

# Розділ 9



## ІНВАЛІДНІСТЬ, ІНТЕГРАЦІЯ, ЗДОРОВ'Я І ПРАВА ЛЮДИНИ

“ Інвалідність – це питання, яке стосується прав людини!  
Я повторюю:  
Інвалідність – це питання, яке стосується прав людини! ”

*Бенгт Ліндквіст, спеціальний доповідач з питань інвалідності  
Комісії ООН із соціального розвитку*

**Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник**

© 2015 Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства.

Всі права захищені.

Логотип ТМ та авторські права належать Фонду відкритого суспільства © Фонд відкритого суспільства.

Всі права захищені. Використовується з дозволу.

© ВГО «Фундація медичного права та біоетики України». Українське видання, доповнене

© І.Я. Сенюта, наукове редагування, українське видання, 2015

Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню

<http://harvardfxbcenter.org/>

Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»

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

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

Фонд відкритого суспільства

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

## Зміст

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Вступ</b> .....   | <b>9-1</b>  |
| <b>Інвалідність та права людини</b> .....  | <b>9-2</b>  |
| Права інвалідів на охорону здоров'я.....   | 9-4         |
| Інтеграція та перебування в спеціалізованих закладах .....   | 9-17        |
| <b>Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини</b>   |             |
| <b>у сфері охорони здоров'я інвалідів</b> .....  | <b>9-25</b> |
| Як працювати з таблицями.....  | 9-25        |
| Таблиця скорочень.....   | 9-26        |
| Таблиця А. Міжнародні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я інвалідів.....                                    | 9-27        |
| Таблиця Б. Регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я інвалідів.....                                   | 9-28        |
| Таблиця 1: Інвалідність та недискримінація.....  | 9-29        |
| Таблиця 2: Інвалідність, право на незалежне життя та визнання в суспільстві (життя в соціумі) .....                      | 9-32        |
| Таблиця 3: Інвалідність і право на підтримку прийняття рішень .....  | 9-35        |
| Таблиця 4: Інвалідність та рівність перед законом .....  | 9-37        |
| Таблиця 5: Інвалідність та право на найвищий досяжний рівень здоров'я .....  | 9-38        |
| Таблиця 6: Інвалідність та право на доступ до інформації.....  | 9-42        |
| Таблиця 7: Інвалідність та право на сексуальне та репродуктивне життя .....  | 9-43        |
| Таблиця 8: Інвалідність та право на освіту .....   | 9-45        |
| Таблиця 9: Інвалідність та право на гідну працю .....  | 9-49        |
| Таблиця 10: Інвалідність та право на життя .....   | 9-51        |
| Таблиця 11: Інвалідність і право на свободу та особисту недоторканність .....  | 9-52        |
| Таблиця 12: Інвалідність та захист від експлуатації та насильства.....   | 9-53        |
| Таблиця 13: Інвалідність і свобода від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність поведіння ..... | 9-55        |
| <b>Підхід, що базується на правах людини, в адвокації, судочинстві й стратегічному плануванні</b> .....                  | <b>9-56</b> |
| <b>Приклади ефективних програм прав людини</b>   |             |
| <b>у сфері інвалідності, охорони здоров'я та життя в соціумі</b> .....   | <b>9-60</b> |
| Приклад 1: Дослідження домагань серед інвалідів .....  | 9-61        |
| Приклад 2: Перше рішення Комітету з прав людини щодо інвалідності.....   | 9-64        |
| Приклад 3: Труднощі з освітою дітей аутистів у Франції.....  | 9-67        |
| Приклад 4: Проведення заходів з адвокації в підтримку прав людини для осіб з розумовими вадами в Кенії .....             | 9-69        |
| Приклад 5: Проведення заходів з адвокації в підтримку впровадження конвенції про права інвалідів в Хорватії.....         | 9-71        |
| Приклад 6: Проведення заходів з адвокації в підтримку незалежного життя осіб з обмеженими можливостями в Європі .....    | 9-73        |
| Приклад 7: Створення соціального житла та служб підтримки в Молдові .....  | 9-75        |
| Приклад 8: Впровадження інструменту для підтримки рішень в Канаді .....  | 9-77        |

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>Рекомендовані джерела .....</b> | <b>9-79</b>  |
| Міжнародні стандарти.....          | 9-79         |
| Регіональні стандарти .....        | 9-80         |
| Інші положення та декларації.....  | 9-82         |
| Національне законодавство.....     | 9-88         |
| Літературні джерела.....           | 9-92         |
| Періодичне видання.....            | 9-96         |
| Методичні матеріали.....           | 9-98         |
| Електронні ресурси .....           | 9-99         |
| <b>Глосарій.....</b>               | <b>9-105</b> |

## ВСТУП

У цьому розділі Вашій увазі запропоновані ключові принципи Конвенції про права інвалідів та проблеми у сфері охорони здоров'я та прав людини з якими особи з обмеженими можливостями стикаються кожного дня. У розділі читачі також зможуть ознайомитись з правами інвалідів, а також з порушеннями прав осіб з обмеженими можливостями, які проживають в спеціалізованих установах. Цей розділ ґрунтується на положеннях Конвенції про права інвалідів.

Деякі питання цього розділу також розглядаються у Розділі 1 «Права людини у сфері охорони здоров'я».

Розділ складається з шести підрозділів:

1. Інвалідність та права людини
  - Права інвалідів на охорону здоров'я;
  - Інтеграція та перебування в спеціалізованих закладах
2. Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я інвалідів
3. Підхід, що базується на правах людини в адвокації, судочинстві та стратегічному плануванні
4. Приклади ефективних програм прав людини у сфері інвалідності, охорони здоров'я та життя в соціумі
5. Рекомендовані джерела
6. Глосарій

# ІНВАЛІДНІСТЬ ТА ПРАВА ЛЮДИНИ

## Поняття інвалідності

Конвенція про права інвалідів (далі – КПІ) не дає чіткого визначення «інвалідності», але попри це пропонує досить повний опис призначень для широкого вжитку. КПІ в статті 1 встановлює, що «до інвалідів належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які під час взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими».<sup>1</sup> Запропоноване визначення інвалідності зосереджує основну увагу на соціальних та екологічних бар'єрах, які перешкоджають участі людини в суспільному житті, і зовсім не на особистій неспроможності.

Цей підхід отримав назву «соціальна модель» інвалідності. Соціальна модель визнає, що ізоляція осіб з обмеженими можливостями від суспільства стоїть на заваді здатності цих осіб повною мірою брати участь у громадському житті. Для прикладу, якщо людина не може відвідати лікарню через свою неспроможність рухатися, то це слід трактувати як відсутність доступу до лікування, а не нездатності людини ходити.

## Всесвітнє поширення інвалідності

Особи з інвалідністю складають значну частину населення в усьому світі, але вони досі залишаються однією з найбільш маргінальних та уразливих груп суспільства. Досить важко отримати точні дані про кількість людей з обмеженими можливостями у всьому світі, адже підходи до призначення інвалідності в різних країнах різні та залежать від призначення та сфери застосування даних. За даними Всесвітнього дослідження з питань охорони здоров'я – що проводилося в 2002-2004 рр. у 59 країнах – близько 650 мільйонів дорослих мали інвалідність, причому 92 мільйони з них відчували суттєву неспроможність.<sup>2</sup> Дослідження також показало, що встановлення інвалідності в людей значно вище в країнах з низьким рівнем доходів, що складає приблизно 18% населення, аніж в країнах з високим рівнем доходу, де лише 11,8% людей мають інвалідність<sup>3</sup>.

## Підхід до інвалідності, що базується на правах людини

За останнє десятиліття, обізнаність та розуміння питань пов'язаних з правами інвалідів значно зросло. Зокрема Конвенція ООН про права інвалідів (КПІ), прийнята у 2006 році, і ратифікована Україною 16 грудня 2009 року, була невід'ємною частиною прискорення визнання прав людини з обмеженими можливостями. КПІ надає нам комплексний підхід щодо реалізації прав осіб з інвалідністю.

КПІ важлива у двох напрямках: висвітлення прав осіб з обмеженими можливостями та для зміни уявлень про інвалідність. Верховний комісар з прав людини описує підхід до інвалідності, що базується на правах людини:

<sup>1</sup> Генеральна Асамблея ООН. Конвенція про права інвалідів, A/RES/61/106, ст. 1 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

<sup>2</sup> Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Міжнародна доповідь про інвалідність (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf).

<sup>3</sup> Теж саме посилання.

Правозахисний підхід забезпечує повагу та підтримку різних верств населення шляхом створення умов для участі широкого кола осіб, включаючи осіб з обмеженими можливостями в процесі забезпечення прав людини. Захист і сприяння у реалізації їхніх прав – це не тільки надання послуг пов'язаних з інвалідністю. Мова йде про прийняття заходів щодо зміни ставлення та поведінки по відношенню до стигматизації та маргіналізації інвалідів. Йдеться також про налагодження політики, законодавства і програм, що ліквідовуватимуть бар'єри та гарантуватимуть здійснення цивільних, культурних, економічних, політичних та соціальних прав осіб з обмеженими можливостями<sup>4</sup>.

Інваліди стикаються зі значними порушеннями прав людини, включаючи інституціоналізацію, ізоляцію, стигматизацію і дискримінацію, а також з відсутністю доступу до охорони здоров'я, освіти та можливості працевлаштування. КПІ встановлює широке коло прав, яке охоплює всі аспекти життя, зокрема повага до дому та сім'ї, освіта, зайнятість, охорона здоров'я, участь в політичному, громадському житті суспільства, участь у культурному житті, проведенні дозвілля й відпочинку та заняттях спортом, право на життя, свободу від катувань чи жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність поводження чи покарання, а також право на рівний захист. КПІ прагне «забезпечити повне й рівне здійснення всіма інвалідами всіх прав людини й основоположних свобод, а також заохотити до поваги притаманного їм достоїнства»<sup>5</sup>.

## Контраверсійні положення КПІ

КПІ є відносно новим документом у сфері прав людини. Вона консолідує і розширює існуючі норми міжнародного права осіб з особливими потребами. Як відзначає Департамент громадської інформації ООН, «КПІ не створює ніяких нових прав та обов'язків». Конвенція, лише відображає вже існуючі права таким чином, щоб акцентувати увагу на потребах інвалідів<sup>6</sup>.

КПІ висуває нові юридичні зобов'язання держави та замінює будь-які попередні необов'язкові міжнародні, регіональні або національні стандарти. Тим не менш, існує багато обов'язкових регіональних та національних стандартів, які не відповідають або суперечать більш сучасним та експансивним положенням КПІ.

Цей розділ, у тому числі і таблиці, базується на Конвенції про права інвалідів та наведеним там стандартам. В розділ не включені стандарти або прецеденти права, що суперечать або зменшують права, передбачені в Конвенції ООН про права інвалідів.

<sup>4</sup> Управління Верховного комісара з прав людини. Спостереження за виконанням Конвенції про права інвалідів: Керівництво для спостерігачів з прав людини (2010). [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf)

<sup>5</sup> Генеральна Асамблея ООН. Конвенція про права інвалідів, A/RES/61/106, ст. 1 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>6</sup> Організація Об'єднаних Націй (ООН). Конвенція про права інвалідів: «Чому Конвенції?» <http://www.un.org/disabilities/convention/questions.shtml>

# Права інвалідів на охорону здоров'я

## Вступ

Використовуючи КПП в якості основи, в даному розділі розглядається підхід до охорони здоров'я інвалідів, що базується на правах людини, включаючи соціальні та економічні детермінанти здоров'я.

## КПП та право на здоров'я

Особи з інвалідністю мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності<sup>7</sup>. У цьому контексті, здоров'я визначається як « стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань чи хвороб»<sup>8</sup>. Дуже важливо підкреслити положення КПП, яке встановлює, що інвалідність – це не обов'язково медичний стан і підкреслює не стільки роль екологічних та психологічних бар'єрів, стільки зменшення бар'єрів (якщо вони взагалі існують), які перешкоджають повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.

Право на здоров'я у ст. 25 КПП слід тлумачити в контексті основних принципів КПП, викладених у ст. 3 Конвенції. Основні принципи включають: недискримінацію, співучасть, автономію, включаючи свободу для здійснення свого власного вибору, соціальну інтеграцію, гендерну рівність та рівність можливостей.

## Поступове здійснення прав та недискримінація

Право на здоров'я, встановлене в ст. 25 КПП, повинно також розглядатися у контексті ч. 2 ст. 4 КПП, яка вимагає від держав поступової реалізації економічних та соціальних прав. Поступове здійснення означає, що «держави-учасниці мають здійснити конкретне тривале зобов'язання настільки швидко й ефективно, настільки це можливо»<sup>9</sup> відносно повної реалізації права на здоров'я. Комітет з прав інвалідів визнає, що жодна держава не в змозі відразу реалізувати право на здоров'я. Наприклад, державам, можливо, доведеться розвивати інфраструктуру медичного обслуговування, проводити тренінги для медичних працівників або здійснювати в медицині правові реформи, щоб розпочати реалізацію права на здоров'я. Зобов'язання держав щодо поступової реалізації права на здоров'я вимагає від них продовження дій по забезпеченню права, визнаючи, що цей процес досяжний лише протягом довгого часу.

<sup>7</sup> Генеральна Асамблея ООН. Конвенція про права інвалідів, A/RES/61/106, ст. 25 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

<sup>8</sup> ВООЗ. Визначення здоров'я. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

<sup>9</sup> ООН. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав, зауваження загального порядку № 3: Природа зобов'язань держав-учасників, E/1991/23 (14 грудня 1990 р.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.



Держави зобов'язані негайно здійснити ратифікацію Конвенції ООН про права інвалідів, з метою забезпечення недискримінації. Зобов'язання стосовно гарантії недискримінації відповідно КПП таке саме, як вимагається згідно з МПЕСКП і КПД, в яких вказано, що «всі негайно введені зобов'язання повинні гарантувати, що економічні, соціальні та культурні права здійснюються без будь-якої дискримінації. Відповідно, заходи щодо поступового досягнення права повинні завжди керуватися та дотримуватися основних вимог недискримінації»<sup>10</sup>. Зобов'язання щодо гарантії недискримінації повинні бути негайно реалізовані «незалежно від рівня наявних ресурсів»<sup>11</sup>. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав пояснює, що недискримінація є безпосереднім обов'язком всіх держав, незалежно від ресурсів, адже «багато заходів, наприклад, більшість стратегій та програм, спрямованих на ліквідацію дискримінації у сфері охорони здоров'я, можуть здійснюватись з мінімальними затратами ресурсів лише шляхом прийняття, зміни або скасування законодавства або інформації, що розповсюджується»<sup>12</sup>.

## Доступ до медичного обслуговування

КПП вимагає, щоб держави-учасниці «вживали всі необхідні заходи для забезпечення доступу осіб з обмеженими можливостями до медичних послуг, включаючи оздоровчу реабілітацію»<sup>13</sup>. Інваліди у повсякденному житті стикаються з цілою низкою перешкод стосовно доступу до медичних послуг, таких як вартість, доступність, стигматизація і дискримінація, та відсутність або недостатність ресурсів і послуг<sup>14</sup>. Без рівного доступу до медичної допомоги «люди з інвалідністю піддаються серйозному ризику відстрочених діагнозів, вторинних супутніх захворювань, тривалих зловживань, виснаження соціального капіталу та ізоляції»<sup>15</sup>.

КПП та Комітет з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП) надають рекомендації щодо тлумачення доступності та допомагають зрозуміти його в контексті охорони здоров'я. КПП дає визначення доступності в ст. 9, зокрема «доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку ... а також до інших об'єктів та послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах»<sup>16</sup>. У Загальному коментарі КЕСКП №14 відносно права на здоров'я, вказано чотири складові, такі як недискримінація, фізична та економічна доступність та доступ до інформації<sup>17</sup>.

<sup>10</sup> ООН. Економічна і Соціальна Рада. Доповідь Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини, E/2007/82 (25 червня 2007 р.). [http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc\\_id=15584](http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=15584)

<sup>11</sup> Теж саме посилання.

<sup>12</sup> ООН. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав. Зауваження загального порядку № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я, E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

<sup>13</sup> Генеральна Асамблея ООН. Конвенція про права інвалідів, A/PE3/61/106, ст. 25 (а) (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>14</sup> ВООЗ. Доповідь про інвалідність (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

<sup>15</sup> Томлінсон М. та ін. «Охорона здоров'я і ООН Конвенції з прав інвалідів». – Ланцет, 374, (28 листопада 2009 р.).

