

# Раздел 9



## ИНВАЛИДНОСТЬ, ЖИЗНЬ В ОБЩЕСТВЕ, ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

**“ Инвалидность – это вопрос, касающийся прав человека!  
Я повторяю:  
Инвалидность – это вопрос, касающийся прав человека ”**

*Бенгт Линдквист, специальный докладчик по вопросам инвалидности  
Комиссии ООН по социальному развитию*

## **Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие**

© Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню и Фонд открытого общества, 2015

Логотип ТМ и авторские права принадлежат Фонду открытого общества

© Фонд открытого общества. Все права защищены. Используется с разрешения

© ЛОБФ «Медицина и право», 2015

© И.Я. Сенюта, научное редактирование, российское издание, 2015

Пятое издание, дополненное, 2015

Перевод с английского языка

Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню

<http://harvardfxbcenter.org/>

Фонд открытого общества

<http://www.opensocietyfoundations.org/>

Львовский областной благотворительный фонд «Медицина и право»

<http://www.healthrights.org.ua/>

## Содержание

Введение.....	9-1
<b>Инвалидность и права человека. ....</b>	<b>9-2</b>
Что такое инвалидность.....	9-2
Конвенция о правах инвалидов (КПИ): коллизии положения .....9-4	9-4
<b>Связь каждой отдельной проблемы в сфере инвалидности и охраны здоровья с правами человека. ....</b>	<b>9-5</b>
Введение.....	9-5
КПИ и право на здоровье.....	9-5
Социальные детерминанты здоровья лиц с инвалидностью.....	9-14
Нарушения права на здоровье.....	9-17
<b>Связь вопроса жизни в специализированных учреждениях с правами человека. Жизнь в обществе. ....</b>	<b>9-20</b>
Введение.....	9-20
Как вопрос жизни в специализированных учреждениях связан с правами человека.....	9-20
Что представляет собой подход к жизни в обществе, основанный на правах человека.....	9-25
<b>Международные и региональные стандарты в сфере охраны здоровья связаны с инвалидностью, охраной здоровья и жизнью в обществе.....</b>	<b>9-30</b>
Как работать с таблицами.....	9-30
Таблица сокращений.....	9-31
Таблица А. Международные принципы в сфере охраны здоровья, основные права и охраняемые свободы.....	9-32
Таблица Б. Региональные принципы в сфере охраны здоровья, основные права и охраняемые свободы.....	9-33
Таблица 1: Инвалидность и недискриминация.....	9-34
Таблица 2: Инвалидность, право на независимую жизнь и признание в обществе.....	9-37
Таблица 3: Инвалидность и право на поддержку принятия решений.....	9-41
Таблица 4: Инвалидность и равенство перед законом.....	9-43
Таблица 5: Инвалидность и право на наивысший достижимый уровень здоровья.....	9-44
Таблица 6: Инвалидность и право на информированное согласие.....	9-48
Таблица 7: Инвалидность и право на сексуальное и репродуктивное здоровье.....	9-50
Таблица 8: Инвалидность и право на образование.....	9-52
Таблица 9: Инвалидность и право на достойный труд.....	9-56
Таблица 10: Инвалидность и право на жизнь.....	9-59
Таблица 11: Инвалидность и право на свободу и личную неприкосновенность.....	9-60
Таблица 12: Инвалидность и защита от эксплуатации, насилия и злоупотреблений.....	9-61
Таблица 13: Инвалидность и свобода от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения.....	9-63

<b>Подход, основанный на правах человека, в адвокации, судопроизводстве и стратегическом планировании .....</b>	<b>9-65</b>
<b>Примеры эффективных разработок программ по правам человека в сфере инвалидности, охраны здоровья и жизни в обществе .....</b>	<b>9-69</b>
Пример 1: Изучение преследований, связанных с инвалидностью .....	9-70
Пример 2: Первое решение Комитета по правам инвалидов .....	9-73
Пример 3: Проблемы с образованием детей-аутистов во Франции .....	9-76
Пример 4: Проведение мероприятий по адвокации в поддержку прав человека для лиц с умственными недостатками в Кении .....	9-78
Пример 5: Проведение мероприятий по адвокации в поддержку внедрения Конвенции по правам инвалидов в Хорватии .....	9-80
Пример 6: Проведение мероприятий по адвокации в поддержку независимой жизни инвалидов в Европе .....	9-82
Пример 7: Создание социального жилья и служб поддержки в Молдове .....	9-85
Пример 8: Внедрение инструментов поддержки принятия решений в Канаде .....	9-87
<b>Рекомендуемые источники. ....</b>	<b>9-89</b>
Международные стандарты .....	9-89
Региональные стандарты .....	9-90
Другие положения и декларации .....	9-92
Литературные источники .....	9-99
Периодические издания .....	9-110
Методические материалы .....	9-114
Электронные ресурсы .....	9-116
<b>Глоссарий .....</b>	<b>9-125</b>

## ВВЕДЕНИЕ

В этом разделе Вашему вниманию предложены ключевые принципы Конвенции о правах инвалидов и проблемы в сфере охраны здоровья и прав человека, с которым лица с ограниченными возможностями встречаются каждый день. Раздел также ознакомит Вас с правом инвалидов на жизнь в обществе, а также с нарушениями прав человека в отношении лиц с ограниченными возможностями, проживающих в специализированных учреждениях. Этот раздел основывается на положениях Конвенции о правах инвалидов.

Некоторые вопросы этого раздела также рассматриваются в разделе 1 «Права человека в сфере охраны здоровья».

Раздел состоит из шести подразделов, которые отвечают на следующие вопросы:

1. Связь вопроса инвалидности с правами человека.
  - 1А. Связь каждой отдельной проблемы в сфере инвалидности и охраны здоровья с правами человека.
  - 1Б. Связь вопроса жизни в специализированных учреждениях с правами человека и жизнь в обществе.
2. Актуальные международные и региональные стандарты по правам человека в сфере инвалидности, охраны здоровья и жизни в обществе.
3. Подход к правозащитным и адвокационным программам, основанный на правах человека в сфере инвалидности, охраны здоровья и жизни в обществе.
4. Примеры эффективной работы, основанные на правах человека в данной сфере.
5. Дополнительные материалы по данной проблематике.
6. Глоссарий.

# ИНВАЛИДНОСТЬ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

## Что такое инвалидность

### Понятие инвалидности

Конвенция ООН о правах инвалидов (далее – КПИ) не дает четкого определения «инвалидности», но вместо этого предлагает достаточно полное описание, предназначенное для широкого употребления. КПИ в статье 1 устанавливает, что «к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими»<sup>1</sup>. Предложенное определение инвалидности сосредоточивает основное внимание на социальных и экологических барьерах, препятствующих участию человека в обществе, и вовсе не на личной несостоятельности.

Этот подход получил название «социальная модель» инвалидности. Социальная модель признает, что изоляция инвалидов от общества мешает способности этих лиц в полной мере участвовать в общественной жизни и не является следствием присущей несостоятельности человека. Например, если человек не может получить доступ в клинику из-за своей неспособности двигаться, то, скорее всего, это является следствием отсутствия доступности самой клиники, а не неспособности человека ходить.

### Всемирное распространение инвалидности

Лица с инвалидностью составляют значительную часть населения во всем мире, но они до сих пор остаются одной из наиболее маргинальных и уязвимых групп общества. Довольно трудно получить точные данные о количестве людей с ограниченными возможностями во всем мире, ведь подходы к измерению инвалидности в разных странах различны и зависят от назначения и области применения данных. Тем не менее, в рамках Всемирного исследования по вопросам охраны здоровья, проводившегося в 2002–2004 годах в 59 странах, подсчитано, что около 650 млн. взрослых имели инвалидность, причем 92 миллиона из них испытывали существенную несостоятельность<sup>2</sup>. Исследование также показало, что появление инвалидности значительно выше в странах с низким уровнем доходов, что составляет примерно 18% населения, чем в странах с высоким уровнем дохода, где эта цифра составляет около 11,8% населения людей с инвалидностью<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Генеральная Ассамблея ООН (ГА ООН). Конвенция о правах инвалидов, A / RES / 61/106, ст. 1 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

<sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Международный доклад об инвалидности (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf).

<sup>3</sup> Та же ссылка.

## Подход к инвалидности, основанный на правах человека

За последнее десятилетие, осведомленность и понимание вопросов, связанных с правами инвалидов значительно возросло. В частности, Конвенция ООН о правах инвалидов (КПИ), принятая в 2006 году, вступила в силу 3 мая 2008 года и была неотъемлемой частью ускорения признания прав человека с ограниченными возможностями. КПИ предоставляет нам комплексный подход к реализации прав инвалидов.

КПИ играет важную роль для двух направлений: освещение прав лиц с ограниченными возможностями и для изменения представлений об инвалидности. Представление Верховного комиссара по правам человека описывает подход к инвалидности, основанный на правах человека:

*Правозащитный подход ищет пути уважать, поддерживать и отмечать человеческое разнообразие, путем создания условий, допускающих значимое участие широкого круга лиц, включая лиц с ограниченными возможностями. Защита и содействие их правам – это не только предоставление услуг, связанных с инвалидностью. Речь идет о принятии мер по изменению отношения и поведения по отношению к стигматизации и маргинализации инвалидов. Речь идет также о налаживании политики, законодательства и программ, ликвидирующих барьеры и гарантирующих осуществление гражданских, культурных, экономических, политических и социальных прав лиц с ограниченными возможностями<sup>4</sup>.*

Инвалиды сталкиваются со значительными нарушениями прав человека, включая институционализацию, изоляцию, стигматизацию и дискриминацию, а также с отсутствием доступа к охране здоровья, образованию и возможности в трудоустройстве. КПИ устанавливает широкий круг прав, охватывающий все аспекты жизни, такие как уважение к дому и семье, образование, занятость, охрана здоровья, участие в политической и общественной жизни, участие в культурной жизни, проведение досуга, отдыха и занятие спортом, право на жизнь, свободу от пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, а также право на равную защиту и равное предпочтение законодательства. КПИ стремится «обеспечить полное и равное осуществление всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также поощрить уважение присущего им достоинства»<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Управление Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ). Наблюдение за выполнением Конвенции о правах инвалидов. Руководство для наблюдателей по правам человека (2010). [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf)

<sup>5</sup> ГА ООН. Конвенция о правах инвалидов, А / RES / 61/106, ст. 1 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

## КПИ и противоречивые стороны закона

КПИ является относительно новым договором в области прав человека. Она консолидирует и расширяет существующие нормы международного права о лицах с инвалидностью. Как отмечает Департамент общественной информации ООН, «КПИ не создает никаких новых прав и обязанностей». Что делает Конвенция, то это лишь отражает уже существующие права, соответствующие потребностям и положению инвалидов<sup>6</sup>.

КПИ выдвигает новые юридические обязательства государствам и заменяет все предыдущие необязательные международные, региональные или национальные стандарты. Тем не менее, существует много обязательных региональных и национальных стандартов, которые не соответствуют или противоречат современным и экспансивным стандартам КПИ. Например, некоторые стандарты и прецеденты права в отношении принудительного лечения или изоляции, где надлежащая правовая процедура не была выдержана, не ставят под сомнение легитимность данных действий. Кроме того, определенные стандарты и прецедентное право, скорее, научат жизни в обществе, чем полностью защитят права.

Этот раздел, в том числе и таблицы, базируются на Конвенции о правах инвалидов и приведенных там стандартах. В раздел не включены стандарты или прецеденты права, противоречащие правам, предусмотренным в Конвенции ООН о правах инвалидов.

<sup>6</sup> Организация Объединенных Наций (ООН). Конвенция о правах инвалидов: «Почему Конвенция?». <http://www.un.org/disabilities/convention/questions.shtml>

# СВЯЗЬ КАЖДОЙ ОТДЕЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ В СФЕРЕ ИНВАЛИДНОСТИ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА

## Введение

Используя КПИ в качестве основы, в данном разделе рассматривается подход к охране здоровья инвалидов, основанный на правах человека, включающий социальные и экономические детерминанты здоровья.

## Конвенция о правах инвалидов: коллизионные положения

Лица с инвалидностью имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности, согласно статье 25 Конвенции о правах инвалидов<sup>7</sup>. В этом контексте, здоровье определяется как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия заболеваний или болезней»<sup>8</sup>. Очень важно отметить утверждение КПИ, устанавливающее, что инвалидность – это не обязательно медицинское состояние и подчеркивает не столько роль экологических и психологических барьеров, сколько уменьшение барьеров (если они вообще существуют), препятствующих полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. В то время, как инвалидам иногда может требоваться доступ к услугам здравоохранения в связи с медицинскими показаниями, связанными с их неспособностью, это не должно восприниматься как их первичные потребности в медицинских услугах.

Право на здоровье в статье 25 следует толковать в контексте основных принципов КПИ, изложенных в статье 3. Основные принципы включают: недискриминацию, соучастие, автономию, включая свободу для осуществления своего собственного выбора, социальную интеграцию, гендерное равенство и равенство возможностей. Эти принципы являются основными и должны руководствоваться толкованиями других статей Конвенции о правах инвалидов.

<sup>7</sup> ГА ООН. Конвенция о правах инвалидов, А / RES / 61/106, ст. 25 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

<sup>8</sup> ВОЗ. Определение здоровья. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

## Постепенное осуществление прав и недискриминация

Право на здоровье, установленное в статье 25 должно также рассматриваться в свете части 2 статьи 4, требующей от государств постепенной реализации экономических и социальных прав. Постепенное осуществление означает, что «государства-участники должны осуществить конкретные длительные обязательства настолько быстро и эффективно, насколько это возможно»<sup>9</sup> относительно полной реализации права на здоровье. Комитет по правам инвалидов признает, что ни одно государство не в состоянии сразу реализовать право на здоровье. Например, государствам, возможно, придется развивать инфраструктуру медицинского обслуживания, проводить тренинги для медицинских работников или осуществлять в медицине правовые реформы, чтобы начать реализацию права на здоровье. Обязательства государств по постепенной реализации права на здоровье требуют от них продолжения действий по обеспечению права, признавая, что этот процесс достижимый лишь в течение долгого времени.

Государства обязаны немедленно осуществить ратификацию Конвенции ООН о правах инвалидов с целью обеспечения недискриминации. Обязательства по гарантиям недискриминации в соответствии с КПИ такое же, как требуется согласно МПЭСКП и КПР, в которых указано, что «все немедленно введенные обязательства должны гарантировать осуществление экономических, социальных и культурных прав без какой-либо дискриминации. Соответственно, мерами по постепенному достижению права, государства должны всегда руководствоваться и соблюдать их, исходя из основных требований недискриминации»<sup>10</sup>. Обязательства по гарантии недискриминации должны быть немедленно реализованы «независимо от уровня имеющихся ресурсов»<sup>11</sup>. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам объясняет, что недискриминация является непосредственной обязанностью всех государств, независимо от их ресурсов, ведь «много мероприятий, например, большинство стратегий и программ, направленных на ликвидацию дискриминации в сфере здравоохранения, могут осуществляться с минимальными затратами ресурсов только путем принятия, изменения или отмены законодательства или распространяемой информации»<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> ООН. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП), Замечания общего порядка № 3: Природа обязательств государств-участников, E / 1991/23 (14 декабря 1990 года). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.

<sup>10</sup> ООН. Экономический и Социальный Совет. Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, E / 2007/82 (25 июня 2007 года). [http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc\\_id=15584](http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=15584)

<sup>11</sup> Та же ссылка.

<sup>12</sup> ООН. КЭСКП, Замечания общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E / C.12 / 2000/4 (11 августа 2000 года). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

## Доступ к медицинскому обслуживанию

КПИ требует, чтобы государства-участники «принимали все необходимые меры для обеспечения доступа инвалидов к медицинским услугам, включая оздоровительную реабилитацию»<sup>13</sup>. Инвалиды в повседневной жизни сталкиваются с целым рядом препятствий в доступе к медицинским услугам, такими как стоимость, доступность, стигматизация и дискриминация, отсутствие или недостаточность ресурсов и услуг<sup>14</sup>. Без равного доступа к медицинской помощи «люди с инвалидностью подвергаются серьезному риску отсроченных диагнозов, вторичных сопутствующих заболеваний, длительных злоупотреблений, истощения социального капитала и изоляции»<sup>15</sup>.

КПИ и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСМП) дают рекомендации относительно толкования доступности и помогают понять его в контексте охраны здоровья. КПИ дает определение доступности в статье 9, как «доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи ... а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым населению, как в городских, так и в сельских районах»<sup>16</sup>. В Замечании общего порядка КЭСМП №14 относительно права на здоровье, указано, что это право включает в себя четыре составляющие: недискриминацию, физическую и экономическую доступность и доступ к информации<sup>17</sup>.

## Недискриминация – равный доступ к медицинскому обслуживанию

Недискриминация является основным принципом Конвенции о правах инвалидов, она необходима для обеспечения равного доступа к медицинскому обслуживанию для лиц с ограниченными возможностями. КПИ в статье 2 предоставляет следующее определение:

«Дискриминация по признаку инвалидности» означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является уменьшение или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой другой сфере. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении<sup>18</sup>.

Все инвалиды имеют те же общие нужды в охране здоровья, как и все остальные и требуют доступа к основным медицинским услугам на равных основаниях, как и все остальные<sup>19</sup>. Кроме того, с переходом от институционализированной жизни к жизни в обществе, очень важно, чтобы все медицинские услуги и объекты были созданы и доступны для всех инвалидов.

<sup>13</sup> ГА ООН. Конвенция о правах инвалидов, А / РЭС / 61/106, ст. 25 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>14</sup> ВОЗ. Доклад об инвалидности (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

<sup>15</sup> Томлинсон М. и др. «Охрана здоровья и ООН. Конвенция по правам инвалидов». – Ланцет, 374, (28 ноября 2009 года).

<sup>16</sup> ГА ООН. Конвенция о правах инвалидов, А / РЭС / 61/106, ст. 9 (1) (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/>

<sup>17</sup> ООН. КЭСМП, Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, Е / С.12 / 2000/4 (11 августа 2000 года). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

<sup>18</sup> ГА ООН. Конвенция о правах инвалидов, А / РЭС / 61/106, ст. 2 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>19</sup> ВОЗ. Ограничения жизнедеятельности и здоровье, бюллетень (ноябрь 2012 года). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>

## Физическая доступность

Физическая доступность является важным компонентом для обеспечения равного доступа к медицинской помощи для лиц с ограниченными возможностями. Физические барьеры относительно доступа к охране здоровья включают как экологические, так и инфраструктурные препятствия, а также географические, такие как доступ к сельским центрам здоровья.

КЭСКОП описывает в Замечании общего порядка №14 относительно права на здоровье, что физическая доступность определяется следующим образом:

*Медицинское оборудование, товары и услуги должны находиться в физической досягаемости для всех групп населения, особенно уязвимых или социально отчужденных групп, таких, как ... инвалиды ... Доступность также означает, что медицинские услуги и основополагающие предпосылки здоровья, такие, как безопасная питьевая вода и адекватные санитарные услуги, находятся в физической досягаемости, в том числе в сельской местности. Доступность также предполагает адекватный доступ в здания для инвалидов.*

КПИ также сосредотачивается на географической доступности медицинской помощи и в статье 25 устанавливает, что государства-участники должны организовывать эти услуги в сфере охраны здоровья как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах. Обеспечение людей объектами медицинского обслуживания гарантирует, что каждый гражданин в состоянии физически достичь медицинского учреждения. Предоставление медицинских услуг в обществе граждан имеет решающее значение для лиц с ограниченными возможностями, имеющих право на доступ к услугам охраны здоровья в их обществе.

Кроме доступа в медицинские учреждения, физический доступ также распространяется на доступное медицинское оборудование и услуги. Например, женщины с нарушениями опорно-двигательного аппарата часто не в состоянии получить доступ к осмотру молочной железы и консультации на предмет рака шейки матки, так как столы для осмотра не регулируются по высоте, а оборудование для проведения маммографии предусмотрено только для женщин, которые в состоянии стоять<sup>20</sup>.

## Экономическая доступность

КПИ в статье 25 определяет, что государства-участники должны «обеспечивать инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам». По данным Всемирного исследования в области охраны здоровья в 2002–2004 годах, доступность была основной причиной, из-за которой инвалиды по полу и возрасту не получают необходимой медицинской помощи в странах с низкими доходами<sup>21</sup>. В этом исследовании приняли участие 51 страна и по результатам установлено, что 32–33% мужчин и женщин, не имеющих инвалидности, не могут позволить себе медицинское обслуживание, по сравнению с 51–52% лиц с инвалидностью<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> Та же ссылка.

<sup>21</sup> ВОЗ. Международный отчет по инвалидности (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

<sup>22</sup> Та же ссылка.

Также в статье 25 КПИ устанавливается, что государства-участники должны «запрещать дискриминацию в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования ... которое должно быть предоставлено на справедливых и разумных началах». Тем не менее, люди с ограниченными возможностями имеют более низкие показатели занятости, что еще больше затрудняет для них возможность позволить себе медицинскую страховку или, менее вероятно, медицинское покрытие со стороны работодателя. Лицам с ограниченными возможностями, имеющим медицинскую страховку, может быть отказано в лечении из-за уже существующих медицинских проблем или дискриминационной политики предоставления медицинских услуг.

Доступное медицинское страхование является важным мероприятием для преодоления препятствий на пути финансирования и доступности. Мероприятия могут включать людей с ограниченными возможностями, имеющих наибольшую потребность в услугах по охране здоровья, предоставления общей финансовой поддержки, уменьшения или удаления неофициальных платежей для улучшения доступа, устранения дискриминационных положений и обеспечения стимулов для медицинских работников<sup>23</sup>.

## Доступность информации

Форма или содержание информации может служить в качестве барьеров в доступе к информации для многих людей с ограниченными возможностями<sup>24</sup>. Например, предоставление информации шрифтом Брайля и язык жестов это две разные формы общения, которые делают информацию доступной для лиц, которые в противном случае могут сталкиваться с барьерами в общении. Аналогично можно преодолеть барьеры в общении, используя легко читаемый язык или используя фотографии и графические изображения различных видов для изменения содержания информации, чтобы сделать его более доступным.

В контексте охраны здоровья, доступ к информации имеет решающее значение для пациентов в общении с медицинскими работниками для получения и понимания соответствующей медицинской информации. Доступ к информации в контексте охраны здоровья распространяется на доступные формы, информационные брошюры и общения с медицинскими работниками. Доступ к информации также важен для навигации по системе здравоохранения. Информация, предоставляемая через системы направления, списки ожидания или системы бронирования для назначений должна быть доступна всем и учреждения должны также быть оснащены надлежащими вывесками внутри зданий.

<sup>23</sup> Та же ссылка.

<sup>24</sup> Офис специального уполномоченного по правам человека. Наблюдение за осуществлением Конвенции о правах инвалидов. Руководство по мониторингу прав человека (2010), С. 58. [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf)

## Информированное согласие

КПИ устанавливает в статье 25, что государства-участники должны «требовать от медицинских работников предоставлять медицинские услуги такого же качества для лиц с ограниченными возможностями, как и для других лиц, в том числе на основе свободного и информированного согласия ...». Специальный докладчик ООН по праву на здоровье Ананд Гровер, определяет информированное согласие следующим образом:

*Информированное согласие – это не просто принятие медицинского вмешательства, но и добровольное и достаточно обоснованное решение, защищающее право пациента на участие в принятии медицинских решений и принятии обязанностей и обязательств медицинскими работниками. Его этические и правовые обоснования вытекают из распространения автономии пациента, самоопределения, физической неприкосновенности и благополучия<sup>25</sup>.*

Информированное согласие поддерживается общими принципами КПИ в статье 3, включающими индивидуальную автономию и уважение свободы личности принимать решения по своей жизни.

Нарушение информированного согласия может приравниваться к пыткам в некоторых случаях. В своем последнем докладе Специальный докладчик по вопросу о пытках, Хуан Мендес, призвал все страны запретить все виды принудительного и недобровольного медицинского вмешательства в отношении лиц с ограниченными возможностями<sup>26</sup>. Он объясняет это тем, что «агентства ООН установили, что принудительное лечение и другие психиатрические вмешательства в учреждениях здравоохранения являются одной из форм пыток и жестокого обращения»<sup>27</sup>.

Инвалиды имеют право предоставлять или не предоставлять согласие на любое медицинское вмешательство или медицинское обслуживание и должны участвовать и получать информацию о состоянии своего здоровья. Медицинские работники должны общаться напрямую с такими лицами по вопросам выбора и здоровья без привлечения их опекунов, родственников или представителей<sup>28</sup>.

Для получения дополнительной информации по информированному согласию, пожалуйста, см. раздел I об уходе за пациентами.

<sup>25</sup> ГА ООН. Доклад специального докладчика по праву каждого на получение благ от наивысших стандартов физического и психического здоровья, А / 64 / 272 (10 августа 2009 года).

<sup>26</sup> Совет по правам человека. Отчет уполномоченного докладчика по вопросам пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения или наказания, в том числе в местах лишения свободы, А / HRC / 22 / 53 (2013). [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

<sup>27</sup> Та же ссылка.

<sup>28</sup> Шекспир Т., Лезони Л.И., Гросс Н.Е. Инвалидность и обучение медицинских работников. – Ланцет 374, № 9704 (28 ноября 2009 года).

## Услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью аналогичного качества, вида и стандартов, предоставляемых другим людям

КПИ устанавливает в статье 25, что государства-участники должны обеспечивать инвалидов аналогичными услугами и программами сексуального и репродуктивного здоровья, как и других лиц. Сексуальные и репродуктивные права должны быть гарантированы для лиц с ограниченными возможностями, но, несмотря на это, инвалиды часто сталкиваются с грубыми нарушениями своих прав и не могут получить доступ к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью. Эта цитата из руководства по внедрению гендерного подхода в государственной политике по делам инвалидов разъясняет содержание сексуальных и репродуктивных прав, соответственно:

*Под определением «сексуальные права» понимается возможность свободно и ответственно принимать решения по вопросам, связанным с сексуальностью, что также означает безопасную, свободную реализацию права своей сексуальности от дискриминации, принуждения и насилия, право на физическое и эмоциональное удовольствие; право свободно-выбранной сексуальной ориентации, право на информацию о сексуальности, а также право на доступ к услугам сексуального здоровья. Репродуктивные права, под которыми понимается свободное и независимое право каждого человека принимать ответственное решение о желании иметь детей или нет, сколько, когда и с кем, включают в себя также право на доступ к информации, образованию и средствам для этого, право принимать решения по воссозданию, что будет свободно от дискриминации, принуждения и насилия, право на доступ к качественной первичной медико-санитарной помощи и право на меры по защите материнства. Все эти права должны быть полностью гарантированы для девочек-подростков и женщин-инвалидов в условиях равенства, свободного согласия и взаимного уважения<sup>29</sup>.*

Статистика показывает, что подростки и взрослые с ограниченными возможностями, более вероятно, должны быть исключены из сексуального и репродуктивного здоровья и сталкиваются со стигмой, предрассудками и отказами в доступе к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью<sup>30</sup>. Существует ошибочное предположение, что инвалиды не являются сексуально активными и, следовательно, им не нужны услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью.

Часто женщинам-инвалидам отказывают в их репродуктивных правах, а некоторые из них подвергаются принудительному браку, принудительному аборту и принудительной стерилизации<sup>31</sup>. Женщины-инвалиды особенно уязвимы к принудительной стерилизации, проводимой в рамках законной медицинской помощи или согласия со стороны других лиц, оказывающих ее от их имени<sup>32</sup>. Стерилизация определяется как «процесс или действие, делающее человека недееспособным к половому размножению». В своем последнем докладе Специальный докладчик по вопросу пыток,

<sup>29</sup> Издательство «Синка». Руководство к гендерной интеграции в политику инвалидности (февраль 2012 года): 246. <http://www.oeaar.or.at/international/europaeische-union/europaeisches-und-internationales-recht/GuidetoGenderMainstreaminginPublicDisabilityPolicies.pdf#page=233>

<sup>30</sup> ВОЗ. Инвалидность и здоровье, факты (ноябрь 2012 года). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>;

ВОЗ. Международный отчет по вопросам инвалидности (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

<sup>31</sup> Фонд открытого общества. Стерилизация женщин и девушек: Ботфинг (2011). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/sterilization-women-disabilities-20111101.pdf>; ВОЗ. Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья лиц с инвалидностью: ВОЗ, Фонд народонаселения ООН (2009). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf)

<sup>32</sup> Центр репродуктивных прав. Репродуктивные права женщин с инвалидностью (2002). [http://www.handicap-international.fr/bibliographie-handicap/4PolitiqueHandicap/groupeparticuliers/Femmes\\_Genre/reproductive\\_rights.pdf](http://www.handicap-international.fr/bibliographie-handicap/4PolitiqueHandicap/groupeparticuliers/Femmes_Genre/reproductive_rights.pdf)

Хуан Мендес, утверждал, что «принудительные аборт и стерилизация, проводимые государственными должностными лицами в соответствии с принудительными законами и политикой планирования семьи? могут представлять собой пытки»<sup>33</sup>. Принудительная стерилизация девочек и женщин-инвалидов обусловлена социальными факторами, в том числе минимизацией неудобств для воспитателей, отсутствием адекватных мер по защите от сексуального совращения и сексуальной эксплуатации женщин и девочек с инвалидностью, а также отсутствием адекватных и надлежащих услуг по поддержке женщин-инвалидов в их решении стать родителями. Международная федерация акушеров и гинекологов (МФАГ) выпустила обновленные руководящие принципы в 2011 году, правила, обуславливающие запрет проведения стерилизации без информированного согласия женщины (согласие члена семьи или опекуна принимается), требующие, как предоставление информации в доступных форматах, так и время, поддержку в процессе принятия решения<sup>34</sup>.

## Качественные медицинские услуги и предоставление специализированных услуг

КПИ в статье 25 устанавливает, что государства-участники должны «обеспечивать инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих программ в области охраны здоровья, как и другим лицам». Исследования показывают, что люди с ограниченными возможностями получают неадекватные медицинские услуги и, следовательно, испытывают плохие результаты в плане своего здоровья. Инвалиды также значительно уязвимее к недостаткам в сфере услуг здравоохранения, у них повышается риск развития состояний, которые требуют предоставления вторичных медицинских услуг, сопутствующих заболеваний и возрастных заболеваний.

Например, женщины-инвалиды недостаточно проходят диагностику и профилактику рака молочной железы, а также рака шейки матки, по сравнению с женщинами, у которых нет инвалидности, а люди с умственными расстройствами и диабетом не получают достаточного внимания по проверке их веса<sup>35</sup>. Комиссия по правам инвалидов Великобритании провела официальное расследование неравенства относительно получения медицинских услуг и обнаружила, что «люди с психическими заболеваниями и люди с интеллектуальными нарушениями не только имели плохое здоровье, но и получали неадекватные медицинские услуги и, как следствие, они имели более высокий показатель заболеваемости и смертности»<sup>36</sup>.

Люди с ограниченными возможностями имеют те же медицинские потребности, как и все остальные, особенно, поскольку они стареют и требуют проверки, профилактической и оздоровительно-ориентированной помощи, как это предусмотрено для всех других лиц. Медицинские работники должны понимать, что «инвалидность не несет несовместимости с состоянием здоровья и не следует рассматривать консультацию, как обращение из-за инвалидности»<sup>37</sup>.

<sup>33</sup> Совет по правам человека. Отчет специального докладчика по вопросам предотвращения пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения или наказания, в том числе в местах лишения свободы, А / HRC / 22/53 (февраль 2013 года). [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

<sup>34</sup> Международная федерация гинекологии и акушерства. Женская стерилизация (июнь 2011 года). [http://www.wunrn.com/news/2011/06\\_11/06\\_27/062711\\_female.htm](http://www.wunrn.com/news/2011/06_11/06_27/062711_female.htm)

<sup>35</sup> ВОЗ. Инвалидность и здоровье (июнь 2011 года). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>

<sup>36</sup> Шекспир Т., Лезони А.И., Гросс Н.Е. «Инвалидность и обучение медицинских работников». – Ланцет 374, № 9704 (28 ноября 2009 года).

<sup>37</sup> Та же ссылка.

Мероприятия по устранению препятствий на пути к предоставлению услуг включают в себя: проведение адресных мероприятий в дополнение к включенным медицинским услугам, в том числе для людей с ограниченными возможностями, улучшение доступа к медицинским специалистам и обеспечение социально ориентированных медицинских услуг, координация услуг и использование информационных и коммуникационных технологий<sup>38</sup>.

## Медицинские работники

КПИ в статье 25 устанавливает, что государства-участники должны «требовать от медицинских работников предоставления лицам с ограниченными возможностями медицинских услуг такого же качества, как и для других ...», в частности, повышение осведомленности о правах человека, достоинстве, самостоятельности и потребностях инвалидов за счет обучения и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения. Государства должны также решить вопросы, связанные с барьерами человеческих ресурсов, для оказания качественной медицинской помощи людям с ограниченными возможностями за счет интеграции образовательных материалов об инвалидности в программы додипломного обучения, обеспечивая повышение уровня квалификации работников охраны здоровья и поддерживая их адекватными ресурсами»<sup>39</sup>.

КПИ отдает приоритет медицинским тренингам и распространению информации, а также созданию этических стандартов в целях обеспечения того, чтобы медицинские работники обеспечивали аналогичное качество медицинской помощи лицам с ограниченными возможностями. Медицинское образование по вопросам инвалидности должно включать в себя круг вопросов, в том числе клиническую информацию, коммуникационные стратегии и внедрение прав человека в подходы, связанные с инвалидностью. Образовательная информация, что выходит за рамки клинической информации является важной, так как описано в этой статье:

*Врачи и другие медицинские работники, время от времени консультирующие инвалидов в своей профессиональной практике, должны быть осведомлены не только о причинах, последствиях и методах лечения лиц с инвалидностью, но и о неправильных предположениях об инвалидности, являющихся результатом стигматизации людей с ограниченными возможностями. Для врачей важно понимать не только болезнь, но и опыт жизни с инвалидностью<sup>40</sup>.*

Тренинг медицинских работников по вопросам прав лиц с ограниченными возможностями поможет решить вопрос стигматизации и ознакомит медицинских работников с информацией, необходимой для обеспечения инвалидов качественными медицинскими услугами.

<sup>38</sup> ВОЗ. Международный отчет по инвалидности (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

<sup>39</sup> Та же ссылка.

<sup>40</sup> Шекспир Т., Лезони А.И., Гросс Н.Е. «Инвалидность и обучение медицинских работников». – Ланцет 374, № 9704 (28 ноября 2009 года).