<sup>16</sup> Генеральна Асамблея ООН. Конвенція про права інвалідів, A/PE3/61/106, ст. 9 (1) (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/>

<sup>17</sup> ООН. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав, Зауваження загального порядку № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я, E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

**Недискримінація – рівний доступ до медичного обслуговування**

Недискримінація є основним принципом Конвенції про права інвалідів та необхідна для забезпечення рівного доступу до медичного обслуговування для осіб з обмеженими можливостями. КПІ в ст. 2 надає таке визначення:

*«Дискримінація за ознакою інвалідності» означає будь-яке розрізнення, виключення чи обмеження з причини інвалідності, метою або результатом якого є применшення або заперечення визнання, реалізації або здійснення нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній чи будь-якій іншій сфері. Вона включає всі форми дискримінації, у тому числі відмову в розумному пристосуванні<sup>18</sup>.*

Усі інваліди мають ті ж самі загальні потреби охорони здоров'я, як усі інші й вимагають доступу до основних медичних послуг на рівних підставах<sup>19</sup>. Крім того, з переходом від інституціоналізованого життя до життя в соціумі, дуже важливо, щоб всі медичні послуги та об'єкти були створені та доступні для всіх інвалідів.

**Фізична доступність**

Фізична доступність є важливим компонентом для забезпечення рівного доступу до медичної допомоги для осіб з обмеженими можливостями. Фізичні бар'єри відносно доступу до охорони здоров'я включають як екологічні, так і інфраструктурні перешкоди, а також географічні, такі як доступ до сільських центрів здоров'я.

КЕСКП описує в Загальному Коментарі № 14 права на здоров'я, в контексті фізичної доступності та визначає її таким чином:

*Медичне обладнання, товари та послуги повинні знаходитися у фізичній досяжності для всіх груп населення, особливо вразливих або соціально відчужених груп, таких, як ... осіб з обмеженими можливостями ... Доступність також означає, що медичні послуги і основоположні передумови здоров'я, такі, як безпечна питна вода та адекватні санітарні послуги, знаходяться у фізичній досяжності, в тому числі в сільській місцевості. Доступність також передбачає адекватний доступ в будівлі для інвалідів.*

КПІ також зосереджує увагу на географічній доступності до медичної допомоги, та у ст. 25 встановлює, що держави-учасниці повинні організовувати ці послуги у сфері охорони здоров'я якомога ближче до місць безпосереднього проживання цих людей, зокрема в сільських районах». Забезпечення людей об'єктами медичного обслуговування гарантує, що кожен громадянин у змозі фізично досягти медичної установи. Надання медичних послуг має вирішальне значення для осіб з обмеженими можливостями, які мають право на доступ до послуг охорони здоров'я.

<sup>18</sup> Генеральна Асамблея ООН. Конвенція про права інвалідів, A/PE3/61/106, ст. 2 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>19</sup> ВООЗ. Обмеження життєдіяльності та здоров'я, бюлетень (листопад 2012 р.). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>

Крім доступу до медичних установ, фізичний доступ також поширюється на доступне медичне обладнання та послуги. Наприклад, жінки з порушеннями опорно-рухового апарату часто не в змозі отримати доступ до огляду молочної залози та консультації на тему раку шийки матки, тому що столи для огляду не регулюються по висоті, а устаткування для проведення мамографії передбачене лише для жінок, які можуть стояти<sup>20</sup>.

### Економічна доступність

КПІ в ст. 25 окреслює, що держави-учасниці повинні «забезпечувати інвалідам той самий набір, якість і рівень безоплатних або недорогих послуг і програм з охорони здоров'я, що й іншим особам ...» За даними Всесвітнього дослідження у сфері охорони здоров'я в 2002–2004 рр., доступність була основною причиною, чому інваліди, за статтю та віковими групами, не отримують необхідної медичної допомоги в країнах з низькими доходами<sup>21</sup>. У цьому дослідженні взяли участь 51 країна та за результатами встановлено, що 32–33% чоловіків та жінок, які не мають інвалідності не можуть дозволити собі медичне обслуговування, в порівнянні з 51–52% осіб з інвалідністю<sup>22</sup>.

Також у ст. 25 КПІ встановлюється, що держави-учасниці повинні «забороняти дискримінацію стосовно інвалідів під час надання медичного страхування...яке повинно бути надано на справедливих і розумних засадах». Тим не менше, люди з обмеженими можливостями мають нижчі показники зайнятості, що ще більше ускладнює для них можливість дозволити собі медичну страховку або менш імовірно, медичне покриття з боку роботодавця. Особам з обмеженими можливостями, які мають медичну страховку може бути відмовлено в лікуванні через їх вже існуючі медичні проблеми або дискримінаційну політику надання медичних послуг.

Доступне медичне страхування є важливим заходом для подолання перешкод на шляху фінансування та доступності. Заходи можуть включати людей з обмеженими можливостями, які мають найбільшу потребу в послугах з охорони здоров'я, надання загальної фінансової підтримки, усунення дискримінаційних положень, та забезпечення стимулів для медичних працівників для поліпшення доступу<sup>23</sup>.

## Доступність інформації

Форма або зміст інформації, може служити бар'єром для доступу до інформації для багатьох людей з обмеженими можливостями<sup>24</sup>. Наприклад, надання інформації шрифтом Брайля та мовою жестів це дві різні форми спілкування, які роблять інформацію доступною для осіб, які в іншому випадку можуть стикатися з бар'єрами в спілкуванні. Аналогічно, використовуючи мову, що легко читається або використання фотографій і графічних зображень різних видів для зміни змісту інформації, щоб зробити його більш доступним.

<sup>20</sup> Теж саме посилання.

<sup>21</sup> ВООЗ. Міжнародний звіт з інвалідності (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

<sup>22</sup> Теж саме посилання.

<sup>23</sup> Теж саме посилання.

<sup>24</sup> Офіс спеціального повноваженого з прав людини. Моніторинг пакту з прав людей з обмеженими можливостями: Керівництво з моніторингу прав людини (2010), сторінка 58. [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf)

У контексті охорони здоров'я, доступ до інформації має вирішальне значення для пацієнтів у спілкуванні з медичними працівниками для отримання і розуміння відповідної медичної інформації. Доступ до інформації в контексті охорони здоров'я поширюється на доступні форми, інформаційні брошури та спілкування з медичними працівниками. Доступ до інформації також важливий для навігації по системі охорони здоров'я. Інформація, що надається через системи направлення, списки очікування або системи бронювання для призначень повинні бути доступні всім і установи повинні також бути оснащені належними вивісками всередині будівель.

## Інформована згода

КПІ встановлює у ст. 25, що держави-учасниці повинні «вимагати від медичних працівників надавати медичні послуги такої ж якості для осіб з обмеженими можливостями, як для інших осіб, в тому числі на основі вільної і інформованої згоди ...» СД ООН з прав на здоров'я Ананд Гровер, визначає інформовану згоду таким чином:

*Інформована згода є не просто прийняттям медичного втручання, але і добровільним і досить обґрунтованим рішенням, що захищає право пацієнта на участь у прийнятті медичних рішень, і прийняття обов'язків і зобов'язань медичними працівниками. Його етичні та правові обґрунтування впливають з поширення автономії пацієнта, самовизначення, фізичної недоторканності і благополуччя.<sup>25</sup>*

Інформована згода підтримується загальними принципами КПІ в ст. 3, які включають індивідуальну автономію і повагу свободи особистості приймати рішення стосовно свого життя.

Порушення інформованої згоди може, в деяких випадках, прирівнюватися до тортур. У своїй останній доповіді СД з питань тортур, Хуан Мендес, закликав усі країни заборонити всі види примусового та недобровільного медичного втручання щодо осіб з обмеженими можливостями<sup>26</sup>. Він пояснює це тим, що «мандат та агентства ООН встановили, що примусове лікування та інші психіатричні втручання в закладах охорони здоров'я є однією з форм тортур і жорстокого поводження»<sup>27</sup>.

Інваліди мають право надавати чи не давати згоду на будь-яке медичне втручання чи медичне обслуговування і повинні брати участь та отримувати інформацію щодо стану свого здоров'я. Медичні працівники повинні спілкуватися на пряму з такими особами стосовно питань вибору та здоров'я без залучення їх опікунів, родичів або представників<sup>28</sup>.

Для отримання додаткової інформації щодо інформованої згоди, будь ласка, див. розділ 1.

<sup>25</sup> Генеральна Асамблея ООН. Доповідь спеціального доповідача про права кожного на отримання насолоди від найвищих стандартів фізичного та психічного здоров'я, А/64/272 (10 серпня 2009 р.).

<sup>26</sup> Рада з прав людини. Звіт уповноваженого доповідача з питань тортур та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність поводження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі 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> Теж саме посилання.

<sup>28</sup> Шекспір Т., Лезоні Л.І., Грос Н.Е. «Інвалідність та навчання медичних працівників». – Ланцет 374, № 9704 (28 листопада 2009 р.).

## Послуги з сексуального та репродуктивного здоров'я аналогічної якості, виду та стандартів, що надаються іншим людям

КПІ встановлює у ст. 25, що держави-учасниці повинні забезпечувати інвалідів аналогічними послугами та програмами сексуального та репродуктивного здоров'я, що й інших осіб. Сексуальні та репродуктивні права повинні бути гарантовані для осіб з обмеженими можливостями, але не дивлячись на це, інваліди часто стикаються з грубими порушеннями своїх прав і не можуть отримати доступ до послуг з сексуального та репродуктивного здоров'я.

Під сексуальними правами слід розуміти можливість вільно і відповідально приймати рішення щодо питань пов'язаних з сексуальністю, це також означає безпечну, вільну реалізацію права своєї сексуальності від дискримінації, примусу і насильства, право на фізичне та емоційне задоволення; право вільно-обраної сексуальної орієнтації, право на інформацію про сексуальність, а також право на доступ до послуг сексуального здоров'я. Репродуктивні права – вільне і незалежне право кожної людини приймати відповідальне рішення щодо бажання мати дітей, скільки, коли і з ким, включає в себе також право на доступ до інформації, освіти і коштів для цього, право приймати рішення щодо відтворення, що буде вільне від дискримінації, примусу і насильства, право на доступ до якісної медико-санітарної допомоги, і право на заходи щодо захисту материнства. Всі ці права мають бути повністю гарантовані для дівчаток-підлітків і жінок-інвалідів в умовах рівності, вільної згоди і взаємної поваги<sup>29</sup>.

Статистика показує, що підлітки і дорослі з обмеженими можливостями, частіше ніж інші стикаються зі стигмою, забобонами і відмовами в доступі до послуг з сексуального та репродуктивного здоров'я<sup>30</sup>. Існує помилкове припущення того, що інваліди не є сексуально активними і, отже, їм не потрібні послуги з сексуального і репродуктивного здоров'я.

Часто жінкам-інвалідам відмовляють в їх репродуктивних правах, а деякі піддаються примусовому шлюбу, примусовому аборті і примусовій стерилізації<sup>31</sup>. Жінки-інваліди особливо вразливі до примусової стерилізації, що проводиться в рамках законної медичної допомоги або згоди з боку інших осіб, що надають її від їх імені<sup>32</sup>. Стерилізація визначається як «процес або дія, яка робить особу нездатною до статевого розмноження». У своїй останній доповіді СД з питання тортур, Хуан Мендес, стверджував, що «примусові аборти і стерилізація, що проводяться у державних установах відповідно до законодавчих норм та політик планування сім'ї можуть уособлювати у собі тортури»<sup>33</sup>. Примусова стерилізація дівчаток і жінок-інвалідів обумовлена соціальними факторами, в тому числі мінімізації

<sup>29</sup> Едіціон CИNCA. Керівництво до гендерної інтеграції в політику інвалідності (лютий 2012 р.): 246. <http://www.oeaar.org.at/international/europaeische-union/europaeisches-und-internationales-recht/GuidetoGenderMainstreaminginPublicDisabilityPolicies.pdf#page=233>

<sup>30</sup> ВООЗ. Інвалідність та здоров'я, факти (листопад 2012 р.). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>;

<sup>30</sup> ВООЗ. Міжнародний звіт з питань інвалідності (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

<sup>31</sup> Фонд відкритого суспільства. Стерилізація жінок та дівчат: Ботфінг (2011). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/sterilization-women-disabilities-20111101.pdf>;

<sup>30</sup> ВООЗ. Підтримка сексуального та репродуктивного здоров'я осіб з інвалідністю: ВООЗ, Фонд народонаселення ООН (2009). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf)

<sup>32</sup> Центр репродуктивних прав. Репродуктивні права жінок з інвалідністю (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)

<sup>33</sup> Рада з прав людини. Звіт спеціального доповідача з питань запобігання тортур та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність поводження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення воліA/HRC/22/53 (лютий 2013 р.). [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)

незручностей для вихователів, відсутність адекватних заходів щодо захисту від сексуального спокушання і сексуальної експлуатації жінок і дівчаток з інвалідністю, а також відсутність адекватних і належних послуг з підтримки жінок-інвалідів у їх рішенні стати батьками. Міжнародна федерація акушерів-гінекологів (FIGO) випустила оновлені керівні принципи в 2011 році, у яких обумовлює не проводити стерилізацію без інформованої згоди жінки (згода члена сім'ї або піклувальника не приймається)<sup>34</sup>.

## Якісні медичні послуги та надання спеціалізованих послуг

КПІ встановлює у ст. 25, що держави-учасниці повинні «забезпечувати інвалідам той самий набір, якість і рівень безоплатних або недорогих програм у галузі охорони здоров'я, як і іншим особам». Дослідження показують, що люди з обмеженими можливостями отримують неадекватні медичні послуги і, отже, відчують погані результати в плані лікування. Інваліди також більш уразливі до недоліків у сфері послуг охорони здоров'я, які підвищують ризик вторинних медичних станів, супутніх захворювань та захворювань, що пов'язані зі старінням.

Наприклад, жінки-інваліди не достатньо проходять діагностику на профілактику раку молочної залози і раку шийки матки, ніж жінки, які не мають інвалідності, і люди з розумовими розладами і діабетом, не отримують достатньої уваги стосовно перевірки їх ваги<sup>35</sup>. Комісія з прав інвалідів Великобританії провела офіційне розслідування нерівності стосовно отримання медичних послуг і виявила, що люди з психічними захворюваннями та люди з інтелектуальними порушеннями не тільки мали погане здоров'я, але отримували неадекватні медичні послуги і, як наслідок, вони мали вищий показник захворюваності та смертності»<sup>36</sup>.

Люди з обмеженими можливостями мають ті ж медичні потреби, як всі інші, оскільки вони старіють і вимагають перевірки, профілактичної та оздоровчо-орієнтованої допомоги, як це передбачено для інших осіб. Медичні працівники повинні розуміти, що «інвалідність не несе несумісності зі станом здоров'я, і не слід розглядати консультацію, як звернення у зв'язку з інвалідністю»<sup>37</sup>.

Заходи з усунення перешкод на шляху до надання послуг включають в себе: проведення адресних заходів на додаток включених медичних послуг, у тому числі для людей з обмеженими можливостями в загальні медичні послуги, поліпшення доступу до медичних спеціалістів, і забезпечення соціально орієнтованих медичних послуг, координації послуг і використання інформаційних та комунікаційних технологій<sup>38</sup>.

<sup>34</sup> Міжнародна федерація гінекології та акушерства. Жіноча стерилізація (червень 2011 р.). [http://www.wunfm.com/news/2011/06\\_11/06\\_27/062711\\_female.htm](http://www.wunfm.com/news/2011/06_11/06_27/062711_female.htm)

<sup>35</sup> ВООЗ. Інвалідність та здоров'я (червень 2011 р.). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>

<sup>36</sup> Шекспір Т., Лецонні Л., Гросе Н.Е. «Інвалідність та тренінги для медичних працівників». – Ланцет 374, № 9704 (28 листопада 2009 р.).

<sup>37</sup> Теж саме посилання.

<sup>38</sup> ВООЗ. Міжнародний звіт з інвалідності (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

## Медичні працівники

КПІ встановлює у ст. 25, що держави-учасниці повинні «вимагати від медичних працівників надання особам з обмеженими можливостями медичних послуг такої ж якості, як і для інших ..., зокрема, підвищення обізнаності щодо прав людини, гідності, самостійності і потреб інвалідів за рахунок навчання та прийняття етичних стандартів для державної та приватної охорони здоров'я». Держави повинні також вирішити питання що пов'язані з бар'єрами людських ресурсів для надання якісної медичної допомоги людям з обмеженими можливостями за рахунок інтеграції освітніх матеріалів про інвалідність в програми додипломного навчання, забезпечуючи підвищення рівня кваліфікації працівників охорони здоров'я<sup>39</sup>.

КПІ пріоритизує медичні тренінги та поширення інформації, а також створення етичних стандартів з метою забезпечення того, щоб медичні працівники забезпечували аналогічну якість медичної допомоги особам з обмеженими можливостями. Медична освіта з питань інвалідності повинна включати в себе коло питань, у тому числі клінічну інформацію, комунікаційні стратегії та введення в права людини підходу до інвалідності. Освітня інформація, що виходить за рамки клінічної інформації є важливою, оскільки:

*«Лікарі та інші медичні працівники, які час від часу консультують інвалідів у своїй професійній практиці повинні бути інформовані не тільки про причини, наслідки та методи лікування осіб з інвалідністю, а й про неправильні припущення про інвалідність, які є результатом стигматизації людей з обмеженими можливостями. Для лікарів важливо розуміти не тільки хворобу, а й досвід життя з інвалідністю»<sup>40</sup>.*

Тренінг медичних працівників з питань прав осіб з обмеженими можливостями допоможе вирішити питання стигматизації і ознайомить медичних працівників з інформацією необхідною для забезпечення інвалідів якісними медичними послугами.

<sup>39</sup> Теж саме посилання.

<sup>40</sup> Шекспір Т., Леонні Л., Гросе Н.Е. «Інвалідність та тренінги для медичних працівників». – Ланцет 374, № 9704 (28 листопада 2009 р.).

## Соціальні детермінанти здоров'я та осіб з інвалідністю

У Загальному коментарі № 14 КЕСКП вказується, що право на здоров'я – «це право, що поширюється не тільки на своєчасне та відповідне медичне обслуговування, але і на основоположні передумови, що стосуються здоров'я, такі як доступ до питної води та належних санітарних умов, достатній запас безпечних продуктів харчування та житла, безпечних умов праці та навколишнього середовища, а також доступ до медичної освіти та інформації, у тому числі з питань сексуального та репродуктивного здоров'я»<sup>41</sup>. На додаток до доступу до послуг, право на здоров'я включає в себе соціальні фактори, які впливають на здоров'я, в тому числі гендерної рівності, медичної освіти та інформації, і адекватного харчування<sup>42</sup>. Крім того, КЕСКП пояснює, що детермінанти здоров'я також повинні бути фізично та економічно доступним, бути в достатній кількості та недискримінаційні<sup>43</sup>.

Детермінанти здоров'я, як описано вище, «у свою чергу формуються більш широким колом чинників: економікою, соціальною політикою, і політикою в цілому»<sup>44</sup>. Майкл Мармот пояснює, що «матеріальні нестатки це не просто технічне питання забезпечення чистою водою або більш якісною медичною допомогою. Хто отримує ці ресурси вважається соціально рішучою особою»<sup>45</sup>. Особи з обмеженими можливостями, маргінальні прошарки населення, більш уразливі до соціальних та економічних чинників та схильні до розвитку поганих показників здоров'я. Річард Вілкінсон і Майкл Мармот пояснюють: «Це не просто, що матеріальне становище бідних негативно впливає на їх здоров'я; стан бідності, безробіття, соціальне виключення чи інші питання стигматизації також повинні прийматися до уваги»<sup>46</sup>.

Особи з обмеженими фізичними можливостями «непропорційно бідні, і історично відчувають різні форми соціальної ізоляції»<sup>47</sup>. Наприклад, СД з питань здоров'я писав, що «послуги з забезпечення основних чинників здоров'я, включають належну санітарію, питну воду і належне харчування та проживання. Особи з психічними розладами в першу чергу страждають від злиднів, що зазвичай характеризується позбавленням цих прав»<sup>48</sup>. Таким чином, «інклюзивна модель охорони здоров'я буде слугувати ключовим інструментом для управління програмою по скороченню бідності через зв'язок між інвалідністю та бідністю»<sup>49</sup>.

<sup>41</sup> ООН. Комітет з питань економічних, соціальних, та культурних прав, генеральний коментар № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я, Е/С.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

<sup>42</sup> Томлісон М. «Пріоритети дослідження здоров'я людей з обмеженими фізичними можливостями: експертна думка». – Ланцет 374 (28 листопада 2009 р.).

<sup>43</sup> ООН. Комітет з питань економічних, соціальних, та культурних прав, генеральний коментар № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я, Е/С.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

<sup>44</sup> ВООЗ. «Соціальні чинники здоров'я: Ключові концепції». [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. «Соціальні чинники нерівності отримання медичних послуг». – 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> Вілкінсон Р., Мармот М. Соціальні чинники здоров'я: стійкі факти (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)

<sup>47</sup> Шекспір Т., Леонні Л., Гросе Н.Е. «Інвалідність та тренінги для медичних працівників». – Ланцет 374, № 9704 (28 листопада 2009 р.).

<sup>48</sup> Економічна та соціальна рада ООН. Звіт спеціального доповідача з права кожного на насолоду найвищим стандартом фізичного та психічного здоров'я, Е/CN.4/2005/51 (11 лютого 2005 р.).

<sup>49</sup> Стеін М.А. «Здоров'я та пакт прав ООН для людей з обмеженими фізичними можливостями». – Ланцет 374 (28 листопада 2009 р.).



Необхідно врахувати соціальні та економічні чинники здоров'я для осіб з обмеженими можливостями. «Несправедливість відбувається, коли в результаті інвалідності особі назначають значну кількість ліків. Сприймаючи труднощі виключно, як окремі проблеми, можна ігнорувати структурні питання, які вносять вклад у стан здоров'я, такі як бідність, екологічні бар'єри, та соціальна ізоляція»<sup>50</sup>. Права людини на основі підходу, який вирішує соціальні та економічні чинники здоров'я, включаючи дискримінацію, необхідний для вирішення постійної нерівності осіб з обмеженими можливостями під час хвороби та доступу до медичної допомоги.

## Право на освіту

Освіта є одним з соціальних детермінантів здоров'я, а відсутність освіти може обмежити здійснення права на здоров'я та інших економічних і соціальних прав. Як правило, більш низький рівень освіти, пов'язаний з поганими результатами здоров'я, у тому числі хворобами, недоїданням і більш високим рівнем малякової смертності. Важливо враховувати доступ до освіти і якість освіти, як частину більш широкої картини здоров'я.

КПІ передбачає у ст. 24, що інваліди не повинні бути виключені із системи загальної освіти. Держави-учасниці повинні прийняти закони і здійснювати політику в галузі розвитку системи інклюзивної освіти. КПІ встановлює, що при наданні безкоштовної освіти, люди з обмеженими можливостями не можуть бути виключені на підставі їх інвалідності. При розробці системи інклюзивної освіти, уряди повинні також враховувати додаткові вимоги до фінансування та виділення відповідних коштів з бюджету.

КПІ встановлює, що держави-учасниці повинні забезпечувати інвалідам підтримку, необхідну для полегшення їх ефективного навчання. Тим не менш, багато шкіл не сприяють створенню умов для осіб з обмеженими можливостями, створюючи тим самим бар'єри для академічного та соціального розвитку. Бар'єри на шляху ефективного навчання різноманітні і включають в себе навчальний план і питання педагогіки, недостатньої підготовки та підтримки вчителів, фізичної недоступності і маркування, насильства, знущань, жорстокого поводження та поведінкових проблем<sup>51</sup>. КПІ пояснює, що держави забезпечуватимуть ефективні заходи з організації індивідуалізованої підтримки максимально сприяючи засвоєнню знань і соціальному розвитку. Відносини суспільства, зацікавлених сторін, у тому числі вчителів, завучів та інших студентів також є важливим фактором у забезпеченні рівної освіти для осіб з обмеженими можливостями<sup>52</sup>.

<sup>50</sup> Шекспір Т., Лецонні Л., Гросе Н.Е. «Інвалідність та тренінги для медичних працівників». – Ланцет 374, № 9704 (28 листопада 2009 р.).

<sup>51</sup> ВООЗ. Міжнародний звіт з інвалідності (2011). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)

<sup>52</sup> Теж саме посилання.

## Право на працю та зайнятість

Право на працю та зайнятість також є соціальними детермінантами здоров'я і повинні розглядатися в широкому сенсі здоров'я. Інваліди мають низький рівень участі на ринку праці і, коли вони задіяні на ринку праці, вони часто працюють на низькооплачуваних роботах<sup>53</sup>. Це не дивно, що в результаті, інваліди непропорційно бідні і належать до маргінальних груп. Робота – це засіб заробітку на життя, а також участь в житті громади. КПП передбачає у ст. 27, що інваліди мають право на працю нарівні з іншими, у тому числі «право на отримання можливостей заробляти собі на життя працюю, яку вони вільно можуть обрати або прийнятий на ринку праці та виробничому середовищі, що є відкритим і доступним для інвалідів»<sup>54</sup>.

Особи з обмеженими можливостями стикаються з цілою низкою перешкод для працевлаштування, серед них найбільш суттєвими вважаються дискримінація та стигматизація, відсутність житла, відсутність доступного транспорту і відмова в освіті та/або професійній підготовці<sup>55</sup>. КПП спрямовує зусилля держав-учасниць, щоб ті зосередилися на усуненні дискримінації, забезпечені доступного житла, та впровадженні позитивних заходів, як засобів для реалізації права на працю для осіб з обмеженими можливостями.

## Зневажання права на здоров'я

### **Свобода від насильства, жорстокого поводження та експлуатації<sup>56</sup>**

Особи з обмеженими можливостями є вразливими до насильства, жорстокого поводження та експлуатації, особливо, коли інваліди залежать від інших у підтримці та турботі. Інваліди піддаються насильству вдома від членів сім'ї, вихователів, медичних працівників і членів суспільства<sup>57</sup>. Люди з обмеженими можливостями також мають більш високий ризик фізичних покарань в школах<sup>58</sup>. Інваліди також уразливі до сексуального насильства та сексуальної експлуатації, і в три рази частіше, ніж інші стають жертвами фізичного і сексуального насильства та зґвалтування<sup>59</sup>.

Стаття 16 Конвенції визначає докладні директиви для країн щодо законодавства, програм, систем моніторингу та інших заходів з попередження та боротьби з насильством щодо осіб з обмеженими

<sup>53</sup> Рада з прав людини ООН. Звіт верховного комісара ООН з прав людини: Тематичне дослідження роботи та зайнятості осіб з інвалідністю, A/HRC/22/25 (17 грудня 2012 р.). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>

<sup>54</sup> Генеральна асамблея ООН. Конвенція прав людей з обмеженими фізичними можливостями, A/RES/61/106, ст. 27 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>55</sup> Рада з прав людини ООН. Звіт верховного комісара ООН з прав людини: Тематичне дослідження роботи та занятості осіб з інвалідністю, A/HRC/22/25 (17 грудня 2012 р.). <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>

<sup>56</sup> Ікож див. Раїїлі О.А. «Право на достойну працю людей з обмеженими можливостями» (Міжнародна організація праці, 30 листопада 2007 р.). [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)

<sup>57</sup> Генеральна асамблея ООН. Конвенція прав людей з обмеженими фізичними можливостями, A/RES/61/106, ст. 16 (2006). <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

<sup>58</sup> Генеральна асамблея ООН. Зауваження генерального секретаря з питань запобігання тортур та іншого жорстокого, не людського або такого, що принижує гідність поводження або покарання, A/63/175 (28 липня 2008 р.).

<sup>59</sup> Human Rights Watch. Високий рівень фізичного покарання серед студентів інвалідів: ACLU та Human Rights Watch намагаються заборонити фізичну дисципліну в школах (10 серпня 2009 р.). <http://www.hrw.org/news/2009/08/07/us-students-disabilities-face-corporal-punishment-higher-rates>

<sup>60</sup> Фонд народонаселення ООН. Невідкладні питання: Сексуальне та репродуктивне здоров'я осіб з обмеженими фізичними можливостями. [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)

можливостями. У положеннях КПП визначено, що держави-учасниці повинні здійснювати програми реабілітації та реінтеграції для осіб з обмеженими можливостями, які стали жертвами насильства, жорстокого поводження або експлуатації. Навіть при тому, що інваліди є більш уразливими до насильства, жорстокого поводження та експлуатації, вони стикаються з перешкодами при доступі до фізичного, когнітивного та психологічного відновлення та юридичних послуг.

## Свобода від тортур

У своїй останній доповіді СД з питання тортур, Хуан Мендес, вказує, що інваліди є вразливими до тортур в лікувально-профілактичних закладах. У доповіді стверджується, що примусове лікування, а також примусова госпіталізація в медичних установах вважається однією з форм тортур і жорстокого поводження. У його доповіді йдеться, що «в контексті охорони здоров'я, вибір людей з обмеженими можливостями часто залишається не задоволеним в контексті їх «найкращих інтересів», серйозні порушення та дискримінації щодо осіб з обмеженими можливостями можуть маскуватися під «благими намірами» з боку медичних працівників»<sup>60</sup>. У доповіді пояснюється, що порушення не можуть бути виправдані заявами «медичної необхідності»<sup>61</sup>.

Наступні приклади були визнані СД з питання тортур, Мендесом і Новаком, як одні з форм тортур у закладах охорони здоров'я. Всі ці практики заборонені відповідно до КПП<sup>62</sup>, але можуть визначатися як тортури за таких обставин:

- Примусове медичне втручання без згоди, включає:
  - Примусове застосування психіатричного лікування без вільної і усвідомленої згоди або проти волі людини, під примусом або як форми покарання. Крім того, «введення лікарських препаратів, таких як нейролептики, які викликають тремтіння, озноб і доводять особу до апатичного стану, притупляють її розум, усе це є однією з форм тортур»<sup>63</sup>.
  - Медичні експерименти або медичне лікування без згоди, у тому числі аборти, стерилізація, лікування електрошоком та шляхом психохірургії.

<sup>60</sup> Рада з прав людини. Звіт спеціального доповідача з тортур та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність поводження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі. А/КПП/22/53 (лютий 2013 р.). [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 Л. Головний експерт ООН з питань ліквідації тортур та насильства в сфері охорони здоров'я (Фонд відкритого суспільства, березень 2013 р.). <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/states-must-end-abuses-health-care-demands-top-un-expert-torture>

<sup>62</sup> Рада з прав людини. Звіт спеціального доповідача з тортур та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність поводження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі. А/КПП/22/53 (лютий 2013 р.). [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> Генеральна Асамблея ООН. Звіт спеціального доповідача з тортур та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність поводження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі. Манфред Новак, А/63/175 (28 липня 2008 р.).

- Використання електрошоку (теж одна з форм примусового і медичного втручання без згоди). У звіті про ув'язнених, СД пояснив, що «не модифіковане ЕСТ може заподіяти сильний біль і страждання і часто призводить до медичних наслідків, включаючи біль кісток, зв'язок і переломи хребта, когнітивного дефіциту і можливої втрати пам'яті. Ця процедура не може розглядатися у якості прийнятної медичної практики, і може вважатися тортурою або жорстоким поведженням»<sup>64</sup>.
- Застосування засобів обмеження або довго чи короткострокової ізоляції (також форма примусових чи медичних втручань без згоди). Існують випадки, коли інвалідів прив'язували, приковували наручниками на тривалий час до їх ліжка або стільця<sup>65</sup>. Надмірне лікування також може розглядатися як форма стримання рухових функцій. СД вказує, що тривале використання стримання рухових функцій може призвести до атрофії м'язів, небезпеки для життя і, навіть, до каліцтва, відмови органів, та посилити погіршення емоційного стану». СД зазначає, що не існує жодного терапевтичного виправдання тривалому стриманню рухових функцій, що безумовно можна розцінювати, як тортури або жорстоке поведження»<sup>66</sup>.
- Позбавлення волі через примусову госпіталізацію у психіатричний заклад. «Позбавлення волі, що базується на підставі інвалідності та викликає сильний біль або страждання може підпадати під положення дії Конвенції проти катувань (А/63/175, п. 65). У процесі такої оцінки, такі фактори, як страх і тривога, що виникли в результаті безстрокового утримання під вартою, примусове лікування або лікування електрошоком, застосування фізичних обмежень руху і усамітнення, відділення від сім'ї і громади і т.д., повинні бути прийняті до уваги»<sup>67</sup>.

СД проти тортур зазначає, що всі вищевказані дії заборонені відповідно до КПІ. Державам настійно рекомендується заборонити всі види примусового і лікування без згоди та вимагати вільної та інформованої згоди від пацієнтів перед проведенням лікування<sup>68</sup>. Крім того, СД проти тортур рекомендує державам скасувати «законодавчі акти, що дозволяють госпіталізацію інвалідів на підставі їхньої інвалідності без їх вільної і усвідомленої згоди», посилаючись на п. б ч. 1 ст. 14 КПІ, який передбачає, що «наявність інвалідності в жодному разі не може стати підставою для позбавлення волі»<sup>69</sup>. Замість цього, СД рекомендує державам «замінити примусове лікування на суспільні роботи», що «задовольнятиме потреби інвалідів та поважатиме їх автономію, вибір, гідність та приватне життя особи...»<sup>70</sup>.