## Социальные детерминанты здоровья лиц с инвалидностью

В Замечании общего порядка № 14 КЭСКП объясняется, что право на здоровье «включает право, распространяющееся не только на своевременное и соответствующее медицинское обслуживание, но и на основополагающие предпосылки, касающиеся здоровья, такие как доступ к питьевой воде и надлежащим санитарным условиям, достаточный запас безопасных продуктов питания и жилья, безопасных условий труда и окружающей среды, а также доступ к медицинскому образованию и информации, в том числе по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья»<sup>41</sup>. В дополнение к доступу к услугам, право на здоровье включает в себя социальные факторы, влияющие на здоровье, в том числе гендерное равенство, медицинское образование, информация и адекватное питание<sup>42</sup>. Кроме того, КЭСКП объясняет, что детерминанты здоровья также должны быть физически доступными, экономически доступным, быть в достаточном количестве и быть предоставленными в недискриминационной форме<sup>43</sup>.

Детерминанты здоровья, как описано выше, «в свою очередь, формируются более широким кругом факторов: экономикой, социальной политикой и политикой в целом»<sup>44</sup>. Майкл Мармот объясняет, что «материальные нужды – это не просто технический вопрос обеспечения чистой водой или более качественной медицинской помощью. Тот, кто получает эти ресурсы, считается социально детерминированным лицом»<sup>45</sup>. Лица с ограниченными возможностями, маргинальные слои населения, более уязвимы к социальным и экономическим факторам и склонны к развитию плохих показателей здоровья. Ричард Уилкинсон и Майкл Мармот объясняют: «Это не просто, что материальное положение бедных негативно влияет на их здоровье; состояние бедности, безработицы, социальное исключение или другие вопросы стигматизации также должны приниматься во внимание»<sup>46</sup>.

<sup>41</sup> ООН. КЭСКП, Замечание общего порядка № 14 Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E / C.12 / 2000/4 (11 августа 2000 года). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

<sup>42</sup> Томлинсон М. «Приоритеты исследования здоровья людей с ограниченными физическими возможностями: экспертное мнение». – Ланцет 374 (28 ноября 2009 года).

<sup>43</sup> ООН. КЭСКП, Замечание общего порядка № 14 Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E / C.12 / 2000/4 (11 августа 2000 года). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

<sup>44</sup> ВОЗ. Социальные факторы здоровья: Ключевые концепции. [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/index.html)

<sup>45</sup> Мармот М. «Социальные факторы неравенства получения медицинских услуг». – Ланцет 365 (2005): 1099–104. [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/Marmot-Social%20determinants%20of%20health%20inqualities.pdf](http://www.who.int/social_determinants/strategy/Marmot-Social%20determinants%20of%20health%20inqualities.pdf)

<sup>46</sup> Уилкинсон Г., Мармот М. Социальные факторы здоровья: устойчивые факты (2003). [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf)

Лица с ограниченными физическими возможностями «непропорционально бедные и исторически испытывают различные формы социальной изоляции»<sup>47</sup>. Например, специальный докладчик по вопросам здоровья написал, что «услуги по обеспечению основных факторов здоровья включают надлежащую санитарию, питьевую воду, надлежащее питание и проживание. Лица с психическими расстройствами, в первую очередь, страдают от нищеты и обычно характеризуются лишением этих прав»<sup>48</sup>. Таким образом, «инклюзивная модель здравоохранения будет служить ключевым инструментом для управления программой по сокращению бедности через связь между инвалидностью и бедностью»<sup>49</sup>.

Необходимо учесть социальные и экономические факторы здоровья для лиц с ограниченными возможностями. «Несправедливость происходит, когда в результате инвалидности лицу назначают значительное количество лекарств. Воспринимая трудности, как отдельные проблемы, можно игнорировать структурные вопросы, вносящие вклад в состояние здоровья, такие как бедность, экологические барьеры и социальная изоляция»<sup>50</sup>. Права человека, основанные на подходе, определяющем социальные и экономические факторы здоровья, включая дискриминацию, необходимы для решения постоянной неровности инвалидов во время болезни и в части доступа к медицинской помощи.

## Право на образование

Образование является одной из социальных детерминант здоровья, а отсутствие образования может ограничить осуществление права на здоровье и других экономических и социальных прав. Как правило, более низкий уровень образования, связанный с плохими результатами здоровья, в том числе болезнями, недоеданием и более высоким уровнем младенческой смертности. Важно учитывать доступ к образованию и качество образования, как часть более широкой картины здоровья.

КПИ предусматривает в статье 24, что инвалиды не должны быть исключены из системы общего образования. Государства-участники должны принять законы и осуществлять политику в области развития системы инклюзивного образования. КПИ устанавливает, что при предоставлении бесплатного образования, люди с ограниченными возможностями не могут быть исключены на основании их инвалидности. При разработке системы инклюзивного образования, правительства должны также учитывать дополнительные требования к финансированию и выделению соответствующих средств из бюджета.

<sup>47</sup> Шекспир Т., Лезони Л.И., Гросс Н.Е. «Инвалидность и обучение медицинских работников». – Ланцет 374, № 9704 (28 ноября 2009 года).

<sup>48</sup> Экономический и социальный Совет ООН. Отчет специального докладчика по праву каждого на пользование высочайшим стандартом физического и психического здоровья, E / CN.4 / 2005/51 (11 февраля 2005 года).

<sup>49</sup> Стеин М.А. «Пакт ООН о здоровье и правах людей с ограниченными физическими возможностями». – Ланцет 374 (28 ноября 2009 года).

<sup>50</sup> Шекспир Т., Лезони Л.И., Гросс Н.Е. «Инвалидность и обучение медицинских работников». – Ланцет 374, № 9704 (28 ноября 2009 года).

КПИ устанавливает, что государства-участники должны обеспечивать инвалидам поддержку, необходимую для облегчения их эффективного обучения. Тем не менее, многие школы не способствуют созданию условий для лиц с ограниченными возможностями, создавая тем самым барьеры для академического и социального развития. Барьеры на пути эффективного обучения разнообразны и включают в себя учебный план и вопросы педагогики, недостаточную подготовку и поддержку учителей, физическую недоступность и маркировки, насилие, издевательства, жестокое обращение и поведенческие проблемы<sup>51</sup>. КПИ объясняет, что государства должны обеспечивать эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки, максимально способствуя усвоению знаний и социальному развитию лиц с ограниченными возможностями. Отношения общества, заинтересованных сторон, в том числе учителей, завучей и других студентов также является важным фактором в обеспечении равного образования для лиц с ограниченными возможностями<sup>52</sup>.

## Право на труд и занятость

Право на труд и занятость и социальные детерминанты здоровья должны рассматриваться в широком смысле здоровья. Инвалиды имеют низкий уровень участия на рынке труда, когда они задействованы на рынке труда, они часто работают на низкооплачиваемых работах<sup>53</sup>. Это не удивительно, что в результате, инвалиды непропорционально бедные и принадлежат к маргинальным группам. Работа – это средство заработка на жизнь, а также участия в жизни общины. КПИ в статье 27 предусматривает, что инвалиды имеют право на труд наравне с другими, в том числе «право на получение возможностей зарабатывать себе на жизнь трудом, который они свободно могут выбрать либо быть принятым на рынке труда и в производственной среде, что является открытым и доступным для инвалидов»<sup>54</sup>.

Лица с ограниченными возможностями сталкиваются с целым рядом препятствий для трудоустройства, а среди них наиболее существенными считаются дискриминация и стигматизация, отсутствие жилья, отсутствие доступного транспорта и отказ в образовании и / или профессиональной подготовке<sup>55</sup>. КПИ направляет усилия стран-участниц на то, чтобы они сосредоточились на устранении дискриминации, обеспечении доступного жилья и внедрении позитивных мер, как средств для реализации права на труд для лиц с ограниченными возможностями.

<sup>51</sup> ВОЗ. Международный отчет по инвалидности (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

<sup>52</sup> Та же ссылка.

<sup>53</sup> Совет по правам человека ООН. Отчет верховного комиссара ООН по правам человека: Тематическое исследование работы и занятости лиц с инвалидностью, А / HRC / 22/25 (17 декабря 2012 года). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>

<sup>54</sup> ГА ООН. Конвенция прав людей с ограниченными физическими возможностями, А / RES / 61/106, ст. 27 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>55</sup> Совет по правам человека ООН. Отчет верховного комиссара ООН по правам человека: Тематическое исследование работы и занятости лиц с инвалидностью, А / HRC / 22/25 (17 декабря 2012 года). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>  
См. Райли О.А. «Право на достойную работу людей с ограниченными возможностями» (Международная организация труда, 30 ноября 2007 года). [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_091349.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_091349.pdf)

# Нарушения права на здоровье

## Свобода от насилия, жестокого обращения и эксплуатации<sup>56</sup>

Лица с ограниченными возможностями уязвимы к насилию, жестокому обращению и эксплуатации, особенно, когда инвалиды зависят от других в поддержке и заботе. Инвалиды подвергаются насилию дома от членов семьи, воспитателей, медицинских работников и членов сообщества<sup>57</sup>. Люди с ограниченными возможностями также имеют более высокий уровень физических наказаний в школах<sup>58</sup>. Инвалиды также уязвимы к сексуальному насилию и сексуальной эксплуатации и в три раза чаще, чем люди без признаков инвалидности, становятся жертвами физического и сексуального насилия и изнасилования<sup>59</sup>.

Статья 16 Конвенции, посвященная праву инвалидов на свободу от насилия, жестокого обращения и эксплуатации, определяет подробные директивы для стран, законодательство, программы, системы мониторинга и другие мероприятия по предупреждению и борьбе с насилием в отношении лиц с ограниченными возможностями. В КПИ, государства-участники должны осуществлять программы реабилитации и реинтеграции для лиц с ограниченными возможностями, которые стали жертвами насилия, жестокого обращения или эксплуатации. Даже при том, что инвалиды являются более уязвимыми к насилию, жестокому обращению и эксплуатации, они сталкиваются с препятствиями при доступе к физическому, когнитивному и психологическому восстановлению и юридическим услугам.

## Свобода от пыток

В своем последнем докладе специальный докладчик по вопросу пыток, Хуан Мендес, пишет, что инвалиды являются уязвимыми к пыткам в лечебно-профилактических учреждениях. В докладе утверждается, что принудительное лечение, а также принудительная госпитализация в медицинских учреждениях считается одной из форм пыток и жестокого обращения. Он указывает, что «в контексте охраны здоровья, выбор людей с ограниченными возможностями часто остается не удовлетворенным в результате их «наилучших интересов», серьезные нарушения и дискриминации в отношении лиц с ограниченными возможностями могут маскироваться под «благими намерениями» со стороны медицинских работников»<sup>60</sup>. В докладе объясняется, что нарушения не могут быть оправданы заявлениями «медицинской необходимости» и подчеркивается настоятельная необходимость в полном и информированном согласии пациентов при любой медицинской процедуре<sup>61</sup>.

<sup>56</sup> ГА ООН. Конвенция прав людей с ограниченными физическими возможностями, А / RES / 61 / 106, ст. 16 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>57</sup> ГА ООН. Замечания генерального секретаря по вопросам предупреждения пыток и иного жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, А / 63 / 175 (28 июля 2008 года).

<sup>58</sup> Хьюман Райтс Вотч. Высокий уровень физического наказания среди студентов-инвалидов: АКЛЮ и Хьюман Райтс Вотч пытаются запретить физическую дисциплину в школах (10 августа 2009 года). <http://www.hrw.org/news/2009/08/07/us-students-disabilities-face-corporal-punishment-higher-rates>

<sup>59</sup> Фонд народонаселения ООН. Неотложные вопросы: Сексуальное и репродуктивное здоровье лиц с ограниченными возможностями. [http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/741\\_filename\\_UNFPA\\_DisFact\\_web\\_sp-1.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/741_filename_UNFPA_DisFact_web_sp-1.pdf)

<sup>60</sup> Совет по правам человека. Отчет специального докладчика по пыткам и жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию, в том числе в местах лишения свободы. А / КПЧ / 22 / 53 (февраль 2013 года). [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

<sup>61</sup> Гутерман А. Главный эксперт ООН по вопросам ликвидации пыток и насилия в сфере охраны здоровья (Фонд открытого общества, март 2013 года). <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/states-must-end-abuses-health-care-demands-top-un-expert-torture>

Следующие примеры были признаны специальными докладчиками по вопросу пыток, Мендесом и Новаком, как одни из форм пыток в учреждениях здравоохранения. Все эти практики запрещены в соответствии с КПИ,<sup>62</sup> но могут определяться как пытки при следующих обстоятельствах:

- Принудительное или медицинское вмешательство без согласия, включает:
  - Принудительное применение психиатрического лечения без свободного и осознанного согласия или против воли человека, под принуждением или как формы наказания. Кроме того, «введение лекарственных препаратов, таких как нейролептики, вызывающие дрожь, озноб, сокращение мышц, доводят человека до апатичного состояния, притупляя его или ее ум, это было признано одной из форм пыток»<sup>63</sup>.
  - Медицинские эксперименты или медицинское лечение без согласия, в том числе аборт, стерилизация, лечение электрошоком и путем психирургии.
  - Использование электрошока (одна из форм принудительного и медицинского вмешательства без согласия). В отчете о заключенных, специальный докладчик пояснил, что «не модифицированная электросудорожная терапия может причинить сильную боль и страдания и часто приводит к медицинским последствиям, включая боль костей, связок и переломы позвоночника, когнитивный дефицит и при этом возможна потеря памяти. Эта процедура не может рассматриваться в качестве приемлемой медицинской практики и может считаться пыткой или жестоким обращением»<sup>64</sup>.
  - Применение средств ограничения, долгой или краткосрочной изоляции (также форма принудительных или медицинских вмешательств без согласия). Существуют случаи, когда инвалидов привязывали, приковывали наручниками на длительное время к их кровати или стулу<sup>65</sup>. Чрезмерное лечение также может рассматриваться как форма химического сдерживания двигательных функций. Специальный докладчик пишет, что «важно отметить, что длительное использование сдерживания двигательных функций может привести к атрофии мышц, опасности для жизни и даже к увечью, отказу органов, и усилить ухудшение эмоционального состояния». Специальный докладчик отмечает, что «не существует ни одного терапевтического оправдания длительному сдерживанию двигательных функций и считается пыткой или жестоким обращением»<sup>66</sup>.

<sup>62</sup> Совет по правам человека. Отчет специального докладчика по пыткам и жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию, в том числе в местах лишения свободы, А / КПЧ / 22 / 53 (февраль 2013 года). [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

<sup>63</sup> ГА ООН. Отчет специального докладчика по пыткам, жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию, в том числе в местах лишения свободы. Манфред Новак, А / 63 / 175 (28 июля 2008 года).

<sup>64</sup> Та же ссылка.

<sup>65</sup> ГА ООН. Отчет специального докладчика по пыткам и другому жестокому, нечеловечному или унижающему достоинство обращению, Манфред Новак, А / 63/175 (28 июля 2008 года). Хьюман Райтс Вотч. Подобно смертному приговору: Унизительное отношение к людям с психическими расстройствами в Гане (октябрь 2012 года). <http://www.hrw.org/reports/2012/10/02/death-sentence-0>; Таваньер В.Б. «Медицинские учреждения все еще остаются свалками забытых людей» (Европейская коалиция общественной жизни, 2009). <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/institutions-remain-dumping-grounds-forgotten-people>

<sup>66</sup> ГА ООН. Отчет специального докладчика по пыткам и другому жестокому, нечеловечному или унижающему достоинство обращению, Манфред Новак, А / 63 / 175 (28 июля 2008 года).

- Лишение свободы через принудительную госпитализацию в психиатрической больнице или учреждении. «Лишение свободы, базируемое на основании инвалидности, вызывающее сильную боль или страдание, может подпадать под положения действия Конвенции против пыток (А / 63 / 175, п. 65). В процессе этой оценки, такие факторы, как страх и тревога производства, возникшие в результате бессрочного содержания под стражей, принудительного лечения или лечения электрошоком, применения физических ограничений движения и уединения, отделения от семьи и общества и т.д., должны быть приняты во внимание»<sup>67</sup>.

Специальный докладчик против пыток отмечает, что все вышеуказанные действия запрещены в соответствии с КПИ. Государствам настоятельно рекомендуется запретить все виды принудительного лечения без согласия и требовать свободного и информированного согласия пациентов перед проведением лечения<sup>68</sup>. Кроме того, Специальный докладчик против пыток рекомендует государствам отменить «законы, позволяющие госпитализацию инвалидов на основании их инвалидности без их свободного и осознанного согласия», ссылаясь на пункт б части 1 статьи 14 КПИ, которая предусматривает, что «наличие инвалидности ни в коем случае не может стать основанием для лишения свободы»<sup>69</sup>. Вместо этого, специальный докладчик рекомендует государствам «заменить принудительное лечение на общественные работы», что «удовлетворит потребности инвалидов по уважению их автономии, выбора, достоинства и частной жизни лица...»<sup>70</sup>.

<sup>67</sup> Совет по правам человека. Отчет специального докладчика по пыткам, жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию, в том числе в местах лишения свободы, А / КПЧ22 / 53 (февраль 2013 года). [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

<sup>68</sup> Та же ссылка.

<sup>69</sup> Та же ссылка.

<sup>70</sup> Та же ссылка.

# СВЯЗЬ ВОПРОСА ЖИЗНИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА. ЖИЗНЬ В ОБЩЕСТВЕ

## Введение

Данный раздел посвящен статье 19 КПИ о праве инвалидов на самостоятельность и жизнь в обществе. Статья 19 Конвенции о правах инвалидов предусматривает, что инвалиды имеют право жить в обществе и участвовать в жизни общества в качестве равноправных граждан. Это право в рамках раздела называется «право на жизнь в обществе». Право на жизнь в обществе подтверждает, что инвалиды не ограничены в своем выборе и возможностях из-за собственной несостоятельности, а скорее ограничены в результате социальных и физических барьеров для равного участия в своих общинах. В центре внимания жизни в обществе находится создание благоприятной социальной и физической среды, чтобы все люди могли быть включены в общины и могли участвовать в ее деятельности.

Этот раздел следует начать с обсуждения нарушений статьи 19 о жизни в обществе, уделяя особое внимание сегрегации в учреждениях, а также изоляции в обществе, в том числе, в домашних группах и механизмам жизни дома. Дополнительные нарушения прав человека, происходящие в учреждениях, включающих повышенный риск эксплуатации, насилия также были рассмотрены в первом разделе. В рамках раздела будут изучены право на жизнь в общине и элементы того, как это право может быть реализовано. В то время, когда государства все больше избегают госпитализации лиц с ограниченными физическими возможностями, важно понимать альтернативы, которые уважают право на жизнь в общине.

Анализ в этом разделе базируется исключительно на статье 19 Конвенции о правах инвалидов.

## Как вопрос жизни в специализированных учреждениях связан с правами человека

### Принудительная госпитализация нарушает право на жизнь в обществе

Лица с ограниченными физическими возможностями часто помещаются в учреждениях против их воли, они лишены возможности принимать решения о своей жизни или участвовать в мероприятиях общины в качестве равноправных граждан. Лица с ограниченными физическими возможностями часто лишены права жить самостоятельно и часто помещаются в интернатные учреждения, этот процесс еще известен как «институционализация». Термин «институционализация» используется для описания человека с инвалидностью, который был размещен в учреждении, часто против своей воли, и лишен возможности принимать решения за свою жизнь.

Наиболее распространенная концепция учреждений – это большой объект для долгосрочного пребывания. Однако, вместо того, чтобы сосредоточиться на наборе определяющих характеристик институциональной резиденции, защитники прав человека сосредоточились на культуре учреждений и их влиянии на человека по следующему описанию:

*Учреждение – это любое место, в котором люди, что были признаны лицами с признаками инвалидности, изолированы, отделены и / или собраны. Учреждение – это место, в котором люди не должны осуществлять контроль над своей жизнью и повседневными решениями. Учреждение не определяется только своим размером<sup>71</sup>.*

Люди с ограниченными возможностями часто размещены в учреждениях против своей воли, они лишены возможности принимать решения по своей жизни или участвовать в жизни социума в качестве равноправного гражданина.

Большое количество детей и взрослых с ограниченными физическими возможностями во всем мире размещены в медицинских учреждениях против своей воли. Организация Объединенных Наций (ООН) считает, что до восьми миллионов детей живут в таких учреждениях<sup>72</sup>. Цифры ООН, вероятно, были занижены, учитывая, что сбор данных и отчетность во многих странах оставляет желать лучшего. Например, исследования, финансируемые Европейской комиссией в странах Европейского Союза и Турции, показало, что почти 1,2 миллиона людей с ограниченными физическими возможностями проживают в учреждениях этих стран<sup>73</sup>. Две крупнейшие группы, чаще других попадающие в медицинские учреждения принудительно – это люди с проблемами психического здоровья и люди с ограниченными умственными способностями<sup>74</sup>.

Институционализация инвалидов продолжается, строятся все больше новых учреждений для инвалидов. Европейский союз стремится способствовать социальной интеграции людей с ограниченными физическими возможностями. Тем не менее, даже в странах-членах Европейского Союза мало сделано для решения проблемы институционализации людей с ограниченными физическими возможностями и новые учреждения для этих людей в некоторых странах-членах ЕС продолжают строиться.

<sup>71</sup> Паркер С.И., Клемент Л. «Европейский Союз и право на жизнь в обществе» Структурные фонды и обязанности ЕС в рамках Конвенции по правам людей с ограниченными физическими возможностями (Фонд открытого общества, 2012). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf>; Европейская коалиция социальной жизни, потерянное время, потерянные деньги, потерянная жизнь- утраченная возможность? Фокус отчет (2010): 78. <http://community-living.info/documents/ECCL-StructuralFundsReport-final-WEB.pdf>; Международная организация «Включение», ст. 19 – жизнь в обществе. <http://www.inclusion-international.org/home/inclusion-international-campaign-on-article-19/>

<sup>72</sup> ГА ООН. Отчет независимого эксперта ООН по исследованию причин насилия против детей, А / 61 / 299 (29 августа 2006 года). [http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG\\_violencestudy\\_en.pdf](http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf)

<sup>73</sup> Мансел Дж. «Выписка лиц из учреждений и жизнь в обществе – результаты и стоимость: отчет Европейского исследования, Том 2: Основной отчет (Кантебори: Тизард, Центр университет Кента 2007), (Деклок репорт). [http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL\\_network/documents/DECLOC\\_Volume\\_1\\_Exec\\_Summary\\_final.pdf](http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_1_Exec_Summary_final.pdf); Хаммарберг Т. «Право людей с ограниченными физическими возможностями на независимую жизнь и включение в общество», Комиссар по правам человека/ Доклад, (Совет Европы, 2012) . <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

<sup>74</sup> Та же ссылка.

Статья 19 КПИ обязывает государств-участников признать право инвалидов на жизнь в обществе с равноправным выбором и гарантировать, что у них будет возможность выбирать место жительства, а также где и с кем они будут жить. В то время как статья 19 Конвенции о правах инвалидов не делает конкретной ссылки на закрытие учреждений, ее положения показывают, что это совсем не нужно. Например, требование для государств-участников обеспечить, чтобы лица с ограниченными физическими возможностями имели доступ к услугам общины, поддерживающим их социальную интеграцию и «недопущение изоляции или сегрегации от местного сообщества» несовместимо с лицами, помещенными в учреждения<sup>75</sup>.

### **Сегрегация в учреждениях изолирует лиц от жизни в обществе**

Сегрегация в учреждениях долгосрочного пребывания, таких как психиатрические больницы, дома социальной опеки и детские дома, считается наиболее значительным нарушением прав человека для многих детей и взрослых с ограниченными физическими возможностями. Сегрегация лиц с ограниченными физическими возможностями в учреждениях долгосрочного пребывания сама по себе является нарушением прав человека, так как она лишает их права на жизнь в обществе и независимой жизни. Кроме того, институционализация усиливает стигматизацию и предвзятое отношение к инвалидам, укрепляя ложное представление, что они не в состоянии или негодны для участия в жизни общества<sup>76</sup>.

В некоторых странах учреждения долгосрочного пребывания расположены в отдаленных сельских районах. Это означает, что пациенты редко, если вообще, принимают гостей и практически не имеют связи с внешней средой – во многих случаях до конца своей жизни. Например, в 2004 году исследования интернатных учреждений во Франции, Венгрии, Польши, Румынии выявили, что «контакт с семьей, друзьями и обществом ограничен»<sup>77</sup>.

### **Сегрегация в учреждениях отказывает в праве выбора**

Учреждения, в которых проживают инвалиды, лишают их права выбора на место проживания, способ проживания и общения с другими. Жизнь в учреждениях по своей сути строго контролируется и не дает возможности сделать выбор<sup>78</sup>.

<sup>75</sup> Паркер С. Общество для всех: внедрение ст. 19 – руководство по мониторингу внедрения ст. 19 Конвенции по правам людей с ограниченными физическими возможностями (Фонд открытого общества, декабрь 2011 года). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>;

<sup>76</sup> Высший суд США. Решение Омбудсмена против АС 527 США 581 (1999).

<sup>77</sup> Фрейхоф Г. и др. Включение в общество – Результаты и рекомендации Европейской программы исследования альтернативных мест проживания для людей с ограниченными физическими возможностями (Европейская комиссия, 2004). [http://www.community-living.info/contentpics/226/Included\\_in\\_Society.pdf](http://www.community-living.info/contentpics/226/Included_in_Society.pdf)

<sup>78</sup> Хаммарберг Т. Право людей с ограниченными физическими возможностями иметь независимую жизнь и быть включенным в общество. Коммисар по правам человека/ Доклад (Совет Европы, 2012). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

### Сегрегация в учреждениях ограничивает доступ к услугам, предоставляющимся в обществе

Условия во многих учреждениях плохие, лица, находящиеся в этих учреждениях не получают надлежащих услуг, в том числе медицинских и услуг по реабилитации. Например, в исследовании, которое было проведено в 2004 году упоминается, что «лица, находящиеся в учреждениях живут жизнью, что может быть охарактеризована как жизнь бездействия, скуки и изоляции» и, что «количество персонала часто слишком низкое, чтобы обеспечить полный уход и терапию»<sup>79</sup>.

### Сегрегация в учреждениях ограничивает участие в мероприятиях общества

Инвалиды, находящиеся в учреждениях сталкиваются с серьезными проблемами при осуществлении своих основных прав на участие в общественных мероприятиях. В частности, лица, находящиеся в учреждениях, лишены полного и равноправного доступа к образованию и занятости, двух основных методов участия в общественной жизни. Институционализированные лица часто лишены возможности получения образования, будучи исключенными из системы образования они получают обособленное или плохого качества образование. Кроме того, инвалиды часто лишены возможности работать в обществе. Некоторые программы предоставляют инвалидам возможность трудоустройства в сгруппированном коллективе на низкооплачиваемой работе, игнорируя выбор человека и право на участие в жизни общества.

## Изоляция в обществе и изоляция, в силу получения услуг несоответствующего качества нарушают право на жизнь в обществе

Люди, живущие дома или в заведении с другими лицами относятся к категории людей, подвергшихся нарушению права на жизнь в обществе. Размер места жительства не определяет нарушение права на жизнь в обществе. Скорее, это право нарушается, когда человек лишен права жить самостоятельно, осуществлять контроль над своей жизнью, а также участвовать в жизни общества.

Нарушение права на жизнь в обществе осуществляется, когда инвалиды изолированы или сегрегированы в результате предоставления услуг или отсутствия услуг, которые должны присутствовать в обществе. Нарушения происходят:

*... Когда люди с ограниченными физическими возможностями, нуждающиеся в той или иной форме поддержки в повседневной жизни, они должны отказаться от жизни в обществе для получения этой поддержки; когда поддержка осуществляется таким образом, что лишает людей контроля над своей жизнью; когда в поддержке вообще отказано, они ограничиваются только семьей или общиной, или, когда бремя возлагается на людей с ограниченными физическими возможностями, чтобы вписаться в общественные услуги и структуры, тем более что эти услуги были бы разработаны для улучшения условий жизни человека.<sup>80</sup>*

<sup>79</sup> Фрейхоф Г. Включение в общество – результаты и рекомендации программы европейского исследования альтернативных условий проживания для лиц с ограниченными физическими возможностями (Европейская комиссия, 2004). [http://www.community-living.info/contentpics/226/Included\\_in\\_Society.pdf](http://www.community-living.info/contentpics/226/Included_in_Society.pdf)

<sup>80</sup> Хамарерг Т. Право людей с ограниченными физическими возможностями на независимую жизнь и включение в общество, Коммисар по правам человека/ Доклад, (Совет Европы, 2012): 4. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

Это значит, что человеку отказывают в праве на жизнь в обществе, если ему / ей запрещено выходить из дома или он/она имеет ограниченный доступ к образованию и медицинским услугам или попыткам найти работу. Изоляцию и сегрегацию вызывают не только структурные барьеры в виде недоступных мест, технологий, но это также делает стигматизация и нехватка поддержки в середине общины, что может привести лиц с ограниченными физическими возможностями к изоляции и отчуждению общества<sup>81</sup>. Эти социальные, физические и экономические барьеры препятствуют полному участию в жизни общества и представляют собой нарушение статьи 19 Конвенции о правах инвалидов.

## Дополнительные нарушения прав человека, кроме права на жизнь в обществе, среди людей с ограниченными физическими возможностями, живущих в учреждениях

Лица с ограниченными возможностями, проживающие в учреждениях, подвергаются более высокому риску пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, что нарушает статью 15 Конвенции о правах инвалидов. Отчеты показали, что жители учреждений переживают серьезные и систематические нарушения прав человека, начиная от недостаточного питания, отопления, одежды и варварского обращения, а именно не модифицированного (без анестезии и миорелаксантов) использования электрошоковой терапии, использования коек-клеток, сексуального насилия, принудительной стерилизации и других форм подобного «лечения» без их согласия<sup>82</sup>.

Специальный докладчик ООН по вопросам пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Специальный докладчик по вопросам пыток) объясняет уязвимость лиц с ограниченными физическими возможностями в учреждениях к пыткам следующим образом:

*Пытки считаются серьезным нарушением прав человека на личную неприкосновенность и достоинство, предполагают ситуацию бессилия, в результате чего жертва находится под полным контролем другого лица. Инвалиды часто оказываются в таких ситуациях, например, когда они лишены свободы в тюрьмах или других местах или когда они находятся под контролем их опекунов или законных представителей. В данном контексте, инвалиды находятся в таких ситуациях, когда они зависимы и становятся легкой жертвой насилия. Однако часто бывает так, что внешние обстоятельства делают их «бессильными», например, в процессе принятия решений и реализации законных прав, которых они могут быть лишены или они могут быть переданы другим в силу дискриминационных законов или практик<sup>83</sup>.*

<sup>81</sup> Та же ссылка.

<sup>82</sup> Амнести Интернешнл. Болгария. Далеко от глаз общества: Систематическая дискриминация людей с психическими расстройствами (октябрь 2002 года). <http://www.amnesty.org/en/library/info/EUR15/005/2002>; Амнести Интернешнл и адвокатский центр, помогающий лицам с психическими расстройствами, кровати-клетки: нечеловеческое и унижающее достоинство обращение в четырех присоединившихся странах (2003). <http://www.mdac.info/en/resources/cage-beds-inhuman-and-degrading-treatment-or-punishment-four-eu-accession-countries>

<sup>83</sup> ГА ООН. Отчет специального докладчика по пыткам и жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию, в том числе в местах лишения свободы. Манфред Новак, А / 63 / 175 (28 июля 2008 года).

О пытках в отношении лиц с ограниченными физическими возможностями неоднократно сообщалось и они задокументированы в соответствующих учреждениях. Лица с ограниченными физическими возможностями, попадающие в учреждения на долгосрочный период, полностью зависят от учреждения в получении ухода, поддержки и социальных потребностей. Лица с ограниченными физическими возможностями оставались без присмотра, были ограничены в свободе и изолированы, а также переживали физическое, эмоциональное и сексуальное насилие внутри учреждения<sup>84</sup>. Отсутствие необходимых условий проживания в местах содержания может увеличить риск пренебрежения, насилия, пыток и жестокого обращения<sup>85</sup>.

Пытки в учреждениях должны решаться путем запрета и прекращения институционализации. Специальный докладчик по вопросам пыток Хуан Мендес, в своем промежуточном докладе в 2013 году написал, что «Комитет по правам инвалидов четко призывает запретить задержания по признаку инвалидности, то есть гражданские обязательства и принудительное лечение или содержание по инвалидности». Он установил, что жизнь в обществе с поддержкой, уже неблагоприятна как политика, но она признана международным правом<sup>86</sup>.

## Что представляет собой подход к жизни в обществе, основанный на правах человека

### Право на жизнь в обществе

Статья 19 КПИ устанавливает, что инвалиды имеют право на жизнь в обществе и участие в жизни общества в качестве равноправных граждан. С ратификацией Конвенции о правах инвалидов, государства-участники приняли на себя обязательства обеспечения того, чтобы инвалиды могли жить и в полной мере участвовать в жизни своих общин. Право на жизнь в обществе требует закрытия специальных учреждений и запрет на проживание в них<sup>87</sup>. Таким образом, государство должно обеспечить поддержку и структуры, позволяющие инвалидам жить и участвовать в жизни общества. «Сюда входит широкий спектр услуг и поддержки, таких как жилье, в том числе, поддержка жилья, уход в семье, социальная поддержка и помощь в трудоустройстве, а также доступ к основным услугам, таким как охрана здоровья»<sup>88</sup>.

<sup>84</sup> ГА ООН. Отчет специального докладчика по пыткам и жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию, в том числе в местах лишения свободы. Манфред Новак, А / 63/175 (28 июля 2008 года).

<sup>85</sup> Та же ссылка.

<sup>86</sup> Совет по правам человека. Отчет специального докладчика по пыткам и жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию, в том числе в местах лишения свободы, А / HRC / 22 / 53 (февраль 2013 года). [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

<sup>87</sup> Паркер С. Общество для всех: внедрение ст. 19 – Руководство для мониторинга внедрения ст. 19 Конвенции по правам инвалидов. Фонд открытого общества, декабрь 2011 года. <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>; Хамарперг Т. «Право людей с ограниченными физическими возможностями на независимую жизнь и включение в общество», Коммисар по правам человека / Доклад, (Совет Европы, 2012). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

<sup>88</sup> Паркер С. «Общество для всех: внедрение ст. 19 – Руководство для мониторинга внедрения ст. 19 Конвенции по правам инвалидов (Фонд открытого общества, декабрь 2011 года). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>

## Статья 19 КПИ: Независимая жизнь и включение в общество

Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов на жизнь в обществе на уровне с другими людьми и принимают эффективные и надлежащие меры, чтобы способствовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в общество, в том числе путем обеспечения того, чтобы:

- А) Инвалиды имели возможность выбирать место жительства, где и с кем они будут жить на равноправной основе с другими и не обязаны проживать в определенных жилищных условиях;
- Б) Инвалиды имели доступ к различному роду жилых и других услуг, включая персональную помощь, необходимую для поддержания жизни и включение в местное сообщество, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;
- В) Общественные услуги и учреждения для населения в целом были доступны на равной основе для инвалидов и отвечали их потребностям.