<sup>64</sup> Теж саме посилання.

<sup>65</sup> Генеральна Асамблея ООН. Звіт спеціального доповідача з тортур та іншого жорстокого, не людського або такого, що принижує гідність поведження, Манфред Новак, А/63/175 (28 липня 2008 р.). Human Rights Watch. Подібно смертному вироку: Принизливе ставлення до людей з психічними розладами в Гані (жовтень 2012 р.). <http://www.hrw.org/gerotgs/2012/10/02/death-sentence-0>; Таваньєр В.Б. «Медичні заклади все ще залишаються звалищами забутих людей» (Європейська коаліція громадського життя, 2009). <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/institutions-remain-dumping-grounds-forgotten-people>

<sup>66</sup> Генеральна Асамблея ООН. Звіт спеціального доповідача з тортур та іншого жорстокого, не людського або такого, що принижує гідність поведження, Манфред Новак, А/63/175 (28 липня 2008 р.).

<sup>67</sup> Рада з прав людини. Звіт спеціального доповідача з тортур та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність поведження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі. А/КПА/22/53 (лютий 2013 р.). [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> Теж саме посилання.

<sup>69</sup> Теж саме посилання.

<sup>70</sup> Теж саме посилання.

# Інтеграція та перебування в спеціалізованих закладах

## Вступ

Даний підрозділ присвячений ст. 19 КПП про право осіб з обмеженими можливостями на самостійність і включення в суспільство. Стаття 19 Конвенції про права інвалідів передбачає, що інваліди мають право жити в суспільстві і брати участь у житті суспільства в якості рівноправних громадян. Це право в рамках розділу називається «право на життя в суспільстві». Право на життя в суспільстві підтверджує, що інваліди не обмежені у своєму виборі і можливостях через власну неспроможність, а скоріше обмежені в результаті соціальних і фізичних бар'єрів для рівної участі в суспільному житті. У центрі уваги життя в суспільстві є створення сприятливого соціального і фізичного середовища, щоб всі люди могли бути включені до громади і брати участь в її діяльності.

Особливу увагу слід приділити ст. 19 КПП в контексті сегрегації в установах, а також ізоляції в суспільстві, у тому числі, в домашніх групах і механізмам життя вдома. Додаткові порушення прав людини, які відбуваються в установах, що включають підвищений ризик експлуатації, насильства також будуть розглянуті. В рамках підрозділу буде висвітлене право на життя в громаді та елементи того, як це право може бути реалізоване. В час, коли держави все більше уникають госпіталізацію осіб з обмеженими фізичними можливостями, важливо розуміти альтернативи, які поважають право на життя в громаді.

Аналіз у цьому підрозділі базується виключно на ст. 19 КПП.

## Життя в спеціалізованих закладах/установах та права людини

### ***Примусова госпіталізація та порушення права на життя в суспільстві***

Особи з обмеженими фізичними можливостями часто позбавлені права жити самостійно і часто поміщаються в інтернатні установи, цей процес ще відомий як «інституціоналізація». Термін «інституціоналізація» використовується для опису людини з інвалідністю, яка була розміщена в установі, часто проти своєї волі, і позбавлена можливості приймати рішення за своє життя.

Найбільш поширена концепція установ – це великий об'єкт для довгострокового перебування. Однак, замість того, щоб зосередитися на наборі визначальних характеристик інституційної резиденції, захисники прав людини зосередилися на культурі установ та їх впливу на особу згідно наступного описання:

*Установа – це будь-яке місце, в якому люди, які були визнані як особи з ознаками інвалідності, ізолювані, відокремлені та / або зібрані. Спеціалізована установа – це місце, в якому люди не мають можливості здійснювати контроль над своїм життям навіть у повсякденних рішеннях. Установа не визначається тільки своїм розміром<sup>71</sup>.*

<sup>71</sup> Паркер С.І., Клемент А. «Європейський Союз та право на життя в соціумі»: Структурні фонди та обов'язки ЄС в рамках конвенції з прав людей з обмеженими фізичними можливостями (Фонд відкритого суспільства, 2012). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf>;

Європейська коаліція соціального життя, втрачений час, втрачені гроші, втрачене життя—втрачена можливість? Фокус звіт (2010): 78. <http://community-living.info/documents/ECCL-StructuralFundsReport-final-WEB.pdf>;

Міжнародна організація «Включення» ст. 19 – життя в соціумі. <http://www.inclusion-international.org/home/inclusion-international-campaign-on-article-19/>

Люди з обмеженими можливостями часто знаходяться в установах проти своєї волі, де вони позбавлені можливості приймати рішення вдносно свого життя або брати участь в житті суспільства в якості рівноправного громадянина.

Велика кількість дітей і дорослих з обмеженими фізичними можливостями у всьому світі перебувають у медичних закладах проти своєї волі. Організація Об'єднаних Націй (ООН) вважає, що до восьми мільйонів дітей живуть в таких установах<sup>72</sup>. Цифри ООН, ймовірно, були занижені, враховуючи, що збір даних та звітність у багатьох країнах залишає бажати кращого. Наприклад, дослідження, що фінансувалося Європейською комісією в країнах Європейського Союзу і Туреччині виявило, що майже 1,2 мільйона людей з обмеженими фізичними можливостями проживають в спеціалізованих установах цих країн<sup>73</sup>. Дві найбільші групи, які частіше за інших попадають в медичні заклади примусово – це люди з проблемами психічного здоров'я, і люди з обмеженими розумовими здібностями<sup>74</sup>.

Інституціоналізація інвалідів продовжується, будуються все більше нових установ для інвалідів. Європейський союз прагне сприяти соціальній інтеграції людей з обмеженими фізичними можливостями. Тим не менше, навіть, в тих країнах, які є членами Європейського Союзу мало що було зроблено для вирішення інституціоналізації людей з обмеженими фізичними можливостями і нові установи для людей інвалідів у деяких країнах-членах ЄС продовжують будуватися.

Стаття 19 КПП зобов'язує держав-учасниць визнати право інвалідів на життя в соціумі з рівноправним вибором і гарантувати, що у них буде можливість вибрати місце проживання, де і з ким вони житимуть. У той час як ст. 19 КПП не робить конкретного посилання на закриття спеціалізованих установ, її положення показує те, що це не потрібно. Наприклад, вимога, щоб держави-учасниці забезпечили, щоб особи з обмеженими фізичними можливостями мали доступ до послуг громади, які підтримують їх соціальну інтеграцію та «недопущення ізоляції або сегрегації від місцевої спільноти» несумісної з особами, які поміщені в установи<sup>75</sup>.

<sup>72</sup> Генеральна асамблея ООН. Звіт незалежного експерта ООН по дослідженню причин насильства проти дітей, A/61/299 (29 серпня 2006 р.). [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. «Виписка осіб з закладів та життя в соціумі – результати та вартість: звіт Європейського дослідження, Том 2: Основний звіт (Кантеборі: Тізард центр університет Кенту 2007), (the DECLOC report). [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)

<sup>74</sup> Теж саме посилання.

<sup>75</sup> Паркер С. Громада для всіх: впровадження ст. 19 – керівництво з моніторингу впровадження ст. 19 конвенції з прав людей з обмеженими фізичними можливостями (Фонд відкритого суспільства, грудень 2011 р.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>; Хамарберг Т. «Право людей з обмеженими фізичними можливостями на незалежне життя та включення в громаду», CommDH/IssuePaper, (Рада Європи, 2012). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

**Сегрегація в установах ізолює осіб від життя в соціумі**

Сегрегація в закладах довгострокового перебування, таких як психіатричні лікарні, будинки соціальної опіки та дитячі будинки вважається найбільш значним порушенням прав людини для багатьох дітей і дорослих з обмеженими фізичними можливостями. Сегрегація осіб з обмеженими фізичними можливостями в закладах довгострокового перебування сама по собі є порушенням прав людини, тому що вона позбавляє їх права на життя в соціумі та незалежного життя. Крім того, інституціоналізація посилює стигматизацію і упереджене ставлення по відношенню до інвалідів, зміцнюючи неправильне уявлення того, що вони не в змозі або негідні брати участь у житті громади<sup>76</sup>.

У деяких країнах установи довгострокового перебування розташовані у віддалених сільських районах. Це означає, що інваліди рідко, якщо взагалі, приймають гостей і практично не мають зв'язку із зовнішнім світом – у багатьох випадках до кінця свого життя. Наприклад, у 2004 році дослідження інтернатних установ у Франції, Угорщині, Польщі та Румунії виявило, що «контакт з родиною, друзями і громадою обмежений<sup>77</sup>».

**Сегрегація в установах відмовляє у праві вибору**

Установи, де проживають інваліди позбавляють їх права вибору на місце проживання, спосіб проживання та спілкування з іншими. Життя в спеціалізованих установах по своїй суті суворо контролюється і не дає можливості людям зробити вибір<sup>78</sup>.

**Сегрегація в установах обмежує доступ до послуг, що надаються в громаді**

Умови в багатьох установах погані, особи, які перебувають в цих установах не отримують належних послуг, у тому числі медичних та з реабілітації. Наприклад, в дослідженні, що було проведено у 2004 році згадується, що «особи, які перебувають в установах живуть життям, що можна характеризувати як життя бездіяльності, нудьги та ізоляції» і, що «кількість персоналу часто занадто низька, щоб забезпечити повний пансіонат і терапію<sup>79</sup>».

**Сегрегація в установах обмежує участь в заходах громади**

Інваліди, які перебувають у спеціалізованих установах стикаються з серйозними проблемами при здійсненні своїх основних прав на участь в громадських заходах. Зокрема, особи, які перебувають в установах позбавлені повного і рівноправного доступу до освіти та зайнятості, двох основних методів участі в заходах громади. Інституціоналізовані особи часто позбавлені можливості отримання освіти, будучи виключеними із системи освіти або отримують відокремлену чи поганої якості освіту. Крім того, інваліди часто позбавлені можливості працювати в суспільстві. Деякі програми надають інвалідам можливість працевлаштування в згрупованому колективі на низькооплачуваній роботі, ігноруючи вибір людини і право на участь в житті суспільства.

<sup>76</sup> Вищий суд США. Рішення Омбусмеда проти АС 527 США 581 (1999).

<sup>77</sup> Фрейхоф Г. та інші. Включення в громаду – Результати та рекомендації Європейської програми дослідження альтернативних місць проживання для людей з обмеженими фізичними можливостями (Європейська комісія, 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> Хамарберг Т. «Право людей з обмеженими фізичними можливостями мати незалежне життя та бути включеним в громаду». CommDH/IssuePaper (Рада Європи, 2012). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

<sup>79</sup> Фрейхоф Г. «Включення в суспільство – результати та рекомендації програми європейського дослідження альтернативних умов проживання для осіб з обмеженими фізичними можливостями (Європейська комісія, 2004). [http://www.community-living.info/contentpics/226/Included\\_in\\_Society.pdf](http://www.community-living.info/contentpics/226/Included_in_Society.pdf)

## Ізоляція в громаді та ізоляція, в силу отримання послуг невідповідної якості порушує право на життя в соціумі

Люди, що живуть вдома або в закладі з іншими особами відносяться до категорії людей, що зазнали порушення права на життя в суспільстві. Розмір місця проживання не визначає порушення права на життя в громаді. Швидше, право спільноти порушується, коли людина позбавлена права жити самостійно, здійснювати контроль над своїм життям, а також брати участь у заходах громади.

Порушення права на життя в суспільстві здійснюється, коли інваліди ізольовані або сегреговані в результаті надання послуг або відсутності послуг, що повинні бути наявні в громаді. Порушення відбуваються:

*Коли люди з обмеженими фізичними можливостями, які потребують ту чи іншу форму підтримки в повсякденному житті повинні відмовитися від життя в громаді для отримання цієї підтримки; коли підтримка здійснюється таким чином, що позбавляє людей контролю над своїм життям, або коли в підтримці взагалі відмовлено, обмежуючи люди ну тільки родиною або суспільством, або, коли тягар покладається на людей з обмеженими фізичними можливостями, щоб вписатися в громадські послуги і структури, аніж ці послуги були б розроблені для поліпшення умов життя людини<sup>80</sup>.*

Це означає, що людині відмовляють у праві жити в суспільстві, якщо він/вона не має права виходити з будинку або має обмежений доступ до освіти і медичних послуг, або в її намаганнях знайти роботу. Ізоляцію та сегрегацію викликають не тільки структурні бар'єри у вигляді недоступних місць, технологій, але це також робить стигматизація і нестача підтримки в середині громади, що може призвести осіб з обмеженими фізичними можливостями до ізоляції та відчуження<sup>81</sup>. Ці соціальні, фізичні та економічні бар'єри перешкоджають повній участі у житті суспільства, і являють собою порушення ст. 19 Конвенції про права інвалідів.

## Додаткові порушення прав людини

Особи з обмеженими можливостями, які проживають у спеціалізованих установах, піддаються більш високому ризику катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поведінки і покарання. Звіти показали, що мешканці спеціалізованих установ переживають серйозні і систематичні порушення прав людини, починаючи від недостатнього харчування, опалення та одягу та варварського поведінки, а саме не модифікованого (без анестезії та міорелаксантів) використання електрошокової терапії, використання ліжок кліток, сексуального насильства, примусової стерилізації та інших форм «лікування» без їхньої згоди<sup>82</sup>.

<sup>80</sup> Хамарерг Т. «Право людей з обмеженими фізичними можливостями на незалежне життя та включення в громаду», CommDH/IssuePaper, (Рада Європи, 2012): 4. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

<sup>81</sup> Теж саме посилання.

<sup>82</sup> Amnesty International, Болгарія: Далеко від очей суспільства: Систематична дискримінація до людей з психічними розладами (жовтень 2002 р.). <http://www.amnesty.org/en/library/info/EUR15/005/2002>; Amnesty International та адвокаційний центр, що допомагає особам з психічними розладами, ліжка клітки: не людське та таке, що принижує гідність поведінки в чотирьох країнах, що приєдналися (2003). <http://www.mdac.info/en/resources/cage-beds-inhuman-and-degrading-treatment-or-punishment-four-eu-accession-countries>



СД з питань тортур та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність поводження і покарання пояснює уразливість осіб з обмеженими фізичними можливостями в установах до тортур:

*Тортири вважаються найсерйознішим порушенням прав людини на особисту недоторканність і гідність, припускають ситуацію безсилля, в результаті чого, жертва знаходиться під повним контролем іншої особи. Інваліди часто опиняються в таких ситуаціях, наприклад, коли вони позбавлені свободи у в'язницях або інших місцях або, коли вони знаходяться під контролем їх опікунів або законних представників. У даному контексті, інваліди знаходяться в таких ситуаціях, коли вони залежні і є легкою жертвою насильства. Однак, часто буває так, що зовнішні обставини роблять їх «безсилями», наприклад, у процесі прийняття рішень, яких вони можуть бути позбавлені»<sup>83</sup>.*

Про катування щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями в установах неодноразово повідомлялося та документувалося. Особи з обмеженими фізичними можливостями, які потрапляють в устанovu на довгостроковий період повністю залежать від персоналу закладу по отриманню догляду, підтримки та соціальних потреб. Особи з обмеженими фізичними можливостями, що залишалися без догляду, були обмежені в свободі та ізольовані, а також переживали фізичне, емоційне та сексуальне насильство всередині установи<sup>84</sup>. Відсутність необхідних умов проживання в місцях утримання може збільшити ризик зневаги, насильства, тортур і жорстокого поводження<sup>85</sup>.

Тортири в установах повинні вирішуватися шляхом заборони і припиненням інституціалізації. СД з питань тортур Хуан Мендес, у своїй проміжній доповіді 2013 р. написав, що «Комітет з прав інвалідів чітко закликає заборонити затримання за ознакою інвалідності, тобто цивільні зобов'язання і примусове лікування або утримання через інвалідність»<sup>86</sup>.