Жизнь в обществе тесно связана с другими правами человека, включая право на свободу, недискриминацию, физическую неприкосновенность, неприкосновенность частной жизни и свободу от пыток, насилия, эксплуатации и жестокого обращения. Тем не менее, жизнь в обществе – это больше, чем реализация таких прав. «Основой права, не распространяющейся на другие права, считается нейтрализация разрушительной изоляции и потери контроля над собственной жизнью людей с ограниченными физическими возможностями из-за их потребности в поддержке на фоне недоступного общества»<sup>89</sup>.

Статья 19 устанавливает, что государства могут обеспечить полное включение и участие в жизни общества: обеспечить инвалидов возможностью выбирать, где и с кем проживать, предоставляя широкий спектр услуг по поддержке и обеспечить, чтобы все государственные услуги предоставлялись инвалидам на равной основе.

Эти три составляющие важны для реализации жизни в обществе.

1. **Выбор.** Обеспечение того, чтобы инвалиды имели возможность выбирать, где и с кем проживать, имеется в виду, право на равенство перед законом (статья 12, правоспособность). Статья 12 Конвенции о правах инвалидов подтверждает право каждого человека самостоятельно принимать решения. Часть 2 статьи 12 говорит, что «Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни». Таким образом, действующее законодательство государства на принудительную госпитализацию и попечительство должны быть пересмотрены в свете статьи 12 и статьи 19.

<sup>89</sup> Хамарерг Т. Право людей с ограниченными физическими возможностями на независимую жизнь и включение в общество, Коммисар по правам человека/Доклад (Совет Европы, 2012). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

**2. Индивидуальные услуги поддержки.** Они предоставляются с целью обеспечения инвалидов возможностью жить в обществе, доступом к полному спектру услуг, включая жилищно-коммунальные вспомогательные услуги и персональную помощь. Общественные услуги поддержки для населения могут включать в себя широкий спектр услуг: доступ к социальным работникам, помощь в трудоустройстве и доступ к медицинской помощи. КПИ устанавливает, что доступ ко всем услугам, что необходимы «для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества», является важным компонентом права на жизнь в обществе.

Многие страны не имеют ресурсов, необходимых для обеспечения широкого спектра услуг. Однако КПИ, в части 2 статьи 4 предусматривает, что государства-участники обязаны «принять меры в максимальных пределах имеющихся ресурсов ... с целью постепенного достижения полной реализации этих прав. «Таким образом, государства-участники должны постоянно стремиться к осуществлению права на жизнь в обществе путем внедрения мероприятий, с течением времени и при максимальном использовании своих ресурсов. Это распространяется и на обязательства государства по предоставлению ресурсов и поддержки услуг, необходимых для реализации права на жизнь в обществе для людей с ограниченными физическими возможностями».

**3. Включенные общественные услуги.** Статья 19 устанавливает, что услуги и объекты для населения в целом должны быть доступны на равной основе для инвалидов и соответствовать их потребностям. Это означает, что все государственные услуги и льготы должны быть доступными для лиц с ограниченными физическими возможностями при надлежащем расположении.

## Реализация права на жизнь в обществе

Правительства должны взять на себя обязательства обеспечить надлежащую жизнь в обществе с целью гарантирования права лиц с ограниченными физическими возможностями на жизнь в обществе. Бывший комиссар Совета Европы по правам человека Томас Хаммарберг рекомендует «... взять деинституционализацию как цель и разработать план перехода к поэтапному отказу от институциональных вариантов и заменить их общественными услугами, целями, которые можно оценить, четкими сроками и стратегией для мониторинга прогресса»<sup>90</sup>.

При реализации права на жизнь в обществе политикам, программам и правительствам следует руководствоваться КПИ, особенно общими принципами, при принятии всех решений. Существует «мало ясности относительно механизмов, заменяющих институционализацию и представляющих собой права человека на основе ответов»<sup>91</sup>. Эффективная деинституционализация требует понимания, что право на жизнь в обществе больше, чем просто доступ к физическому размещению в обществе, а, скорее, что жизнь в обществе связана больше с вопросами автономии и выбора<sup>92</sup>.

<sup>90</sup> Хамарберг Т. Право людей с ограниченными физическими возможностями на независимую жизнь и включение в общество, Коммисар по правам человека/ Доклад, (Совет Европы, 2012): <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

<sup>91</sup> Та же ссылка.

<sup>92</sup> Та же ссылка.

Есть также бюджетные соображения, которые должны быть учтены в осуществлении права на жизнь в обществе. «Для самостоятельной жизни и включения в местную общину, необходимо провести реформы социальной политики, повлиять на бюджет. Это включает в себя несколько заинтересованных сторон, и требует координации действий между министерствами и местными органами власти»<sup>93</sup>.

Для предоставления рекомендаций по основным направлениям работы, которые правительству придется принять для соблюдения статьи 19 Конвенции о правах инвалидов, программа общественного здоровья Фонда открытого общества разработала методический перечень<sup>94</sup>. Ниже представлены десять пунктов из этого списка:

## Общество для всех: Руководство для мониторинга выполнения статьи 19 Конвенции о правах инвалидов

1. Трансформация системы на переход от институциональных услуг к услугам, предоставляемым в рамках общества.
2. Признание права на жизнь в обществе для всех (право людей с ограниченными физическими возможностями на жизнь в обществе «на равных правах»).
3. Разработка национальной стратегии по трансформации систем институционального размещения для предоставления услуг общины.
4. Создание механизма для участия в общественных мероприятиях, а именно, для людей с ограниченными физическими возможностями и их семей.
5. Развитие связи с экспертами (международными и национальными).
6. Пересмотр законодательства, политик и практик, относящихся к выполнению статьи 19 КПИ.
7. Пересмотр существующих услуг для людей с ограниченными физическими возможностями.
8. Обеспечение прозрачности и подотчетности в использовании государственных средств.
9. Создание механизма сбора данных.
10. Создание механизмов для периодического пересмотра плана действий и национальной стратегии.

<sup>93</sup> Та же ссылка.

<sup>94</sup> Паркер С.А. Общество для всех: внедрение ст. 19, Руководство для мониторинга внедрения ст. 19 Конвенции о правах инвалидов (ФВС, декабрь 2011 года). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>

Организации начинают развивать ресурсы и инструменты, с целью обеспечения руководства в процессе деинституционализации и перехода к жизни в обществе, большинство из которых перечислены в разделе ресурсов этой главы. Например, Европейская группа по переходу от институционального к общественному подходу опубликовала ресурс, предоставляющий подробные рекомендации по переходу от институционализации к жизни в обществе под названием «Общие Европейские рекомендации по переходу от институционального подхода по месту жительства»<sup>95</sup>, а также инструментарий по использованию финансирования ЕС.

<sup>95</sup> Европейская экспертная группа по переходу на общественную опеку. Общие Европейские руководства по переходу на общественную опеку: Руководства по внедрению и поддержке устойчивого перехода от общественной к семейной опеке детей с ограниченными возможностями, лиц с психическими расстройствами и лиц пожилого возраста в Европе (ноябрь 2012 года). <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/12/2012-12-07-Guidelines-11-123-2012-FINAL-WEB-VERSION.pdf>. См. Европейская экспертная группа по переходу на общественную опеку, Руководство по использованию финансирования ЕС для перехода на общественную опеку (ноябрь 2012 года). <http://deinstitutionalisationguide.eu/>

# МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СВЯЗАНЫ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, ОХРАНОЙ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНЬЮ В ОБЩЕСТВЕ

## Как работать с таблицами

В таблицах А и Б представлен обзор существующих международных и региональных документов по правам человека, касающихся конкретной проблемы. В них находятся ссылки на соответствующие правовые документы, соответствующие статьям каждого из перечисленных прав человека или основных свобод, которые будут рассмотрены в этом разделе.

Начиная с таблицы 1, каждая таблица посвящена детальному изучению прав человека и основных свобод и тому, как они относятся к лицам с инвалидностью. Таблицы организованы следующим образом:

<b>Права человека или основные свободы</b>	
<b>Примеры нарушений прав человека</b>	
Стандарты прав человека	<b>Толкование договорного органа ООН</b> В этом разделе приводятся общие замечания договорных органов ООН, а также рекомендации предоставленные странам-участницам в соглашении о правах человека. Они предоставляют указания о том, чего договорные органы ожидают от стран по внедрению стандартов по правам человека, указанных в левой части.
Стандарты прав человека	<b>Прецедентное право</b> В этом разделе приведены только примеры рассмотрения дел прецедентного права региональными судами по правам человека. Примеры прецедентного права на уровне стран могут существовать, но они не были включены. Прецедентное право создает юридический прецедент, являющийся обязательным для государства под юрисдикцией ее суда. Поэтому важно знать, как суды интерпретируют стандарты прав человека применительно к конкретной проблеме.
<p><b>Другие толкования:</b> Этот раздел содержит ссылки на другие соответствующие трактовки проблемы. Он содержит толкования от:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Специальных докладчиков ООН;</li> <li>• Рабочих групп ООН;</li> <li>• Международных и региональных организаций;</li> <li>• Международных и региональных деклараций.</li> </ul>	

В таблицах приведены примеры нарушений прав человека, а также правовых норм и прецедентов, которые могут быть использованы для исправления этих нарушений. Эти инструменты могут помочь определить общие вопросы здоровья, вопросы прав человека и подход к внедрению новых стратегий. Все эти стандарты прав человека и интерпретации могут быть применены к Вашей текущей работе, они рассматривают нарушения, происходящие в стране и политики или существующие практики в Вашей стране, что противоречат стандартам прав человека и их интерпретациям.

Право человека постоянно развивается, а действующие правовые нормы и прецеденты напрямую не решают многих нарушений прав человека. В рамках текущей документации и адвокации, правозащитники могут построить прочную систему, которая будет касаться инвалидности и прав человека.

## Таблица сокращений

В таблицах, мы используем следующие аббревиатуры со ссылками на девять соглашений и соответствующие им механизмы правоприменения:

Международный акт	Механизм контроля
Всеобщая декларация прав человека – ВДПЧ	—
Конвенция о правах инвалидов – КПИ	Комитет по правам инвалидов – Комитет ПИ
Международный пакт о гражданских и политических правах – МПГПП	Комитет по правам человека – КПЧ
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – МПЭСКП	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам – КЭСКОП
Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – КЛФДЖ	Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин – Комитет ЛФДЖ
Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации – МКЛРД	Комитет по ликвидации расовой дискриминации – КЛРД
Конвенция о правах ребенка – КПр	Комитет по правам ребенка – Комитет Пр
Африканская хартия прав человека и народов и протоколы – АХПЧН	Африканская комиссия по правам человека и народов – АКПЧН комиссия
Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод – ЕКЗПЧОС	Европейский суд по правам человека – ЕСПЧ
1996, пересмотренная Европейская социальная хартия – ЕСХ	Европейский комитет по социальным правам – ЕКСП
Американская конвенция о правах человека – АКПЧ	Межамериканский суд по правам человека – МАСПЧ
Американская декларация прав и обязанностей человека – АДПОЧ	Межамериканский суд по правам человека – МАСПЧ

Приведены также различные специальные докладчики (СД) Организации Объединенных Наций и рабочие группы (РГ)

**Таблица А. Международные принципы в сфере охраны здоровья, основные права и охраняемые свободы**

	ВДПЧ	КПИ	МПГПП	МПЭСКП	КЛФДЖ	МКЛРД	КПР
Недискриминация и равенство	Ст. 1, 2	Ст. 5	Ч. 1 ст. 2, Ст. 3	Ч. 2 ст. 2, Ст. 3	Ст. 2, Все	Ст. 2, Ст. 5, Все	Ст. 2
Независимая жизнь		Ст. 19					Ч. 1, 2 ст. 23
Поддержка в процессе принятия решения		Ст. 12					
Равенство перед законом	Ст. 6	Ч. 1 ст. 5, Ст. 12	Ст. 16, Ст. 26			Ст. 5	
Здоровье	Ст. 25	Ст. 25		Ст. 12	Ст. 12	Ст. 5 (e, iv)	Ч. 3, 4 ст. 23, Ст.24
Информированное согласие		Ст. 25					
Сексуальное и репродуктивное здоровье		Ст. 25			Ч. 1 ст. 12, Ч. 2 ст. 14		Ч.2 ст. 24
Образование	Ст. 26	Ст. 24		Ст. 13	Ст. 10	Ст. 5 (e, v)	Ч. 3, 4 ст. 23, Ст. 28, Ст. 29
Работа	Ст. 23	Ст. 27		Ст. 6, Ст. 7	Ст. 11	Ст. 5 (e, i)	
Жизнь	Ст. 3	Ст. 10	Ч. 1 ст. 6				Ч. 1 ст. 6
Свобода и безопасность жизни	Ст.3	Ст. 14	Ч. 1 ст. 9				Ст. 37
Эксплуатация, насилие		Ст. 16					Ст. 19, Ч. 1 ст. 32, Ст. 34, Ст. 36

	ВДПЧ	КПИ	МПГПП	МПЭСКП	КЛФДЖ	МКЛРД	КПР
Пытки или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение *	Ст. 5	Ст. 15	Ст. 7				Ст.37

\* См. Конвенцию против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, статья 2.

## Таблица Б. Региональные принципы в сфере охраны здоровья, основные права и охраняемые свободы

	Африка: АКПЧН	Европа: ЕКЗПЧОС	Европа: ЕСХ	Америка: АДПОЧ	Америка: АКПЧ
Недискриминация и равенство	Ст. 2, Ст. 19	Ст. 14	Ст. Е	Ст. II	Ч. 1 ст. 1
Независимая жизнь			Ст. 15		
Поддержка в процессе принятия решения					
Равенство перед законом	Ст. 3			Ст. II, Ст. XVII	Ст. 3
Здоровье	Ст. 16		Ст. 11, Ст. 13	Ст. XI	
Информированное согласие					
Сексуальное и репродуктивное здоровье					
Образование	Ст. 17			Ст. XII	
Работа	Ст. 15		Ст. 1	Ст. XIV	
Жизнь	Ст. 4	Ст. 2		Ст. I	Ст. 4
Свобода и безопасность жизни	Ст. 6	Ч. 1 ст. 5		Ст. I	Ч. 1 ст. 7
Эксплуатация, насилие	Ст. 5				
Пытки или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение	Ст. 5	Ст. 3			Ч. 1 ст. 5

## Таблица 1: Инвалидность и недискриминация

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Инвалиды непропорционально представлены на рынке труда.</li> <li>• Для лиц с ограниченными физическими возможностями не предусмотрено обеспечения доступа к медицинским услугам или месту работы.</li> <li>• Дети-инвалиды подвергаются дискриминации в классе, потому что учителя не понимают природы инвалидности или считают детей «умственно отсталыми».</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ч. 1 ст. 5:</b> Государства-участники признают, что все люди равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту и равные преимущества закона.</p> <p><b>Ч. 2:</b> Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве.</p> <p><b>Ч. 3:</b> Для поощрения равенства и устранения дискриминации государства-участники принимают все соответствующие меры для обеспечения разумного приспособления.</p> <p><b>Ч. 4:</b> Конкретные меры, необходимые для ускорения или достижения фактического равенства инвалидов, не рассматриваются, как дискриминация по смыслу настоящей Конвенции.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Аргентине</b> «включить концепции разумного приспособления в свое анти-дискриминационное законодательство и обеспечить, чтобы соответствующие законы и правила определяли отказ в разумном приспособлении как форму дискриминации по признаку инвалидности. Комитет рекомендует государству-участнику принять меры по упрощению существующих судебных и административных процедур для того, чтобы предоставить инвалидам возможность сообщать об актах дискриминации, которым они подвергаются. Комитет также рекомендует государству-участнику уделять особое внимание разработке политики и программ для лиц с ограниченными возможностями, принадлежащих к коренным народам и для глухих, слепых, с тем, чтобы положить конец многим формам дискриминации» [CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> повторно обращается к <b>Испании</b> о том, что отказ в разумном размещении является дискриминацией и, что обязанность предоставить подходящее жилье должна быть выполнена, не подвергаясь постепенной реализации [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> «Комитет настоятельно призывает <b>Испанию</b> расширить защиту от дискриминации по признаку инвалидности, охватывая несколько видов инвалидности, восприятие инвалидности и связь с человеком с инвалидностью, а также обеспечить защиту от отказа в разумном размещении, как одной из форм дискриминации, независимо от уровня инвалидности. Кроме того, повышению осведомленности и обучению должно быть уделено больше внимания, чтобы обеспечить лучшее понимание среди заинтересованных лиц, в том числе, лиц с ограниченными возможностями, о концепции разумного размещения и предотвращения дискриминации [ CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)]</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Венгрию</b> принять эффективные и конкретные меры для обеспечения равенства и предотвращения многочисленных форм дискриминации в отношении женщин и девочек-инвалидов в своей политике, а также учитывать гендерный фактор в политике и законодательстве, что связано с инвалидностью [CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Венгрию, Испанию, Тунис и Китай</b> принять меры для обеспечения в законодательстве механизмов, регламентирующих неспособность размещения, как акт дискриминации [CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)], [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)], [CRPD/C/TUN/CO/1(2011)], [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Китай</b> принять меры по борьбе со стигмой в отношении мальчиков и девочек-инвалидов и пересмотреть свою жесткую политику планирования семьи с целью борьбы с коренными причинами отказа от мальчиков и девочек с ограниченными физическими возможностями [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Перу</b> сфокусировать свои усилия на разработке политики и программ, направленных на коренное население и меньшинства, где проживают лица с ограниченными физическими возможностями, в том числе женщины и дети инвалиды, живущие в сельской местности, а также лица африканского происхождения в целях решения многочисленных форм дискриминации [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Перу</b> ускорить процесс искоренения и предотвращения дискриминации в отношении женщин и девочек с инвалидностью путем включения гендерных аспектов и мер по улучшению жизни инвалидов в программы, а также путем обеспечения полноправного и равного участия в процессе принятия решений. Комитет настоятельно призывает Перу внести поправки в свои законодательные акты для обеспечения специальной защиты женщин и девочек с инвалидностью, а также принять эффективные меры для предотвращения и искоренения насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Тунису</b> действовать безотлагательно, включив прямой запрет дискриминации по признаку инвалидности в закон о недискриминации, а также убедиться в том, что дискриминация по признаку инвалидности запрещается во всех законах, в частности, о выборах, труде, образовании и здоровье [CRPD/C/TUN/CO/1(2011)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПР, ч. 1 ст. 3:</b> Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, обеспечивающих его достоинство, способствующих его уверенности в себе и облегчающих его активное участие в жизни общества ...</p>	<p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Азербайджану</b> «провести информационно-просветительские кампании по ликвидации дискриминации в отношении детей-инвалидов, и рассмотреть возможность принятия законодательства, прямо запрещающего подобную дискриминацию» [CRC/C/AZE/CO/3-4 (CRC, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Австралии и Азербайджану</b> «разработать и внедрить четкое законодательное определение инвалидности, в том числе, для обучения, с целью точного выявления детей с ограниченными физическими возможностями, чтобы эффективно удовлетворять их потребности на недискриминационной основе» [CRC/C/AUS/CO/4 (CRC, 2012)], [CRC/C/AZE/CO/3-4 (CRC, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Андорре</b> «увеличить бюджетные ассигнования для обеспечения детей-инвалидов равным доступом к надлежащим социальным и медицинским услугам, включая психологическую поддержку, консультационные услуги, родительское руководство для семей, имеющих детей с ограниченными физическими возможностями, а также специализированные услуги для детей с трудностями в обучении и поведенческими расстройствами и повысить уровень осведомленности об этих услугах» [CRC/C/AND/CO/2 (CRC, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Намибии</b> «убедиться в том, что общее законодательство в отношении детей, в том числе, законодательный акт о заботе и защите детей содержит конкретные запреты дискриминации по признаку инвалидности, а также разработать целостные и скоординированные между министерствами программы для обеспечения прав детей-инвалидов» [CRC/C/NAM/CO/2-3 (CRC, 2012)].</p>

## Таблица 2: Инвалидность, право на независимую жизнь и признание в обществе

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Инвалиды находятся в специальных учреждениях.</li> <li>• Ассигнование средств для реконструкции крупных учреждений.</li> <li>• Отсутствие ресурсов и услуг, чтобы помочь инвалидам жить в своих общинах.</li> <li>• Ребенок находится в учреждении, так как у него был диагностирован синдром Дауна и его родителям сказали, что нет никакой поддержки, чтобы помочь им поднять ребенка дома.</li> <li>• Молодой человек с ограниченными умственными возможностями госпитализирован в социальный дом недалеко от своего жилища, потому что его мать заболела и больше не может заботиться о нем без посторонней помощи.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ст. 19:</b> Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обществе и быть наравне с другими и принимают эффективные и надлежащие меры, чтобы способствовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и участию в жизнь общества, в том числе обеспечивая, чтобы:</p> <p><b>А)</b> Инвалиды имели возможность выбирать место жительства, где и с кем они будут жить на равной основе с другими и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;</p> <p><b>Б)</b> Инвалиды имели доступ к различным жилым и другим общественным услугам, включая персональную помощь, необходимую для поддержания жизни и включение в местное сообщество, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;</p> <p><b>В)</b> Услуги и объекты для населения в целом были доступны на равной основе для инвалидов и отвечали их потребностям.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Испании</b> обеспечить надлежащий уровень финансирования с целью эффективного обеспечения доступа лиц с ограниченными физическими возможностями: наслаждаться свободой выбора места жительства на равной основе с другими, иметь доступ к полному спектру услуг на дому, жилым и другим общественным услугам для повседневной жизни, включая персональную помощь, пользоваться соответствующими жилищными условиями, чтобы лучше интегрироваться в свои общины [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> поощряет <b>Испанию</b> к расширению ресурсов на личных помощников для инвалидов в соответствии с их потребностями [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Аргентине</b> «внедрить стратегию деинституционализации, которая была эффективно принята, а также разработать и реализовать планы по психическому здоровью, основанные на модели прав человека для инвалидов и эффективные меры для содействия деинституционализации людей с ограниченными физическими возможностями» [CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Венгрию</b> обеспечить надлежащий уровень финансирования с целью эффективного обеспечения доступа для лиц с ограниченными физическими возможностями: пользоваться свободой выбора места жительства на равной основе с другими, доступ к полному спектру услуг на дому, жилым и другим общественным услугам для повседневной жизни, включая персональную помощь, и пользоваться соответствующими жилищными условиями, чтобы лучше интегрироваться в свои общины [CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Венгрию</b> принять надлежащие меры, позволяющие мужчинам и женщинам с инвалидностью, достигшим брачного возраста, вступать в брак и иметь семью, а также предоставлять адекватные услуги поддержки мужчинам и женщинам, мальчикам и девочкам с ограниченными физическими возможностями, чтобы они могли жить со своими семьями, с целью предотвращения и снижения риска размещения их в учреждениях долгосрочного пребывания [CRPD/C/HUN/CO/1(2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Венгрию</b> принять больше мер для предоставления необходимых профессиональных и финансовых ресурсов, особенно на местном уровне для развития и расширения реабилитации на базе общин и других услуг в своих местных общинах для детей с ограниченными физическими возможностями и их семей, чтобы дети с ограниченными физическими возможностями могли жить со своими семьями в соответствии с рекомендациями Комитета по правам ребенка [CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> немедленно принять меры по поэтапному отказу и устранению институционального ухода за людьми с ограниченными физическими возможностями. Кроме того, комитет рекомендует Китаю проводить консультации с организациями инвалидов для разработки вспомогательных услуг, чтобы лица с ограниченными физическими возможностями могли жить самостоятельно, в соответствии с их собственным выбором. Вспомогательные услуги также должны быть предусмотрены для лиц, нуждающихся в подобного рода поддержке [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> разработать широкий спектр общественных услуг и помощи, которые будут отвечать потребностям инвалидов и уважать автономию человека, выбор, достоинство и частную жизнь, в том числе поддержку со стороны сверстников и другие альтернативы медицинской модели психического здоровья [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Перу</b> к реализации комплексных программ, позволяющих людям с ограниченными физическими возможностями получить доступ, находясь дома, к целому ряду услуг: жилым и другим общественным услугам, включая персональную помощь, необходимую для поддержания жизни и интеграции в местное сообщество, а также для недопущения изоляции или сегрегации от общества, особенно в сельской местности [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПР, ч. 1 ст. 23:</b> Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, обеспечивающих его достоинство, способствующих его уверенности в себе и облегчающих его активное участие в жизни общества.</p>	<p><b>Комитет ПР, Замечание общего порядка № 7:</b> объясняет, что «период раннего детства - это период, в течение которого, как правило, определяется влияние на детское благополучие и развитие. Маленькие дети никогда не должны быть размещены в учреждениях долгосрочного пребывания по инвалидности. Основным приоритетом является обеспечение их равными возможностями, чтобы они в полной мере участвовали в жизни общества и образовательных мероприятиях, в том числе путем устранения барьеров, препятствующих реализации их прав. Молодые дети-инвалиды имеют право на соответствующую помощь специалистов, в том числе на помощь их родителям (или другим лицам). К детям-инвалидам следует всегда относиться с достоинством и таким образом, чтобы поощрять их к самостоятельности» [CRC/C/GC/7/Rev.1 (2006), пар. 36]</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Австралии</b> «принять меры по деинституционализации детей-инвалидов и дальнейшему укреплению предоставления поддержки семьям, чтобы дети могли жить со своими родителями» [CRC/C/AUT/CO/3-4 (CRC, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Египту</b> «улучшить наличие и доступность общественных образовательных и медицинских услуг для детей с ограниченными физическими возможностями, в частности путем укрепления инклюзивного образования, которое способствует уверенности в себе и активному участию ребенка в обществе, в соответствии с п. 1 ст. 23 Конвенции» [CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Чешской Республике</b> реализовать мероприятия для обеспечения альтернативы институционализации инвалидов и для укрепления общественных программ, чтобы они могли оставаться дома со своими семьями [CRC/C/15/ADD.201 (CRC, 2003), пар. 49].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует Венгрии реализовать общественные программы <b>реабилитации</b>, в том числе, группы поддержки родителей, чтобы избежать маргинализации и изоляции детей-инвалидов и детей с ограниченными физическими возможностями [CRC/C/HUN/CO/2 (CRC, 2006), пар. 40].</p>

## Другие толкования

**ООН Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, 1993:** «Инвалиды являются членами общества и имеют право оставаться жить в своих общинах. Они должны получать необходимую им поддержку в рамках обычных систем здравоохранения, занятости и социальных услуг».

**Комиссар Совета Европы по правам человека:** «Право жить в обществе касается всех людей с ограниченными физическими возможностями. Независимо от интенсивности поддержки, все, без исключения, имеют право и заслуживают того, чтобы быть обеспеченными возможностью принимать участие в общественной жизни. Снова и снова было продемонстрировано то, что люди, которые были определены, как таковые, не могут воспользоваться возможностью участвовать в местных общинах, а в реальности, только получают пользу от места, где они ценятся. Они не участвуют в повседневной жизни своей общины, а потому их автономия увеличивается».

**Совет Европы, Рекомендация № 5 (2006) Комитета министров государствам-участникам о Плане действий Совета Европы по содействию правам и участию людей с ограниченными физическими возможностями в жизни общества:** улучшение качества жизни людей с ограниченными физическими возможностями в Европе 2006 -2015: «Инвалиды должны иметь возможность жить как можно более независимо, в том числе иметь возможность выбирать, где и как жить. Возможности для самостоятельной жизни и социальной интеграции, прежде всего, предназначены для жизни в обществе. Повышение уровня жизни в обществе ... требует стратегической политики, поддерживающей переход от институциональной помощи в общине».

**Парламентская Ассамблея Совета Европы, Доклад комиссии по социальным вопросам, охране здоровья и делам семьи:** «Практика размещения детей и взрослых с ограниченными физическими возможностями в учреждениях подрывает их включение в социум, потому что они остаются отдельно от остального общества и несут серьезный вред своему здоровью и препятствуют осуществлению других прав. Деинституционализация является необходимым условием для предоставления людям с ограниченными физическими возможностями, стать как можно более независимыми и занять свое место в качестве полноправных граждан с возможностью доступа к образованию и занятости, а также для получения целого ряда других услуг».

## Таблица 3: Инвалидность и право на поддержку принятия решений

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>Лицу отказано в праве принимать решения по своей жизни, так как суд признал его недееспособным и назначил опекуна.</li> <li>Лицо лишено возможности решить, где он / она будет жить и с кем.</li> <li>Лицу отказано в праве голосовать, поскольку суд признал его недееспособным.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ч. 2 ст. 12:</b> Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни.</p> <p><b>Ч. 3:</b> Государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к поддержке, которая им может понадобиться при реализации своей правоспособности.</p> <p><b>Ч. 4:</b> Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международными стандартами прав человека. Такие гарантии должны обеспечивать мероприятия, связанные с реализацией правоспособности, ориентироваться на уважение прав, воли и предпочтений лица, быть свободными от конфликта, интересов и неуместного влияния, быть пропорциональными и приспособленными к обстоятельствам этого лица, применяться в кратчайшие сроки и подвергаться регулярной проверке компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебной инстанцией. Эти гарантии должны быть соразмерны в той степени, в которой они затрагивают права и интересы данного лица.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Аргентине</b> «немедленно начать пересмотр действующего законодательства, базирующегося на модели заместительного принятия решения, которое лишает инвалидов их дееспособности. В то же время, комитет настоятельно призывает государство-участник к мерам для принятия законов и политики, чтобы заменить систему заместительного принятия решений моделью, что будет способствовать вспомогательному принятию решений. Кроме того, комитет рекомендует провести семинары по вопросам прав человека, касающихся инвалидов, организовать их для судей, чтобы побудить внедрить систему поддерживающего принятия решений вместо предоставления им опеки» [CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Испании и Тунису</b> пересмотреть законы, позволяющие опеку и попечительство, а также принять меры по разработке законов и политик, чтобы заменить режимы принятия решения поддержкой принятия решения, которая будет уважать автономию человека, волю и выбор. Он также рекомендует пройти профессиональную подготовку по данному вопросу для всех соответствующих государственных служб и других заинтересованных сторон [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)], [CRPD/C/TUN/CO/1(2011)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Венгрии</b> эффективно использовать текущий процесс пересмотра Гражданского кодекса и соответствующих законов для принятия неотложных мер по ликвидации права на опеку для того, чтобы перейти от заместительной системы принятия решений к системе поддержки принятия решений, уважать автономию человека, волю, выбор и находиться в полном соответствии со ст. 12 Конвенции, в том числе по правам человека, чтобы предоставить информированное согласие на лечение, иметь доступ к правосудию, чтобы реализовать право голоса, жениться, работать и выбирать место жительства [CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Китай</b> «принять меры для отмены законов, политик и практик, позволяющих опеку и попечительство для взрослых и призывает принять законодательные акты, чтобы заменить заместительную систему принятия решений на систему поддержки принятия решений, призывает уважать автономию человека, волю и выбор, при осуществлении своей дееспособности в соответствии со ст. 12 Конвенции о правах инвалидов. Кроме того, комитет рекомендует <b>Китаю</b> в консультации с организациями инвалидов подготовить план для системы поддержки принятия решений, а также для соответствующего закона и реализовать его, включая следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Признание правоспособности и право ее осуществления.</li> <li>• Доступ к поддержке в случае необходимости, реализацию правоспособности.</li> <li>• Регуляцию для обеспечения уважения автономии человека, свободы, выбора и создания механизмов обратной связи, чтобы обеспечить поддержку удовлетворения потребностей человека.</li> <li>• Меры поощрения и создания поддержки принятия решений» [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</li> </ul> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Перу</b> отменить практику судебного запрета и пересмотреть законы, позволяющие опеку и попечительство, чтобы обеспечить их полное соответствие ст. 12 Конвенции и принять меры для замены заместительной системы принятия решений на вспомогательную систему принятия решений, уважать автономию человека, волю и выбор [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p>

## Таблица 4: Инвалидность и равенство перед законом

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Инвалиды не получают удостоверения личности.</li> <li>• Лица с ограниченными физическими возможностями объявлены судом недееспособными, следовательно, им было отказано в гражданских правах, в том числе в праве голоса.</li> <li>• Отсутствие правовой защиты, в том числе независимого рассмотрения дел и права на апелляцию.</li> <li>• Инвалиды лишены возможности вступить в брак.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ч. 1 ст. 12:</b> Государства-участники подтверждают, что инвалиды имеют право на признание лиц перед законом.</p> <p><b>Ч. 2:</b> Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни.</p> <p><b>Ч. 3:</b> Государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к поддержке, которая им может понадобиться при реализации своей правоспособности.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> отмечает, что в Перу «большое количество лиц с ограниченными физическими возможностями, особенно проживающих в сельской местности и в учреждениях долгосрочного пребывания, не имеют удостоверений личности, а иногда и имени» и призывает Перу оперативно инициировать программы с целью обеспечения документами, удостоверяющими личность лиц с ограниченными физическими возможностями, в том числе в сельской местности и для находящихся в учреждениях долгосрочного пребывания, а также для сбора полных и точных данных о людях с ограниченными физическими возможностями в учреждениях, пребывающих в настоящий момент без документов и / или не пользующихся своим правом на имя [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает Перу внести поправки в Гражданский кодекс с тем, чтобы адекватно гарантировать осуществление гражданских прав, в частности, права вступать в брак для всех лиц с ограниченными физическими возможностями [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует Китаю пересмотреть свои законы, чтобы гарантировать всем инвалидам право голоса [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует Перу:</p> <p>А) восстановить право голоса для всех людей с ограниченными физическими возможностями, исключенных из национального реестра избирателей, в том числе, людей с ограниченными физическими возможностями, имеющих судебный запрет.</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>Б) помочь уязвимым категориям людей и защитить лиц с ограниченными физическими возможностями от подобных нарушений в будущем, в том числе, путем соответствующего обучения.</p> <p>В) обеспечить правом голоса людей с ограниченными физическими возможностями в учреждениях, гарантируя, что им физически разрешается подъезжать в назначенные избирательные участки, где они получают необходимую поддержку или будут иметь альтернативные варианты [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p>

## Таблица 5: Инвалидность и право на наивысший достижимый уровень здоровья

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Человеку с инвалидностью отказывают в медицинской помощи в местном центре здоровья, потому что врач не знает, как заботиться о нем.</li> <li>• Лица с ограниченными физическими возможностями не могут добраться до медицинского учреждения.</li> <li>• Лица с ограниченными физическими возможностями, проживающие в сельском районе, не могут добраться до медицинских учреждений, так как они находятся слишком далеко.</li> <li>• Инвалид не имеет возможности платить за необходимую медицинскую помощь.</li> <li>• Специализированные медицинские услуги для детей с ограниченными физическими возможностями не всегда доступны, что приводит к позднему выявлению болезни и / или неправильному лечению.</li> <li>• Отсутствие программ раннего выявления инвалидности среди детей.</li> <li>• В одном городе реабилитационные услуги не предоставляются лицам с ограниченными физическими возможностями.</li> <li>• Женщине с диагнозом шизофрения врачи сказали, что ее боль в животе это «все дело в Вашей голове». Позже ей диагностировали рак яичников.</li> <li>• Женщины-инвалиды лишены услуг по репродуктивному здоровью.</li> </ul>