## Підхід до життя в соціумі, що базується на правах людини

### Право на життя в соціумі

КПІ у ст. 19 встановлює, що інваліди мають право жити в суспільстві і брати участь в житті суспільства в якості рівноправних громадян. З ратифікацією Конвенції про права інвалідів, держави-учасниці прийняли на себе зобов'язання забезпечення того, щоб інваліди могли жити і повною мірою брати участь в заходах своїх громад. Право на життя в суспільстві вимагає закриття спеціальних установ і заборону на проживання в них<sup>87</sup>. Таким чином, держава повинна забезпечити підтримку інвалідів, зокрема щодо забезпечення житлом, доглядом в сім'ї, соціальною підтримкою і допомогою в працевлаштуванні, а також

<sup>83</sup> Генеральна Асамблея ООН. Звіт спеціального доповідача з тортур та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність поводження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі. Манфред Новак, А/63/175 (28 липня 2008 р.).

<sup>84</sup> Генеральна Асамблея ООН. Звіт спеціального доповідача з тортур та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність поводження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі. Манфред Новак, А/63/175 (28 липня 2008 р.).

<sup>85</sup> Теж саме посилання.

<sup>86</sup> Рада за прав людини. Звіт спеціального доповідача з тортур та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність поводження чи покарання, у тому числі у місцях позбавлення волі. А/HRC/22/53 (лютий 2013 р.). [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. «Громада для всіх: впровадження ст. 19 – Керівництво для моніторингу впровадження ст. 19 конвенції з прав інвалідів (Фонд відкритого суспільства, грудень 2011 р.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>; Хамарегг Т. «Право людей з обмеженими фізичними можливостями на незалежне життя та включення в громаду», CommDH/IssuePaper, (Рада Європи, 2012). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

доступом до основних послуг, таких як охорона здоров'я»<sup>88</sup>.

## Стаття 19 КПІ: Самостійний спосіб життя й залучення до місцевої спільноти

Держави – учасниці цієї Конвенції визнають рівне право всіх інвалідів жити у звичайних місцях проживання, коли варіанти вибору є рівними з іншими людьми, і вживають ефективних і належних заходів для того, щоб сприяти повній реалізації інвалідами цього права та повному включенню й залученню їх до місцевої спільноти, зокрема забезпечуючи, щоб:

- а) інваліди мали можливість вибрати нарівні з іншими людьми своє місце проживання й те, де й з ким проживати, і не були зобов'язані проживати в якихось визначених житлових умовах;
- б) інваліди мали доступ до різного роду послуг, що надаються вдома, за місцем проживання, та інших допоміжних послуг на базі місцевої спільноти, зокрема персональної допомоги, необхідної для підтримки життя в місцевій спільноті й уключення до неї, а також для недопущення ізоляції або сегрегації від місцевої спільноти;
- с) послуги та об'єкти колективного користування, призначені для населення в цілому, були рівною мірою доступні для інвалідів і відповідали їхнім потребам.

Життя в суспільстві тісно пов'язане з іншими правами людини, включаючи право на свободу, недискримінацію, фізичну недоторканність, недоторканність приватного життя і свободу від катувань, насильства, експлуатації та жорстокого поводження. «Основою права, яке не поширюється на інші права вважається нейтралізація руйнівної ізоляції і втрати контролю над власним життям людей з обмеженими фізичними можливостями через їх потребу в підтримці на фоні недоступного суспільства»<sup>89</sup>.

Стаття 19 КПІ встановлює, що держави можуть забезпечити повне включення й участь в житті суспільства (а) забезпечити інвалідів можливістю обирати, де і з ким проживати, (б) надаючи широкий спектр послуг з підтримки, і (с) забезпечити те, щоб всі державні послуги надавалися інвалідам на рівній основі. Ці три складові важливі для реалізації життя в суспільстві.

1. **Вибір.** Забезпечення того, щоб інваліди мали можливість вибрати, де і з ким проживати, мається на увазі, право на рівність перед законом. Стаття 12 Конвенції про права інвалідів підтверджує право кожної людини самостійно приймати рішення. У ч. 2 ст. 12 вказано, що «Держави-учасниці визнають, що інваліди мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя». Таким чином, чинне законодавство держави на примусову госпіталізацію та піклування мають бути переглянуті в контексті ст. 12 та ст. 19.
2. **Індивідуальні послуги підтримки.** З метою забезпечення інвалідів можливістю жити в суспільстві, доступом до повного спектру послуг, включаючи житлово-комунальні допоміжні послуги та персональну допомогу. Громадські послуги підтримки для населення можуть включати в себе широкий спектр послуг: доступ до соціальних працівників, допомогу у працевлаштуванні та доступ до медичної допомоги. КПІ встановлює, що доступ до всіх послуг, що необхідний «для недопущення ізоляції або сегрегації від місцевої спільноти» є важливим компонентом права на життя в суспільстві.

<sup>88</sup> Паркер С. Громада для всіх: впровадження ст. 19 – Керівництво для моніторингу впровадження ст. 19 конвенції з прав інвалідів (Фонд відкритого суспільства, грудень 2011 р.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>

<sup>89</sup> Хамарерг Т. «Право людей з обмеженими фізичними можливостями на незалежне життя та включення в громаду», CommDH/IssuePaper, (Рада Європи, 2012). <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

Багато країн не мають ресурсів, необхідних для забезпечення широкого спектру послуг. Однак КПП, в ч. 2 ст. 4 передбачає, що держави-учасниці зобов'язані «вжити заходів у максимальних межах наявних ресурсів ... з метою поступового досягнення повної реалізації цих прав». Таким чином, держави-учасниці повинні постійно прагнути до здійснення права на життя в суспільстві шляхом впровадження заходів, з плином часу і при максимальному використанні своїх ресурсів. Це поширюється і на зобов'язання держави з надання ресурсів і підтримки послуг, необхідних для реалізації права на життя в суспільстві для людей з обмеженими фізичними можливостями.

- 3. Громадські послуги.** Стаття 19 встановлює, що послуги та об'єкти для населення в цілому повинні бути доступними на рівній основі для інвалідів і відповідати їхнім потребам. Це означає, що всі державні послуги та пільги повинні бути доступними для осіб з обмеженими фізичними можливостями при належному розташуванні.

## Реалізація права на життя у суспільстві

Уряди повинні взяти на себе зобов'язання забезпечити належне життя в суспільстві з метою забезпечення права осіб з обмеженими фізичними можливостями на життя в суспільстві. Колишній комісар Ради Європи з прав людини Томас Хаммарберг рекомендує» ... взяти деінституціоналізацію за мету і розробити план переходу до поетапної відмови від інституційних варіантів і замінити їх громадськими послугами, що можна оцінити з чіткими термінами і стратегією для моніторингу прогресу<sup>90</sup>».

Під час реалізації права на життя в суспільстві політикам, програмам та урядам слід керуватися КПП при прийнятті всіх рішень, особливо загальними принципами КПП. Ефективна деінституціоналізація вимагає розуміння, що право на життя в суспільстві більше, ніж просто доступ до фізичного розміщення в суспільстві, скоріше, що життя у суспільстві пов'язане більше з питаннями автономії і вибору<sup>91</sup>.

Є також бюджетні міркування, які повинні бути враховані в здійсненні права на життя в суспільстві. «Для самостійного життя і включення в місцеву громаду, необхідно провести реформи соціальної політики, що вплине на бюджет, включить в себе кілька зацікавлених сторін, і вимагатиме координації дій між міністерствами та місцевими органами влади<sup>92</sup>».

Для надання рекомендацій щодо основних напрямів роботи, які уряду доведеться вжити для дотримання статті 19 Конвенції про права інвалідів, програма громадського здоров'я Фонду відкритого суспільства розробила методичний перелік<sup>93</sup>. Нижче представлені десять пунктів з цього списку:

<sup>90</sup> Хамарерг Т. «Право людей з обмеженими фізичними можливостями на незалежне життя та включення в громаду», CommDH/IssuePaper, (Рада Європи, 2012):<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>

<sup>91</sup> Теж саме посилання.

<sup>92</sup> Теж саме посилання.

<sup>93</sup> Паркер С.А. «Громада для всіх: Впровадження ст. 19 – керівництво для моніторингу впровадження ст. 19 конвенції прав інвалідів (ФВС, грудень 2011 р.). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/community-for-all-guide-20111202.pdf>

## Громада для всіх: Керівництво для моніторингу виконання статті 19 Конвенції про права інвалідів

1. Трансформування системи на перехід від інституційних послуг до послуг, що надаються в рамках громади
2. Визнання права на життя в громаді для всіх (право людей з обмеженими фізичними можливостями на життя в громаді, «на рівних правах»)
3. Розробка національної стратегії щодо трансформації систем інституційного розміщення для надання послуг громадою
4. Створення механізму для участі в громадських заходах, а саме, для людей з обмеженими фізичними можливостями та їх сімей
5. Розвиток зв'язків з експертами (міжнародними та національними)
6. Перегляд законодавства, політик та практик, що відносяться до виконання статті 19 КПП
7. Перегляд існуючих послуг для людей з обмеженими фізичними можливостями
8. Забезпечення прозорості та підзвітності у використанні державних коштів
9. Створення механізму збору даних
10. Створення механізмів для періодичного перегляду плану дій та національної стратегії

Організації починають розвивати ресурси та інструменти, щоб забезпечити керівництво щодо процесу деінституціоналізації і переходу до життя в суспільстві, більшість з них перераховані у підрозділі ресурсів цього розділу. Наприклад, Європейська група експертів з переходу від інституційного до громадського догляду опублікувала ресурс, який надає докладні рекомендації щодо переходу від інституціоналізації до життя в суспільстві під назвою «Загальні Європейські рекомендації щодо переходу від інституційного догляду за місцем проживання»<sup>94</sup>, а також інструментарій з використання фінансування ЄС.

<sup>94</sup> Європейська експертна група з переходу на громадську опіку. Загальні Європейські керівництва з переходу на громадську опіку: Керівництва з впровадження та підтримки сталого переходу від громадської до сімейної опіки дітей з обмеженими можливостями, осіб з психічними розладами та осіб похилого віку в Європі (листопад 2012 р.). <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/12/2012-12-07-Guidelines-11-123-2012-FINAL-WEB-VERSION.pdf>. Також див. Європейська експертна група з переходу на громадську опіку, Керівництво з використання фінансування ЄС для переходу на громадську опіку (листопад 2012 р.). <http://deinstitutionalisationguide.eu/>

# МІЖНАРОДНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ СТАНДАРТИ З ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІНВАЛІДІВ

## Як працювати з таблицями

Таблиці А та Б містять актуальні міжнародні та регіональні інструментарії у сфері охорони здоров'я. Вони забезпечують швидке посилання на інструменти, що використовуються у сфері прав людини, також акцентують увагу на актуальних статтях, де Ви зможете знайти права людини по кожному пункту або основі свободи, мова про які буде іти в наступному розділі.

Починаючи з таблиці 1, кожна подальша таблиця буде присвячена детальному дослідженню прав інвалідів або основним свободам та прикладам, що стосуються їх прав у сфері охорони здоров'я. Таблиці організовані у такому порядку:

| <b>Право людини або основні свободи</b>   |  |
|---|--|
| Приклади порушення прав людини  |  |
| <b>Стандарти прав людини</b>  | <b>Прецеденти та тлумачення</b><br>Цей пункт містить загальні коментарі організацій, що включені до договору ООН, у тому числі рекомендації, що були надані країнам учасникам договору про права людини. Пункт також містить керівництва в рамках яких описані очікування від країн учасниць договору щодо впровадження стандартів прав людини.  |
| <b>Стандарти прав людини</b>  | <b>Прецедентне право</b><br>Пункт містить прецеденти регіональних судів, що займаються тільки питаннями прав людини. Також будуть наявні приклади прецедентів на рівні країни. Судова практика створює законний прецедент, який об'єднує країни в юрисдикцію судової системи. Тому, важливо знати принцип того, як судовою системою тлумачить стандарти прав людини в розрізі конкретного випадку. |
| <b>Інші інтерпретації:</b> Цей пункт висвітлює інші актуальні тлумачення даного питання: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Спеціальний доповідач ООН</li> <li>• Робочі групи ООН</li> <li>• Міжнародні та регіональні організації</li> <li>• Міжнародні та регіональні декларації</li> </ul> |  |

Прочитавши кожну таблицю, проаналізуйте відповідні **порушення, стандарти, прецеденти та їх тлумачення**

- Чи відбуваються якісь із цих порушень у Вашій державі? Чи існують у Вашій державі інші порушення цього права людини?

- Чи заборонені ці порушення «стандартами з прав людини»? Чим можна інтерпретувати стандарти так, щоб вони стосувалися даного порушення?
- Чи відповідають якісь із прикладів цих «прецедентів та тлумачень» даній ситуації? Чи можуть вони бути витлумачені для застосування у даному випадку?

Подальші таблиці були розроблені з метою допомогти вам визначитися з тим, наскільки стандарти з прав людини можливо застосувати у вашій діяльності.

Законодавство з питань прав людини постійно розвивається і багато порушень у цій сфері ще не врегульовано на законодавчому рівні. Якісна адвокація та належне документування порушень сприятиме удосконаленню нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я.

## Таблиця скорочень

Для спрощення роботи у таблицях скорочено назви міжнародних актів і відповідних механізмів контролю за їх виконанням:

| Міжнародний акт  | Механізм контролю   |
|--|---|
| Загальна декларація прав людини (ЗДПР)   | –   |
| Конвенція про права інвалідів (КПІ)  | Комітет з прав інвалідів (Комітет ПІ)                         |
| Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (МПГПП)                      | Комітет з прав людини (КПЛ)                                   |
| Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП)            | Комітет з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП)   |
| Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (КЛВФДЖ)             | Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок (Комітет ЛВФДЖ) |
| Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (МКПВФРД)    | Комітет з ліквідації расової дискримінації (КЛРА)             |
| Конвенція про права дитини (КПА)   | Комітет з прав дитини (Комітет ПА)                            |
| Африканська хартія прав людини і народів та протоколів (АХПЛН)                   | Африканська комісія з прав людини і народів (АКПЛН)           |
| [Європейська] Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод – ЄКЗПЛОС | Європейський суд з прав людини (з Комітетом міністрів) – ЄСПА |
| Європейська соціальна хартія (ЄСХ)   | Європейський комітет із соціальних прав – ЄКСП                |
| Американська конвенція з прав людини (АКПА)                                      | Міжамериканський суд з прав людини (МАСПА)                    |
| Американська декларація прав та обов'язків людини (АДПОЛ)                        | Міжамериканський суд з прав людини (МАСПА)                    |

Також згадуються різні спеціальні доповідачі ООН (СД) та робочі групи (РГ).

## Таблиця А. Міжнародні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я інвалідів

|                                       | ЗДПА        | КПІ                       | МПГПП                    | МПЕСКП                   | КЛВФДЖ                               | МКЛРД                         | КПА  |
|---------------------------------------|-------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| Недискримінація та рівність           | Стаття 1, 2 | Стаття 5                  | Стаття 2(1),<br>Стаття 3 | Стаття 2(2),<br>Стаття 3 | Стаття 2, Все                        | Стаття 2,<br>Стаття 5,<br>Все | Стаття 2   |
| Незалежне життя                       |             | Стаття 19                 |                          |                          |                                      |                               | Стаття 23(1,2)   |
| Підтримка в процесі прийняття рішення |             | Стаття 12                 |                          |                          |                                      |                               |  |
| Рівність перед законом                | Стаття 6    | Стаття 5(1),<br>Стаття 12 | Стаття 16,<br>Стаття 26  |                          |                                      | Стаття 5                      |  |
| Здоров'я                              | Стаття 25   | Стаття 25                 |                          | Стаття 12                | Стаття 12                            | Стаття 5(e)(iv)               | Стаття 23(3, 4),<br>Стаття 24                          |
| Інформована згода                     |             | Стаття 25(Δ)              |                          |                          |                                      |                               |  |
| Сексуальне та репродуктивне здоров'я  |             | Стаття 25(a)              |                          |                          | Стаття 12(1),<br>Стаття 14(2)<br>(б) |                               | Стаття 24(2)(ф)  |
| Освіта                                | Стаття 26   | Стаття 24                 |                          | Стаття 13                | Стаття 10                            | Стаття 5(e)(v)                | Стаття 23(3, 4),<br>Стаття 28,<br>Стаття 29            |
| Праця                                 | Стаття 23   | Стаття 27                 |                          | Стаття 6,<br>Стаття 7    | Стаття 11                            | Стаття 5(e)(i)                |  |
| Життя                                 | Стаття 3    | Стаття 10                 | Стаття 6(1)              |                          |                                      |                               | Стаття 6(1)  |
| Свобода та безпека життя              | Стаття 3    | Стаття 14                 | Стаття 9(1)              |                          |                                      |                               | Стаття 37(б)   |
| Експлуатація, насилля                 |             | Стаття 16                 |                          |                          |                                      |                               | Стаття 19,<br>Стаття 32(1),<br>Стаття 34,<br>Стаття 36 |

|   | ЗДПА     | КПІ       | МПГПП    | МПЕСКП | КЛВФДЖ | МКЛРД | КПА          |
|---|----------|-----------|----------|--------|--------|-------|--------------|
| Тортури або жорстоке, нелюдяне або таке, що принижує гідність поведження* | Стаття 5 | Стаття 15 | Стаття 7 |        |        |       | Стаття 37(а) |

\* Також див. статтю 2 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких що принижують гідність, видів поведження і покарання.

## Таблиця Б. Регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я інвалідів

|  | Африка:<br>АХПЛН       | Європа:<br>ЕКЗПЛОС | Європа:<br>ЄСХ          | Америка:<br>АДПОЛ         | Америка:<br>АКПА |
|--|------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|------------------|
| Недискримінація та рівність  | Стаття 2,<br>Стаття 19 | Стаття 14          | Стаття Е                | Стаття II                 | Стаття 1(1)      |
| Незалежне життя  |                        |                    | Стаття 15               |                           |                  |
| Підтримка в процесі прийняття рішення                                    |                        |                    |                         |                           |                  |
| Рівність перед законом   | Стаття 3               |                    |                         | Стаття II,<br>Стаття XVII | Стаття 3         |
| Здоров'я   | Стаття 16              |                    | Стаття 11,<br>Стаття 13 | Стаття XI                 |                  |
| Інформована згода  |                        |                    |                         |                           |                  |
| Сексуальне та репродуктивне здоров'я                                     |                        |                    |                         |                           |                  |
| Освіта   | Стаття 17              |                    |                         | Стаття XII                |                  |
| Робота   | Стаття 15              |                    | Стаття 1                | Стаття XIV                |                  |
| Життя  | Стаття 4               | Стаття 2           |                         | Стаття I                  | Стаття 4         |
| Свобода та безпека життя   | Стаття 6               | Стаття 5(1)        |                         | Стаття I                  | Стаття 7(1)      |
| Експлуатація, насилля  | Стаття 5               |                    |                         |                           |                  |
| Тортури або жорстоке, нелюдяне або таке, що принижує гідність поведження | Стаття 5               | Стаття 3           |                         |                           | Стаття 5(2)      |



## Таблиця 1: Інвалідність та недискримінація

| Приклади порушень прав людини  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Інваліди непропорційно представлені на ринку праці.</li> <li>• Особам з обмеженими фізичними можливостями не передбачене розміщення для забезпечення доступу до медичних послуг або місця роботи.</li> <li>• Діти-інваліди піддаються дискримінації в класі, тому що вчителі не розуміють їх потреб або вважають їх «розумово відсталими».</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини  | Прецеденти та тлумачення  |
|--|---|
| <p><b>КПІ (ч. 1 ст. 5):</b> Держави-учасниці визнають, що всі особи є рівними перед законом і за ним та мають право на рівний захист закону й рівне користування ним без будь-якої дискримінації.</p> <p><b>(ч. 2 ст. 5):</b> Держави-учасниці забороняють будь-яку дискримінацію за ознакою інвалідності й гарантують інвалідам рівний та ефективний правовий захист від дискримінації на будь-якому ґрунті.</p> <p><b>(ч. 3 ст. 5):</b> Для заохочення рівності й усунення дискримінації держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення розумного пристосування.</p> <p><b>(ч. 4 ст. 5):</b> Конкретні заходи, необхідні для прискорення чи досягнення фактичної рівності інвалідів, не вважаються дискримінацією за змістом цієї Конвенції.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Аргентині</b> вжити заходів щодо зменшення існуючих судових та адміністративних витрат для інвалідів аби надати їм можливість повідомляти про акти дискримінації, яким вони піддаються. Комітет також рекомендує державі-учасниці приділяти особливу увагу розробці політики і програм для осіб з обмеженими фізичними можливостями, які належать до корінних народів в тому числі для глухих, сліпих, з метою уникнення усіх форм дискримінації». КПІ/С/АРГ/СО/1 (CRPD, 2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> повторно звертається до <b>Іспанії</b> стосовно того, що відмова в розумному розміщенні є дискримінацією і, що обов'язок надати відповідне житло повинен бути виконаний негайно. КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> «Комітет наполегливо закликає <b>Іспанію</b> розширити захист від дискримінації за ознакою інвалідності охоплюючи кілька видів інвалідності, сприйняття інвалідності і зв'язок з людиною з інвалідністю, а також забезпечити захист від відмови в розумному розміщенні, як однієї з форм дискримінації, незалежно від рівня інвалідності. Крім того, підвищенню обізнаності та навчанню повинно бути приділено більше уваги, щоб забезпечити краще розуміння серед зацікавлених осіб, у тому числі, осіб з обмеженими фізичними можливостями, про концепції розумного розміщення і запобігання дискримінації. КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Угорщину</b> вжити ефективних і конкретних заходів для забезпечення рівності та запобігання численних форм дискримінації щодо жінок і дівчаток-інвалідів у своїй політиці, а також враховувати гендерний фактор в політиці та законодавстві, що пов'язане з інвалідністю. КПІ/С/УТР/СО/1 (2012).</p> |

**Комітет III:** закликає **Угорщину, Іспанію, Туніс і Китай** вжити заходів для забезпечення у законодавстві механізмів, що регламентують нездатність розміщення як акт дискримінації. КПІ/С/УГР/СО/1 (2012), КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011), КПІ/С/ТУН/СО/1(2011), КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).

**Комітет III:** закликає **Китай** вжити заходів у боротьбі зі стигмою щодо хлопчиків і дівчаток-інвалідів та переглянути свою жорстку політику планування сім'ї з метою боротьби з корінними причинами відмови від хлопчиків і дівчаток з обмеженими фізичними можливостями. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).

**Комітет III:** рекомендує **Перу** сфокусувати свої зусилля на розробці політики і програм, що спрямовані на корінне населення і меншини, де проживають особи з обмеженими фізичними можливостями, зокрема жінок і дітей-інвалідів, які живуть у сільській місцевості, а також осіб африканського походження з метою вирішення численних форм дискримінації. КПІ/С/ПЕР/СО/1 (2012).

**Комітет III:** закликає **Перу** прискорити процес викорінення та запобігання дискримінації щодо жінок і дівчаток з інвалідністю шляхом включення гендерних аспектів та заходів для поліпшення життя інвалідів до програм, а також шляхом забезпечення повноправної і рівної участі в процесі прийняття рішень. Комітет також настійно закликає Перу внести зміни у свої законодавчі акти для забезпечення спеціального захисту жінок і дівчаток з інвалідністю, а також вжити ефективних заходів для запобігання та викорінення насильства щодо жінок і дівчаток з інвалідністю. КПІ/С/ПЕРСО/1 (2012).

**Комітет III:** рекомендує **Тунісу** діяти невідкладно, включивши пряму заборону дискримінації за ознакою інвалідності в закон про недискримінацію, а також переконатися в тому, що дискримінація за ознакою інвалідності забороняється у всіх інших нормативних документах, зокрема, про вибори, працю, освіту і здоров'я, та інших. КПІ/С/ТУН/СО/1(2011).

**КПД (ч. 1 ст. 3):** Держави-учасниці визнають, що неповноцінна в розумовому або фізичному відношенні дитина має вести повноцінне і достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють її впевненості в собі і полегшують її активну участь у житті суспільства ...

**Комітет ПД:** рекомендує **Азербайджану** «провести інформаційно-просвітницькі кампанії з ліквідації дискримінації щодо дітей-інвалідів, і розглянути можливість прийняття законодавчих актів, що прямо забороняє подібну дискримінацію». КПД/С/АЗЕ/СО/3-4 (CRC, 2012).

**Комітет ПД:** рекомендує **Австралії та Азербайджану** «розробити та впровадити чітке законодавче визначення інвалідності, у тому числі, для навчання, розумових вад, з метою точного виявлення дітей з обмеженими фізичними можливостями, щоб ефективно задовольняти їх потреби на недискримінаційній основі». КПД/С/АВС/СО/4 (CRC, 2012); КПД/С/АЗЕ/СО/3-4 (CRC, 2012).

**Комітет ПД:** рекомендує **Андорі** «збільшити бюджетні асигнування для забезпечення дітей-інвалідів рівним доступом до належних соціальних та медичних послуг, включаючи психологічну підтримку, консультаційні послуги, батьківське керівництво для сімей, які мають дітей з обмеженими фізичними можливостями, а також спеціалізовані послуги для дітей з труднощами в навчанні і поведінкових розладів, та підвищити рівень обізнаності щодо цих послуг». КПД/С/АНД/СО/2 (CRC, 2012).

**Комітет ПД:** рекомендує **Намібії** «переконатися у тому, що загальне законодавство щодо дітей, у тому числі, законодавчий акт про турботу та захист дітей містить конкретні заборони дискримінації за ознакою інвалідності, а також розробити цілісні й скоординовані програми між міністерствами для забезпечення прав дітей-інвалідів». КПД/С/НАМ/СО/2-3 (КПД, 2012).

## Таблиця 2: Інвалідність, право на незалежне життя та визнання в суспільстві (життя в соціумі)

| Приклади порушень прав людини  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Інваліди, які перебувають в спеціалізованих установах</li> <li>• Асигнування коштів для реконструкції великих установ</li> <li>• Відсутність ресурсів та послуг, щоб допомогти інвалідам жити у своїх громадах.</li> <li>• Дитина перебуває в спеціалізованій установі, тому що в неї був діагностований синдром Дауна та її батькам сказали, що немає жодної підтримки, щоб допомогти їм у догляді та вихованні такої дитини.</li> <li>• Молода людина з обмеженими розумовими можливостями перебуває в соціальному будинку, бо його мати захворіла і більше не може піклуватися про нього без сторонньої допомоги.</li> </ul>   |   |
| Стандарти з прав людини  | Прецеденти та тлумачення  |
| <p><b>КПІ (ст. 19):</b> Держави - учасниці цієї Конвенції визнають рівне право всіх інвалідів жити у звичайних місцях проживання, коли варіанти вибору є рівними з іншими людьми, і вживають ефективних і належних заходів для того, щоб сприяти повній реалізації інвалідами цього права та повному включенню й залученню їх до місцевої спільноти, зокрема забезпечуючи, щоб:</p> <p><b>(п. а ч. 1 ст. 19):</b> Інваліди мали можливість вибирати нарівні з іншими людьми своє місце проживання й те, де й з ким проживати, і не були зобов'язані проживати в якихось визначених житлових умовах;</p> <p><b>(п. б ч. 1 ст. 19):</b> Інваліди мали доступ до різного роду послуг, що надаються вдома, за місцем проживання, та інших допоміжних послуг на базі місцевої спільноти, зокрема персональної допомоги, необхідної для підтримки життя в місцевій спільноті й уключення до неї, а також для недопущення ізоляції або сегрегації від місцевої спільноти;</p> <p><b>(п. с ч. 1 ст. 19):</b> Послуги та об'єкти колективного користування, призначені для населення в цілому, були рівною мірою доступні для інвалідів і відповідали їхнім потребам.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Іспанії</b> та <b>Угорщині</b> забезпечити належний рівень фінансування з метою ефективного забезпечення доступу для осіб з обмеженими фізичними можливостями: насолоджуватися свободою вибору місця проживання на рівній основі з іншими, доступом до повного спектру послуг вдома, житлових та інших суспільних послуг для повсякденного життя, включаючи персональну допомогу, і насолоджуватися відповідними житловими умовами, щоб краще інтегруватися в свої громади. КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011) КПІ/С/УТР/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> заохочує <b>Іспанію</b> до розширення ресурсів на особистих помічників для інвалідів відповідно до їх потреб. КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує Аргентині «впровадити стратегію деінституціоналізації, що була ефективно прийнята, і розробити та реалізувати плани з психічного здоров'я, що були засновані на моделі прав людини для інвалідів, а також ефективні заходи для сприяння деінституціоналізації осіб з обмеженими фізичними можливостями». КПІ/С/АРГ/СО/1 (CRPD, 2012)</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Угорщину</b> прийняти належні заходи, що дозволять чоловікам і жінкам з інвалідністю, які досягли шлюбного віку, вступати в шлюб і мати сім'ю, а також надавати адекватні послуги підтримки чоловікам і жінкам, хлопчикам і дівчаткам з обмеженими фізичними можливостями, щоб вони могли жити зі своїми сім'ями, з метою запобігання та зниження ризику розміщення їх в спеціалізованих установах довгострокового перебування. CRPD/С/HUN/CO/1 (2012).</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Угорщину</b> вжити більше заходів для надання необхідних професійних та фінансових ресурсів, особливо на місцевому рівні для розвитку та розширення реабілітації на базі громад та інших послуг у своїх місцевих громадах для дітей з обмеженими фізичними можливостями та їх сімей, щоб діти з обмеженими фізичними можливостями, могли жити зі своїми родинами, відповідно до рекомендацій Комітету з прав дитини (CRC/C/HUN/CO/2). КПІ/С/УТР/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Китаю</b> негайно вжити заходи щодо поетапної відмови і усунення інституційного догляду за людьми з обмеженими фізичними можливостями. Крім того, Комітет рекомендує Китаю проводити консультації з організаціями інвалідів для розробки додаткових послуг, щоб особи з обмеженими фізичними можливостями могли жити самостійно, відповідно до їх власного вибору. Додаткові послуги також мають бути передбачені для осіб, які потребують подібного роду підтримки. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012)</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Китаю</b> розробити широкий спектр громадських послуг, що відповідають потребам інвалідів, і поважатимуть автономію людини, вибір, гідність та приватне життя, у тому числі підтримку з боку однолітків і інші альтернативи медичної моделі психічного здоров'я. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012)</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Перу</b> до реалізації комплексних програм, що дозволяють людям з обмеженими фізичними можливостями отримати доступ до цілого ряду послуг перебуваючи вдома, житлових та інших громадських послуг, включаючи персональну допомогу, необхідну для підтримки життя і включенню до місцевої спільноти, а також для недопущення ізоляції або сегрегації від громади, особливо в сільській місцевості. КПІ/С/ПЕР/СО/1(2012).</p> |
| <p><b>КПД (ч. 1 ст. 23):</b> Держави-учасниці визнають, що неповноцінна в розумовому або фізичному відношенні дитина має вести повноцінне і достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі і полегшують її активну участь у житті суспільства.</p> | <p><b>Комітет ПД Загальний коментар № 7:</b> пояснює, що «період раннього дитинства – це період, протягом якого, як правило, визначається вплив на дитяче благополуччя та розвиток. Маленькі діти ніколи не повинні знаходитись в установах довгострокового перебування у зв'язку з інвалідністю. Основним пріоритетом є забезпечення їх рівними можливостями, щоб вони повною мірою брали участь у житті спільноти і освітніх заходах, у тому числі шляхом усунення бар'єрів, що перешкоджають реалізації їх прав. Діти-інваліди мають право на відповідну допомогу фахівців, у тому числі на допомогу їхнім батькам (або іншим особам). До дітей-інвалідів слід завжди ставитись з гідністю і таким чином, щоб заохочувати їх до самостійності». КПД/С/GC/7/Rev.1 (2006), §36(А).</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Комітет ПД:</b> рекомендує <b>Австралії</b> «вжити заходів щодо деінституціоналізації дітей-інвалідів та подальшого зміцнення підтримки сім'ям, щоб діти могли жити зі своїми батьками». КПД/С/АВС/СО/3-4 (КПД 2012).</p> <p><b>Комітет ПД:</b> рекомендує <b>Єгипту</b> «поліпшити наявність і доступність громадських освітніх та медичних послуг для дітей з обмеженими фізичними можливостями, зокрема шляхом зміцнення інклюзивної освіти, яка сприяє впевненості в собі та активної участі дитини в суспільстві, відповідно до статті 23, пункт 1 Конвенції». КПД/С/ЄГП/СО/3-4 (CRC, 2011).</p> <p><b>Комітет ПД:</b> рекомендує <b>Чеській Республіці</b> реалізувати заходи для забезпечення альтернативи інституціоналізації інвалідів, і для зміцнення громадських програм, щоб вони могли залишатися вдома зі своїми родинами. КПД/С/15/ADD/201 (CRC, 2003), §49.</p> <p><b>Комітет ПД:</b> рекомендує <b>Угорщині</b> реалізувати громадські програми реабілітації, у тому числі, групи підтримки батьків, щоб уникнути маргіналізації та ізоляції дітей-інвалідів та дітей з обмеженими фізичними можливостями. КПД/С/УГРСО/2 (CRC, 2006), §40.</p> |
|--|--|

### Інші тлумачення

**ООН Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів:** «Інваліди є членами суспільства і мають право залишатися жити у своїх громадах. Вони повинні отримувати необхідну їм підтримку в рамках звичайних систем охорони здоров'я, зайнятості та соціальних послуг».