Хотя государства-участники обязаны двигаться как можно быстрее к полной реализации права на здоровье, государства обязаны обеспечить недопущение дискриминации в доступе к медицинской помощи. Таким образом, дискриминация по признаку инвалидности запрещается независимо от имеющихся в государстве ресурсов.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ст. 25:</b> Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам охраны здоровья, учитывающим гендерную специфику, включая оздоровительную реабилитацию, в частности, государства-участники:</p> <p><b>Д)</b> требуют от медицинских специалистов предоставлять услуги такого же качества для лиц с ограниченными физическими возможностями, как и для других, в том числе на основе свободного и информированного согласия для повышения осведомленности о правах человека, достоинстве, самостоятельности и потребностях лиц с ограниченными физическими возможностями за счет обучения и принятия этических стандартов государственной и частной охраны здоровья;</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> принять меры для обеспечения того, чтобы медицинские услуги, предоставляемые лицам с ограниченными физическими возможностями, в том числе психиатрическая помощь и услуги, основывались на свободном и информированном согласии соответствующего лица, и чтобы законы, позволяющие принудительное лечение и роды, в том числе, с разрешения третьей стороны, принимающей решение, а именно членов семьи или опекунов, были отменены. Китай должен разработать широкий спектр общественных услуг и поддержки, которые будут отвечать потребностям инвалидов и уважать автономию человека, его выбор, достоинство и частную жизнь, в том числе, поддержку со стороны сверстников и другие альтернативные модели психического здоровья [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> «выделить больше человеческих и финансовых ресурсов для предоставления государственных медицинских услуг и построения партнерских страховых компаний» [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Перу</b> «к разработке комплексных программ в области охраны здоровья с целью обеспечения инвалидов доступом к реабилитации и медицинским услугам в целом», а также:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• пересмотреть свою правовую базу в целях обеспечения того, чтобы страховые компании и другие частные лица не дискриминировали инвалидов;</li> <li>• применить бюджетные ресурсы для улучшения навыков медицинских работников, для того, чтобы они эффективно реализовывали права на охрану здоровья лиц с ограниченными физическими возможностями, гарантируя, что больницы и медцентры доступны для людей с ограниченными физическими возможностями;</li> <li>• предоставлять услуги раннего выявления инвалидности, в частности глухоты, разработанные с целью минимизации и предотвращения дальнейшего возникновения инвалидности, в том числе среди детей» [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12:</b> Государства-участники в настоящем Пакте признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p>	<p><b>КЭСКОП, Замечание общего порядка № 14, пар. 19:</b> «...на государствах лежит особая обязанность предоставлять тем, кто не имеет достаточных средств, необходимое медицинское страхование и доступ к лечению в медицинских учреждениях, чтобы предотвратить любую дискриминацию по признакам, запрещенных международным правом»</p> <p><b>КЭСКОП, Замечание общего порядка № 5, пар. 34:</b> «...государства должны обеспечить лиц с ограниченными физическими возможностями, особенно младенцев и детей, таким же уровнем медицинского обслуживания в рамках той же системы, как и других членов общества. Право на физическое и психическое здоровье также подразумевает право на доступ к использованию медицинских и социальных услуг, в том числе ортопедических изделий, которые позволяют инвалидам стать самостоятельными, предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности и обеспечение поддержки их социальной интеграции. Кроме того, такие лица должны получать услуги по реабилитации, позволяющие им достичь и поддерживать оптимальный уровень самостоятельности и жизнедеятельности. «Все подобные услуги должны предоставляться таким образом, чтобы эти лица смогли поддерживать полное уважение своих прав и достоинства».</p>
<p><b>КПР, ч. 3 ст. 3:</b> Государства – участники должны обеспечить, чтобы учреждения, службы и органы, ответственные за заботу о детях или их защиту, отвечали нормам, установленным компетентными органами, в частности в области безопасности, охраны здоровья и с точки зрения численности и пригодности их персонала, а также компетентного надзора.</p> <p><b>КПР, ч. 1 ст. 24:</b> Государства – участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.</p>	<p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Египту</b> укрепить наличие и доступность общественных образовательных и медицинских услуг для детей с ограниченными физическими возможностями; обеспечить всех детей-инвалидов, независимо от их статуса, доступом к реабилитационным услугам и увеличить охват общественными реабилитационными учреждениями на всех территориях, а также пересмотреть действующую систему медицинского страхования, чтобы покрыть всех детей и снизить стоимость медицинских услуг для наиболее обездоленных семей» [CRC/C/EGY/CO/3-4 (CRC, 2011)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Боливии</b> создать систему раннего выявления и раннего вмешательства, как часть медицинских услуг, а также активизировать усилия по выделению необходимых специалистов (специалистов по работе с инвалидами) и финансовых ресурсов, особенно на местном уровне, а также поощрять и развивать общественные программы реабилитации, в том числе группы поддержки родителей, чтобы убедиться, что все дети-инвалиды получают надлежащие услуги [CRC/C/BOL/CO/4 (CRC, 2009)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Малайзии</b> обеспечить детей-инвалидов равным доступом к надлежащим социальным и медицинским услугам, включая психологические и консультационные услуги, а также специализированные услуги для детей с трудностями в обучении и поведенческими расстройствами и повысить осведомленность об имеющихся услугах [CRC/C/MYS/CO/1 (CRC, 2007)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Финляндии</b> «организовать целостную нормативно-правовую базу для обеспечения равных прав детей с ограниченными физическими возможностями для доступа к качественному медицинскому обслуживанию, общественным зданиям и транспорту» [CRC/C/FIN/CO/4 (CRC, 2011)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>АХПЧН, ч. 1 ст. 16:</b> Каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p><b>АХПЧН, ч. 2 ст. 16:</b> Государства-участники Хартии принимают необходимые меры для защиты здоровья своих народов и обеспечения их медицинской помощью, когда они больны.</p>	<p><b>АКПЧН:</b> в деле против Гамбии, суд постановил, что акт содержания лиц с психическими расстройствами является основным документом, регулирующим психическое здоровье, устарел по многим причинам: перенаселенность, отсутствие необходимого согласия на лечение, нет независимой экспертизы для условий жизни в единицах и пациенты не могут голосовать. Суд постановил Гамбии отменить закон и разработать новое законодательство в области психического здоровья, в соответствии с международными нормами и стандартами [241/01 PurohitandMoore / Gambia (The) (май 2003 года)].</p>

### Другие толкования

**ООН, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, 1993 года:** «Инвалиды являются членами общества и имеют право оставаться жить в своих общинах. Они должны получать необходимую им поддержку в рамках системы здравоохранения, занятости и социальных услуг».

**Декларация о распространении прав пациентов в Европе,** обнародованная Европейской Консультацией ВОЗ: «Пациенты имеют право на качественную медицинскую помощь как за счет высоких технических стандартов, так и гуманного отношения к пациентам при оказании медицинских услуг». Всемирная организация здравоохранения, Декларация о распространении прав пациентов в Европе, статья 5 (Копенгаген, ВОЗ, 1994)  
*Источник:* [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf).

**Хартия основных прав Европейского Союза, ст. 35.** Каждый человек имеет право на доступ к профилактической медицинской помощи и право на получение медицинской помощи в соответствии с условиями, установленными национальным законодательством и политикой. Высокий уровень защиты здоровья человека должен быть обеспечен в определении и осуществлении всех политик и деятельности Союза.

## Таблица 6: Инвалидность и право на информированное согласие

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Люди с ограниченными физическими возможностями лишены права дать согласие или отказаться от лечения.</li> <li>• Женщины-инвалиды подвергаются стерилизации без их полного и осознанного согласия.</li> <li>• Инвалиды подвергаются медицинским опытам без их согласия.</li> <li>• Инвалиды подвергаются принудительному лечению.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ст. 25:</b> государства требуют, чтобы медицинские специалисты оказывали услуги такого же качества для лиц с ограниченными физическими возможностями, как и для других, в том числе на основе свободного и информированного согласия.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Венгрию</b> внести поправки в Закон об охране здоровья и отменить его положения, обеспечивающие правовую основу для соответствующих лиц с ограниченными физическими возможностями с ограниченной дееспособностью принимать участие в медицинских опытах без их свободного и осознанного согласия. Комитет рекомендует Венгрии выполнить рекомендации, разработанные Комитетом по правам человека в 2010 году [CCPR/C/HUN/CO/5], чтобы «создать независимую медицинскую экспертизу для исследования дел жертв пыток и гарантировать уважение человеческого достоинства во время проведения медицинских осмотров» [CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> выразил обеспокоенность <b>Тунисом</b> в связи с отсутствием ясности в сфере законодательства о защите лиц с ограниченными физическими возможностями, которые подвергались лечению без их свободного и осознанного согласия, в том числе принудительному лечению в психиатрических заведениях, и рекомендует Тунису включить в закон отличие операций и лечения без полного и осознанного согласия пациента и чтобы национальное законодательство уважало права женщин в соответствии со ст. 23 и 25 Конвенции [CRPD/C/TUN/CO/1 (2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Китай</b> прекратить свою политику в отношении соответствующих лиц с фактически существующими нарушениями для «исправительной терапии», чтобы удержаться от размещения этих лиц в учреждениях долгосрочного пребывания. В дальнейшем, организация призывает Китай отменить законы, позволяющие медицинские эксперименты над инвалидами без их добровольного и осознанного согласия [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> внедрить подход, основанный на правах человека, к реабилитации, ввести в действие и обеспечить, чтобы такие программы способствовали информированному согласию физических лиц с ограниченными физическими возможностями и уважали их независимость, целостность, свободу и выбор [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> принять меры для обеспечения того, чтобы все медицинские услуги, предоставляемые лицам с ограниченными физическими возможностями, в том числе, психиатрическая помощь и другие услуги предоставлялись на основе свободного и информированного согласия и чтобы законы, позволяющие принудительное лечение и роды, в том числе с разрешения третьей стороны, принимающей решение, такой как члены семьи или опекуны, были признаны недействительными [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> отмечает, что в <b>Аргентине</b> «отсутствуют четкие механизмы обеспечения инвалидов свободным и осознанным согласием для любого вида медицинской помощи, прежде чем ее оказывать» и настаивает на том, чтобы <b>Аргентина</b> «приняла протоколы, по которым все инвалиды давали бы свободное и осознанное согласие для любого типа медицинского лечения, прежде чем его начать» [CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Испании</b> «убедиться в том, что все инвалиды будут иметь возможность предоставлять информированное согласие по всех вопросах, связанных с лечением, особенно для отмены лечения, питания или другой поддержки» [CRPD/C/ESP/CO/1 (CRPD, 2011)].</p>

## Таблица 7: Инвалидность и право на сексуальное и репродуктивное здоровье

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>Женщины с инвалидностью подвергаются обязательным абортam.</li> <li>Женщины-инвалиды подвергаются принудительной стерилизации.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ст. 25:</b> Государства должны обеспечить инвалидов одинаковыми возможностями, качественными, бесплатными или недорогими медицинскими услугами и программами, предназначенными для других лиц, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и государственных программ по охране здоровья.</p> <p><b>КПИ, ст. 17:</b> Каждый инвалид имеет право на уважение его физической и психической целостности наравне с другими.</p> <p><b>КПИ, ч. 1 ст. 23:</b> Государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры для устранения дискриминации в отношении инвалидов во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, наравне с другими, с целью обеспечения чтобы:</p> <p>С) инвалиды, включая детей, сохраняли свою фертильность наравне с другими.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Испании</b> отменить медицинское лечение, в частности, стерилизацию, без полного и информированного согласия пациента, а также обеспечить в национальном законодательстве уважение прав женщин в соответствии со ст. 23 и 25 Конвенции [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Перу</b> отменить административные распоряжения относительно принудительной стерилизации лиц с ограниченными физическими возможностями [CRPD/C/PER/CO/1(2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Китай</b> запретить принудительную стерилизацию и принудительные аборты в отношении женщин-инвалидов [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> жалуется, что в <b>Аргентине</b>, «в случаях, когда женщина-инвалид находится под опекой, законный представитель может дать согласие на легальный аборт от ее имени. Комитет также обеспокоен тем, что инвалиды проходят процедуру стерилизации без их свободного и осознанного согласия» [CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Аргентине</b> «внести изменения в ст. 86 Уголовного кодекса и ст. 3 Закона «О хирургии в области контрацепции» № 26, 130, так чтобы они осуществлялись в соответствии с положениями Конвенции и принять меры по обеспечению необходимой поддержки женщин, находящихся под опекой или попечительством, чтобы сами женщины могли дать информированное согласие на легальный аборт или стерилизацию» [CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> проводить классы «полового воспитания для детей и подростков с ограниченными умственными возможностями» [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>КЭСМП, Замечание общего порядка № 5, пар. 31:</b> объясняет, что «женщины с ограниченными физическими возможностями имеют право на защиту и поддержку в связи с материнством и беременностью ... потребности и желания должны быть признаны и рассматриваться как в контекстах реабилитационных, так и деторождения».</p>
<p><b>КЛФДЖ, ч. 1 ст. 12:</b> Государства-участники должны принимать все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области охраны здоровья, с тем, чтобы обеспечить равный доступ для мужчин и женщин к медицинскому обслуживанию, в том числе услугам по планированию семьи.</p>	<p><b>Комитет ЛФДЖ:</b> рекомендует <b>Австралии</b> «принять национальное законодательство, запрещающее, кроме случаев, когда существует серьезная угроза жизни или здоровью, использование стерилизации девушек, независимо от того, являются ли они инвалидами, и взрослых женщин с ограниченными физическими возможностями, из-за отсутствия их полного осознанного и добровольного согласия» [CEDAW/C/AUL/CO/7 (2010)й].</p> <p><b>Комитет ЛФДЖ:</b> отмечает, что <b>Чехия</b> «не выполнила рекомендаций омбудсмана в 2005 году, одобренных Комитетом в 2006 году, по немедленному принятию законодательных изменений относительно стерилизации, включая четкое определение свободного, предварительного и осознанного согласия в случае стерилизации и оказания финансовой компенсации жертвам принудительной или добровольной стерилизации, в частности, среди женщин с психическими расстройствами» [CEDAW/C/CZE/CO/5 (CEDAW, 2010)].</p>

## Таблица 8: Инвалидность и право на образование

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Родителям ребенка с ограниченными умственными способностями говорят, что их дочь не может ходить в школу, потому что она «неспособная ученица».</li> <li>• Образование не предоставляется детям, находящимся в учреждениях долгосрочного содержания.</li> <li>• Инвалиду отказано в получении профессионального образования из-за инвалидности.</li> <li>• Родители ребенка-инвалида не имеют достаточно ресурсов, чтобы отдать своего ребенка в школу.</li> <li>• Ребенок-инвалид не посещает местную школу из-за отсутствия транспорта.</li> </ul>	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ч. 1 ст. 24:</b> Государства-участники признают право инвалидов на образование...</p> <p><b>КПИ, ч. 2 ст. 24:</b> При реализации этого права государства-участники обеспечивают, чтобы: инвалиды не были исключены из общей системы образования по причине инвалидности, а дети-инвалиды не были исключены из системы бесплатного и обязательного образования, среднего образования, по причине инвалидности.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Аргентине</b> «разработать комплексную политику в области национального образования, гарантирующую право на инклюзивное образование и выделение достаточных бюджетных средств для обеспечения прогресса в направлении создания системы образования, которая включает в себя студентов с ограниченными физическими возможностями. Комитет настоятельно призывает государство-участник активизировать свои усилия по обеспечению всех детей с ограниченными физическими возможностями полным обязательным образованием, установленным государством-участником, уделяя при этом особое внимание коренным народам и сельским общинам. Он также настоятельно призывает государство-участник принять необходимые меры для обеспечения того, чтобы учащиеся с ограниченными физическими возможностями, посещающие специальные школы учились в инклюзивных школах и предлагает разумные коррективы для студентов-инвалидов в системе общего образования» [CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Испании:</b></p> <p><b>А)</b> активизировать свои усилия по обеспечению разумного обеспечения в сфере образования, путем: выделения достаточных финансовых и человеческих ресурсов для осуществления права на инклюзивное образование, обращая особое внимание на оценку наличия учителей со специальным образованием, а также обеспечение того, чтобы отделы образования местных правительств понимали свои обязательства по Конвенции и действовали в соответствии с ее положениями;</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>В)</b> убедиться в том, что решение поместить детей с ограниченными физическими возможностями в специальные школы или в специальные классы, или предлагать им исключительно заниженные - стандартные учебные планы, принимается после согласования с родителями;</p> <p><b>С)</b> убедиться в том, что родители детей с ограниченными физическими возможностями не платят за обучение или мероприятия в общеобразовательных школах;</p> <p><b>Д)</b> обеспечить процедуру быстрого и эффективного обжалования решений о размещении детей в отдельных учреждениях» [CRPD/C/ESP/CO/1(CRPD, 2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> «перераспределить ресурсы от специальной системы образования для развития инклюзивного образования в обычных школах, с тем, чтобы обеспечить доступ детей с ограниченными физическими возможностями к получению обычного образования» [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Перу</b> «выделить адекватные бюджетные ресурсы для достижения прогресса по вопросам инклюзивного образования для детей и подростков с ограниченными физическими возможностями и принять соответствующие меры для выявления и снижения уровня неграмотности среди детей с ограниченными физическими возможностями, особенно среди коренных и афро-перуанских детей» [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> отмечает, что в <b>Тунисе</b> «стратегия включения реализуется в школах не на равных основах, правила относительно количества детей в обычных школах и правила управления инклюзивными классами нарушаются и школы несправедливо распределяются между регионами одного и того же губернаторства» [CRPD/C/TUN/CO/1 (CRPD, 2011)].</p>
<p><b>КПР, ч. 1 ст. 28:</b> Государства-участники признают право ребенка на образование и с целью достижения осуществления этого права, на основе равных возможностей они должны, в частности:</p> <p><b>А)</b> сделать начальное образование обязательным и бесплатным для всех;</p> <p><b>Б)</b> обеспечить доступность высшего образования для всех на основе способностей путем создания всех необходимых для этого средств;</p> <p><b>В)</b> принять меры по содействию регулярному посещению школ и снижению числа учащихся, покинувших школу.</p>	<p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Австралии</b> «Уделять первоочередное внимание инклюзивному образованию детей с ограниченными физическими возможностями и обеспечить, чтобы интересы каждого ребенка имели первостепенное значение в решениях, касающихся его / ее поступления в школу» [CRC/C/AUT/CO/3-4 (CRC, 2012)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Боснии и Герцеговине</b> «Убедиться в том, что дети с ограниченными физическими возможностями пользуются своим правом на образование и обеспечить их включение в систему общего образования, чтобы в максимально возможной степени, в том числе, путем разработки плана действий для определения недостатков в текущих ресурсах, установить четкие цели с конкретными сроками для реализации мероприятий по решению образовательных потребностей детей с ограниченными физическими возможностями» [CRC/C/VIH/CO/2-4 (CRC, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Намибии</b> «убедиться, что дети-инвалиды могут осуществлять свое право на образование и обеспечить их включением в систему общего образования в максимально возможной степени, в том числе, путем обеспечения учителей, имеющих специальную подготовку, за счет увеличения средств для детей с ограниченными физическими возможностями и сделав школы более доступными» [CRC/C/NAM/CO/2-3 (CRC, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> обращается к <b>Италии</b> «приветствуя усилия по интеграции детей-инвалидов в систему школьного образования. Комитет обеспокоен тем, что инвалидность все еще воспринимается, как «физический недостаток», даже не пытаясь обеспечить социальную интеграцию детей-инвалидов и, что существуют региональные различия в обеспечении таких детей учителями в школах» и настаивает, чтобы Италия «обеспечила достаточное количество преподавателей-специалистов во всех школах, чтобы все дети с ограниченными физическими возможностями могли пользоваться доступом к высококачественному инклюзивному образованию» [CRC/C/ITA/CO/3-4(CRC, 2011)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Кипру</b> «установить четкое законодательное определение инклюзивного образования. Он также рекомендует государству-участнику принять меры, включая разумное оснащение всех школ, чтобы дети-инвалиды могли осуществлять свое право на образование и обеспечить их включение в систему общего образования» [CRC/C/CYP/CO/3-4 (CRC, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> обеспокоен <b>Болгарией</b> по поводу неадекватного образования для детей в «социальных учреждениях» и считает, что эти дети должны быть обеспечены общим образованием [CRC/C/BGR/CO/2, 2008].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>Комитет ПР:</b> обеспокоен по поводу ограниченного включения детей с ограниченными физическими возможностями в систему образования в <b>Республике Казахстан</b> и <b>Украине</b> [CRC/C/15/ADD.213 (CRC, 2003), пар. 54], [CRC/C/15/ADD.191 (CRC, 2002), пар. 53].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> отмечает ограниченное число подготовленных учителей для работы с детьми с ограниченными физическими возможностями, недостаточность усилий с целью содействия включению детей в систему образования и нехватку ресурсов, которые ассигнуются на специальное образование в <b>Индии, Руанде</b> и <b>Замбии</b> [CRC/C/15/ADD.228 (CRC, 2004), пар. 56], [CRC/C/15/ADD.234 (CRC, 2004), пар. 46], [CRC/C/15/ADD.206 (CRC, 2003), пар. 52].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Кыргызстану</b> интеграцию детей-инвалидов в общеобразовательную систему и увеличить объем финансирования специального образования [CRC/C/15/Add.244 (CRC, 2004), пар. 48].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>ЕСХ, ст. 15:</b> ... Стороны обязуются, в частности, принять необходимые меры для обеспечения лиц с ограниченными физическими возможностями руководством, образованием и профессиональной подготовкой в рамках общей теории систем, когда это возможно или, если это невозможно - через специализированные государственные или частные учреждения;</p> <p><b>ЕСХ, ч. 1 ст. 17:</b> В целях обеспечения эффективного осуществления права детей и молодежи на собрание в среде, что способствует всестороннему развитию их личности, их физических и умственных способностей, участники обязуются..., чтобы дети и молодежь... заботились, помогали, имели образование и необходимую подготовку.</p>	<p><b>ЕКСП:</b> постановил, что <b>Франция</b> нарушила ст. 15 и 17, так как дети и взрослые с аутизмом не были в адекватной мере обеспечены образованием. Международная ассоциация Аутизм-Европа против Франции [Жалоба № 13/2002].</p> <p><b>ЕКСП:</b> постановил, что <b>Болгария</b> нарушила ст. 17 «потому что дети с умеренной, тяжелой или глубокой интеллектуальной инвалидностью не имеют эффективного права на образование», «потому что существует дискриминация в отношении детей с умеренной, тяжелой или глубокой интеллектуальной инвалидностью, проживающих в специальных центрах в результате низкого числа таких детей, которые получают любой тип образования по сравнению с другими детьми» [Психиатрический правозащитный центр против Болгарии (<i>Mental Disability Advocacy Center (MDAC) v. Bulgaria</i>), Жалоба № 41/2007]</p>

### Другие толкования

**ООН Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, 1993:** Государства должны признавать равные принципы начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность, в интегрированных структурах. Они должны обеспечить, чтобы обучение лиц с ограниченными физическими возможностями было неотъемлемой частью образовательной системы [Стандартные правила № 6].

**Руководящие принципы ООН для альтернативного ухода за детьми:** дети «должны иметь доступ к формальному, неформальному и профессиональному образованию, в соответствии с их правами, в максимально возможной степени в образовательных учреждениях по месту жительства» (ноябрь 2009 года).

**Совет Европы:** «Все дети имеют права, следовательно, дети - инвалиды имеют те же права на уважение семейной жизни, образование, охрану здоровья, социальную помощь и профессиональную подготовку, как и все дети; долгосрочное планирование с участием всех заинтересованных сторон будет необходимо для того, чтобы дети с ограниченными физическими возможностями могли пользоваться теми же правами, что и другие дети, для доступа к социальным правам на той же основе, что и другие дети».

## Таблица 9: Инвалидность и право на достойный труд

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Человек с ограниченными интеллектуальными возможностями, находится под опекой, а опекун не позволяет ему работать.</li> <li>• Работодатель отказывается нанять женщину, хотя она является лучшим претендентом на работу, потому что у нее в прошлом была депрессия.</li> <li>• Люди с ограниченными интеллектуальными возможностями «работают» в мастерской, выполняя черную работу за которую они получают «карманные деньги» в конце недели.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ч. 1 ст. 27:</b> Государства-участники признают право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который они свободно выберут или примут на рынке труда и в производственной среде, которая открытая, комплексная и доступная для лиц с ограниченными физическими возможностями ...</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Испании</b> «разработать открытые и передовые программы по расширению возможностей трудоустройства для женщин и мужчин с ограниченными физическими возможностями» [CRPD/C/ESP/CO/1 (CRPD, 2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Аргентине</b> «разработать государственную политику с целью содействия интеграции лиц с ограниченными физическими возможностями на рынке труда за счет, например, запуска информационно-просветительской кампании, ориентированной на частный сектор и общественность в целом, чтобы сломать культурные барьеры и предрассудки в отношении лиц с ограниченными физическими возможностями, реализовать разумные меры для обеспечения, чтобы инвалиды могли участвовать на рынке труда и разработать образовательные программы. Комитет рекомендует государству-участнику усилить меры надзора за соблюдением и сертификацией применения квоты для инвалидов в государственном секторе» [CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Венгрии</b> «эффективно внедрять специальные положения Трудового кодекса для инвалидов и разработку программ по интеграции инвалидов в условиях открытого рынка труда, а также внедрять систему образования и профессиональной подготовки, сделать все рабочие места, образовательные и профессиональные учебные заведения доступными для людей с ограниченными физическими возможностями» [CRPD/C/HUN/CO/1 (CRPD, 2012)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> «принять необходимые меры для обеспечения инвалидов свободным выбором профессии в соответствии с их предпочтениями» и что это «создаст больше рабочих возможностей и введет в действие законодательные акты, поможет компаниям и государственным органам использовать лиц с ограниченными физическими возможностями» [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> «принять позитивные меры, способствующие занятости лиц с ограниченными физическими возможностями, в частности, для установления приоритетности трудоустройства лиц с ограниченными физическими возможностями в качестве государственных служащих» [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Перу</b> «разрабатывать новые стратегии, способствующие интеграции лиц с ограниченными физическими возможностями на рынок труда, которые могут включать в себя налоговые льготы для компаний и лиц, нанимающих на работу людей с ограниченными физическими возможностями в области государственного управления и развития местного самоуправления и программ занятости» [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Тунису</b> «обеспечить реализацию позитивных мер, предусмотренных в Законе о занятости женщин и мужчин с ограниченными физическими возможностями» и «увеличить разнообразие занятости и профессионального обучения для лиц с ограниченными физическими возможностями» [CRPD/C/TUN/CO/1 (CRPD, 2011)].</p>
<p><b>МПЭСКП, ч. 1 ст. 6:</b> Государства-участники в настоящем Пакте признают право на труд, включающее право каждого человека на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает или соглашается, и делают соответствующие шаги к обеспечению этого права.</p> <p><b>Ч. 2:</b> Меры, которые должны быть приняты государством-участником ... должны включать техническую и профессиональную ориентацию и подготовку, пути и методы достижения неуклонного экономического, социального и культурного развития и полной производительной занятости в условиях, гарантирующих основные политические и экономические свободы человека.</p>	<p><b>КЭСКП, Замечание общего порядка № 5, п. 21:</b> признает «право каждого человека на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает или принимает» (ч. 1 ст. 6) нереализованным, где единственной возможностью для инвалидов является работа в так называемых «защищенных» учреждениях. Механизмы, с помощью которых лица определенной категории инвалидности на деле прикованы к производству определенных товаров или подобной деятельности, нужно устранять, потому, что это может привести к нарушению права на достойный труд».</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КЛФДЖ, ст. 3:</b> Государства-участники принимают во всех областях, в частности в политической, социальной, экономической и культурной, все соответствующие меры, включая законодательные, для обеспечения всестороннего развития и прогресса у женщин, с тем, чтобы гарантировать им осуществление и пользование правами человека и основными свободами на основе равенства с мужчинами.</p>	<p><b>Комитет ЛФДЖ:</b> рекомендует <b>Италии</b> «решить основные вопросы ... женщин-инвалидов, которые могут страдать различными формами дискриминации, усовершенствовать свою политику в области занятости и программ и активизировать свои усилия ..., направленные на достижение фактического равенства возможностей для ... женщин-инвалидов на рынке труда» [CEDAW/C/ITA/CO/6 (CEDAW, 2011)].</p> <p><b>Комитет ЛФДЖ:</b> рекомендует <b>Франции</b> «принять особые меры для оказания помощи женщинам с ограниченными физическими возможностями для вхождения на рынок труда» [CEDAW/C/FRA/CO/6 (CEDAW, 2008)].</p>

### Другие толкования

**ООН Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, 1993:** Государства должны активно поддерживать включение инвалидов в участие на рынке труда. Такая активная поддержка может осуществляться с помощью различных мероприятий, таких как профессиональная подготовка, стимул ориентированных квот ..., финансовая помощь предприятиям в найме работников с ограниченными физическими возможностями. Государствам следует поощрять работодателей и обеспечивать необходимые условия для инвалидов [Стандартные правила, правило 7].

**Резолюция Совета Европы** призывает государства - участников «продолжать принимать меры по устранению барьеров на пути интеграции и участия людей с ограниченными физическими возможностями на рынок труда, путем обеспечения равных услуг лечения, улучшения интеграции и участия на всех уровнях системы образования и обучения» [2003 / C175 / 01].

**Совет Европы:** План действий по содействию правам и полному участию людей с ограниченными физическими возможностями в обществе (Европа 2006-2015 годы): «Для содействия занятости людей с ограниченными физическими возможностями в условиях открытого рынка труда путем объединения мероприятий, направленных на борьбу, чтобы люди с ограниченными физическими возможностями имели равные возможности» [Рекомендация (2006) № 5 Комитета министров государствам - членам о Совете Европы].

**Европейская директива о равном отношении в сфере занятости, Директива Совета 2000/78 / ЕС**

**Европейский Союз, Устав, ст. 15:** «Каждый имеет право на труд и продолжение свободного выполнения выбранной или принятой профессии».

## Таблица 10: Инвалидность и право на жизнь

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Прекращение жизнеобеспечения для людей с инвалидностью, когда такие решения принимаются на основе инвалидности человека.</li> <li>• Создание отличного периода в соответствии с законом, который позволяет аборт исключительно по инвалидности.</li> <li>• Опасность для жизни человека с ограниченными физическими возможностями (см. ниже Рекомендация КПИ Китаю).</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ст. 10:</b> Государства-участники подтверждают, что каждый человек имеет неотъемлемое право на жизнь и принимают все необходимые меры для обеспечения его эффективного осуществления инвалидами на равной основе с другими.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Венгрии</b> и <b>Испании</b> ликвидировать разницу в Законе о защите жизни плода в период, предусмотренный в соответствии с законодательством, в течение которого беременность может быть прервана, исключительно на основе инвалидности. [CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)], [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> выражает обеспокоенность в отношении ситуации в <b>Китае</b> о похищении людей с ограниченными умственными возможностями, большинство из которых дети, и о постановке «аварий в шахтах» в провинции Хэбэй, Фуцзянь, Ляонин и Сычуань, в результате чего, от шахты требуется компенсация за смерть; призывает <b>Китай</b> продолжить расследование этих инцидентов, наказать в судебном порядке всех виновных, наложить соответствующие санкции, принять комплексные меры для предотвращения дальнейших похищений мальчиков с ограниченными умственными возможностями и обеспечить жертв средствами правовой защиты [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p>
<p><b>КПИ, ст. 25:</b> государства должны ... не допускать дискриминационного отказа в медицинских услугах, пище или жидкости по причине инвалидности.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> выражает обеспокоенность тем, что в <b>Испании</b>, опекуны, представляющие интересы инвалидов, считающихся «недееспособными», могут на законных основаниях дать согласие на прекращение лечения, питания или другой поддержки жизни для этих лиц. Комитет напомнил <b>Испанию</b>, что право на жизнь является абсолютным и принятие решений о прекращении или отмене поддержания жизни не согласуется с этим правом. Комитет просил <b>Испанию</b> гарантировать, что информированное согласие всех инвалидов обеспечит по всем вопросам, связанным с лечением, особенно об отмене лечения, питания или другого жизнеобеспечения [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)].</p>

## Таблица 11: Инвалидность и право на свободу и личную неприкосновенность

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Принудительная госпитализация в психиатрические учреждения.</li> <li>• Люди с умственными расстройствами постоянно ограничиваются пребыванием дома из-за нехватки средств на медицинскую и социальную помощь.</li> <li>• Молодой человек задержан против его воли и направлен в психиатрическую больницу после того, как его родители выразили обеспокоенность по поводу его поведения. Он не рассказал, почему он поступил в учреждение на лечение.</li> <li>• Женщина поступила на лечение в дом социальной опеки по разрешению лица, признанного ее опекуном. Она не консультировалась по поводу этого решения.</li> <li>• Жители учреждения не знают своих прав относительно возможности обратиться в суд или арбитраж с целью помешать своей принудительной госпитализации / содержанию под стражей.</li> <li>• Не существует механизмов обжалования принудительной госпитализации.</li> <li>• Люди размещены в учреждении долгосрочного пребывания на неопределенный срок, без пересмотра их статуса или решения о их пребывании.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ч. 1 ст. 14:</b> Государства-участники должны обеспечить то, чтобы лица с ограниченными физическими возможностями, на равной основе с другими:</p> <p><b>А)</b> пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность;</p> <p><b>Б)</b> не лишались свободы незаконно или произвольно и чтобы любое лишение свободы было в соответствии с законом и наличие инвалидности, ни в коем случае, не становилось основанием для лишения свободы.</p> <p><b>Ч. 2:</b> Государства-участники должны обеспечить, чтобы инвалиды, лишённые свободы любым процессом, наравне с другими, имели гарантии в соответствии с международным правом прав человека и имели отношение в соответствии с целями и принципам настоящей Конвенции, включая обеспечение разумного размещения.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Венгрии</b> пересмотреть положения в законодательстве, позволяющие лишение свободы на основании инвалидности, в том числе психических, психологических или умственных расстройств [CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Китаю</b> отменить практику принудительного гражданского обязательства, основанного на фактических или предполагаемых нарушениях [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Перу</b> устранить Закон 29737, позволяющий лишение свободы на основании инвалидности, включая психологическую, интеллектуальную или предполагаемую инвалидность [CRPD/C/PER/CO/1(2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Тунису</b> отменить законодательные положения, позволяющие лишение свободы на основании инвалидности, включая психосоциальную или интеллектуальную инвалидность. Комитет рекомендовал, чтобы пока новое законодательство не принято, все дела инвалидов, лишённых свободы в больницах и специализированных учреждениях будут рассматриваться и, что рассмотрение этих дел будет включать возможность апелляции [CRPD/C/TUN/CO/1 (2011)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Испании</b> пересмотреть свои законы, позволяющие лишение свободы на основании инвалидности, в том числе психической, психологической или интеллектуальной инвалидности; отменить положения, позволяющие принудительное интернирование, что связано с фактической или выявленной инвалидностью [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)].

## Таблица 12: Инвалидность и защита от эксплуатации, насилия и злоупотреблений

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Студенты-инвалиды подвергаются более высокому уровню телесных наказаний.</li> <li>• Государства систематически не принимают в судебном порядке наказание лиц, ответственных за насилие и жестокое обращение в отношении лиц с ограниченными физическими возможностями.</li> <li>• Государства не разработали стратегию для предотвращения насилия в отношении лиц с ограниченными физическими возможностями в любых частных или государственных учреждениях.</li> <li>• Программы и учреждения, занимающиеся лицами с ограниченными физическими возможностями, не контролируются со стороны независимых органов.</li> <li>• Инвалиды подвергаются принудительному труду.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ч. 1 ст. 16:</b> Государства - участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные, образовательные и другие меры по защите лиц с ограниченными физическими возможностями, как внутри, так и снаружи, от всех форм эксплуатации и насилия, в том числе в их гендерных аспектах.</p> <p><b>Ч. 2:</b> Государства - участники принимают также все надлежащие меры для предотвращения всех форм эксплуатации и насилия, обеспечивая, в частности, соответствующие формы предоставления, учитывая возрастную половую специфику помощи и поддержки для людей с ограниченными физическими возможностями, их семей и опекунов, в том числе путем предоставления информации и образования о том, как избежать, узнать и сообщить о случаях эксплуатации, насилия и жестокого обращения. Государства - участники обеспечивают услуги защиты по возрасту, полу и факторами инвалидности.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> выражает обеспокоенность по поводу ситуации, сложившейся в <b>Испании</b> относительно высоких показателей насилия над детьми с ограниченными физическими возможностями по сравнению с другими детьми и рекомендует <b>Испании</b> активизировать усилия по содействию и защите прав детей-инвалидов и провести исследования по вопросу насилия в отношении детей с ограниченными физическими возможностями, принять меры по искоренению нарушения их прав [CRPD/C/ESP/CO/1 (2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> рекомендует <b>Венгрии</b> принять эффективные меры для обеспечения защиты женщин, мужчин, девочек и мальчиков с ограниченными физическими возможностями от эксплуатации, насилия и жестокого обращения, в соответствии с Конвенцией, в частности, создать протоколы для раннего выявления насилия, прежде всего в учреждениях, собрать показания жертв и судебные дела, а также провести возмещения вреда жертвам. Он также рекомендует государству-участнику обеспечить доступность услуг по защите по возрасту, полу и фактору инвалидности [CRPD/C/HUN/CO/1 (2012)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>Ч. 3:</b> Для того, чтобы предотвратить возникновение всесторонних форм эксплуатации и насилия, государства - участники должны обеспечить, чтобы все учреждения и программы, предназначенные для лечения инвалидов, находились под эффективным наблюдением со стороны независимых органов.</p> <p><b>Ч. 4:</b> Государства - участники принимают все надлежащие меры для содействия физическому, когнитивному и психологическому восстановлению, реабилитации и социальной реинтеграции инвалидов, ставших жертвами любой формы эксплуатации, насилия и жестокого обращения, в том числе путем предоставления услуг по защите. Такое восстановление и реинтеграция должны осуществляться в условиях, обеспечивающих здоровье, благосостояние, самоуважение, достоинство и самостоятельность человека, принимая во внимание гендерные и возрастные потребности.</p> <p><b>Ч. 5:</b> Государства - участники принимают эффективное законодательство и политику, в том числе относительно женщин и детей ориентированного законодательства и политики, чтобы обеспечить преследование, выявление и расследование случаев эксплуатации и насилия в отношении инвалидов в надлежащих случаях.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> выражает обеспокоенность по поводу сообщений о случаях похищения и принудительного труда тысяч людей с ограниченными умственными возможностями, особенно детей, в частности, выявление случаев рабского труда в провинциях Шаньси и Хэнань, также призывает <b>Китай</b> продолжить расследование этих инцидентов и привлечь виновных к ответственности. Также Комитет призывает государство-участник принять комплексные меры для предотвращения дальнейших похищений людей с ограниченными умственными возможностями, чтобы обеспечить средствами правовой защиты жертв, путем включения сбора данных о распространенности эксплуатации, жестокого обращения и насилия в отношении лиц с ограниченными физическими возможностями [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> выражает обеспокоенность относительно ситуации, сложившейся в <b>Тунисе</b> по поводу высокого уровня насилия дома из-за дисциплины в отношении мальчиков и девочек (94%) и рекомендует Тунису оценить масштабы насилия в отношении мальчиков и девочек с ограниченными физическими возможностями [CRPD/C/TUN/CO/1 (2011)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Тунис</b> включить женщин и девочек с инвалидностью в Национальную стратегию по предупреждению насилия в семье и обществе, а также принять комплексные меры, обеспечивающие доступ к немедленной защите жилья и юридической помощи. Комитет призывает Тунис провести информационные кампании и разработать образовательные программы для уязвимых к насилию женщин и девочек с инвалидностью [CRPD/C/TUN/CO/1 (2011)].</p>

## Таблица 13: Инвалидность и свобода от пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Люди, находящиеся в учреждениях, постоянно прикованы к постели и вынуждены есть и пользоваться туалетом в постели.</li> <li>• Люди, находящиеся в учреждениях признаны персоналом, как «опасные», поэтому они привязаны или прикованы к постели или стулу в течение нескольких часов и даже дней.</li> <li>• Инвалиды подвергаются «исправительной терапии» в психиатрических заведениях.</li> <li>• Лица с ограниченными физическими возможностями принудительно принимают психиатрические медицинские средства, в том числе лечение нейролептиками.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПИ, ч. 1 ст. 15:</b> Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его или ее свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.</p>	<p><b>Комитет ПИ:</b> отмечает, что в Китае «Принудительно лечат лиц с действительными или мнимыми интеллектуальными и психосоциальными нарушениями и Комитет обеспокоен тем, что «исправительная терапия», что предлагается в психиатрических заведениях, считается нечеловеческим и унижающим достоинство обращением. Кроме того, Комитет обеспокоен тем, что согласно китайскому законодательству все медицинские эксперименты над инвалидами осуществляются без свободного и осознанного согласия. Призывает Китай «прекратить свою политику в отношении соответствующих лиц с фактическим или возможным нарушением таких терапий и воздерживаться от принудительного лечения» и «отменить законы, позволяющие медицинские эксперименты над инвалидами без их добровольного и осознанного согласия» [CRPD/C/CHN/CO/1 (2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает Перу «оперативно расследовать утверждения о жестоком, бесчеловечном или унижающем достоинство обращении или наказании в психиатрических заведениях, чтобы тщательно проверить законность пребывания пациентов в этих учреждениях, а также поощрять создание добровольных услуг по лечению психического здоровья, чтобы позволить людям с ограниченными физическими возможностями быть включенными в общество, чтобы освободить их от учреждений долгосрочного пребывания» [CRPD/C/PER/CO/1 (2012)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Аргентину</b> «немедленно принять законопроект о создании национального механизма по предупреждению пыток, чтобы инвалиды, находящиеся в учреждениях были защищены от действий, которые могут представлять собой акты пыток или других форм жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания» [CRPD/C/ARG/CO/1 (CRPD, 2012)].</p> <p><b>Комитет ПИ:</b> призывает <b>Венгрию</b> «внести поправки в закон об охране здоровья и отменить положения, предусматривающие правовую основу для соответствующих лиц с ограниченными физическими возможностями, в части ограниченной возможности предоставлять свободное и информированное соглашение на проведение медицинских опытов» [CRPD/C/HUN/CO/1 (CRPD, 2012)].</p>

## ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА, В АДВОКАЦИИ, СУДОПРОИЗВОДСТВЕ И СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПЛАНИРОВАНИИ

*«Права человека задуманы как инструменты, позволяющие людям жить достойным человека образом жизни, быть свободными и равноправными гражданами, делать осмысленный выбор и осуществлять свои жизненные планы»<sup>96</sup>.*

Подход, основанный на правах человека, является концептуальной основой, которая может быть применена в адвокации, судебных процессах и стратегическом планировании, четко формулируется в международных стандартах в области прав человека. Этот подход может быть интегрирован в широкий спектр программных сфер, включая охрану здоровья, образование, право, управление, трудовую занятость и социальную и экономическую безопасность. Хотя не существует единого определения или модели этого подхода, Организация Объединенных Наций сформулировала несколько общих принципов для широкого внедрения прав человека в программную или адвокационную работу:

- интеграция принципов и прав человека должна быть заметна во всей работе, быть целью всех программ и мероприятий, должен быть непосредственный вклад в реализацию одного или нескольких прав человека;
- принципы в области прав человека включают: «универсальность и неотчуждаемость; неделимость; взаимозависимость и взаимосвязанность; недискриминацию и равенство; участие и привлечение, подотчетность и верховенство права»<sup>97</sup>. Они должны быть составляющими всех этапов стратегического планирования и адвокации, в том числе оценки, проектирования и моделирования, реализации и мониторинга;
- принципы в области прав человека также должны быть воплощены в процесс укрепления прав человека в соответствующих резолюциях.

Участие и прозрачность должны присутствовать на всех этапах и все участники должны быть ответственными за свое участие.

<sup>96</sup> Иамин А.Е. «Воспринимаем ли мы серьезно страдания? Размышления о том, что означает применение концепции прав человека на здоровье, и почему мы должны не быть равнодушными», Здоровье и права человека 10, вып. 1 (2008).

<sup>97</sup> Краткое описание этих принципов см. Группа развития ООН (ГРООН). Основанный на правах человека подход к развитию сотрудничества в направлении взаимопонимания между агентствами ООН (май 2003 года), по адресу: [www.undg.org/archive\\_docs/6959-The\\_Human\\_Rights\\_Based\\_Approach\\_to\\_Development\\_Cooperation\\_Towards\\_a\\_Common\\_Understanding\\_among\\_UN.pdf](http://www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf).

Подход, основанный на правах человека, направленный на то, чтобы права человека руководили отношениями между лицами, которые наделены правами (отдельные лица и группы, имеющие определенные права) и обязанными лицами (лица, которые обязаны обеспечивать осуществление этих прав, например государство)<sup>98</sup>. Программирование требует оценки и анализа с целью определения правовых требований лиц, которые наделены правами и соответствующими обязательствами по правам человека, носителям обязанностей, а также немедленные, основные и структурные причины несоблюдения этих прав»<sup>99</sup>.

Подход, основанный на правах человека, работает в направлении укрепления потенциала лиц, наделенных правом предъявления требования носителям обязанностей по их обеспечению, как это определено в международных стандартах в области прав человека. Подход, основанный на правах человека, также фокусируется на населении, что было маргинализировано, лишено привилегий или исключено из определенных кругов, чтобы гарантировать им возможность иметь права и быть носителями обязанностей и предоставить всем группам населения возможность участвовать в процессе и результатах.

## Ключевые элементы подхода, основанного на правах человека

Стандарты и принципы в области прав человека, вытекающие из международных документов по правам человека, должны направлять процесс и результаты адвокации и стратегического планирования. Ниже перечислены несколько принципов в сочетании с несколькими вопросами, которые могут эффективно направлять на права человека Ваши программы и адвокационную работу.

- **Участие:** Включает ли любую деятельность, участие всех заинтересованных сторон, в том числе пострадавших общин, гражданского общества и групп населения, которые были маргинализированы, лишены привилегий или исключены из определенных кругов? Находится ли программа в непосредственной близости от ее предполагаемых бенефициаров? Является ли участие средством и целью программы одновременно?
- **Подотчетность:** Идентифицирует ли деятельность права тех, кто подает жалобы, а также обязательства тех, кто их удовлетворяет? Создает ли такой процесс механизмы ответственности за нарушения прав человека? Несут ли ответственность за свои действия все участники? Проходят ли мониторинг и оценку процессы и результаты?
- **Отсутствие дискриминации:** Охватывает ли деятельность тех, кто является наиболее уязвимым, маргинализированным или изолированным? Уделяет ли она особое внимание потребностям уязвимых групп, таких как женщины, меньшинства, коренные народы и заключенные?

<sup>98</sup> Та же ссылка.

<sup>99</sup> Та же ссылка.

- **Расширение прав и возможностей:** Дает ли эта деятельность лицам, которые наделены правами, силу, способность, возможность и доступ для того, чтобы внести изменения в свою жизнь? Находятся ли они в центре процесса, и не рассматриваются ли как объект благотворительности?
- **Связь с правами:** Определяет ли деятельность свои цели с точки зрения юридически закрепленных прав и связывает ли их с международными, региональными и национальными актами? Адресует ли она весь спектр гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав?
- **Финансовая независимость:** Направлена ли она на снижение неравноправия? Входят ли в нее подходы сверху вниз и снизу-вверх? В состоянии ли она обнаружить непосредственные и основные причины проблем? Имеет ли она цель, которую можно оценить и задачи? Развивает ли она и укрепляет ли стратегическое партнерство между заинтересованными сторонами?

## Зачем использовать подход, основанный на правах человека

Подход, основанный на правах человека, имеет большое значение для эффективного стратегического планирования, судебных разбирательств и адвокации. Он эффективен в укреплении как прав человека, так и целей общественного здоровья, особенно в вопросах охраны здоровья, очень стигматизированных. Подход, основанный на правах человека, способствует достижению этим правочеловеческих обязательств. Другие преимущества реализации прав человека на основе этого подхода, включают:

- **Участие:** повышает и укрепляет участие местной общины.
- **Подотчетность:** повышает уровень прозрачности и подотчетности.
- **Отсутствие дискриминации:** уменьшает уязвимость, уделяя особое внимание наиболее незащищенным и изолированным группам общества.
- **Расширение прав и возможностей:** развитие потенциала.
- **Связь с правами:** способствует реализации прав человека и создает большее влияние на политику и практику.
- **Финансовая независимость:** способствует устойчивым результатам и устойчивым изменениям.

## Как можно использовать подход, основанный на правах человека

Разнообразие стандартов прав человека на международном и региональном уровнях, относящихся к пациенту, могут использоваться для многих целей. В частности чтобы:

- Знать документы о нарушениях прав пациентов, в которых отмечается прекращение этих нарушений.
- Установить органы (правительство), отвечающие за решение этих вопросов и пристыдить их.
- Подать иск на правительство за нарушение национальных законов о правах человека.
- Подать жалобу в национальные, региональные и международные органы по правам человека.
- Использовать права человека для стратегического организационного развития и ситуационного анализа.
- Получить признание данного вопроса со стороны неправительственных организаций, правительств или международных сообществ. Признание ООН может укрепить доверие к этому вопросу и заставить правительство относиться к нему более серьезно.
- Образовать альянсы с другими активистами и группами и развивать сеть<sup>100</sup>.
- Организовать и мобилизовать общины.
- Разработать медиа-кампании.
- Внедрять правовые реформы.
- Разработать руководящие принципы и стандарты.
- Проводить тренинги по вопросам прав человека и развития потенциала.
- Интегрировать юридические услуги в здравоохранении с целью расширения доступа к правосудию и обеспечению целостного ухода.
- Интегрировать подход, основанный на правах человека, в сферу оказания медицинской помощи.

<sup>100</sup> Гаури В. и Глоппен С. Подходы к развитию, основанные на правах человека: концепции, доказательства и политики. Рабочий документ Всемирного банка по исследованию политик 5938 (январь 2012 года). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

## **ПРИМЕРЫ ЭФФЕКТИВНЫХ РАЗРАБОТОК ПРОГРАММ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ИНВАЛИДНОСТИ, ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНИ В ОБЩЕСТВЕ**

Этот раздел содержит восемь примеров эффективных мер, касающихся инвалидности и прав человека:

1. Изучение преследований, связанных с инвалидностью.
2. Первое решение Комитета по правам инвалидов.
3. Проблемы с образованием детей-аутистов во Франции.
4. Проведение мероприятий по адвокации в поддержку прав человека для лиц с умственными недостатками в Кении.
5. Проведение мероприятий по адвокации в поддержку внедрения Конвенции по правам инвалидов в Хорватии.
6. Проведение мероприятий по адвокации в поддержку независимой жизни инвалидов в Европе.
7. Создание социального жилья и служб поддержки в Молдове.
8. Внедрение инструментов поддержки принятия решений в Канаде.

## Пример 1: Изучение преследований, связанных с инвалидностью

### Тип проекта

Адвокация

### Организация

Комиссия по вопросам равноправия и прав человека, созданная британским правительством в 2007 году, сегодня способствует и контролирует выполнение прав человека по девяти защищенных направлениям. В соответствии с Законом о Равноправии 2006 года, Комиссия по вопросам равноправия и прав человека справляется «с целью поощрения и поддержки развития общества, в котором а) способность людей реализовывать свой потенциал не ограничена предубеждениями и дискриминацией; б) присутствует уважение и защита прав человека каждой личности; в) присутствует уважение достоинства и ценности каждого человека; д) каждый человек имеет равные возможности для участия в жизни общества и е) присутствует взаимоуважение между группами на основе понимания и оценки разнообразия, общего уважения к равноправию и правам человека». Акт равноправия, 2006, с. 3, пар. 3 (Англия, Уэльс и Шотландия).

### Проблема

Люди с ограниченными возможностями часто подвергаются оскорблениям и насилию, и во многих случаях насилие приводит к смерти или серьезным травмам. Однако, оскорбления и преступления на почве ненависти в отношении лиц с ограниченными возможностями, в основном не документированы как такие, и остаются невидимыми для общества. В случаях, когда инвалиды подвергаются оскорблениям до серьезных травм, власть часто проинформирована о предыдущих, менее серьезных случаях сексуального домогательства, но не принимает адекватных мер предосторожности. Иногда власть игнорирует или не верит сообщению о насилии в отношении лиц с ограниченными возможностями, а иногда учреждения не в состоянии обмениваться информацией с другими соответствующими организациями. Часто власть стремится изменить поведение жертвы, вместо рассмотрения поведения преступника. Кроме того, люди с ограниченными возможностями не всегда сообщают о насилии против них по многим причинам, включая социальную изоляцию. Когда оскорбления переходят к унижающим человеческое достоинство, власть часто не в состоянии классифицировать такое поведение как преступление на почве ненависти.

### Принятые меры

Комиссия по вопросам равноправия и прав человека провела исследование повседневной жизни людей с ограниченными возможностями, подвергавшихся оскорблениям. Исследование показало десять четких случаев, связанных со смертью инвалидов или серьезными повреждениями, которые они понесли в результате посягательств, связанных с инвалидностью. Использовано десять отдельных случаев для иллюстрации ключевых особенностей, связанных с домогательствами инвалидов. Каждый случай глубоко изучен, чтобы исследовать причины случаев домогательства среди инвалидов.

К каждому случаю расследования подключены представители власти, что привело к открытому диалогу о нарушении личной защиты. После рассмотрения всех материалов и анализа общих характеристик, в ходе расследования разработано семь основных рекомендаций и 79 подробных рекомендаций. Комиссия по вопросам равноправия и прав человека опубликовала рекомендации для общественных консультаций, по которым они получили 81 формальный ответ. На основании этого, Комиссия выпустила второй доклад с подробным описанием 43 окончательных рекомендаций по семи категориям.

## Результаты и полученный опыт

Это расследование и отчет ценны на многих уровнях. Расследование позволило органам власти задуматься о своей роли в защите инвалидов и о путях достижения этого. Кроме того, расследование обнародовало проблемы домогательства среди инвалидов и грубого нарушения прав человека в отношении лиц с ограниченными физическими возможностями в Великобритании. Наконец, в результате расследования и докладов, разработаны положительные рекомендации, которые будут полезны для дальнейшего обсуждения и политической реформы в области преследований среди инвалидов.

## Скрыто от глаз: Расследование случаев сексуального домогательства среди инвалидов (2011)

*Источник:* [http://www.equalityhumanrights.com/uploaded\\_files/disabilityfi/ehrc\\_hidden\\_in\\_plain\\_sight\\_3.pdf](http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/disabilityfi/ehrc_hidden_in_plain_sight_3.pdf)

## На глазах у всех: Решение случаев сексуального домогательства среди инвалидов: Призыв к изменениям (2012)

*Источник:* <http://www.equalityhumanrights.com/legal-and-policy/inquiries-and-assessments/inquiry-into-disability-related-harassment/out-in-the-open-manifesto-for-change/>

Рекомендации нашли свое отражение в семи категориях:

- 1. Ведение отчетности**, для решения проблемы распространенности неадекватного ведения отчетности случаев сексуальных домогательств среди инвалидов; лица с ограниченными физическими возможностями ежедневно переживали случаи, которые трудно было отнести к категории «преступлений на почве ненависти», а правоохранительные органы получали отчеты о сексуальных домогательствах, в которых упоминался статус инвалидности или он рассматривался, как потенциальная мотивация.
- 2. Определение и заполнение пробелов в законодательстве и политике** для решения проблем, связанных с «диспропорциональным неравенством приговоров в разрезе руководства для различных групп и недостаточно надежной системой процесса направлений, что подвергает лиц риску, тогда как уголовные преступления несвоевременно направляются в полицию на рассмотрение».
- 3. Обеспечение адекватной поддержки и адвокации** для заполнения пробелов в сфере предоставления вспомогательных услуг не только на стадии представления отчетности, но и во время и после процесса подачи заявления или обращения.

4. **Улучшение практики и обмен знаниями** в целях предупреждения проблем, связанных с обменом данными.
5. **Сатисфакция и доступ к судебной системе** для обеспечения рассмотрения нескольких дел сексуального домогательства среди инвалидов в суде и завершения их приговорами.
6. **Предупреждение, содержание и понимание мотивации** для решения проблемы недостаточных инвестиций в исследования мотиваций и профиля правонарушителей «также недостаточно установленных законом требований для проведения серьезного рассмотрения дела об убийстве инвалида».
7. **Прозрачность, подотчетность и привлечение** для решения проблемы, связанной с отсутствием данных, считается серьезной проблемой определения, предупреждения и разрешения дел, связанных с сексуальными домогательствами среди инвалидов и, «что как лицам, так и организациям трудно держать органы власти подотчетными и ответственными за их работу».

**КОНТАКТЫ:**

**Equality and Human Rights Commission**

Great Britain

Web: <http://www.equalityhumanrights.com/>

## Пример 2: Первое решение Комитета по правам инвалидов

*H.M. v. Sweden*, U.N. Doc. CRPD/C/7/D/3/2011 (21 May 2012)

### Тип проекта

Судопроизводство

### Участник

Х.М., частное лицо истец с инвалидностью подал иск в суд для открытия этого дела.

### Проблема

Х.М. имела инвалидность, ограничивавшую ее мобильность. Врачи определили, что гидротерапия будет единственным вариантом остановки прогрессирования ее физических недостатков и улучшения качества жизни. Тем не менее, она не могла выйти из дома без риска дальнейшего повреждения, врачи рекомендовали строительство крытого бассейна в своем доме для гидротерапии.

Х.М. обратилась за разрешением в ЖКХ комитет Эребру расширить общую площадь ее дома на 63 квадратных метра, чтобы она могла построить крытый бассейн. Жилищный комитет отклонил ходатайство Х.М., так как закон о планировании и строительстве запрещает такое использование.

### Процедура

Х.М. обжаловала решение и использовала внутренние средства правовой защиты. Затем она подала жалобу в Комитет по правам инвалидов.

### Аргументы и решения

#### *Статья 2 – Определение*

Часть 3 статьи 2 КПИ запрещает «дискриминацию по признаку инвалидности». Комитет указал, что «отказ в разумном размещении» включен по определению и, немаловажно, что Комитет пришел к выводу о «дискриминации по признаку инвалидности»:

*Право не подвергаться дискриминации при осуществлении прав, гарантированных Конвенцией нарушено, когда государства, без объективного и разумного обоснования, не в состоянии у относиться к лицам, положение которых значительно отличается, так как к остальным.*

Комитет признал, что бассейн гидротерапии заявительницы был необходим для предотвращения прогрессирования физических недостатков Х.М., что является результатом ее инвалидности. Поэтому, так как отклонения от плана развития в соответствии с Законом о планировании и строительстве не было «соответствующим или оправданным бременем», КПИ требует от Швеции отступления, чтобы Х.М. смогла построить свой терапевтический бассейн.

*Статья 25 (здоровье) и 26 (проживание и реабилитация)*

Статья 25 Конвенции о правах инвалидов предусматривает, что инвалиды имеют право на здоровье «без дискриминации по признаку инвалидности» и то, что «Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам по охране здоровья... В том числе связанные с реабилитацией здоровья». Статья 26 Конвенции о правах инвалидов предусматривает, что «государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры ... чтобы лица с ограниченными возможностями достигли и сохранили максимальную независимость, полную физическую, умственную, социальную и профессиональную способности и полное включение и привлечение во все аспекты жизни. «В свете статьи 25 и 26 Комитет пришел к выводу, что отказ в плане развития отступления для получения разрешения был непропорциональным и дискриминационно повлиял на человека с инвалидностью, требующего разрешения на здоровье и реабилитацию. Таким образом, Комитет установил нарушение статей 25 и 26 Конвенции о правах инвалидов.

*Статья 19 (независимая жизнь и включение в общество)*

Статья 19 Конвенции о правах инвалидов призывает государств-участников «принять эффективные и надлежащие меры», чтобы «способствовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество». В статье конкретно отмечается, что «инвалиды должны иметь доступ к разного рода жилым и другим коммунальным услугам, включая персональную помощь, необходимую для поддержания жизни и включение в местное сообщество, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества». Таким образом, Комитет пришел к выводу, что Швеция нарушила статью 19 Конвенции о правах инвалидов, так как терапевтический бассейн был «единственным вариантом, который мог бы поддержать ее жизнь и включение в местное сообщество».

**Конвенция о правах инвалидов (КПИ)****Статья 2**

«Дискриминация по признаку инвалидности» означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, общественной или любой другой области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении.

**Статья 25 (здоровье)**

Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам охраны здоровья, учитывающим гендерную специфику, включая оздоровительную реабилитацию.

**Статья 26 (проживание и реабилитация)**

Государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры, в том числе при поддержке лиц с ограниченными возможностями для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни. С этой целью государства-участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные меры по проживанию и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере охраны здоровья, занятости, образования и социальных услуг ...

**Статья 19 (жизнь в обществе)**

Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить при равных с другими людьми возможностях и принимают эффективные и надлежащие меры, чтобы способствовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в общество ...

## Комментарий и анализ

Это первое решение Комитета ООН о правах инвалидов, которое также отмечает отход от медицинско-правовой модели и переход к социально-правовой модели в вопросах инвалидности. Понимая, что этот вопрос связан не с человеком, а с окружающей средой, КПИ отвергает медицинскую модель в пользу социальной модели, которая положит конец барьерам, препятствующим участию в жизни общества лиц с инвалидностью.

### **Информация: Юриспруденция от комитета по правам инвалидов**

*Источник:* <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Jurisprudence.aspx>

## Пример 3: Проблемы с образованием детей-аутистов во Франции

### Тип проекта

Судопроизводство

### Организация

Аутизм-Европа – это европейская сеть, основной целью которой, является продвижение прав людей с аутизмом и их семей, а также оказание помощи в улучшении качества их жизни. Они сотрудничают с различными другими негосударственными организациями, такими, как Европейский форум по проблемам инвалидности и Платформа европейских социальных НПО с целью влияния на европейских лидеров.

### Проблема

В течение подачи иска, Франция была не в состоянии обеспечить образование для людей с аутизмом из-за отсутствия интеграции людей с аутизмом в систему общего образования, с одной стороны, и из-за острого недостатка специализированных образовательных услуг, с другой.

Когда Аутизм-Европа подавали жалобу, только 10% детей и взрослых, которые должны иметь специальное образование были зачислены в специальную школу. Остальные 90% не получали никакого образования.

Кроме того, только 5% детей с аутизмом, которые могли быть зарегистрированы в школах общим образом, должны были интегрироваться в школах индивидуально.

### Процедура

В 2002 году Аутизм-Европа представила коллективную жалобу в Европейский комитет по социальным правам на основании статей 15, 17 и Европейской социальной хартии, имея дело с недостаточными образовательными услугами для лиц с аутизмом во Франции. В 2003 году Европейский Комитет обнародовал свое решение.

### Аргументы и решения

Согласно данным Аутизм-Европа, Франция не смогла удовлетворительно применить свои обязательства согласно пересмотренной Европейской социальной хартии о праве на образование детей и взрослых с аутизмом. В этом отношении, Аутизм-Европа утверждает, что Франция не представила достаточных возможностей для получения образования, объектов и услуг на достаточном уровне или качестве для детей и взрослых с аутизмом. Кроме того, Аутизм-Европа заявила, что Франция дискриминирует детей и взрослых с аутизмом, так как Франции не удалось обеспечить их возможностью пользоваться правом на образование таким же образом, как для всех остальных детей и взрослых. Отсутствие действий со стороны французского правительства также привело к дискриминации, потому что дети и взрослые с аутизмом не пользуются таким же уровнем образования, как другие люди.

Европейский комитет по социальным правам пришел к выводу, что ситуация во Франции нарушает статьи 15 и 17 параграфа 1 и статью E пересмотренной Европейской социальной хартии, потому что:

- 1) доля детей с аутизмом учащихся в общих или специализированных школах во Франции значительно ниже, чем в случае других детей;
- 2) существует хроническая нехватка учреждений для взрослых с аутизмом.

## Нарушения пересмотренной Европейской социальной хартии

**Статья 15** – Право инвалидов на независимость, социальную интеграцию и участие в жизни общества.

**Статья 17** – Право детей и молодежи на социальную, правовую и экономическую защиту.

**Пункт Е** – Принцип недискриминации

### Заявление Комитета Хартии о рассмотрении фактов

«Реализация Хартии требует от государства-участника принять не только судебные иски, но и практические меры для обеспечения полного осуществления прав, признанных в Уставе. При достижении одного из прав, речь идет исключительно о сложных и особо дорогостоящих делах для решения, государство-участник должно принять мероприятия, позволяющие достичь целей Устава в течение разумного срока, с оценкой прогресса, расширением и максимальным использованием имеющихся ресурсов. Государства-участники должны принять во внимание влияние, которое будет иметь выбор для групп с повышенной уязвимостью, а также для других задействованных лиц, в том числе, особенно их семей, на которых возлагается тяжелое бремя в случае институциональных недостатков».

### Комментарии и анализ

Даже если решение касается, в частности, дел людей с аутизмом, его объем выходит далеко за рамки этой группы, подтверждая право на образование для всех людей с ограниченными возможностями, независимо от тяжести инвалидности. В то время, как люди с аутизмом, к сожалению, наиболее пострадавшие из-за отсутствия образовательных услуг с учетом их потребностей, они, к сожалению, не единственные, кто страдает из-за бедности Франции в этом отношении.

Жалоба, которая была подана Аутизм – Европа является первым коллективным иском в защиту прав людей с ограниченными возможностями в Европе. Ее значение в этом отношении было отмечено Советом Европы. Этот иск завершился решением, принятым в 2003 году, Европейском году инвалидов. Оно заняла свое место в движении по улучшению основных прав людей с ограниченными возможностями, особенно тех, которые нуждаются в равной поддержке, по всей Европе.

Отсутствие образования также могло бы быть обжаловано в Конвенции ООН о правах инвалидов, поскольку государства – участники признают право инвалидов на образование и эффективную индивидуальную поддержку.

#### КОНТАКТЫ:

**Autism Europe**

Brussels, Belgium

E-mail: [secretariat@autismeurope.org](mailto:secretariat@autismeurope.org)

Web: <http://www.autismeurope.org/>

## Пример 4: Проведение мероприятий по адвокации в поддержку прав человека для лиц с умственными недостатками в Кении

### Тип проекта

Адвокация

### Организация

Основана в 1996 году, как учительская организация, Кенийская Ассоциация инвалидов с умственными недостатками имеет целью распространять благосостояние среди инвалидов с умственными недостатками. Миссия организации заключается в поддержке прав лиц с ограниченными умственными возможностями и их семей в обществе, путем обеспечения их образованием, проведения мероприятий по адвокации, расширения прав и возможностей и обмена информацией.

### Проблема

Лица с ограниченными умственными возможностями в Кении сталкиваются с более высоким уровнем сексуального, физического, эмоционального и психосоциального насилия, чем общее население в целом. В результате, они более уязвимы к ВИЧ / СПИДу.

Только 1% лиц с отклонениями умственного развития в Кении имеют государственное удостоверение личности. Таким образом, получение льгот и утверждение прав по признаку гражданства достаточно сложно. Кроме того, только 1,5–2% лиц с ограниченными умственными возможностями посещают начальную школу и поэтому они имеют меньше возможностей трудоустройства, чем общее население в целом, что учится в школе с более высоким уровнем.

Большинство из этих проблем можно отнести к распространению дискриминации и стигматизации в Кении в отношении лиц с ограниченными умственными возможностями и отсутствием осведомленности этих людей о своих правах.

### Принятые меры

В 2004 году, организация переключила свое внимание на подготовку учителей для обучения родителей и поддержания жизни в семьях детей с ограниченными умственными возможностями. Организация сформировала группы поддержки родителей, чтобы более подробно рассказать им об отклонении в умственном развитии ребенка.

Кроме того, организация занимается просветительскими мероприятиями для детей с ограниченными умственными возможностями, предоставляя им информацию о правах человека. Вооружившись знаниями, дети-инвалиды теперь могут использовать правозащитный подход для самозащиты.

Наконец, организация работает над тем, чтобы поднять уровень осведомленности населения о проблеме и существовании умственной инвалидности с целью ликвидации распространенной стигмы и дискриминации, которая существует в отношении лиц с ограниченными умственными возможностями.

## Результаты и полученный опыт

На сегодня существует 42 различные группы поддержки, работающие на территории округов Мигори, Ниери, Киамбу, Сия и Найроби. Каждый округ имеет свой список достижений, в том числе, мер по повышению уровня осведомленности, адвокации, самозащиты, экономических, социальных и политических изменений, ВИЧ / СПИД и репродуктивного здоровья; профессиональной реабилитации и устойчивой жизни; мобилизации ресурсов, а также институциональных улучшений и управлений. Вы можете найти список достижений каждого округа здесь:

- Ниери (<http://tinyurl.com/b4gm6rn>)
- Сияя (<http://tinyurl.com/b7jbnx6>)
- Мигори (<http://tinyurl.com/a5r4xjc>)
- Найроби (<http://tinyurl.com/ax73gx9>)
- Киамбу (<http://tinyurl.com/bxg8pju>).