**Комісар Ради Європи з прав людини:** «Право жити в суспільстві стосується всіх людей у тому числі людей з обмеженими фізичними можливостями. Незалежно від інтенсивності підтримки, всі, без винятку, мають право і заслуговують на те, щоб мати можливість приймати участь у громадському житті. Знову і знову було продемонстровано те, що люди, які були визначені, як такі, що не можуть скористатися можливістю приймати участь в місцевих громадах, в реальності, тільки отримують користь від місця, де вони цінуються, де вони беруть участь у повсякденному житті своєї громади, де їх автономія збагачується, і вони мають вибір». (CommDH/IssuePaper(2012)).

**Рада Європи, Рекомендація (2006) 5 Комітету міністрів державам-учасницям про План дій Ради Європи щодо сприяння прав і участі людей з обмеженими фізичними можливостями в суспільстві:** покращення якості життя людей з обмеженими фізичними можливостями в Європі 2006 -2015: «Інваліди повинні мати можливість жити якомога більш незалежно, у тому числі можливість вибирати, де і як жити. Можливості для самостійного життя та соціальної інтеграції, перш за все, створені для життя в суспільстві».

**Парламентська Асамблея Ради Європи. Доповідь комісії з соціальних питань, охорони здоров'я і справ сім'ї:** «Практика розміщення дітей і дорослих з обмеженими фізичними можливостями в спеціалізованих установах підриває їх включення в соціум, тому що вони залишаються окремо від решти суспільства і зазнають серйозної шкоди для свого здоров'я та реалізації інших прав. Деінституціоналізація є необхідною умовою для надання можливості людям з обмеженими фізичними можливостями, бути незалежними і зайняти своє місце в якості повноправних громадян з можливістю доступу до освіти та зайнятості, а також для отримання цілого ряду інших послуг». Документ №11694 (8 серпня 2008 р.).

## Таблиця 3: Інвалідність і право на підтримку прийняття рішень

| Приклади порушень прав людини   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Особі відмовлено в праві приймати рішення щодо свого життя, тому що суд визнав її недієздатною і призначив опікуна.</li> <li>• Особа позбавлена можливості вирішити, де вона житиме і з ким.</li> <li>• Особі відмовлено у праві голосувати, оскільки суд визнав її недієздатною.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини   | Прецеденти та тлумачення  |
|---|---|
| <p><b>КПІ (ч. 2 ст. 12):</b> Держави-учасниці визнають, що інваліди мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя.</p> <p><b>(ч. 3 ст. 12):</b> Держави-учасниці вживають належних заходів для надання інвалідам доступу до підтримки, якої вони можуть потребувати під час реалізації своєї правоздатності.</p> <p><b>(ч. 4 ст. 12):</b> Держави-учасниці забезпечують, щоб усі заходи, пов'язані з реалізацією правоздатності, передбачали належні та ефективні гарантії недопущення зловживань відповідно до міжнародного права з прав людини. Такі гарантії повинні забезпечувати, щоб заходи, пов'язані з реалізацією правоздатності, орієнтувалися на повагу до прав, волі та переваг особи, були вільні від конфлікту інтересів і недоречного впливу, були домірні обставинам цієї особи й пристосовані до них, застосовувалися протягом якомога меншого строку й регулярно перевірялися компетентним, незалежним та безстороннім органом чи судовою інстанцією. Ці гарантії повинні бути домірні тій мірі, якою такі заходи зачіпають права та інтереси цієї особи.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Аргентині</b> «негайно почати перегляд чинного законодавства, що базується на моделі замісного прийняття рішення, яке позбавляє інвалідів їх дієздатності. У той же час, комітет настійно закликає державу-учасницю вжити заходів для прийняття законів і політики, щоб замінити систему замісного прийняття рішень моделлю, що сприятиме допоміжному прийняттю рішень. Крім того, Комітет рекомендує провести навчальні семінари з питань прав людини, що стосується інвалідів організовані для суддів, щоб спонукати їх прийняти систему підтримуючого прийняття рішень замість надання їм опіки». КПІ/С/АРГ/СО/1 (CRPD, 2012)</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Іспанії</b> і <b>Тунісу</b> переглянути закони, що дозволяють опіку та піклування, а також вжити заходів щодо розробки законів і політики, щоб замінити режими прийняття рішення підтримкою прийняття рішення, яка поважатиме автономію людини, волю та вибір. Він також рекомендує пройти професійну підготовку з даного питання для всіх відповідних державних служб та інших зацікавлених сторін. КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011), КПІ/С/ТУН/СО/1(2011).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Угорщині</b> ефективно використовувати поточний процес перегляду Цивільного кодексу і відповідних законів для вжиття негайних заходів стосовно ліквідації права на опіку для того, щоб перейти від замісної системи прийняття рішень до системи підтримки прийняття рішень, яка поважатиме автономію людини, волю та вибір і знаходитиметься у повній відповідності зі статтею 12 Конвенції, у тому числі щодо прав людини, щоб надати і вивести інформовану згоду на лікування, на доступ до правосуддя, щоб голосувати, одружитися, працювати, і вибирати місце проживання. КПІ/С/УГР/СО/1 (2012).</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Китай</b> «вжити заходів для скасування законів, політики та практики, що дозволяють опіку та піклування для дорослих і прийняти законодавчі акти, щоб замінити замісну систему прийняття рішень на систему підтримки прийняття рішень, що поважатиме автономію людини, волю та вибір, при здійсненні своєї дієздатності відповідно до статті 12 Конвенції про права інвалідів. Крім того, комітет рекомендує Китаю, у консультації з організаціями інвалідів, підготувати план для системи підтримки прийняття рішень, а також закону і реалізувати його, включаючи, зокрема:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Визнання правоздатності та право на її здійснення.</li><li>• Розміщення і доступ до підтримки у разі потреби, реалізація правоздатності.</li><li>• Регуляції для забезпечення поваги автономії людини, волі та вибору і створення механізмів зворотного зв'язку, щоб забезпечити підтримку задоволення потреб людини.</li><li>• Заходи щодо заохочення та створенню підтримки прийняття рішень». КПП/С/КИТ/СО/1 (2012).</li></ul> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Перу</b> скасувати практику судової заборони і переглянути закони, що дозволяють опіку та піклування, щоб забезпечити їх повну відповідність до статті 12 Конвенції та вжити заходів для заміни замісної системи прийняття рішень на допоміжну систему прийняття рішень, що поважатиме автономію людини, волю та вибір. КПП/С/ПЕР/СО/1 (2012).</p> |
|--|---|



## Таблиця 4: Інвалідність та рівність перед законом

| Приклади порушень прав людини  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Інваліди не отримують посвідчення особи.</li> <li>• Особи з обмеженими фізичними можливостями, були оголошені судом недієздатними, отже, їм було відмовлено в громадянських правах, у тому числі праві на вибір.</li> <li>• Відсутність правового захисту і гарантій від опіки, таких як незалежний розгляд і право на апеляцію.</li> <li>• Інваліди позбавлені можливості одружуватися.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини   | Прецеденти та тлумачення   |
|---|--|
| <p><b>КПІ (ч. 1 ст. 12):</b> Держави-учасниці підтверджують, що кожний інвалід, де б він не знаходився, має право на рівний правовий захист.</p> <p><b>(ч. 2 ст. 12):</b> Держави-учасниці визнають, що інваліди мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя.</p> <p><b>(ч. 3 ст. 12):</b> Держави-учасниці вживають належних заходів для надання інвалідам доступу до підтримки, якої вони можуть потребувати під час реалізації своєї правоздатності.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> зазначає, що в Перу «кількість осіб з обмеженими фізичними можливостями, особливо які проживають у сільській місцевості і в установах довгострокового перебування, не мають посвідчень особи, а іноді й імені», і закликає Перу оперативно ініціювати програми з метою забезпечення документів, що засвідчують особу для осіб з обмеженими фізичними можливостями, у тому числі в сільській місцевості і для тих, хто знаходиться в установах довгострокового перебування, а також для збору повних і точних даних про людей з обмеженими фізичними можливостями в установах, які в даний момент без документів і/або не користуються своїм правом на ім'я. КПІ/С/ПЕР/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає Перу внести поправки до Цивільного кодексу, аби адекватно гарантувати здійснення цивільних прав, зокрема, щодо права вступати в шлюб для всіх осіб з обмеженими фізичними можливостями. КПІ/С/ПЕР/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує Китаю переглянути свої закони, щоб гарантувати всім інвалідам право голосу. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує Перу:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Відновити право голосу для всіх людей з обмеженими фізичними можливостями, які виключені з національного реєстру виборців, у тому числі, людей з обмеженими фізичними можливостями, що мають судову заборону.</li> <li>Допомогти вразливим категоріям людей та захистити осіб з обмеженими фізичними можливостями від подібних порушень в майбутньому, у тому числі, шляхом відповідного навчання.</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>(в) Забезпечити правом голосу людей з обмеженими фізичними можливостями в установах, гарантуючи, що їм фізично дозволяється під'їжджати в призначені виборчі дільниці, де вони отримують необхідну підтримку, або будуть мати альтернативні варіанти. КПП/С/ПЕР/СО/1 (2012).</p> |
|--|---|

## Таблиця 5: Інвалідність та право на найвищий досяжний рівень здоров'я

| Приклади порушень прав людини   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Людині з інвалідністю відмовляють у медичній допомозі в місцевому центрі здоров'я, бо лікар не знає, як піклуватися про неї.</li> <li>• Особи з обмеженими фізичними можливостями не можуть дістатися медичного закладу.</li> <li>• Особи з обмеженими фізичними можливостями, які проживають в сільській місцевості не можуть дістатися до медичних закладів, тому що вони знаходяться занадто далеко.</li> <li>• Інвалід не має можливості платити за необхідну медичну допомогу.</li> <li>• Спеціалізовані медичні послуги для дітей з обмеженими фізичними можливостями не завжди доступні, що призводить до пізнього виявлення хвороби та/або неправильного лікування.</li> <li>• Відсутність програм раннього виявлення інвалідності серед дітей.</li> <li>• Реабілітаційні послуги не надаються особам з обмеженими фізичними можливостями в одному місті.</li> <li>• Жінці з діагнозом шизофренія лікарі сказали, що їй біль в животі це «лише ваша уява». Пізніше їй поставили діагноз рак яєчників.</li> <li>• Жінки-інваліди позбавлені послуг з репродуктивного здоров'я.</li> </ul> |

Хоча держави-учасниці зобов'язані рухатися якомога швидше до повної реалізації права на здоров'я, держави зобов'язані забезпечити недопущення дискримінації у доступі до медичної допомоги. Таким чином, дискримінація за ознакою інвалідності забороняється незалежно від наявних в державі ресурсів.

| Стандарти з прав людини  | Прецеденти та тлумачення  |
|--|---|
| <p><b>КПІ (ст. 25):</b> Держави-учасниці визнають, що інваліди мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення доступу інвалідів до послуг у сфері охорони здоров'я, які враховують гендерну специфіку, у тому числі до реабілітації за станом здоров'я. Зокрема, держави-учасниці:</p> <p><b>d)</b> вимагають, щоб спеціалісти з охорони здоров'я надавали інвалідам послуги такої самої якості, що й іншим особам, зокрема на підставі вільної та поінформованої згоди через, серед іншого, підвищення обізнаності стосовно прав людини, достоїнства, самостійності й потреб інвалідів за рахунок навчання та прийняття етичних стандартів для державної та приватної охорони здоров'я;</p> | <p><b>Комітет III:</b> рекомендує <b>Китаю</b> вжити заходів для забезпечення того, щоб медичні послуги, що надаються особам з обмеженими фізичними можливостями, у тому числі психіатрична допомога та послуги, ґрунтувалися на вільній та інформованій згоді відповідної особи, і, щоб закони, що дозволяють примусове лікування, у тому числі, з дозволу третьої сторони, що приймає рішення, а саме членів сім'ї або опікунів були скасовані, що Китай повинен розробити широкий спектр громадських послуг та підтримки, які відповідатимуть потребам інвалідів, і поважатимуть автономію людини, її вибір, гідність та приватне життя, у тому числі, підтримку з боку однолітків та інші альтернативні моделі психічного здоров'я. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> <p><b>КПІ:</b> рекомендує <b>Китаю</b> «виділити більше людських і фінансових ресурсів для надання державних медичних послуг і побудови партнерських страхових компаній». КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет III:</b> закликає <b>Перу</b> «до розробки комплексних програм у галузі охорони здоров'я з метою забезпечення інвалідів доступом до реабілітації та медичних послуг в цілому», а також:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «переглянути свою правову базу з метою забезпечення того, щоб страхові компанії та інші приватні особи не дискримінували інвалідів;</li> <li>• Застосувати бюджетні ресурси для поліпшення навичок медичних працівників, для того, щоб вони ефективно реалізовували свої права на охорону здоров'я осіб з обмеженими фізичними можливостями, гарантуючи, що лікарні та медичні центри є доступними для людей з обмеженими фізичними можливостями;</li> </ul> <p>Надавати послуги раннього виявлення інвалідності, зокрема глухоти, що були розроблені з метою мінімізації і запобігання подальшого виникнення інвалідності, у тому числі серед дітей». КПІС/ПЕР/СО/1 (2012).</p> |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>МПЕСКП (ч. 1 ст. 12):</b> Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p>   | <p><b>КЕСКП, Загальний коментар № 14, п. 19:</b> «На державах лежить особливий обов'язок надавати тим, хто не має достатніх коштів, необхідне медичне страхування та доступ до лікування в медичних установах, щоб запобігти будь-якій дискримінації за ознаками забороненими міжнародним правом».</p> <p><b>КЕСКП, Загальний коментар № 5, п. 34:</b> «Держави повинні забезпечити осіб з обмеженими фізичними можливостями, особливо немовлят та дітей, таким самим рівнем медичного обслуговування в рамках тієї ж системи, як й інших членів суспільства. Право на фізичне і психічне здоров'я також має на увазі право на доступ і використання медичних і соціальних послуг, у тому числі ортопедичних виробів, які дозволяють інвалідам стати самостійними, запобігти подальшому виникненню інвалідності та забезпечення підтримки їх соціальної інтеграції. Крім того, такі особи повинні отримувати послуги з реабілітації, які дозволили б їм досягти і підтримувати оптимальний рівень самостійності та життєдіяльності. Всі подібні послуги повинні надаватися таким чином, щоб ці особи змогли підтримувати повну повагу своїх прав і гідності».</p>   |
| <p><b>КПА (ч. 3 ст. 3):</b> Держави-учасниці забезпечують, щоб установи, служби і органи, відповідальні за піклування про дітей або їх захист, відповідали нормам, встановленим компетентними органами, зокрема, в галузі безпеки й охорони здоров'я та з точки зору численності і придатності їх персоналу, а також компетентного нагляду.</p> <p><b>КПА (ч. 1 ст. 24):</b> Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я.</p> | <p><b>Комітет ПА:</b> рекомендує <b>Єгипту</b> зміцнити наявність і доступність громадських освітніх та медичних послуг для дітей з обмеженими фізичними можливостями; забезпечити всіх дітей-інвалідів, незалежно від їх статусу, доступом до реабілітаційних послуг і збільшити охоплення громадськими реабілітаційними установами на всіх територіях, а також переглянути діючу систему медичного страхування, щоб покрити всіх дітей і знизити вартість медичних послуг для найбільш знедолених сімей». КПАД/ЄГП/СО/3-4 (CRC, 2011).</p> <p><b>Комітет ПА:</b> рекомендує <b>Болівії</b> створити систему раннього виявлення та раннього втручання, як частину медичних послуг, а також активізувати зусилля по виділенню необхідних спеціалістів (фахівців з роботи з інвалідами) і фінансових ресурсів, особливо на місцевому рівні, а також заохочувати і розвивати громадські програми реабілітації, у тому числі групи підтримки батьків, щоб переконатися, що всі діти-інваліди отримують належні послуги. КПАД/С/БОЛ/СО/4 (CRC, 2009).</p> <p><b>Комітет ПА:</b> рекомендує <b>Малайзії</b> забезпечити дітей-інвалідів рівним доступом до належних соціальних і медичних послуг, включаючи психологічні та консультаційні послуги, а також спеціалізовані послуги для дітей з труднощами в навчанні і поведінкових розладів, і підвищення обізнаності щодо наявних послуг. КПАД/МАЛ/СО/1 (CRC, 2007).</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <b>Комітет ПД:</b> рекомендує <b>Фінляндії</b> «організувати цілісну нормативно-правову базу для забезпечення рівних прав дітей з обмеженими фізичними можливостями доступу до якісного медичного обслуговування, громадських будівель і транспорту». КПДС/ФІН/СО/4 (СРС, 2011). |
|--|--|

| Стандарти з прав людини  | Прецедентне право   |
|--|---|
| <p><b>АХПЛН (ч. 1 ст. 16):</b> Кожна людина має право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p> <p><b>(ч. 2 ст. 16):</b> Держави-учасниці цієї Хартії вживають необхідних заходів для захисту здоров'я своїх народів і забезпечення їх медичною допомогою, коли вони хворі.</p> | <p><b>АКПЛН:</b> У справі проти <b>Гамбії</b>, суд постановив, що акт утримання осіб з психічними розладами і є основним документом, що регулює психічне здоров'я, застарів з багатьох причин: перенаселеність, відсутність необхідної згоди на лікування, немає незалежної експертизи для умов життя в одиницях, і пацієнти не можуть голосувати. Суд постановив Гамбії скасувати закон і розробити нове законодавство в галузі психічного здоров'я, відповідно до міжнародних норм і стандартів.241/01 PurohitandMoore / Gambia (The) (травень 2003).</p> |

#### Інші тлумачення

**ООН Стандарти правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів:** «Інваліди є членами суспільства і мають право залишатися жити у своїх громадах. Вони повинні отримувати необхідну їм підтримку в рамках системи охорони здоров'я, зайнятості та соціальних послуг».