В 2011 году организация выиграла награду в категории социального включения на первой церемонии наград в сфере возможностей для организаций и людей, работающих в сфере защиты прав людей с ограниченными возможностями. Организация проводит мероприятия по адвокации, защищая инвалидов, поэтому и была признана победителем на национальном уровне на церемонии награждения в сфере способностей.

### КОНТАКТЫ:

**Kenya Association of the Intellectually Handicapped**

Nairobi, Kenya

Web: <http://kaihid.org/>

## Пример 5: Проведение мероприятий по адвокации в поддержку внедрения Конвенции по правам инвалидов в Хорватии

### Тип проекта

Адвокация

### Организация

Ассоциация самоадвокации (АСА), основанная в 2003 году, является первой неправительственной организацией в Хорватии, работающей в интересах лиц, страдающих психическими расстройствами.

### Ситуация

Хорватия одна из первых ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, однако лица, страдающие психическими расстройствами, в этом государстве остаются маргинализированными. Многие из них в Хорватии признаны недееспособными, а потому не могут самостоятельно принимать решения, касающиеся их жизни. В результате, они не имеют возможности реализовать право на образование, труд, брак, собственность, участвовать в выборах и другие права человека и гражданина. Треть детей и совершеннолетних лиц, страдающих психическими расстройствами, до сих пор находятся в психиатрических учреждениях на стационарном лечении или в интернатах.

### Принятые меры

Конвенция о правах инвалидов способствует улучшению условий жизни лиц, страдающих психическими расстройствами. Ассоциация самоадвокации (АСА) осуществила целый ряд мероприятий, направленных на обеспечение соблюдения настоящей Конвенции:

- АСА осуществляет адвокацию развития социальной помощи как альтернативы госпитализации в психиатрическое учреждение.
- АСА организует тренинги для лиц с умственными отклонениями по вопросам защиты их прав и самоадвокации, а также различные мероприятия, направленные на повышение информированности населения о правах лиц, страдающих психическими расстройствами.
- В соответствии с положениями Конвенции о правах инвалидов относительно гарантий доступности, АСА занимается подготовкой и распространением общедоступных материалов, посвященных правам лиц, страдающих психическими расстройствами.

## Обратите внимание!

Несмотря на то, что Хорватия является государством-участником Конвенции о правах инвалидов, ее прогресс по выполнению своих обязательств по настоящей Конвенции и деинституционализации умственно отсталых людей оставляет желать лучшего. По данным Хьюман Райтс Вотч, «исследования в Хорватии указало на серьезную недостаточность прогресса по деинституционализации, в сочетании с ограниченностью инвестиций в развитие и финансирование социальных альтернатив в специализированные учреждения и жилье... Основная причина описанных недостатков ...состоит не в отсутствии финансовых ресурсов, предназначенных для деинституционализации, а в отсутствии руководства». Неправительственные организации такие, как АСА, необходимы для того, чтобы сократить разрыв между обязательствами по Конвенции и реализацией прав лиц с ограниченными возможностями.

*Источник:* Хьюман Райтс Вотч, Однажды войдя, ты никогда не уйдешь: Деинституционализация лиц с умственными или психическими недостатками в Хорватии, 2, 51 (сентябрь 2010 года). Доступно на сайте: <http://www.hrw.org/reports/2010/09/23/once-you-enter-you-never-leave-0>.

### Результаты и выводы

- АСА, которой руководят лица, страдающие психическими расстройствами, известна своими экспертизами в области защиты прав человека и адвокации.
- Лица с умственными отклонениями из Хорватии, Словении, Боснии и Герцеговины, Македонии и Румынии, принимавшие участие в тренингах по самоопределению и самоадвокации, организованных и проведенных АСА, могут самостоятельно отстаивать свои права в собственных государствах.
- АСА работает с другими группировками, занимающимися самоадвокацией, организациями по правам человека, а также НПО, которые оказывают социальную помощь лицам, страдающим психическими расстройствами для ускорения реализации положений Конвенции о правах инвалидов.

#### КОНТАКТЫ:

Association for Self-Advocacy (ASA)

Udruga za samozastupanje (Croatian)

Zagreb, Croatia

E-mail: [kontakt@samozastupanje.hr](mailto:kontakt@samozastupanje.hr)

Web: <http://www.samozastupanje.hr/>

## Пример 6: Проведение мероприятий по адвокации в поддержку независимой жизни инвалидов в Европе

### Тип проекта

Адвокация

### Организация

В 2005 году несколько организаций создали Европейскую коалицию жизни в обществе (ЕКЖО) для адвокации создания комплексных и качественных моделей оказания социальной помощи как альтернативы институционализации. ЕКЖО – инициатива, охватывающая всю территорию Европы, весь спектр форм инвалидности, подчиняется Европейской сети по независимой жизни (ЕСНЖ), которой руководят лица с ограниченными возможностями.

### Ситуация

В Европе более миллиона инвалидов удерживаются в стационарах в течение длительного периода, часто – в течении всей жизни. Несмотря на признание права этих людей проживать в обществе наравне с другими гражданами, для воплощения этого принципа в жизнь не было реализовано никаких правовых, финансовых или иных реформ. Создание широкого спектра качественных альтернатив институционализации имеет решающее значение для реализации социальной жизни для всех людей с ограниченными возможностями.

### Принятые меры

К основным направлениям деятельности ЕКЖО относятся:

- *Подготовка* меморандумов, проведение брифингов и формирование рекомендаций относительно права инвалидов на жизнь в обществе.
- *Лоббирование* в различных общеевропейских институтах и структурах политики содействия созданию социальных служб для инвалидов и важность привлечения к этой работе инвалидов, как равных партнеров.
- *Поддержка* деятельности организаций – членов ЕКЖО по адвокации на национальном уровне.
- *Содействие* обмену информацией и пропаганда положительного опыта в сфере создания и развития социальных служб путем проведения учебных семинаров и распространения информационных бюллетеней среди членов ЕКЖО и других заинтересованных организаций.
- *Запуск* кампаний за признание права всех инвалидов на жизнь в обществе и за перераспределение государственных средств на поддержку социальных служб вместо финансирования интернатов.

- *Публикация* следственных статей и видео, подчеркивающих чудовищные нарушения прав человека, которые ежедневно происходят в специализированных учреждениях в Болгарии, Румынии и Сербии. Данные статьи и видео также служат доказательством отсутствия реального прогресса в направлении развития социальных альтернатив.
  - Яна Бухрер. Заведения остаются свалками мусора для забытых людей. Информационный бюллетень Европейской Коалиции для жизни в обществе (Выпуск № 10), октябрь 2009 года.  
*Источник:* [http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/eccl\\_20091031.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/eccl_20091031.pdf).
- *Написание* отчета, установившего, что реципиенты структурного фонда Европейского Союза поддержат крупные устаревшие учреждения для людей с ограниченными возможностями за счет средств, которые они получают, вместо того, чтобы эти средства использовать для поддержки социальных программ.
  - Европейская коалиция жизни в обществе (ЕКЖО). Потерянное время, потерянные деньги, потерянные жизни – потерянная возможность? (2010).  
*Источник:* <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/wasted-opportunity-20100325.pdf>.
  - Видео: Свалка для забытых людей (3 ноября 2009 года).  
*Источник:* [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=R\\_juS3m0534](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=R_juS3m0534).
- Привлечение к работе Европейской группы экспертов по переходу от институционального к социальному обслуживанию, созданной в 2009 году по инициативе Европейской комиссии. В этой группе ЕКЖО внесла значительный вклад в три политических документа и приняла участие в тренингах, касающихся права на жизнь в обществе и развития социальных альтернатив институционального обслуживания для Европейской комиссии и национальных правительств.
  - Доклад Специальной группы экспертов по переходу от институционального к общинному уходу (2009).  
*Источник:* <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=ro&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>.
  - Общие Европейские рекомендации по переходу от институциональной к общественной поддержке (2012) и инструментарий по использованию финансирования ЕС для перехода от институциональной к общественной поддержке.  
*Источник:* [www.deinstitutionalisationguide.eu](http://www.deinstitutionalisationguide.eu).

## Результаты и выводы

- ЕКЖО обеспечивает организации информацией и помогает в налаживании контактов, необходимых для планирования и организации функционирования социальных служб, а также для адвокации создания таких служб.

- ЕКЖО начала сотрудничество со структурами, формирующими политику и ответственными за принятие решений на европейском уровне. Среди европейских организаций она считается источником экспертной информации по вопросам деинституционализации и жизни инвалидов в обществе.
- Стремясь признать центральную роль инвалидов в планировании и организации предоставления услуг, ЕКЖО получила доверие организаций, деятельность которых направлена на охрану и защиту прав инвалидов и теперь считается легитимным представителем их интересов.

**КОНТАКТЫ:**

**European Coalition for Community Living**

E-mail: [coordinator@community-living.info](mailto:coordinator@community-living.info)

Web: [www.community-living.info](http://www.community-living.info)

## Пример 7: Создание социального жилья и служб поддержки в Молдове

---

### Тип проекта

Адвокация

### Организация

Кейстоун Хьюман Сервис Интернешнл (КХСИ) является одной из некоммерческих, неправительственных организаций, осуществляющих деятельность по созданию среды, где все люди могут расти, осуществлять самоопределение, участвовать в жизни общества, способствовать ему и быть ценными членами своего общества. Через дочерние компании в странах Восточной Европы, в том числе с помощью Молдавской ассоциации, КХСИ достигает независимости находящихся в уязвимом положении в результате инвалидности, институционализации, бедности, заброшенности и эксплуатации.

Молдавская ассоциация КХСИ (МАКХСИ) – неправительственная организация, пропагандирующая права человека и социальное признание людей, страдающих умственными отклонениями.

### Проблема

В Молдове, как и во многих других странах Центральной и Восточной Европы, большая часть людей с умственными отклонениями находятся в долгосрочных интернатных учреждениях практически без возможности общения со своими родственниками или с обществом в целом. Основной причиной этого является отсутствие альтернативных услуг и поддержки социального уровня.

### Принятые меры

МАКХСИ эффективно работала с Министерством труда и социальной защиты для создания социального субсидированного жилья и других вспомогательных услуг в качестве альтернативы институционализации.

Работа МАКХСИ включает:

- Разработку экспериментальных социальных альтернатив, деятельность которых сосредоточена на поддержке жилья, общего способа существования, воссоединение семьи и воспитания.
- Обеспечение технической помощи в разработке законодательства и финансовых механизмов для предоставления социальных услуг.
- Документирование процесса деинституционализации как инструмента для обучения, репликации и расширения базы доказательств относительно деинституционализации в Молдове.

## Результаты и выводы

- Работа МАКХСИ показала, что неправительственные организации в состоянии развивать социальные службы хорошего качества и существенно влиять на политику и развитие услуг.
- Экспериментальная социальная альтернатива МАКХСИ была признана Министерством труда и социальной защиты населения за ее качество и помогла начать деинституционализацию и развитие социальных служб, являющихся приоритетными в Министерстве и МАКХСИ.
- Разработка политики и законодательства для социальных служб, объясняется принятием реализации деинституционализации.

### КОНТАКТЫ:

**Keystone Human Services International Moldova Association**

Chisinau, Moldova

E-mail: [khsima@keystonehumanservices.org](mailto:khsima@keystonehumanservices.org)

Web: <http://www.keystonemoldova.md>

## Пример 8: Внедрение инструментов поддержки принятия решений в Канаде

*Договор представительства, RSBC 1996, с. 405 (Кан.).*

<http://www.canlii.org/en/bc/laws/stat/rsbc-1996-c-405/latest/rsbc-1996-c-405.html>

### Тип проекта

Адвокация

### Организация

Учрежденная гражданами и общественными группами, участвующими в реформе законодательства взрослой опеки в провинции Британская Колумбия, Нидуский центр по вопросам личного планирования ресурсов является некоммерческой благотворительной организацией, работающей в Британской Колумбии, Канада. Нидуский центр помогает инвалидам участвовать в личном планировании в области охраны здоровья, личной гигиены, правовых вопросов и финансовых дел. Их веб-сайт включает в себя информационные бюллетени, видеоматериалы, правовые формы, помогающие заранее поддерживать принятие решений через своих представителей, также предоставляются доверенности, согласие на получение услуг по охране здоровья, предыдущие распоряжения, завещание о жизни, личной гигиене, взрослой опеке и предотвращении злоупотреблений.

### Проблема

Большинство стран имеют систему, при которой суд может объявить человека недееспособным. В этих системах, многие лица с психическими расстройствами теряют свою возможность принимать самостоятельные решения, подписывать контракты, иметь право голоса, защищать себя в суде или принимать свои собственные решения относительно получения медико-санитарной помощи. Однако статья 12 Конвенции о правах инвалидов признает, что инвалиды имеют право на равную правоспособность. Таким образом, необходимо, чтобы государства-участники приняли законодательство или разработали программы по оказанию помощи лицам с ограниченными возможностями, чтобы они могли осуществлять это право.

### Поддержка в принятии решения

Подход, основанный на принятии решения, согласно которому сторонники, адвокаты или созданные системы могут помочь человеку с инвалидностью принять решение или высказывать свою волю, при условии, что сторонник, адвокат или система не находится в конфликте интересов, не контролирует или чрезмерно не влияет на человека. Поддержка в принятии решений, в отличие от традиционного принятия решений представителем или попечительством, не подразумевает переноса прав для принятия решений третьими сторонами.

### Конвенция о правах инвалидов (КПИ)

**Часть 2 статьи 12:** Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни.

**Часть 3 статьи 12:** Государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения доступа лиц с ограниченными возможностями в получении поддержки, необходимой им для реализации своей правоспособности.

## Принятые меры

Британская Колумбия приняла Закон договорного представительства, позволяющий инвалидам с ограниченными умственными способностями заключать соглашения о представительстве с «сетями поддержки», который дает им возможность самостоятельно принимать решения, когда это возможно, путем предоставления им коммуникативной и разъяснительной помощи. Как отмечает ООН:

*Одним из основных нововведений в законодательстве является то, что в нем не определяется возможность людей со значительно ограниченными возможностями заключать соглашение с сетью поддержки. Человеку не нужно доказывать дееспособность в соответствии с обычными критериями, а именно возможность продемонстрировать способность понимать соответствующую информацию, оценить последствия, действовать добровольно и выразить решение самостоятельно для того, чтобы заключить это соглашение.*

*Определенное количество лиц и сетей поддержки выбрали соглашение о представительстве в качестве альтернативы опеке или иной форме вспомогательного принятия решений. Общественный ресурсный центр Нидус помогает с разработкой и совершенствованием сетей поддержки путем предоставления информации, публикаций, семинаров и консультаций. Центр также осуществляет надзор за реестром, в котором сеть может выложить договор для других сторон, чтобы они могли ознакомиться с ним в случае необходимости перед заключением подобного контракта с человеком.*

## Результаты и полученный опыт

В течение многих лет государства предполагали, что сам статус умственной или психической инвалидности считается достаточным основанием для лишения лица законной возможности реализовывать свои права. Новое законодательство Британской Колумбии меняет парадигму взглядов от патерналистско ориентированного вспомогательного принятия решений в систему юридической поддержки принятия решений, уважающей правоспособность инвалидов. Это отражается в преамбуле Конвенции о правах инвалидов, которая признает «важность для лиц с ограниченными возможностями их личной самостоятельности и независимости, включая свободу, возможность делать свой собственный выбор» и «инвалиды должны иметь возможность активно участвовать в процессе принятия решений по политике и программам, в том числе, прямо их касающихся».

### Контакты:

Nidus Personal Planning Resource Centre and Registry

Vancouver, Canada

E-mail: [info@nidus.ca](mailto:info@nidus.ca)

Web: [www.nidus.ca](http://www.nidus.ca)

## РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ

Глубокому изучению темы инвалидности, жизни в обществе, здоровья и права человека, способствуют включенные в этот список источники, наиболее часто используемые.

Список разделен на следующие подразделы:

- Международные стандарты
- Региональные стандарты
- Другие положения и декларации
- Литературные источники
- Периодические издания
- Методические материалы
- Электронные ресурсы

---

## Международные стандарты

- Генеральная Ассамблея ООН. Пекинская декларация и платформа действий о правах инвалидов (2000).
- Генеральная Ассамблея ООН. Руководящие указания по альтернативному уходу за детьми. Документ ООН A/RES/64/142 (24 февраля 2010 года).  
*Источник:* [http://www.unicef.org/protection/alternative\\_care\\_Guidelines-English.pdf](http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf)
- Генеральная Ассамблея ООН. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. Документ ООН A/RES/48/96 (20 декабря 1993 года).  
*Источник:* <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm>
- Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Рекомендация № 18: женщины-инвалиды (1991).  
*Источник:* <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom18>
- Комитет ООН по правам ребенка. Замечание общего порядка № 9: права детей с ограниченными возможностями (2006).  
*Источник:* <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2f5F0vG3bLkQLMpyF1AMykd5y6SQvbwnx0uGaSbY%2bdjh%2bgRQAmIN%2fEJqs2pB2Ik%2fFXut5CndmL76P5N3axYEehReoHVq>

- Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 5 для инвалидов (1994).  
*Источник:* <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm5e.htm>
- Международная организация труда. Вопросы труда инвалидов (Свод практических правил МОТ, 2001).  
*Источник:* [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/documents/publication/wcms\\_103324.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_103324.pdf)
- Международная организация труда. Конвенция № 159 и Рекомендация № 168 в области профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (2008).  
*Источник:* [http://www.businessanddisability.org/images/pdf/ilo\\_c159.pdf](http://www.businessanddisability.org/images/pdf/ilo_c159.pdf)

---

## Региональные стандарты

- Европейская Комиссия. Послание Комиссии Европейскому парламенту, Совету, Европейскому экономическому и социальному комитету, Комитету регионов. Европейская стратегия по инвалидности 2010–2020: возобновление приверженности к Европе без барьеров, COM/2010/0636 (ноябрь 2010 года).  
*Источник:* <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0636:en:NOT>
- Европейский парламент. Резолюция о Послании Комиссии по вопросу равных возможностей для инвалидов (COM(96)0406 C4–0582/96). Официальный журнал 132, 28/04/1997, с. 313 (1996).  
*Источник:* <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:51997IP0044>
- Европейский парламент. Резолюция о правах людей с ограниченными возможностями. Официальный журнал 17, 22/01/1996, с. 196 (1995).  
*Источник:* <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:51995IP1494>
- Европейский парламент. Резолюция об угрозе праву на жизнь инвалидов. Официальный журнал 166, 10/06/1996, с. 205 (1996).  
*Источник:* <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:51996IP0650>
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Европейская декларация по охране здоровья детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей, принята на конференции «Улучшать здоровье, повышать качество жизни: дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семьи». Документ EUR/51298/17/6 (26–27 ноября 2010 года).  
*Источник:* [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0015/121263/e94506.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/121263/e94506.pdf)
- Организация американских государств. Межамериканская конвенция об устранении всех форм дискриминации в отношении людей с ограниченными возможностями (7 июня 1999 года).  
*Источник:* <http://www.refworld.org/docid/3de4cb7d4.html>

- Организация американских государств. Программа действий для «Десятилетия Америки» по вопросам прав и достоинства инвалидов 2006–2016, документ AG/RES 2230 (2006).  
*Источник:* [https://www.oas.org/dil/AG-RES\\_2230\\_XXXVI-O-06\\_eng.pdf](https://www.oas.org/dil/AG-RES_2230_XXXVI-O-06_eng.pdf)
- Совет Европейского Союза. Директива совета «О создании общих стандартов в поддержку равноправия в сфере занятости и труда», [равенство в области занятости, регуляторная директива], 2000/78/ЕС (27 ноября 2000 года).  
*Источник:* <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:en:HTML>
- Совет Европы. Европейский Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП). Стандарты КПП: Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП), СРТ/Inf/E (2002) 1 – Rev 2015 (2015), с. 48–63.  
*Источник:* <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>
- Совет Европы. Парламентская ассамблея. Рекомендация 1592: на пути к полной социальной интеграции людей с ограниченными возможностями (29 января 2003 года).  
*Источник:* [http://www.eurodesk.it/sites/default/files/file/doc\\_pogiovanili/COE\\_rec\\_2003\\_1592\\_en.pdf](http://www.eurodesk.it/sites/default/files/file/doc_pogiovanili/COE_rec_2003_1592_en.pdf)
- Совет Европы. Рекомендация Комитета министров государствам-членам по достижению полного участия посредством Универсальной схемы, СМ/Rec (2009) 8 (21 октября 2009 года). *Источник:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1526681&Site=CM>
- Совет Европы. Рекомендация Комитета министров государствам-членам по вопросам пожилого возраста и инвалидности в 21 веке: устойчивые рамки для обеспечения лучшего качества жизни в инклюзивном обществе, СМ/Rec (2009) 6 (8 июля 2009 года).  
*Источник:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1470069&Site=CM>
- Совет Европы. Рекомендация Комитета министров государствам-членам о Плане действий Совета Европы по содействию правам и полному участию людей с инвалидностью в обществе: улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе в 2006–2015. [Совет Европы, План действий по инвалидности 2006–2015 ], СМ/Rec (2006) 5 (5 апреля 2006 года).  
*Источник:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=986865>
- Совет Европы. Рекомендация Комитета министров государствам-членам о деинституционализации и жизни в обществе детей с ограниченными возможностями, СМ/Rec (2010) 2 (3 февраля 2010 года).  
*Источник:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1580285&Site=CM>

- Совет Европы. Рекомендация Комитета министров государствам-членам об образовании и социальной интеграции детей и молодежи с расстройствами аутистического спектра, CM/Rec (2009) 9 (21 октября 2009 года).  
*Источник:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1526657&Site=CM>
- Совет Европы. Рекомендация Комитета министров государствам-членам о правах детей, живущих в интернатных учреждениях, Rec (2005) 5 (16 марта 2005 года).  
*Источник:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=835953&Site=CM>

---

## Другие положения и декларации

- ВОЗ и ЮНФПА. Содействие половому и репродуктивному здоровью лиц с ограниченными возможностями: инструкция ВООЗ/ЮНФПА (2009).  
*Источник:* [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf)
- ВОЗ. Всемирный банк. Всемирный доклад о инвалидности (2011). *Источник:* [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)
- ВОЗ. Инвалидность и здоровье (2012).  
*Источник:* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.htm>
- Всемирный банк. ВИЧ/СПИД и инвалидность: захват скрытых голосов (2004).  
*Источник:* <http://web.worldbank.org/archive/website01213/WEB/IMAGES/HIVAIDS.PDF>
- Всемирный банк. Инвалидность и ВИЧ/СПИД, бюллетень (ноябрь 2004 года).
- Генеральная Ассамблея ООН. Годовой отчет Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и отчеты Управления Верховного комиссара и Генерального секретаря. Тематическое исследование Управления Верховного комиссара ООН по правам человека о повышении осведомленности и понимания Конвенция о правах инвалидов, A/HRC/10/48 (2009).  
*Источник:* <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf>
- Генеральная Ассамблея ООН. Отчет Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека о ходе осуществления рекомендаций, содержащихся в исследовании прав инвалидов, A/HRC/4/75 (январь 2007 года).  
*Источник:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=135>
- Генеральная Ассамблея ООН. Перечень дополнительных отчетов и резолюций Генеральной Ассамблеи ООН.  
*Источник:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=36>

- Генеральная Ассамблея ООН. Промежуточный отчет Специального докладчика ООН по вопросам пыток и других форм жестокого, бесчеловечного и унижительного обращения или наказания, A/63/175 (28 июля 2008 года).  
*Источник:* <http://unispal.un.org/UNISPAL.NSF/0/707AC2611E22CE6B852574BB004F4C95>
- Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Межпарламентский союз. От социальной изоляции – к равенству. Осуществление прав инвалидов. Руководство для парламентариев: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней. (2007).  
*Источник:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212>
- Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Межпарламентский союз. Инвалидность и ВИЧ. Аналитическая записка (апрель 2009 года).  
*Источник:* [http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/DisabilityandHIV\\_April2009.pdf](http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/DisabilityandHIV_April2009.pdf)
- Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Межпарламентский союз. Руководство для парламентариев: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней. Раздел 6: Правоспособность и поддержка при принятии решений.  
*Источник:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=242> [также доступна на французском, испанском, русском, арабском и непальском].
- Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам. Лучшие приемы привлечения инвалидов во всех аспектах попыток по развитию (ноябрь 2011 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/disabilities/documents/best\\_practices\\_publication\\_2011.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/best_practices_publication_2011.pdf)
- Европейская ассоциация медицинских работников, оказывающих услуги для людей с ограниченными возможностями (EASPD) и служба фонда «Наш вызов!». Деинституционализация услуг для людей с ограниченными возможностями в странах Западной Европы (3–4 октября 2011 года).
- Европейская группа экспертов по переходу от институциональной к общественной опеке. Общеввропейские рекомендации по переходу от институциональной к общественной опеке: руководство по реализации и поддержанию устойчивого перехода от институциональной опеки к семейным и общественным альтернативам для детей, инвалидов, людей с психическими расстройствами здоровья, пожилых людей в Европе (ноябрь 2012 года).  
*Источник:* <http://deinstitutionalisationguide.eu/>
- Европейская группа экспертов по переходу от институциональной к общественной опеке. Инструментарий по использованию фондов ЕС для перехода от институциональной опеки к общественной (ноябрь 2012 года).  
*Источник:* <http://deinstitutionalisationguide.eu/>

- Европейская коалиция за жизнь в обществе. Акцент на праве детей с ограниченными возможностями жить в обществе (фокус-отчет, 2006).  
*Источник:* <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1457&context=gladnetcollect>
- Европейская коалиция за жизнь в обществе. Акцент на статью 19 Конвенции ООН о правах инвалидов (2009).  
*Источник:* <http://community-living.info/wp-content/uploads/2014/02/ECCL-Focus-Report-2009-final-WEB.pdf>
- Европейская коалиция за жизнь в обществе. Ответ на публичные консультации по подготовке новой Стратегии ЕС 2010–2020 относительно инвалидности (декабрь 2009 года).
- Европейский форум по вопросам инвалидности. 2-й Манифест о правах женщин и девочек с инвалидностью в Европейском Союзе: инструментарий для активистов и политиков (2011).  
*Источник:* <http://www.uildm.org/wp-content/uploads/2011/11/2ndmanifestoEN.pdf>
- Издательство «Синка». Руководство по гендерной проблематике в государственной политике инвалидности (февраль 2012 года).  
*Источник:* <http://www.oeaar.or.at/inter-national/europaesche-union/europaesches-und-internationales-recht/GuidetoGenderMainstreaminginPublicDisabilityPolicies.pdf>
- Инициатива по психическому здоровью открытого общества. Доступ к образованию и трудоустройству для людей с ограниченными интеллектуальными возможностями: обзор ситуации в Центральной и Восточной Европе (октябрь 2006 года).  
*Источник:* [http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/access\\_20061006.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/access_20061006.pdf)
- Инициатива по психическому здоровью открытого общества. Сообщество для всех: реализация статьи 19. Руководство для наблюдения за ходом реализации статьи 19 Конвенции о правах инвалидов (декабрь 2011 года).  
*Источник:* <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/community-all-implementing-article-19>
- Комиссия по равноправию и правам человека (Великобритания). Скрытые от общественного взора. Расследования, связанные с сексуальными домогательствами среди инвалидов (2011).
- Комментарий Уполномоченного по правам человека Европы. Лица с ограниченными возможностями имеют право на участие в жизни общества – и другие должны уважать этот принцип (март 2012 года).
- Лейбовиц Т. Темная сторона защиты: принудительная стерилизация женщин с ограниченными возможностями (Открытое общество, 2011).  
*Источник:* <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/dark-side-protection-forced-sterilization-women-disabilities>

- Инклюзи Интернешнл. Лучшее образование для всех: когда мы тоже принимаем участие (2009).  
*Источник:* [http://www.unesco.org/education/EFAWG2009/BetterEFA\\_GlobalReportoct09.pdf](http://www.unesco.org/education/EFAWG2009/BetterEFA_GlobalReportoct09.pdf)
- Инклюзи Интернешнл. Позиционный документ – ключевые элементы системы для поддержки при принятии решений (2008).  
*Источник:* [http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2013/07/Position\\_Paper-Supported\\_Decision\\_Making.pdf](http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2013/07/Position_Paper-Supported_Decision_Making.pdf)
- Инклюзи Интернешнл. Применение Конвенции о правах инвалидов (КПИ) к образованию для всех.  
*Источник:* [http://ii.gmalik.com/pdfs/ImplicationsCRPD\\_dr2\\_X.pdf](http://ii.gmalik.com/pdfs/ImplicationsCRPD_dr2_X.pdf)
- Инклюзи Интернешнл. Приоритеты для людей с ограниченными возможностями в реализации Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов: дорога в будущее.  
*Источник:* [http://ii.gmalik.com/pdfs/UN\\_brochure\\_screen.pdf](http://ii.gmalik.com/pdfs/UN_brochure_screen.pdf)
- Инклюзи Интернешнл. Услышьте наши голоса: люди с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семьи свидетельствуют о бедности и отчуждении (2006).  
*Источник:* [http://ii.gmalik.com/pdfs/Hear\\_Our\\_Voices\\_with\\_Covers.pdf](http://ii.gmalik.com/pdfs/Hear_Our_Voices_with_Covers.pdf)
- Международные права инвалидов и Мексиканская комиссия защиты и содействия правам человека. Брошенные и пропавшие без вести: сегрегация Мексики и насилие над детьми и взрослыми с ограниченными возможностями (2010).  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsintl.org/work/country-projects/mexico/>
- Мухер Дж. «Деинституционализация: приоритет прав человека для детей-инвалидов». – Обозреватель равных прав 9 (2012) : 117–137.  
*Источник:* [http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9\\_mulheir.pdf](http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9_mulheir.pdf)
- ООН, Совет по правам человека. Отчет Специального докладчика по вопросу о праве на образование, Вернор Муньос: право на образование лиц с ограниченными возможностями, A/HRC/4/29 (19 февраля 2007 года).  
*Источник:* [http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/disalliance.e-presentaciones.net/files/public/files/SR%20on%20Education\\_Report%20on%20persons%20with%20disabilities%20\\_2007.pdf](http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/disalliance.e-presentaciones.net/files/public/files/SR%20on%20Education_Report%20on%20persons%20with%20disabilities%20_2007.pdf)
- ООН, Управление Верховного комиссара по правам человека. Наблюдение за исполнением Конвенции о правах инвалидов: руководство для наблюдателей по правам человека. Издания профессионального обучения № 17 HR/P/PT/17 (2010).  
*Источник:* [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf)
- ООН, Управление Верховного комиссара по правам человека. Семинар экспертов по вопросам свободы от пыток и жестокого обращения и лиц с ограниченными возможностями: (11 декабря 2007 года).  
*Источник:* <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>

- ООН, Экономический и Социальный Совет. Постоянный форум по вопросам коренных народов, исследование о положении лиц с ограниченными возможностями, принадлежащих к коренным народам, с особым акцентом на проблемах касательно полной реализации прав человека и привлечения в развитие E/C.19/2013/6 (5 февраля 2013 года).  
*Источник:* <http://www.un.org/disabilities/documents/ecosoc/e.c.19.2013.6.pdf>
- ООН. Женщины и девочки с ограниченными возможностями.  
*Источник:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1514>
- ООН. Отчет Специального докладчика ООН по вопросам пыток и других форм жестокого, бесчеловечного и унижительного обращения или наказания, A/HRC/22/53 (февраль 2013 года).  
*Источник:* [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)
- ООН. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. Европейское региональное бюро.  
*Источник:* <http://www.unbrussels.org/agencies/ohchr.html>
- ООН. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. Европейское региональное бюро. Забытые европейцы, забытые права: права людей, которые находятся в медицинских учреждениях (2010).  
*Источник:* [http://www.unicef.org/ceecis/Forgotten\\_Europeans\\_Final\\_webversion.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/Forgotten_Europeans_Final_webversion.pdf)
- ООН. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. Европейское региональное бюро. Получая жизнь: самостоятельный образ жизни и интеграция в общество. Правовой анализ современного использования и будущего потенциала структурных фондов ЕС, чтобы способствовать достижению статьи 19 Конвенции ООН о правах инвалидов (апрель 2012 года).  
*Источник:* [http://europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting\\_a\\_Life.pdf](http://europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting_a_Life.pdf)
- Потраченное время, потраченные деньги, утраченные жизни, упущенные возможности? Фокус-отчет о том, как, как текущее использование структурных фондов увековечивает социальную изоляцию инвалидов в Центральной и Восточной Европе и не способно поддержать переход от институциональной помощи к общественной (фокус-отчет за 2010 год).  
*Источник:* <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/wasted-opportunity-20100325.pdf>
- Представительство Европейского Союза по основным правам. Выбор и управление: право на самостоятельную жизнь – опыт людей с ограниченными возможностями и лиц с проблемами психического здоровья в девяти странах-членах ЕС. Сводный доклад (июнь 2012 года).  
*Источник:* <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/choice-and-control-right-independent-living-summary-report>
- Представительство Европейского Союза по основным правам. Обнародование преступлений на почве ненависти в Европейском Союзе: признание прав жертв (ноябрь 2012 года).  
*Источник:* [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2012\\_hate-crime.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2012_hate-crime.pdf)

- Представительство по основным правам Европейского Союза. Неравенство и множественная дискриминация при доступе к медицинской помощи и её качеству (март 2013 года).  
*Источник:* <http://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-discrimination-healthcare>
- Розенталь Э., Ахерн Л. «Когда лечение – пытка: защита людей с ограниченными возможностями, которых содержат в учреждениях. – Права человека 19, 2 (2012): 13–17.  
*Источник:* <http://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1817&context=hrbrief>
- Совет Европы, Уполномоченный по правам человека. Право людей с ограниченными возможностями на самостоятельный образ жизни и интеграцию в местную общину (13 марта 2012 года).  
*Источник:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>
- Совет Европы. Уполномоченный по правам человека. Права человека и инвалидность: равные права для всех (20 октября 2008 года).  
*Источник:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1355349>
- Фонды открытого общества. Стерилизация женщин и девочек с инвалидностью: справочные документы (2011).  
*Источник:* <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/sterilization-women-and-girls-disabilities-0>
- Фонды открытого общества. Учреждения для инвалидов остаются свалкой забытых людей (1 октября 2009 года).  
*Источник:* <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/institutions-remain-dumping-grounds-forgotten-people>
- Хьюман Райтс Вотч. Украденное будущее: барьеры на пути к образованию для детей с ограниченными возможностями в Непале (август 2011 года).  
*Источник:* <http://www.hrw.org/reports/2011/08/24/futures-stolen>
- Хьюман Райтс Вотч «Будто мы не были людьми»: дискриминация и насилие в отношении женщин-инвалидов в Северной Уганде (август 2010 года).  
*Источник:* <http://www.hrw.org/reports/2010/08/24/if-we-weren-t-human>
- Хьюман Райтс Вотч «Как смертный приговор»: нарушения в отношении лиц с психическими расстройствами в Гане (октябрь 2012 года).  
*Источник:* <http://www.hrw.org/reports/2012/10/02/death-sentence-0>
- Хьюман Райтс Вотч «США: студенты с ограниченными возможностями больше сталкиваются с телесным наказанием: Американский союз гражданских свобод (АСГС) и Хьюман Райтс Вотч добиваются запрета физических наказаний в школе» (10 августа 2009 года).  
*Источник:* <http://www.hrw.org/news/2009/08/07/us-students-disabilities-face-corporal-punishment-higher-rates>

- Хьюман Райтс Вотч. От патернализма к достоинству: уважая права лиц с ограниченными возможностями (январь 2012 года).  
*Источник:* <http://www.hrw.org/world-report-2012/paternalism-dignity>
- Хьюман Райтс Вотч. Принудительное лечение: невидимый кризис здравоохранения (5 марта 2013 года).  
*Источник:* <http://www.hrw.org/news/2013/03/05/involuntary-treatment-invisible-health-care-crisis>
- Хьюман Райтс Вотч. Стерилизация женщин и девочек с инвалидностью. Справочный документ (ноябрь 2011 года).  
*Источник:* <http://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>
- Хьюман Райтс Вотч. Ущерб для образования: телесные наказания студентов с инвалидностью в государственных школах США (август 2009 года).  
*Источник:* <http://www.hrw.org/reports/2009/08/11/impairing-education-0>
- Центр защиты людей с ограниченными умственными возможностями (MDAC). Двухгодичный доклад за 2011–2012.  
*Источник:* [http://www.google.com.ua/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mdac.info%2Fsites%2Fmdac.info%2Ffiles%2Fbiennialreport\\_2011-12.doc&ei=R2KRVY\\_tLMqXsgGWrKWQDQ&usq=AFQjCNEeNJ-vLTCfZhQji3Lmq4TmPJjUfw](http://www.google.com.ua/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mdac.info%2Fsites%2Fmdac.info%2Ffiles%2Fbiennialreport_2011-12.doc&ei=R2KRVY_tLMqXsgGWrKWQDQ&usq=AFQjCNEeNJ-vLTCfZhQji3Lmq4TmPJjUfw)
- Центр защиты людей с ограниченными умственными возможностями (MDAC). Кровати-клетки: бесчеловечное и унижающее достоинство обращение в четырех странах, что планируют вступить в ЕС (MDAC Будапешт, 2003).  
*Источник:* [http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English\\_Cage\\_Beds.pdf](http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English_Cage_Beds.pdf)
- Центр защиты людей с ограниченными умственными возможностями (MDAC). Вне поля зрения: права человека в психиатрических больницах и учреждениях социальной защиты в Хорватии (октябрь 2011 года).  
*Источник:* <http://www.mdac.info/en/croatiareport2011>
- Центр защиты людей с ограниченными умственными возможностями (MDAC). Поддержка при принятии решения – альтернатива опеке.  
*Источник:* <http://www.mdac.info/en/resources/supported-decision-making-alternative-guardianship> [доступно на английском и русском языке].
- Центр по вопросам репродуктивных прав. Репродуктивные права и женщины с ограниченными возможностями: основы прав (2002).  
*Источник:* <http://www.reproductiverights.org/document/reproductive-rights-and-women-with-disabilities-a-human-rights-framework>
- ЮНИСЕФ. Содействие правам детей с ограниченными возможностями (Дайджест Инноченти 13, 2007).  
*Источник:* <http://www.unicef-irc.org/publications/474>

- ЮНЭЙДС, ВОЗ и УВКПЧ. Инвалидность и ВИЧ. Аналитическая записка (апрель 2009 года).  
*Источник:* [http://www.who.int/disabilities/jc1632\\_policy\\_brief\\_disability\\_en.pdf](http://www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf)
- ЮНЭЙДС. Содействие половому и репродуктивному здоровью и правам людей, живущих с ВИЧ (2008 года).  
*Источник:* [http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730\\_srhr\\_of\\_plhiv\\_guidance\\_package\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730_srhr_of_plhiv_guidance_package_en.pdf)

---

## Литературные источники

### Охрана здоровья и инвалидность

- Алешкевич И. Н. Исполнение бюджета фонда социальной защиты населения / И. Н. Алешкевич // Экономический рост Республики Беларусь: глобализация, инновационность, устойчивость : материалы VI Международной научно-практической конференции, Минск, 15 – 16 мая 2013 года: к 80-летию БГЭУ : [в 2 т.]. – Минск : БГЭУ, 2013. – Т. 2. – С. 11–12.
- Андралойть А. С. Социальное страхование и его развитие в Республике Беларусь / А. С. Андралойть // Актуальные проблемы экономического развития Республики Беларусь и его правовое регулирование : материалы республиканской научно-практической конференции (г. Минск, 30 сентября 2010 года). – Минск : Интегралполиграф, 2010. – Ч. 2. – С. 57–58.
- Анисимова С. А. Система социальной защиты населения в Беларуси / С. А. Анисимова // Социальная работа. – Москва. – 2011. – № 3. – С. 54–58. Баклажец, Ю. Социальное страхование / Юлия Баклажец // Юрисконсульт. – Минск. – 2013. – № 2. – С. 63–65.
- Бабосов Е. М. Конституционно-правовые основы государственной молодежной политики и повышение ее роли в политической социализации юношества и обеспечении его социальной защиты / Евгений Михайлович Бабосов, Екатерина Сергеевна Бабосова // Сацыяльна-эканамічныя і правыя даследаванні. – 2014. – № 3. – С. 68–83.
- Бамбиза И. М. Концепция социального развития Союзного государства - важный ориентир в проведении взаимно согласованной социальной политики в Республике Беларусь и Российской Федерации / И. М. Бамбиза // Концепция социального развития Союзного государства на 2011-2015 годы - новый этап формирования общего социального пространства : материалы научно-практической конференции Союзного государства (Москва, 17 –18 ноября 2011 г.). – Минск : Печатковская школа, 2012. – С. 3–11.
- Бедулина Г. Ф. Социальное партнерство по защите детства в условиях современного города: сущность, особенности организации / Г. Ф. Бедулина // Кіраванне ў адукацыі. – Мінск. – 2011. – № 7. – С. 3–7.

- Белаш С. Н. Льготы семьям, воспитывающим ребенка-инвалида / С. Н. Белаш // Охрана труда и социальная защита. – Минск. – 2011. – № 11. – С. 103–107.
- Бертош А. Н. О некоторых аспектах социально-политической регуляции в процессе становления современного белорусского государства / А. Н. Бертош // Проблемы управления. – Минск. – 2011. – № 3. – С. 143–146.
- Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г. Б. Романовский и др. – М.: Проспект, 2015. – 364с.
- Блажевич А. Г. Страховая медицина как новая форма охраны здоровья в Республике Беларусь / А. Г. Блажевич, О. М. Лапыш // Материалы VI международной молодежной научно-практической конференции “Научный потенциал молодежи – будущему Беларуси” : Полесский государственный университет, г. Пинск, Республика Беларусь, 6 апреля 2012 г. : [в 2 частях]. – Пинск : Полесский государственный университет, 2012. – Ч. 2. – С. 235–237.
- Борисов А. А. Основные вопросы инвалидности в современном мире [Текст] / А. А. Борисов, Л. П. Борисова // Молодой ученый. - 2014. - №3. - С. 752-754.  
*Источник:* <http://www.moluch.ru/archive/62/9554/>
- Бронников В. А. и др. Справочник по комплексной реабилитации инвалидов. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - Пермь: Перм. гос. ун-т, 2010. -530 с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/524828/>
- Васкес Д. Права человека и здоровье: лица с ограниченными возможностями (Панамериканская организация здравоохранения, 2008).  
*Источник:* [http://www.paho.org/english/dd/pub/10069\\_Disabilities.pdf](http://www.paho.org/english/dd/pub/10069_Disabilities.pdf)
- Гинерап С. Достижение полного участия посредством Универсальной схемы, принятой Комитетом по реабилитации и интеграции людей с ограниченными возможностями (Издательство Совета Европы, апрель 2009 года).  
*Источник:* [http://www.coe.int/t/dg3/disability/source/Universal\\_design.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/disability/source/Universal_design.pdf)
- Голубева А. А. К вопросу о пенсионной реформе в Республике Беларусь / А. А. Голубева // Национальная экономика Республики Беларусь: проблемы и перспективы развития : материалы IV Международной научно-практической конференции студентов, Минск, 13–14 апреля 2011 года. – Минск : БГЭУ, 2011. – С. 56–57.
- Горджеладзе М. Д. Особенности развития социальной защиты населения в Республике Беларусь / М. Д. Горджеладзе, В. И. Пупин // Актуальные проблемы экономического развития Республики Беларусь и его правовое регулирование : материалы республиканской научно-практической конференции (г. Минск, 30 сентября 2010 года). – Минск : Интегралполиграф, 2010. – Ч.1. – С. 260–261.

- Гришанова Е. А. Проблемы и перспективы социальной защиты в Республике Беларусь / Е. А. Гришанова // Актуальные проблемы экономического развития Республики Беларусь и его правовое регулирование : материалы республиканской научно-практической конференции (г. Минск, 30 сентября 2010 года). – Минск : Интегралполиграф, 2010. – Ч.1. – С. 264–266. Гуция, И. В. Принципы права социального обеспечения Республики Беларусь / И. В. Гуция // Роль профсоюзов в современном обществе : материалы международной научно-практической конференции, 18 марта 2010 года – Минск : МИТСО, 2010. – С. 107–112.
- Громько Р. И. Здоровье и развитие института обязательного страхования от несчастных случаев в Республике Беларусь / Раиса Ивановна Громько // Осуществление страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: правовые, экономические и социальные аспекты : сборник научных статей. – Гомель : ГГТУ, 2014. – С. 52–56. – Библиография: с. 56.
- Гусева Н. К. Некоторые вопросы модернизации государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов / Н. К. Гусева, В. А. Соколов, М. В. Доютова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2014. - № 1. - С. 36-40.
- Гуцин А. В. Социально-правовые проблемы медицинской экспертизы / А. В. Гуцин, Н. Н. Тигишвили // Социальное и пенсионное право. - 2013. - № 3. - С. 27-31
- Гуцин А. И. Понятие социального обеспечения граждан в Республике Беларусь / А. И. Гуцин // Право в современном белорусском обществе : сборник научных трудов. – Минск : Право и экономика, 2007. – Вып. 3. – С. 180–189.
- Гуцин А. И. Системные проблемы права социального обеспечения и социальной защиты в Республике Беларусь / А. И. Гуцин // Современное состояние законодательства и науки трудового права и права социального обеспечения : материалы 6-й Международной научно-практической конференции. – Москва : Проспект, 2010. – С. 631–637.
- Гуцин А. Право социального обеспечения и социальная защита: соотношений понятий и систем / А. Гуцин // Юстыцыя Беларусі. – Минск. – 2011. – № 10. – С. 42–45.
- Гуцин И. В. Бесплатное и льготное обеспечение лекарственными средствами и перевязочными материалами отдельных категорий граждан в республике – важное средство их социальной защиты / И. В. Гуцин // Правовая культура как условие формирования правового государства : материалы международной научно-практической конференции, 10–11 декабря 2010 года. – Витебск : ВГУ имени П.М.Машерова, 2010. – С. 91–93.
- Гуцин И. В. Источники социального права как новой, формирующейся отрасли права Республики Беларусь / Иван Витальевич Гуцин, Анна Генриховна Авдей // Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Янкі Купалы. Серыя 4, Правазнаўства. - Гродна. –2012. – № 6. – С. 46–53.
- Гуцин И. В. О социальной функции белорусского государства / И. В. Гуцин, А. Г. Авдей // Вестник Академии МВД Республики Беларусь. – 2013. – № 1. – С. 124–127.

- Гуцин И. В. Социальная защита граждан - важнейшая внутренняя функция Республики Беларусь / И. В. Гуцин // Актуальные проблемы экономики и права : материалы III Международной научно-практической конференции, 28–29 апреля 2011 года, г. Барановичи, Республика Беларусь : в 2 ч. – Барановичи : РИО БарГУ, 2011. – Ч. 1. – С. 167–170.
- Данелюк И. Предписание – действенный инструмент для повышения уровня безопасности производственного процесса / Иван Данелюк // Я – специалист по охране труда. – 2013. – № 15. – С. 46–49.
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуационный Анализ Обеспечения Инвалидными Колясками и функциональными устройствами в Республике Таджикистан, 2014.  
*Источник:* [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/275800/Tajikistan\\_Sit-Report\\_Wheelchair-and-Mobility-Devices\\_LLW\\_Eng\\_LMB.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/275800/Tajikistan_Sit-Report_Wheelchair-and-Mobility-Devices_LLW_Eng_LMB.pdf?ua=1)
- Европейское региональное бюро ВОЗ. Ситуационный Анализ. Состояние сферы реабилитации в республике Таджикистан, 2015.  
*Источник:* [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/275799/State-of-Rehab\\_Tajikistan\\_Report\\_Rus\\_LLW.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/275799/State-of-Rehab_Tajikistan_Report_Rus_LLW.pdf)
- Инвалидность и универсальные права человека: правовые, этические и концептуальные последствия Конвенции о правах инвалидов. Под редакцией Андерсон Дж. и Филлипс Дж. - Утрехтский университет, октябрь 2012 года - 194 с.  
*Источник:* <http://sim.rebo.uu.nl/wp-content/uploads/2013/10/SIMspecial35.pdf>
- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Доступ к медицинской помощи для инвалидов в рамках Закона о американцах с ограниченными возможностями и других актов гражданского права, ноябрь 2013.  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/553101.pdf>
- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Своевременный доступ к медицинской помощи, август 2014.  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/555601.pdf>
- Коджочариу К. Правила для инвалидов: чрезмерное применение ограничительных критериев приемлемости Европейским судом по правам человека к жалобам в отношении инвалидов (Лондон: Свит & Максвелл, 2011).  
*Источник:* [http://www.interights.org/userfiles/Cojocariu\\_Offprint\\_SM\\_Handicapping\\_Rules.pdf](http://www.interights.org/userfiles/Cojocariu_Offprint_SM_Handicapping_Rules.pdf)
- Куинн Г. Дедженер Т. и др. Права человека и инвалидность. Поточное использование и будущий потенциал инструментов прав человека Организации Объединенных Наций в контексте инвалидности (Организация Объединенных Наций, 2002).  
*Источник:* <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf>

- Куратник И. Н. Пенсионное обеспечение как составляющая социальной защиты Республики Беларусь / И. Н. Куратник, Ю. В. Лещенко // Материалы четвертой международной научно-практической конференции «Устойчивое развитие экономики: состояние, проблемы, перспективы», Полесский государственный университет, г. Пинск, республика Беларусь, 20–22 мая 2010 г. – Пинск : Полесский государственный университет, 2010. – Ч. 1. – С. 151–152.
- Лосева О. В. Трудовые и социальные права инвалидов / О. В. Лосева, Е. А. Ковалева // Сборник материалов XXX межвузовской студенческой конференции по итогам научных исследований за 2009–2010 учебный год, Гомель, 10–13 мая 2010 г. – Гомель : Белорусский торгово-экономический университет потребительской кооперации, 2010. – С. 125.
- Министерство труда, здоровья и социальной защиты Грузии. Агентство социального обслуживания. Программы здравоохранения.  
*Источник:* [http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=ENG&sec\\_id=803](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=803)
- Миронова Т. Н. Развитие социальной функции государства как предпосылка формирования общественного сектора экономики / Татьяна Николаевна Миронова // Веснік БДУ. Серыя 3, Гісторыя. Эканоміка. Права. – Минск. – 2012. – № 2. – С. 43–47.
- Михадюк М. В. Социальная политика – одно из важнейших направлений государственного регулирования экономики / М. В. Михадюк, С. В. Некраха // Экономический рост Республики Беларусь: глобализация, инновационность, устойчивость : материалы VI Международной научно-практической конференции, Минск, 15–16 мая 2013 г.: к 80-летию БГЭУ : [в 2 т.]. – Минск : БГЭУ, 2013. – Т. 1. – С. 298–299.
- Михайлова М. А. Экономические и экологические аспекты устойчивого развития белорусской экономики / Марина Александровна Михайлова // Новая экономика. – 2013. – № 2. – С. 217–221.
- Нестерова А. А. О мерах по охране труда и здоровья в условиях формирования общего рынка труда СНГ / А. А. Нестерова // Роль профсоюзов в современном обществе : материалы международной научно-практической конференции, 18 марта 2010 г. – Минск : МИТСО, 2010. – С. 235–238.
- Новиков А. А., Савельев И. А. Учебное пособие по врачебно-трудовой экспертизе. - М.: Медицина, 1975. - 178 с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/614438/>
- ООН. Россия: на пути к равным возможностям. Экспертный доклад, 2009.  
*Источник:* <http://www.hri.ru/docs/?content=doc&id=474>
- Пинеда В. Обеспечение права на развитие: осуществление Конвенции ООН о правах инвалидов с отдельными ситуационными примерами из региона Средневосточной/Северной Африки (Программа «Открытые реки» и Фонд Виктора Пинеды, 2011).  
*Источник:* <http://www.openhandsinitiative.org/projectAreas/disabilityGuidebook.html>

- Подрезёнок Г. П. Законодательство Республики Беларусь о правовом режиме территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС и о социальной защите граждан, пострадавших в результате этой катастрофы: сравнительно-правовой аспект / Г. П. Подрезёнок // Устойчивое развитие территорий, пострадавших от чернобыльской катастрофы: опыт Союзного государства: материалы постоянно действующего семинара при Парламентском Собрании Союза Беларуси и России по вопросам строительства Союзного государства: (заседание тридцать третье, г. Мозырь, 5–6 июня 2013 года). – Минск : Центр системного анализа и стратегических исследований НАН Беларуси, 2013. – С. 229–243.
- Тейтаз-Бергман Л., Тромел С. Документ-руководство: эффективное использование механизмов международного мониторинга прав для защиты прав лиц с ограниченными возможностями (Международный альянс по вопросам инвалидности, май 2010 года).  
*Источник:* <http://cms.horus.be/files/99909/MediaArchive/last%20minute/CRPD%20Guidance%20Document-English.pdf>
- Томлинсон М. и др. «Приоритетные направления исследований по вопросам здоровья людей с ограниченными возможностями: мнения экспертов». Ланцет 374. № 9704 (2009): 1857-1962.
- Традиции и инновации в понимании и решении проблем инвалидности. Материалы науч.- практич. конф. (Пермь, 17 ноября 2005 года). Пермь, 2005. - 198 с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/1051689/>
- Хендрикс А. Лица с ограниченными возможностями и их право на лечение : дифференциация разрешена, тогда как дискриминация прекращена. - Здоровье и права человека 1 № 2 (1999): 152-173.  
*Источник:* <http://www.hhrjournal.org/wp-content/uploads/sites/13/2014/03/7-Hendricks.pdf>
- Хьюман Райтс Вотч. Вездесущие преграды. Отсутствие доступности для людей с инвалидностью в России, сентябрь 2013 года.  
*Источник:* <http://www.hrw.org/ru/report/2013/09/11/256465/>
- Шашкова О. В. Инвалидность: порядок признания, льготы, компенсации Ростов н/Д: Феникс, 2013. - 185 с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/1355807/>
- Шекспир Т. и др. «Инвалидность и подготовка специалистов здравоохранения». - Ланцет 374. - № 9704 (ноябрь 2009 года) : 1815-1816.  
*Источник:* <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2809%2962050-X/abstract>

- Шишов М. А. Актуальные проблемы медицинской экспертизы / М. А. Шишов // Медицинское право. - 2014. - № 4. - С. 28-33.
- Штейн М. А., Штейн П., Вэйс Д., Ланг Р. «Охрана здоровья и Конвенция ООН о правах инвалидов». - Ланцет 374. - № 9704 (ноябрь 2009 года): 1796-1798.
- Штейн М., Лорд Д. и Вэйс Д. «Равный доступ к медицинской помощи в рамках Конвенции ООН по правам инвалидов». Роудс Р. и др. ред., из «Медицина и социальная справедливость: очерки о распределении медицинской помощи» (Издательство Оксфордского университета, 2012).
- Шульце М. Понимание Конвенции ООН о правах инвалидов (июль 2010 года). Источник: <http://hrbportal.org/wp-content/files/1286466464hicrpdmanual.pdf>
- ЮНИСЕФ в Казахстане. Анализ положения детей с инвалидностью: развитие инклюзивного общества в Республике Казахстан. Источник: <http://unicef.kz/publication.html?id=117>

### **Женщины и девочки с инвалидностью**

- Ортолева С. «Недоступное правосудие: права человека, лица с инвалидностью и правовая система». Журнал международного и сравнительного права международной правовой студенческой ассоциации 17:2, 2011 г., с. 281–320. Источник: <http://womenenabled.org/pdfs/abstract-inaccessiblejustice.pdf>
- Ортолева С., Льюис Н. Забытые сестры – доклад о насилии в отношении женщин с инвалидностью: обзор его происхождения, масштаба, причин и последствий. Школа права Северо-Восточного университета, документ № 104–2012 (август 2012 года). Источник: [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2133332](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2133332)

### **Дети с инвалидностью**

- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. В каких случаях учащемуся можно принимать лекарство в школе, январь 2009 года. Источник: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/547801.pdf>
- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Решение суда и бессрочный судебный запрет, май 2001 года. Источник: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/518601.pdf>

- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Услуги для детей в Калифорнии, февраль 2009 года.  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/506001.pdf>
- Лорд Дж. и Дефранко А. Права человека – да! Действие и адвокация в сфере прав людей с ограниченными возможностями, 2-е изд., Издания об обучении правам человека: книга по теме 6 (2008).  
*Источник:* [www1.umn.edu/humanrts/edumat/hreduseries/HR-YES/contents.html](http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/hreduseries/HR-YES/contents.html)
- Международные права инвалидов. Нет пути домой: эксплуатация и злоупотребления в отношении детей в приютах Украины (2015) – доклад.  
*Источник:* <http://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/No-Way-Home-final2.pdf>
- Пинеда В. О способности: разъяснение Конвенции о правах людей с ограниченными возможностями (ЮНИСЕФ, 2008).  
*Источник:* [www.unicef.org/rightsite/files/itsaboutabilitychildfriendly.pdf](http://www.unicef.org/rightsite/files/itsaboutabilitychildfriendly.pdf)
- Социальная работа с детьми-инвалидами // Социальная работа с детьми-инвалидами. Ростов-на-Дону: РГПУ, 1998. С.45–67.
- Эллери Ф., Лансдаун Дж. и Чаки С. Выход из тени: сексуальное насилие над детьми с ограниченными возможностями (Лондон: Спасите детей, 2011).  
*Источник:* <http://resourcecentre.savethechildren.se/library/out-shadows-sexual-violence-against-children-disabilities>
- Ярская-Смирнова Е. Р., Лошакова И. А. Инклюзивное образование детей-инвалидов. – СПб: Питер, 2003. – 275 с.

---

### **ВИЧ/СПИД и инвалидность**

- Гроус Н. Э. «Изнасилование лиц с ограниченными возможностями: СПИД и народная вера в девственное очищение». – Ланцет 363. № 9422 (2004) : 1663–1664.  
*Источник:* <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2804%2916288-0/abstract>
- Комиссия Танзании по вопросам СПИДа. Забытые: ВИЧ и инвалидность в Танзании (2009).  
*Источник:* <http://www.tgpsh.or.tz/fileadmin/documents/Reports/HIV-and-Disability-Tanzania.pdf>
- Ханасс-Хенкок Дж. и Никсон С. А. «Сферы ВИЧ и инвалидности: прошлое, настоящее и будущее». – Журнал Международного общества СПИДа 2009, 12:28.  
*Источник:* <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17615>

- Эллиот Р., Утяшева Л., Зак Э. «ВИЧ, инвалидность и дискриминация: создавая параллели между международным и домашним законодательством о правах человека». – Журнал Международного общества СПИДа (9 ноября 2009 года).  
*Источник:* <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17605>

---

## Жизнь в обществе

- Абашидзе А. Х., Маличенко В. С. Международно-правовые основы защиты прав инвалидов. Медико-социальная экспертиза и реабилитация 2014. – № 1. – С.32–36.  
*Источник:* <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=293334>
- Австралийская комиссия по правам человека. 2010 год: работники с умственной болезнью. Практическое руководство для менеджеров, 2010.  
*Источник:* <https://www.humanrights.gov.au/our-work/disability-rights/publications/2010-workers-mental-illness-practical-guide-managers>
- Австралийская комиссия по правам человека. Дискриминация людей с инвалидностью. Знай свои права, брошюра, 2012.  
*Источник:* [https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/content/pdf/disability\\_rights/dda\\_brochure.pdf](https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/content/pdf/disability_rights/dda_brochure.pdf)
- Администрация социального страхования США. Пенсии по инвалидности, май 2015 года.  
*Источник:* <http://www.socialsecurity.gov/pubs/EN-05-10029.pdf>
- Администрация социального страхования США. Что вам необходимо знать при получении пенсий социального страхования по инвалидности, апрель 2011.  
*Источник:* <http://www.socialsecurity.gov/pubs/EN-05-10153.pdf>
- Бычков Д. Экономические доводы инклюзивного образования: в поддержку изменений на региональном и местном уровнях // Журнал исследований социальной политики. Том 6, 2008. – 141 с.
- Данилова Е. Инклюзивное обучение: преодоление барьеров. Образование для всех: политика и практика инклюзии: сб. науч. ст. и научно-методических материалов. – Саратов: Научная книга, 2008. – 246 с.
- Ефремов А. В. О некоторых вопросах, связанных с назначением пенсии по инвалидности лицам, проходившим военную службу в других государствах (по материалам судебной практики) / А. В. Ефремов // Право в Вооруженных Силах. – 2014. – № 6. – С. 39–44.
- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Ваши права в интернатных учреждениях опеки, сентябрь 2001 года.  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/502501.pdf>

- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Избиратели-инвалиды, сентябрь 2014 года.  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/541201.pdf>
- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Право голоса, когда вы находитесь в благотворительном учреждении или под опекой, октябрь 2003 года.  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/541401.pdf>
- Карасаева Л. А., Милютин С. М., Чайка П. А. История развития трудовой реабилитации больных и инвалидов с нервно-психического заболевания (XIX–XX). Социальная и клиническая психиатрия 2014. – № 1. – С. 106–109.  
*Источник:* <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=294025>
- Куинн Дж. и Дойль С. «Принимая всерьез Конвенцию ООН о правах инвалидов. Прошлое и будущее структурных фондов ЕС как инструмента для достижения жизни в обществе». Обзоратель равных прав 9 (2012) : 69–94.  
*Источник:* [http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9\\_quinn\\_doyle.pdf](http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9_quinn_doyle.pdf)
- Мандриков В. Б., Пивоварова Е. В. Паралимпийское движение. Спорт инвалидов в России. Учебное пособие. – Волгоград: ВолГМУ, 2007. – 52 с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/1163750/>
- Менселл Дж., Кнапп М., Бидл-Браун Дж., Бичем Дж. Деинституционализация и жизнь в обществе : итоги и расходы – доклад европейского исследования (Кентерберри : центр Тизард, Университет Кента, 2007).  
*Источник:* [http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL\\_network/Project\\_reports.html](http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/Project_reports.html)
- Михайлова Ю. В., Иванова А. Е. Социально-экономические аспекты инвалидности М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006. – 136 с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/1335208/>
- Новиков М. А. Государственная политика в отношении трудовой занятости людей с инвалидностью. Пособие для специалистов, работающих в сфере трудоустройства людей с инвалидностью. – М.: РООИ «Перспектива», 2008. – 142 с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/297215/>
- Ньюфельд А. Х. и Метьюсон Р. Эмпирические аспекты дискриминации людей с ограниченными возможностями. – Здоровье и права человека 1 № 2 (1999): 174–189.  
*Источник:* <http://www.hhrjournal.org/wp-content/uploads/sites/13/2014/03/8-Neufeldt.pdf>
- Образование для всех: политика и практика инклюзии. Сборник статей и научно-методических материалов. – Саратов: Научная книга, 2008. – 341 с.

- Паркер С., Клементс Л. «Европейский Союз и право на жизнь в обществе: структурные фонды и обязательства Европейского Союза согласно Конвенции о правах инвалидов» (Фонд открытого общества, 2012).  
*Источник:* <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf>
- Паркер С., Клементс Л. «Структурные фонды Европейского Союза и право на жизнь в обществе». Обозреватель равных прав (2012): 95–116.  
*Источник:* [http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9\\_parker\\_clements.pdf](http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9_parker_clements.pdf)
- Середа М. Ю. Деятельность уполномоченных по правам человека в субъектах Федерации по защите социальных прав граждан / М. Ю. Середа, Т. В. Колобова // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 3. – С. 19–21.
- Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами Учебное пособие. М: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2006 – 240с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/123789/>
- Чернова Г. И. Совершенствование организационно-правовых мер по реабилитации инвалидов в учреждениях социальной защиты населения / Г. И. Чернова, В. И. Радуто, Е. А. Богданов // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 4. – С. 9–12.
- Шестаков В. П. Организационные и правовые основы деятельности реабилитационных учреждений для инвалидов в системе социального обслуживания в Российской Федерации / В. П. Шестаков, А. А. Свинцов, В. И. Радуто // Социальное и пенсионное право. – 2014. – № 3. – С. 18–22.
- Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами. Изд-е 2-е, доп. Рек. УМО вузов по социальной работе. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 320 с.

---

### **Поддержка при принятии решения**

- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Изменения в поддерживающих услугах для жизни, июль 2012 года.  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/F02801.pdf>
- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Поддержка жизни, март 2000 года.  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/514301.pdf>
- Калифорнийская группа прав людей с ограниченными возможностями. Поддержка при приеме на работу, март 2000 года.  
*Источник:* <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/514601.pdf>

- Кон Н. А., Блюменталь Дж. А., Кемпбелл Э. Т. «Поддержка при принятии решения: жизнеспособная альтернатива опеке?». (12 октября 2012 года).  
*Источник:* [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2161115](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2161115)

---

## Периодические издания

### *Общие периодические издания*

- Адвокат. Ежемесячное информационно-аналитическое издание о практическом применении законодательства // <http://jurn.ru/smi/pressa/advokat.htm>
- Гарвардский журнал прав человека – школа права Гарвардского университета // <http://harvardhrj.com/>
- Газета «Мир фармации и медицины» // <http://mirfarma.nnv.ru/>
- Гарвардский международный правовой журнал // <http://www.harvardilj.org/>
- Государство и право. Юридический журнал / Российская академия наук, Ин-т государства и права, Москва // <http://www.lib.ua-ru.net>
- Евразийский юридический журнал // <http://www.eurasialaw.ru/>
- Журнал «Новый юридический журнал» // <http://new.law-books.ru/>
- Журнал «Право и безопасность» // [http://dpr.ru/pravo/pravo\\_about.htm](http://dpr.ru/pravo/pravo_about.htm)
- Журнал «Проблемы права» // <http://problemyprava.ru/>
- Журнал «Российская федерация сегодня» // <http://www.russia-today.ru/index.php>
- Журнал «Юридический вестник» // <http://vestnik.ucoz.ru/>
- Журнал «Юридический мир» // <http://profmedia.by/pub/bnp/>
- Журнал «Юрист компании» // <http://www.lawyercom.ru/>
- Закон и жизнь. Международный научно-практический правовой журнал // <http://www.legeasiviata.in.ua/>
- Право Украины // <http://pravoua.com.ua/>
- Российский правовой журнал «Коллегия» // <http://www.kollegi.ru/>

- Российский юридический журнал // <http://www.ruzh.org/>
- Юридическая практика // <http://yurpractika.com/>
- Юридические записки – научно-практический юридический журнал // <http://juridical-essays.org/>
- «Юридический бизнес» – единственный деловой журнал для юристов // <http://www.legal-business.ru/>
- Юридический вестник Украины // <http://www.yuricom.com/>
- Юридический журнал «Правовое государство: теория и практика» // <http://www.pravgos.ru/>

---

### **Специализированные периодические издания**

- Альтер – европейский журнал исследований в сфере инвалидности // <http://www.sciencedirect.com/science/journal/18750672>
- Американский журнал «Ограниченные возможности в сфере интеллекта и развития» // <http://aaiddjournals.org/>
- Американский журнал права и медицины – Американское сообщество права, медицины и этики // <http://www.bu.edu/ajlm/>
- Африканский журнал о инвалидности // <http://www.ajod.org/index.php/ajod>
- Газета «Вместе!» Газета Белорусского общества инвалидов // <http://www.wmeste.by/>
- Демографический еженедельник Демоскоп Вики // <http://demoscope.ru/weekly/2015/0645/index.php>
- Европейский журнал биомедицины и наук о жизни // <http://ew-a.org/ru/journals/398/>
- Ежеквартальный журнал «Исследования в сфере инвалидности» // <http://dsq-sds.org/>
- Еженедельник «Аптека» // <http://www.apteka.ua/>
- Журнал «Юниверсум: медицина и фармакология» // [http://7universum.com/ru/med?utm\\_source=yandex&utm\\_medium=cpc&utm\\_term=%D0%B6%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B5&utm\\_campaign=Med](http://7universum.com/ru/med?utm_source=yandex&utm_medium=cpc&utm_term=%D0%B6%D1%83%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B5&utm_campaign=Med)
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.com.ua/?id=2>
- Журнал «Здоровье и права человека» // [www.hhrjournal.org](http://www.hhrjournal.org)

- Журнал «Здравоохранение» // <http://www.mcfr.ru/journals/38/252/>
- Журнал «Инвалидность и здоровье» // <http://www.journals.elsevier.com/disability-and-health-journal/>
- Журнал «Инвалидность и общество» // <http://www.tandfonline.com/toc/cdso20/current>
- Журнал «Инвалидность и реабилитация» // <http://informahealthcare.com/loi/dre>
- Журнал «Информационные технологии и ограниченные возможности» // <http://itd.athenpro.org/index.html>
- Журнал исследований ограниченных интеллектуальных возможностей // <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291365-2788>
- Журнал «Исследования в сфере политики инвалидности» // <http://dps.sagepub.com/>
- Журнал «Медицинское право» // <http://lawinfo.ru/catalog/magazines/medicinskoe-pravo/>
- Журнал «Медичне право» // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Журнал «Медицинская практика: организационные и правовые аспекты» // <http://www.medlawcenter.com.ua/ru/the-medical-practice/>
- Журнал «Медицинская экспертиза и право» // <http://pravo-med.ru/articles/forensics/magazine/archive.php>
- Журнал «Медицинские новости» // <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?type=1>
- Журнал «Медицинский альманах» // <http://www.medalmanac.ru/ru/about>
- Журнал «Медицинский бизнес» // <http://www.medbusiness.ru/3.php>
- Журнал «Медицинский вестник» // <http://www.medvestnik.ru/>
- Журнал «Медицинский совет» // <http://www.remedium.ru/public/journal/mc/mc.php?ID=19514>
- Журнал «Международные обзоры» // <http://www.obzory.mednovosti.by/#/0>
- Журнал «Наркология» // [http://www.narkotiki.ru/1\\_22.htm](http://www.narkotiki.ru/1_22.htm)
- Журнал «Практика по ограниченным возможностям в сфере учебы» // <http://journals.rcni.com/journal/ldp>
- Журнал «Сексуальность и инвалидность» // <http://www.springer.com/psychology/community+psychology/journal/11195>
- Журнал «Справедливость в здравоохранении» // [http://www.jehonline.org/current\\_issue.html](http://www.jehonline.org/current_issue.html)

- Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова // <http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/about/>
- Канадский журнал исследований в сфере инвалидности // <http://cjds.uwaterloo.ca/index.php/cjds>
- Критические дискурсы по инвалидности // <http://cdd.journals.yorku.ca/index.php/cdd>
- Кубанский научный медицинский вестник // <http://elibrary.ru/issues.asp?id=8794>
- Международный журнал «Инвалидность, общество и реабилитация» // <http://www.ijdc.ca/>
- Международный журнал «Ограниченные возможности в сфере развития» // <http://www.maneyonline.com/loi/jdd>
- Международный журнал управления в сфере инвалидности // <http://journals.cambridge.org/action/displayJournal?jid=IDM>
- Международный медицинский журнал // <http://journals.medi.ru/77.htm>
- «Надежда» – газета Всероссийского общества инвалидов // <http://www.nadezhda.me/>
- Научно-практический рецензируемый журнал «Вопросы наркологии» // <http://www.nsam.ru/magazine>
- Независимый психиатрический журнал // <http://npar.ru/journal/>
- Нижегородская областная социальная газета «Здравствуйте, люди!» // <http://invamagazine.ru/nn/links.htm>
- Обзор исследований в сфере инвалидности – международный журнал // <http://www.rds.hawaii.edu/>
- Политика по ВИЧ/СПИД и правовой обзор // [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)
- Сайт газеты «Русский инвалид» // <http://www.rus-inv.ru/>
- Социальный информационно-аналитический журнал «Страна и мы: мы вместе» // <http://stranami.ru/>
- Судебно-медицинский журнал // <http://www.journal.forens-lit.ru/>
- Украинский медицинский журнал // <http://www.umj.com.ua>

## Методические материалы

- Ардашева Н. А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву. – СПб: СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Библиография по медицинскому праву / Авторы-составители Т. Р. Короткий, Л. Р. Осинская. – Одесса: Феникс, 2009. – 32 с.
- Браун С. 1995. «Чествование различий: вступительная, аннотированная библиография о культуре инвалидности». Ежеквартальный журнал «Исследования в сфере инвалидности» 15 (4), (осень 1995 года), 36–55.  
*Источник:* <http://www.independentliving.org/docs3/brown95a.pdf>
- В. А. Бронников, Т. В. Зозуля, Ю. И. Кравцов, М. С. Надымова. Словарь по комплексной реабилитации инвалидов: учеб. пособие для студ. высш. учеб. завед. / В. А. Бронников, Т. В. Зозуля, Ю. И. Кравцов, М. С. Надымова; под науч. ред. В. А. Бронникова; Перм. гос. ун-т. – Пермь, 2010. – 530 с.
- Глоссарий терминов, используемых в серии «Здоровье для всех». – Женева: ВОЗ, 1984 // [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_rus.pdf)
- Доступная среда для инвалидов по зрению : метод. пособие / Ин-т РЕАКОМП. – М., 2012 // <http://www.rgbs.ru/professionals/docs/dostupnaya-sreda-dlya-invalidov-po-zreniyu/dostupnayasreda-dlya-invalidov-po-zreniyu-metod-posobie-in-t-reakomp-m-2012/>
- Инструктивные и методические материалы по установлению инвалидности у детей // <http://bestpravo.ru/rossijskoje/ot-dokumenty/k2g.htm>
- Инструктивные материалы и методические пособия по инвалидности // [http://aris-kiev.org/instr\\_mater.htm](http://aris-kiev.org/instr_mater.htm)
- Крот Г. Н. (отв. за вып.). Право людей с инвалидностью на труд и пути его реализации: методические указания. г. Минск РГСУ, 2011 – 80 с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/748186/>
- Ломакин В. И., Храпылина Л. П., Шипулина В. С. (ред). Социокультурная реабилитация инвалидов: метод. рекомендации. – М., 2002. – 144 с.  
*Источник:* <http://www.twirpx.com/file/631167/>
- Методические и информационные материалы на тему «Дети-инвалиды» // <http://aupam.ru/deti.htm>
- Методические информационные материалы в помощь родителям ребенка – инвалида // [http://invalid24.ru/maintenance/literature/?ELEMENT\\_ID=44248](http://invalid24.ru/maintenance/literature/?ELEMENT_ID=44248)

- Методические пособия для родителей детей-инвалидов // <http://www.humanhealth.ru/main/113-INV1>
- Методические рекомендации для контрольно-ревизионных комиссий всероссийского общества инвалидов // [http://www.voi.ru/dokumenty/metodicheskie/metodicheskie\\_rekomendacii\\_dlya\\_kontrolno-revizionnyh\\_komissij\\_vserossijskogo\\_obshestva\\_invalidov.html](http://www.voi.ru/dokumenty/metodicheskie/metodicheskie_rekomendacii_dlya_kontrolno-revizionnyh_komissij_vserossijskogo_obshestva_invalidov.html)
- Методические рекомендации по обеспечению соблюдения требований доступности при предоставлении услуг инвалидам и другим маломобильным группам населения, с учетом факторов, препятствующих доступности услуг в сфере спорта и туризма // <http://zhit-vmeste.ru/docs/sport/1479/>
- Методические рекомендации по применению Национального стандарта Российской Федерации указателей тактильных наземных для инвалидов по зрению (ГОСТ Р 52875–2007) при приспособлении дорожно-транспортной инфраструктуры города Москвы // [http://www.rehacomp.ru/publications/Books/Books\\_251.html](http://www.rehacomp.ru/publications/Books/Books_251.html)
- Методические рекомендации по разработке рабочих программ для дистанционного обучения детей-инвалидов // <http://iclass-nadym.ru/index.php/metodicheskaya-rabota/87-seminar-metodicheskie-rekomendatsii-po-razrabotke-rabochikh-programm-dlya-distantsionnogo-obucheniya-detej-invalidov>
- Методические рекомендации посвящаются наиболее актуальным вопросам организации учебного процесса интегрированного профессионального образования инвалидов в учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования // [http://aupam.narod.ru/pages/obrazovanie/metod\\_rek\\_posv\\_naibolee\\_aktualjnihm\\_voprosam\\_organizacii\\_uchebnogo/oglavlenie.html](http://aupam.narod.ru/pages/obrazovanie/metod_rek_posv_naibolee_aktualjnihm_voprosam_organizacii_uchebnogo/oglavlenie.html)
- Методическое пособие по адаптации среды трудовой деятельности на промышленных предприятиях для инвалидов и других маломобильных групп населения // [http://ohranatruda.ru/ot\\_biblio/normativ/data\\_normativ/45/45793/index.php](http://ohranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/45/45793/index.php)
- Научно-методическое пособие «Социальная защита населения» // [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1MA4czL0S0sJ:www.rosmintrud.ru/labour/public-service/9/nauchno-metodicheskoe\\_posobie\\_-\\_Sotcialynaya\\_zacshita\\_naseleniya.doc+&cd=12&hl=ru&ct=clnk&gl=ua](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1MA4czL0S0sJ:www.rosmintrud.ru/labour/public-service/9/nauchno-metodicheskoe_posobie_-_Sotcialynaya_zacshita_naseleniya.doc+&cd=12&hl=ru&ct=clnk&gl=ua)
- Полезная и методическая информация. ИНВАЛИДЫ: К независимой жизни // <http://www.bibl-bлаго.narod.ru/metod/nezavisim/invalid-nezav.htm>
- Права пациента: Терминологический словарь-справочник / В. В. Глуховский, А. В. Ангелов. – М.: Дизайн и полиграфия, 2008. – 132 с.
- Словарь-справочник по социальной работе / под ред. Е. И. Холостовой. – М., 1997.
- Социальная геронтология: Словарь-справочник / Авт.-сост. Н. Ф. Басов. М., 2000.

- Социальное сопровождение участковыми социальными работниками семей с детьми-инвалидами // <http://www.fond-detyam.ru/pечатnye-izdaniya/11031/>
- Технология социальной реабилитации инвалидов. Центральный научно-исследовательский институт экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (ЦНИЭТОТИ). Методические рекомендации // [http://aupam.narod.ru/pages/sozial/tekhnologiya\\_socialjnoyj\\_reabilitacii\\_invalidov/oglavlenie.html](http://aupam.narod.ru/pages/sozial/tekhnologiya_socialjnoyj_reabilitacii_invalidov/oglavlenie.html)
- Учебно-методические материалы по инвалидности // <http://www.unn.runnet.ru/tiflo/umm.html>
- Учебно-методическое пособие по дисциплине «Содержание и методика социально-медицинской работы» – Тема 7. Медико-социальная работа с различными группами населения // <http://vashpsixolog.ru/documentation-school-psychologist/108-documentation-of-the-social-teacher-in-school/1279-uchebno-metodicheskoe-po-sobie-po-discipline-qsoderzhanie-i-metodika-soczialno-mediczinskoj-rabotyq?start=6>
- Центр подготовки журналистов, пишущих о правах инвалидов. Методические материалы. Раздел 7. Трудоустройство инвалидов // <http://www.imyvmeste.narod.ru/employment.htm>
- Энциклопедия социальной работы: Пер. с англ.; В 3 т. – М., 1993–1994.

---

## Электронные ресурсы

### Веб-сайты

- «Сакрамент» - синтез и распознавание речи, речевые технологии, адаптация речевых решений под любые платформы // [sacrament.com](http://sacrament.com)
- Международный консорциум по инвалидности и развитию // <http://www.iddcconsortium.net/>
- Сайт Института прав человека // <http://www.hrightrights.ru/>
- «Лицом к миру» - Ярославская региональная общественная организация инвалидов // <http://www.лицомкмиру.рф/>
- «Наше право» - общественное движение инвалидов за свои права // <http://www.nashepravo.org/>
- Нижегородская региональная общественная организация инвалидов «Социальная реабилитация» // <http://www.socrehab.ru/>
- «РУСИЧИ-ЦЕНТР» - организация социально-правовой помощи инвалидам // <http://www.rusichi-center.ru/>
- Ассоциация инвалидов больных гемобластозами // <http://cml-stop.kz>
- Ассоциация родителей детей-инвалидов «АРДИ» // <http://ardi.kz/>

- Ассоциация семейных врачей Казахстана // <http://asvk.kz>
- Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам // [belapdi.org](http://belapdi.org)
- Белорусское общественное объединение «Шахматная ассоциация инвалидов и ветеранов «Шанс» // [chess.org.by](http://chess.org.by)
- Благотворительный фонд помощи многодетным семьям и семьям с детьми-инвалидами // <http://sofond.ru/>
- БМОО «Разные-Равные» // [rby.org](http://rby.org)
- Витебская объединенная организация общественного объединения Республиканской ассоциации инвалидов-колясочников // [vooooraik.narod.ru](http://vooooraik.narod.ru)
- Волгоградская областная организация Общероссийской общественной организации Всероссийское общество инвалидов // [http://www.infoipi.ru/personal\\_pages/voovoi/voi\\_index.html](http://www.infoipi.ru/personal_pages/voovoi/voi_index.html)
- Врачи Беларуси // <http://doktora.by/>
- Всемирная сеть психиатрических пациентов // <http://www.wnusp.net>
- Всемирная федерация глухих // <http://www.wfdeaf.org/>
- Всемирный институт по вопросам инвалидности // <http://www.wid.org/>
- Всероссийский сайт инвалидов // <http://www.invalirus.ru/>
- Всероссийский союз пациентов // <http://www.patients.ru/>
- Всероссийское общество инвалидов // <http://www.voi.ru/>
- Вся информация посвящена помощи детям с инвалидностью и их семьям. Их интеграции в общество и возможности жить полноценной жизнью // [kristangelyk.blogspot.com](http://kristangelyk.blogspot.com)
- Вся медицина в книгах и журналах // <http://mednik.com.ua/>
- ВФЗРИ. Всероссийский Фонд социально-правовой защиты и реабилитации инвалидов // <http://www.arfi.mhost.ru/>
- Группа по оказанию помощи пострадавшим от радиации белорусским детям // [belarus-projekt.org](http://belarus-projekt.org)
- Дверь в мир. Сайт для людей с ограниченными возможностями здоровья // <http://doorinworld.ru/>
- Доктор и семья - центр традиционной медицины // <http://dis-ukraine.com/>

- Европейский форум по вопросам инвалидности // <http://www.edf-feph.org/>
- Единая электронная библиотека // <http://www.elibrary.kz>
- Единый медицинский сервер // <http://medserver.kz>
- Единый республиканский справочник медицинских товаров и услуг // <http://kazmed.kz/ct/>
- Жизнь после травмы спинного мозга. Паралепгия и тетраплегия. Реабилитация инвалидов-колясочников // <http://paralife.narod.ru/>
- За равные возможности // <http://www.zrvkz.narod.ru/>
- Законодательство Азербайджана // <http://zakon.az>
- Законодательство Беларуси // <http://by.spininform.ru>
- Законодательство Кыргызской Республики // <http://www.kg.spininform.ru>
- Законодательство РФ // <http://online-zakon.ru/>
- Законодательство Украины на русском языке // <http://laws.8m.com/>
- Законы для инвалидов - инвалиды и закон, права и льготы инвалидов // <http://www.invalid.ru/>
- Законы Туркменистана // <http://www.turkmenistan.gov.tm/?rub=12>
- Здравоохранение Беларуси // [healthcare.by](http://healthcare.by)
- Инвалид - медицинский и социальный сервер для больных (особенно) инвалидов и врачей.
- Инвалид равный - среди равных // <http://www.ravnji.narod.ru/>
- Инвалидность и социальная защита // <http://progavrichenko.ru/>
- Инвалиды в России // <http://dialogenew.narod.ru/>
- Инвалиды России - сайт партии // <http://www.invalidyrossii.ru/>
- Интернет-объединение неравнодушных людей. Людей, которым важно, чтобы все казахстанские дети имели право на получение достойного образования в независимости от своих физических способностей // <http://inclusion.kz>
- Информационное агентство - портал инвалидов // <http://invak.info>
- Информационно-образовательный портал о дислексии и для дислексиков // [www.dyslexia.ru](http://www.dyslexia.ru)

- Информационно-развлекательный медиа-портал инвалидов по слуху // [azdeaf.net](http://azdeaf.net)
- Информационный центр здравоохранения Туркменистана // <http://www.saglykhm.gov.tm/>
- Казахская школа общественного здравоохранения // <http://www.ksph.kz>
- Казахский фармацевтический вестник // <http://pharmnews.kz>
- Кыргызская психиатрическая ассоциация // <http://www.psychiatrkg.org>
- Медицина для Вас - справочно-информационная служба // <http://www.armeniadoctors.net>
- Медицинский портал Казахстана // <http://kazmedicine.kz>
- Медицинский портал Узбекистана // <http://med.uz>
- МедМедия Казахстан // <http://medcenter.kz>
- Инклюзи Интернешнл // <http://www.inclusion-international.org/>
- Международная организация «Мобильность» США (MIUSA) // <http://www.miusa.org/>
- Международная организация инвалидов // <http://www.handicapinternational.be/>
- Международная организация инвалидов Леонарда Чешира // <http://www.lcint.org>
- Международная сеть по инвалидности и правам человека. Понимание ограниченных возможностей в действии // <http://www.daa.org.uk/>
- Международная федерация людей с физическими пороками (ФИМИТИК) // <http://www.fimitic.org/>
- Международные права инвалидов // <http://www.driadvocacy.org/>
- Международный альянс по вопросам инвалидности // <http://www.internationaldisabilityalliance.org/en>
- Международный совет США по делам инвалидов // <http://www.uscd.org/template/index.cfm>
- МинЗдрав Азербайджана. Центр аналитической экспертизы // <http://www.pharma.az/ru>
- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан // <http://www.health.tj/ru>
- Министерство Здравоохранения и Социальной защиты ПМР // <http://minzdravpmr.org>

- Министерство здравоохранения Республики Беларусь // <http://minzdrav.gov.by/>
- Министерство здравоохранения Республики Узбекистан // <http://minzdrav.uz>
- Министерство труда и социальной защиты РФ // <http://www.rosmintrud.ru/>
- ММООО «РАИК» занимается решением социальных вопросов, связанных с людьми, передвигающимися в инвалидных колясках и прикованными к постели. Танцы на инвалидных колясках // [invalid.of.by](http://invalid.of.by)
- Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики // [special-edu.kz](http://special-edu.kz)
- Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь // <http://www.pravo.by/>
- Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь // <http://www.pravo.by>
- Национальный центр экспертизы лекарств // <http://www.dari.kz/category/mainpage>
- Нижегородская Региональная Общественная Организация культурной, социально-трудовой реабилитации инвалидов-опорников и колясочников. НРООИ «Инватур» // <http://www.invamir-nn.ru/>
- Оберег - реабилитационный центр // [obereg.kg](http://obereg.kg)
- ОБО Могилевский детский Хоспис // [hospismogilev.org](http://hospismogilev.org)
- Обучение по правам инвалидов и Фонд защиты // <http://www.dredf.org/>
- Общественная инспекция по делам инвалидов в городе Москва // <http://invainspektor.msk.ru/>
- Общественная организация инвалидов СПУТНИК г. Екатеринбурга // <http://sputnik.web.ur.ru/>
- Общественное объединение «Белорусское общество инвалидов» (ОО «БелОИ») // [beloi.by](http://beloi.by)
- Общественное объединение «Белорусское Товарищество инвалидов по зрению» // [beltiz.by](http://beltiz.by)
- ОО «Ассоциация женщин с инвалидностью «Шырак»» // <http://shyrak.kz/>
- ОО «Общество поддержки граждан-инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата «Надежда»» // [ymit.ng.kz](http://ymit.ng.kz)
- ООО «Инвалпомощь» СГООИ «Мужество» города Смоленска // <http://www.invapom.smolensk.ru/>
- Организация Объединенных Наций и инвалиды // <http://www.un.org/russian/disabilities/>
- ОФИС по правам людей с инвалидностью // [disright.org](http://disright.org)
- Официальный сайт Белорусской ассоциации врачей // <http://www.beldoc.by/page/7/66/>

- Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения // <http://www.who.int/en/>
- Официальный сайт Европейского суда по правам человека // [http://www.echr.coe.int/echr/homepage\\_EN](http://www.echr.coe.int/echr/homepage_EN)
- Первый медицинский портал в Казахстане // <http://med24.kz/>
- Первый русский сайт для людей, преодолевающих заикание // [www.zaikanie.com](http://www.zaikanie.com)
- Пинская организация инвалидов колясочников // [pmo.by](http://pmo.by)
- Поддержка детей с ограниченными возможностями // <http://www.kelechek.kg/>
- Портал для детей с ограниченными возможностями и их родителей // [kidsunity.org](http://kidsunity.org)
- Портал для людей с ограниченными возможностями здоровья // [www.dislife.ru](http://www.dislife.ru)
- Портал для пациентов, их родственников и близких // <http://www.help-patient.ru/rights/>
- Портал для родителей Казахстана // <http://www.ya-mama.kz>
- Портал инвалидов Казахстана // <http://invalid.kz/index.php?mod=faq>
- Портал Медицина // <http://medicina.ua/>
- Пособие на ребенка - все о детских выплатах // <http://posobie-expert.ru/>
- Права человека в сфере охраны здоровья // <http://health-rights.org/>
- Правовая помощь инвалидам // <http://rightsinvalid.report.ru/>
- Работа для инвалидов - Новые Возможности // [invarabota.kz](http://invarabota.kz)
- Ратифицировать сейчас // <http://www.ratifynow.org/>
- Реабилитация и компьютер // <http://www.rehacomp.ru/>
- Региональная Общественная Организация Инвалидов с Детства // <http://www.rooid.ru/>
- Республиканская научная медицинская библиотека Беларуси // <http://rsml.med.by/>
- Республиканский научно-практический центр гигиены Беларуси // <http://www.rspch.by/>
- РООИ «Перспектива» // <http://perspektiva-inva.ru/>
- Ростовское региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов «Российский союз инвалидов» // <http://www.rro.narod.ru/>
- Сайт «Медицина и право» // <http://pravomed.dn.ua/>
- Сайт «Работа инвалидам» // <http://www.rabotainvalidam.ru/>

- Сайт «Страна глухих» // [www.deafworld.ru](http://www.deafworld.ru)
- Сайт «Центра медицинского и фармацевтического права» // <http://www.medlawcenter.com.ua>
- Сайт Глухих.нет // <http://gluxix.net>
- Сайт для инвалидов - Disability.ru // [www.disability.ru](http://www.disability.ru)
- Сайт кафедры биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета // [http://www.rsmu.ru/lf\\_cbme.html](http://www.rsmu.ru/lf_cbme.html)
- Сайт Международной организации инвалидов // <http://www.dpi.org/>
- Самарская общественная организация инвалидов-колясочников «Ассоциация Десница» // <http://samara-desnica.ru/>
- Секретариат Африканского десятилетия людей с ограниченными возможностями (SADPD) // <http://african-decade.co.za/>
- Социальная сеть для людей с ограниченными физическими возможностями (инвалидов) и их друзей // [www.lydix.ru](http://www.lydix.ru)
- Танцы на колясках // <http://dancingwheels.by>
- Таразский портал инвалидов. Первый Казахстанский информационный инвапортал при международной организации «МОДИ» // [zhandanu.kz](http://zhandanu.kz)
- Таразский портал общественного объединения инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата // <http://zhandanu.kz/>
- Ты можешь все! Первый Российский интернет-портал для инвалидов // <http://www.disability.ru/>
- Украинский интернет-портал для людей с ограниченными физическими возможностями // [www.inva-support.cn](http://www.inva-support.cn)
- Украинский Хельсинкский союз по правам человека // <http://helsinki.org.ua/en/>
- Хроника Туркменистана // <http://www.chrono-tm.org>
- Школа аутизма // <http://autismschool.by>

---

## Интернет-сообщества

- Арбитражная практика: данные об инвалидности относятся к общедоступным персональным данным // [http://rusrim.blogspot.com/2013/01/blog-post\\_13.html](http://rusrim.blogspot.com/2013/01/blog-post_13.html)
- Блог о жизни 24-хлетнего инвалида 1-й группы // <http://www.happybai.ru/>

- В реальной жизни, большинству в России «плевать» на инвалидов // <http://antonrumata.livejournal.com/31154.html>
- Елена Леонтьевна – организация инвалидов-колясочников «Свободное движение» // <http://eleont.livejournal.com/>
- Поддержка инвалидов в России – профанация! // <http://dontr.ru/forum/9/818>
- Портал для инвалидов // <http://paralive.4adm.ru/>
- Форумы, блоги, статьи по инвалидности // <http://invalidov.net/>

---

### **Новостные ресурсы интернета**

- В. Лукин: «В России нет инфраструктуры для жизни инвалидов» // <http://top.rbc.ru/society/05/05/2011/586898.shtml>
- Господдержка инвалидов // <http://www.rg.ru/sujet/2200/>
- Дети-инвалиды и общество. О том, как помочь родителям рассказали представительницы «Союза женщин России» // <http://citysakh.ru/news/37344/>
- Инвалидам предоставят сопровождающих и помогут разобраться с указателями // <http://www.mk.ru/social/interview/2014/04/01/1007003-invalidam-predostavyat-soprovozhdayuschih-i-pomogut-razobratsya-s-ukazatelyami.html>
- Инвалидов нет. Эти люди – с неограниченными возможностями // <http://www.zagolovki.ru/article/15Mar2014/invalidov>
- Инвалиды в тюрьме: жизнь в аду // <http://www.oprf.ru/press/news/2012/newsitem/19850>
- Инвалиды: не жертвы и не герои. Елизавета Морозова // <http://medportal.ru/budzdorova/things/1478/>
- Как в России реализуется программа помощи инвалидам «Доступная среда»? // <http://www.aif.ru/dontknows/answer/1132467>
- Края свободы. Через что проходят инвалиды в России // <http://www.nsk.aif.ru/society/1162182>
- Нарушение прав инвалидов в РФ в части льготного предоставления земельных участков для целей индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства (обращение к президенту и премьер-министру РФ) // [http://democrator.ru/complain/4716/narushenie\\_prav\\_invalidov\\_v\\_rf\\_v\\_chasti\\_lgotnogo\\_predostavleniya](http://democrator.ru/complain/4716/narushenie_prav_invalidov_v_rf_v_chasti_lgotnogo_predostavleniya)

- Общество инвалидов: помочь человеку реализоваться // [http://www.tpp-inform.ru/analytic\\_journal/3640.html](http://www.tpp-inform.ru/analytic_journal/3640.html)
- Права инвалидов в России: что изменилось за последние годы // <http://model-ug.ru/pubs/4101-443-prava-invalidov-v-rossii-chto-izmenilos-za-poslednie-gody.html>
- СМИ Финляндии: Российским инвалидам трудно преодолевать вертикальные барьеры («ИноСМИ», Россия) // <http://inosmi.ru/overview/20130719/211104430.html>
- Услуга сопровождения семей с детьми-инвалидами. Псковская модель // <http://informpskov.ru/news/128752.html>
- Что мешает интеграции инвалидов в российское общество // <http://www.asi.org.ru/dekada-invalidov/>

---

### **Мультимедийные ресурсы**

- Видео об инвалидах и для инвалидов на любой вкус – интересные фильмы о жизни инвалидов, репортажи, методические видеofilмы, передачи и художественные фильмы про инвалидов-колясочников // <http://aupam.narod.ru/video.htm>
- Видео-передачи об инвалидах // [http://inva.tv/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=13&Itemid=47](http://inva.tv/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=13&Itemid=47)
- Передача «Фактор жизни». Выпуск о паралимпийцах // <http://neinvalid.ru/peredacha-faktor-zhizni-ot-12-01-2014/>

# ГЛОССАРИЙ

## Б

### **Барьеры**

Барьеры могут принимать различные формы, включая те, что касаются физической среды или относятся к информационно-коммуникационным технологиям (ИКТ), а также те, что являются следствием законодательства или политики, в отношении общества или дискриминации. В результате, инвалиды не имеют равного доступа к обществу или определенным услугам, в том числе, образованию, трудоустройству, медицинскому обслуживанию, транспорту, участию в политической жизни и справедливости.

---

## В

### **Вспомогательные приспособления; Вспомогательные технологии**

Вспомогательные приспособления или технологии предназначены, устроены или приспособлены для повышения мобильности, слуха, зрения, коммуникационных возможностей и позволяют лицам с инвалидностью участвовать в жизни общества. Эти продукты должны быть специально изготовлены и общедоступны для инвалидов (Всемирная организация здравоохранения).

---

## Д

### **Деинституционализация**

Этот термин используется для описания процесса закрытия или сокращения долгосрочных интернатных учреждений. Деинституционализация должна сочетаться с развитием права выбора жизни в обществе, чтобы обеспечить успешные старания, предоставляя альтернативы для бывших жителей интернатных учреждений.

### **Доступность**

«Доступность» понимается, как обеспечение инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, транспорту, информации и связи, в том числе информационно-коммуникационным технологиям и системам, а также к другим объектам и услугам, открытым или таким, что предоставляются населению, как в городских, так и в сельских районах (ст.2 Конвенции о правах инвалидов).

---

## Ж

### **Жизнь в обществе**

Жизнь в обществе объясняется, как жизнь и участие лица с инвалидностью в обществе в качестве равноправного гражданина. В центре внимания жизни в обществе стоит создание социальной и физической среды, чтобы все люди могли быть признаны в обществе и имели возможность принимать в нем участие.

## 3

### Здоровье

Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов (Всемирная организация здравоохранения).

---

## И

### Инвалидность

Конвенция ООН о правах инвалидов не дает четкого определения «инвалидности», но вместо этого предлагает достаточно полное описание, предназначенное для широкого употребления. КПИ в статье 1 устанавливает, что «к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». Предложенное определение инвалидности сосредоточивает основное внимание на социальных и экологических барьерах, препятствующих участию человека в обществе и вовсе не на личной несостоятельности.

### Институционализация

Институционализация используется для описания практики содержания человека, имеющего инвалидность в интернатных учреждениях, часто против их воли, и лишения инвалидов права жить независимо и способности принимать решения относительно своей жизни.

### Интернатные учреждения

Это любое место, где люди, которые были помечены как имеющие инвалидность, изолируются, отделяются и / или собраны от общества и лишены возможности принимать решения по поводу своей жизни или участвовать в жизни общественности в качестве равноправных граждан. Такие учреждения не характеризуются только своим размером. До тех пор, пока учреждение может быть большим, долгосрочным местопребыванием объекта, это любое место, где люди не в состоянии или не имеют права осуществлять контроль над своей жизнью и повседневными решениями.

### Информированное согласие

Процесс, посредством которого пациент делает осознанный выбор в отношении собственного здоровья и дает согласие исполнителю для обеспечения этой помощи. Пациент должен быть обеспечен адекватной и понятной информацией по таким вопросам, как цель лечебных мероприятий, альтернативные варианты лечения, риски и побочные эффекты. Лица с инвалидностью вправе предоставлять или не предоставлять осознанное согласие на любые медицинские вмешательства.

## Л

### Личный помощник

Лица с ограниченными возможностями могут предпочесть наем личного помощника для обеспечения их независимости. Личные помощники работают с инвалидами. Лицо с инвалидностью занимается вопросами управления и контроля, найма и увольнения, позволяет и управляет разновидностью и способом предоставления услуг, если таковые требуются, определяет график работы и обеспечивает обучение личного помощника<sup>101</sup>.

## О

### Образование – инклюзивное

Инклюзивное образование фокусируется на правах людей с ограниченными возможностями для участия в системе общего образования и не может подвергаться дискриминации по признаку инвалидности. Школы должны обеспечивать разумное приспособление и поддержку, необходимую для содействия эффективному образованию лиц с ограниченными возможностями (ст. 2 Конвенции о правах инвалидов).

### Общение

«Общение» включает использование языков, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как и печатных материалов, аудио записей, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, в частности доступной информационно-коммуникационной технологией (ст.2 Конвенции о правах инвалидов).

### Общественные службы

Это спектр услуг и поддержки, позволяющих инвалидам жить в обществе, участвовать в жизни общества, получать образование и трудоустраиваться. Он включает в себя все необходимое для обеспечения жизни в обществе: жилье, жилищное строительство с привлечением посторонней помощи, доступ к основным услугам, в частности таким, как медицинское обслуживание, помощь в трудоустройстве, ежедневная поддержка в семье, поддержка в социальных работах, предоставление элементарных навыков самостоятельной жизни (приготовление пищи или управление собственными финансами).

### Опека

Этот термин относится к правовому предписанию, в результате которого суд может признать человека недееспособным для лишения потенциала принятия его собственных решений и назначить лицо, называемое опекуном, которому суд поручает принятие решений от имени недееспособного человека. Опека также характеризуется, как принятие решения законным представителем. Для получения информации о подходе к индивидуальному потенциалу и принятию решений в сфере охраны здоровья, см. «Поддержка в принятии решений».

<sup>101</sup> Институт независимой жизни, Личная помощь: Основа независимой жизни на примере Шведского акта о личной помощи. <http://www.independentliving.org/node/1193>

## П

### Перевод языка жестов

Сурдопереводчики – это лица, обученные интерпретировать информацию от языка жестов в речь. По всему миру существует множество различных языков жестов.

### Поддержка в принятии решений

Подход к принятию решения, согласно которому сторонники, адвокаты и установленные системы могут помогать человеку с инвалидностью в принятии его / ее собственных решений или высказываний его / ее желаний, при условии, что это не противоречит интересам, положению власти и не злоупотребляет влиянием над человеком. Поддержка в принятии решений, в отличие от традиционного принятия решений представителем или опекуном, не подразумевает переноса права принятия решения на третьих лиц.

### Принятие решений законным представителем

См. Опека

### Приспособление разумное

Оборудование, приведенное, когда это нужно в конкретном случае, к необходимым и подходящим модификациям и коррективам, что становятся не соразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод (ст. 2 Конвенции о правах инвалидов).

## Р

### Реабилитация

Реабилитация определяется, как «целенаправленный и ограниченный во времени процесс, имеющий целью предоставить человеку возможность достичь оптимального физического, умственного и / или социального уровня жизнедеятельности, обеспечивая, таким образом, его / ее ресурсами для изменения его / ее жизни. Этот процесс может включать меры, направленные на компенсацию потери способности или при функциональном ограничении (например, с помощью технических средств) и других мер, способствующих облегчению социального приспособления или коррекции»<sup>102</sup>.

### Равенство возможностей

Равенство возможностей является одним из общих принципов Конвенции о правах инвалидов, указанных в статье 3. Это «процесс, посредством которого общие системы общества, такие, как физическая и культурная среда, жилье и транспорт, социальные и медицинские услуги, образование и работа, культурная и общественная жизнь, в том числе спортивные и рекреационные объекты, делаются доступными для всех»<sup>103</sup>.

<sup>102</sup> Всемирная программа действий в отношении лиц с ограниченными возможностями. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>

<sup>103</sup> Всемирная программа действий в отношении лиц с ограниченными возможностями. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>

## С

### Социальные детерминанты здоровья

Социальные детерминанты относятся к основным факторам, определяющим здоровье людей. Они включают в себя: доступ к безопасной питьевой воде и надлежащей санитарии, надлежащее снабжение безопасными продовольственными товарами, продуктами питания и обеспечения жильем, здоровыми условиями труда и окружающей среды; доступ к просвещению и информации в сфере охраны здоровья, в том числе по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, образования, наличия социальных услуг, а также дохода.

---

## У

### Универсальный дизайн

«Универсальный дизайн» означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к использованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна.

### Ухудшение

Любая потеря или аномалия психологической, физиологической или анатомической структуры или функции<sup>104</sup>.

---

## Я

### Язык

«Речь», включает речевые и жестовые языки и другие формы не речевых языков (ст. 2 Конвенции о правах инвалидов).

---

<sup>104</sup> Всемирная программа действий в отношении лиц с ограниченными возможностями. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>