**Декларація про поширення прав пацієнтів в Європі:** «Пацієнти мають право на якісну медичну допомогу, як за рахунок високих технічних стандартів, так і гуманних відносин стосовно пацієнтів під час надання медичних послуг». Всесвітня організація охорони здоров'я, Декларація про поширення прав пацієнтів в Європі стаття 5,3 (Копенгаген: ВООЗ, 1994)  
ресурс [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf).

**Хартія основних прав Європейського Союзу, ст. 35.** Кожна людина має право на доступ до профілактичної медичної допомоги та право на отримання медичної допомоги відповідно до умов, встановлених національним законодавством та політикою. Високий рівень захисту здоров'я людини повинен бути забезпечений у визначенні та здійсненні всіх політик та діяльності Союзу.

## Таблиця 6: Інвалідність та право на доступ до інформації

| Приклади порушень прав людини  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Люди з обмеженими фізичними можливостями позбавлені права погодитись або відмовитись від лікування.</li> <li>• Жінки-інваліди піддаються стерилізації без їх повної і усвідомленої згоди.</li> <li>• Інваліди піддаються медичним дослідом без їх згоди.</li> <li>• Інваліди піддаються примусовому лікуванню.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини   | Прецеденти та тлумачення  |
|---|---|
| <p><b>КПІ (ст. 25):</b> держави-учасниці (d) вимагають, щоб спеціалісти з охорони здоров'я надавали інвалідам послуги такої самої якості, що й іншим особам, зокрема на підставі вільної та поінформованої згоди через, серед іншого, підвищення обізнаності стосовно прав людини, достоїнства, самостійності й потреб інвалідів за рахунок навчання та прийняття етичних стандартів для державної та приватної охорони здоров'я;</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Угорщину</b> внести поправки до Закону про охорону здоров'я та скасувати його положення, яке забезпечує правову основу для відповідних осіб з обмеженими фізичними можливостями з обмеженою дієздатністю приймати участь в медичних дослідках без їх вільної і усвідомленої згоди. Комітет рекомендує Угорщині виконати рекомендації, розроблені Комітетом з прав людини у 2010 році (ЦЦПП/С/УГР/СО/5), щоб «створити незалежну медичну експертизу для дослідження справ жертв тортур і гарантувати повагу людської гідності під час проведення медичних оглядів». КПІ/С/УГР/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> висловив стурбованість стосовно <b>Тунісу</b> у зв'язку з відсутністю ясності у сфері законодавства з метою захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями, які піддавались лікуванню без їх вільної і усвідомленої згоди, у тому числі примусовому лікуванню в психіатричних закладах, і рекомендує Тунісу включити в закон відміну операцій і лікування без повної і усвідомленої згоди пацієнта, і забезпечити, щоб національне законодавство поважало права жінок у відповідності зі відповідно до статей 23 і 25 Конвенції. КПІ/С/ТУН/СО/1 (2011).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Китай</b> припинити свою політику щодо відповідних осіб з фактично існуючими порушеннями для «виправної терапії», щоб утриматися від розміщення цих осіб в закладах довгострокового перебування. У подальшому, організація закликає Китай скасувати закони, які дозволяють медичні експерименти над інвалідами без їх добровільної і усвідомленої згоди. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Китаю</b> впровадити підхід, що базується на правах до реабілітації та абілітації, ввести в дію і забезпечити, щоб такі програми сприяли інформованій згоді фізичних осіб з обмеженими фізичними можливостями і поважали їх незалежність, цілісність, волю та вибір. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує Китаю вжити заходів для забезпечення того, щоб усі медичні послуги, що надаються особам з обмеженими фізичними можливостями, у тому числі, психіатричну допомогу надавалися б на основі вільної та інформованої згоди, і щоб закони, що дозволяють примусове лікування, у тому числі з дозволу третьої сторони осіб, що приймають рішення, такі як члени сім'ї або опікуни були визнані недійсними. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> відзначає, що в Аргентині «відсутні чіткі механізми забезпечення інвалідів вільною і усвідомленою згодою для будь-якого виду медичного лікування, перш ніж її розпочати», і наполягає на тому, щоб Аргентина «прийняла протоколи, щоб всі інваліди давали вільну і усвідомлену згоду для будь-якого типу медичного лікування, перш ніж його розпочати». КПІ/С/АРГ/СО/1 (CRPD, 2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує Іспанії «переконатися в тому, що всі інваліди будуть мати можливість надавати інформовану згоду в усіх питаннях, пов'язаних з лікуванням, особливо для відміни лікування, харчування чи іншої підтримки». КПІ/С/ІСП/СО/1 (CRPD, 2011).</p> |
|--|--|

## Таблиця 7: Інвалідність та право на сексуальне та репродуктивне життя

| Приклади порушень прав людини   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Жінки з інвалідністю піддаються обов'язковому аборту.</li> <li>Жінки-інваліди піддаються примусовій стерилізації.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини   | Прецеденти та тлумачення  |
|---|---|
| <p><b>КПІ (ст. 25):</b> Держави-учасниці (а) забезпечують інвалідам той самий набір, якість і рівень безплатних або недорогих послуг і програм з охорони здоров'я, що й іншим особам, зокрема у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я та за державними програмами охорони здоров'я, що пропонуються населенню;</p> <p><b>КПІ (ст. 17):</b> Кожний інвалід має право на повагу до його фізичної та психічної цілісності нарівні з іншими.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує Іспанії скасувати медичне лікування, зокрема, стерилізацію, без повної і інформованої згоди пацієнта, а також забезпечити в національному законодавстві повагу прав жінок відповідно до статей 23 і 25 Конвенції. КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає Перу скасувати адміністративні розпорядження стосовно примусової стерилізації осіб з обмеженими фізичними можливостями. КПІ/С/ПЕР/СО/1(2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає Китай заборонити примусову стерилізацію і примусові аборти щодо жінок-інвалідів. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>КПІ (ч. 1 ст. 23):</b> Держави-учасниці вживають ефективних і належних заходів для усунення дискримінації стосовно інвалідів у всіх питаннях, що стосуються шлюбу, сім'ї, батьківства, материнства та особистих взаємин, нарівні з іншими, прагнучи при цьому забезпечити, щоб:</p> <p>(С) інваліди, зокрема діти, нарівні з іншими зберігали свою фертильність.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> скаржитья, що в <b>Аргентині</b>, «у випадках, коли жінка-інвалід перебуває під опікою, законний представник може дати згоду на легальний аборт від її імені. Комітет також стурбований тим, що інваліди проходять процедуру стерилізації без їх вільної і усвідомленої згоди». КПІ/С/АРГ/СО/1 (CRPD, 2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Аргентині</b> «внести зміни до статті 86 Кримінального кодексу країни та статті 3 Закону про хірургію в сфері контрацепції № 26,130, так щоб вони здійснювались відповідно до положень Конвенції та вжити заходів щодо забезпечення необхідної підтримки жінок, які перебувають під опікою чи піклуванням, щоб самі жінки могли дати інформовану згоду на легальний аборт або стерилізацію». КПІ/С/АРГ/СО/1 (CRPD, 2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Китаю</b> проводити уроки «статевого виховання для дітей та підлітків з обмеженими розумовими можливостями». КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> |
|  | <p><b>КЕСКП:</b> пояснює, що «жінки з обмеженими фізичними можливостями мають право на захист і підтримку в зв'язку з материнством і вагітністю». Загальний коментар № 5, п. 31.</p>   |
| <p><b>КЛВФДЖ (ч. 1 ст. 12):</b> Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї.</p>  | <p><b>Комітет ЛВФДЖ:</b> рекомендує <b>Австралії</b> «прийняти національне законодавство, що забороняє, крім випадків, коли існує серйозна загроза життю або здоров'ю, використання стерилізації дівчат, незалежно від того чи є вони інвалідами, і дорослих жінок з обмеженими фізичними можливостями за відсутністю їх повної усвідомленої і добровільної згоди». КЛВФДЖ/С/АВС/СО/7 (2010).</p> <p><b>Комітет ЛВФДЖ:</b> відзначає, що <b>Чеська Республіка</b> «не виконала рекомендацій омбудсмена у 2005 році, схвалених Комітетом у 2006 році, щодо негайного прийняття законодавчих змін стосовно стерилізації, включаючи чітке визначення вільної, попередньої і усвідомленої згоди у разі стерилізації та надання фінансової компенсації жертвам примусової чи не добровільної стерилізації, зокрема, серед жінок з психічними розладами». CEDAW/С/СZE/СО/5 (CEDAW, 2010).</p>  |



## Таблиця 8: Інвалідність та право на освіту

| Приклади порушень прав людини   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Батькам дитини з обмеженими розумовими здібностями вказують, що їх донька не може ходити до школи, тому що вона «нездібна учениця»</li> <li>• Освіта не надається дітям, які перебувають в спеціалізованих установах</li> <li>• Інваліду відмовлено в отриманні професійної освіти на підставі інвалідності.</li> <li>• Батьки дитини-інваліда не мають достатньо ресурсів, щоб віддати свою дитину до школи.</li> <li>• Дитина-інвалід не відвідує місцеву школу через відсутність транспорту.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини  | Прецеденти та тлумачення   |
|--|--|
| <p><b>КПІ (ч. 1 ст. 24):</b> Держави-учасниці визнають право інвалідів на освіту.</p> <p><b>(ч. 2 ст.24):</b> Під час реалізації цього права держави-учасниці забезпечують, щоб: а) інваліди не виключалися через інвалідність із системи загальної освіти, а діти-інваліди – із системи безплатної та обов'язкової початкової або середньої освіти;</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Аргентині</b> «розробити комплексну політику в галузі національної освіти, що гарантує право на інклюзивну освіту і виділяє достатні бюджетні кошти для забезпечення прогресу в напрямку створення системи освіти, яка включає в себе студентів з обмеженими фізичними можливостями. Комітет також наполегливо закликає державу-учасницю активізувати свої зусилля щодо забезпечення всіх дітей з обмеженими фізичними можливостями отриманням повної обов'язкової освіти, встановлених державою-учасником, приділяючи при цьому особливу увагу корінним народам та сільським громадам. Він також настійно закликає державу-учасницю вжити необхідних заходів для забезпечення того, щоб учні з обмеженими фізичними можливостями, які відвідують спеціальні школи навчались в інклюзивних школах і пропонує розумні корективи для студентів-інвалідів у системі загальної освіти». КПІ/С/АРГ/СО/1 (CRPD, 2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Іспанії</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(а) активізувати свої зусилля щодо забезпечення розумного забезпечення у сфері освіти, шляхом: виділення достатніх фінансових і людських ресурсів для здійснення права на інклюзивну освіту, звертаючи особливу увагу на оцінку наявності вчителів зі спеціальною освітою, а також забезпечення того, щоб відділи освіти місцевих урядів розуміли свої зобов'язання за Конвенцією та діяли відповідно до її положень;</li> <li>(б) Переконатися в тому, що рішення помістити дітей з обмеженими фізичними можливостями в спеціальні школи або в спеціальні класи, або пропонувати їм виключно занижений – стандартний навчальний план, приймається за погодженням батьків;</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>(с) Переконатися в тому, що батьки дітей з обмеженими фізичними можливостями не повинні платити за навчання або за заходи в загальноосвітніх школах;</p> <p>(d) забезпечити, щоб рішення про розміщення дітей в спеціалізовані заклади могло бути оскаржено швидко і ефективно». CRPD/C/ESP/CO/1 (CRPD, 2011).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Китаю</b> «перерозподілити ресурси від спеціальної системи освіти для розвитку інклюзивної освіти у звичайних школах, з тим, щоб забезпечити доступ дітей з обмеженими фізичними можливостями до отримання звичайної освіти». КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Перу</b> «виділити адекватні бюджетні ресурси для досягнення прогресу для інклюзивної освіти для дітей та підлітків з обмеженими фізичними можливостями, та вжити відповідних заходів для виявлення та зниження рівня неграмотності серед дітей з обмеженими фізичними можливостями, особливо корінних і афро-перуанських дітей». КПІ/С/ПЕР/СО/1 (2012).</p>   |
| <p><b>КПД (ч. 1 ст. 28):</b> Держави-учасниці визнають право дитини на освіту, і з метою поступового досягнення здійснення цього права на підставі рівних можливостей вони, зокрема:</p> <p><b>а)</b> вводять безплатну й обов'язкову початкову освіту;</p> <p><b>б)</b> сприяють розвитку різних форм середньої освіти, як загальної, так і професійної, забезпечують її доступність для всіх дітей та вживають таких заходів, як введення безплатної освіти та надання у випадку необхідності фінансової допомоги;</p> <p><b>с)</b> забезпечують доступність вищої освіти для всіх на підставі здібностей кожного за допомогою всіх необхідних засобів;</p> | <p><b>Комітет ПД:</b> рекомендує <b>Австралії</b> «Приділяти першочергову увагу інклюзивній освіті дітей з обмеженими фізичними можливостями та забезпечити, щоб інтереси кожної дитини мали першочергове значення у рішеннях, що стосуються її вступу до школи». КПД/С/АВС/СО/3-4 (CRC, 2012).</p> <p><b>Комітет ПД:</b> рекомендує <b>Боснії та Герцеговині</b> «Переконатися у тому, що діти з обмеженими фізичними можливостями користуватимуться своїм правом на освіту, і забезпечити їх включення в систему загальної освіти, щоб в максимально можливій мірі, у тому числі, шляхом розробки плану дій для визначення недоліків в поточних ресурсах, також встановити чіткі цілі з конкретними термінами для реалізації заходів щодо вирішення освітніх потреб дітей з обмеженими фізичними можливостями». КПД/С/ВІН/СО/2-4 (CRC, 2012).</p> <p><b>Комітет ПД:</b> рекомендує <b>Намібії</b> «переконатися в тому, щоб діти-інваліди могли здійснювати своє право на освіту, і забезпечити їх включенням в систему загальної освіти, щоб в максимально можливій мірі, у тому числі, шляхом забезпеченням вчителів, які мають спеціальну підготовку за рахунок збільшення коштів для дітей з обмеженими фізичними можливостями і, зробивши школи більш доступними». КПД/С/НАМ/СО/2-3 (CRC, 2012).</p> |

**Комітет ПД:** звертається до **Італії** «вітаючи зусилля інтеграції дітей-інвалідів у систему шкільної освіти, Комітет стурбований тим, що інвалідність все ще сприймається як «фізичний недолік», навіть, не намагаючись забезпечити соціальну інтеграцію дітей-інвалідів, і, що існують регіональні відмінності в забезпеченні таких дітей вчителями у школах», і наполягає, щоб Італія «забезпечила достатню кількість викладачів-фахівців у всіх школах, щоб всі діти з обмеженими фізичними можливостями могли користуватися доступом до високоякісної інклюзивної освіти». CRC/C/ITA/CO/3-4 (CRC, 2011).

**Комітет ПД:** рекомендує **Кіпру** «встановити чітке законодавче визначення інклюзивної освіти. Він також рекомендує державі-учасниці вжити заходів, включаючи розумне оснащення всіх шкіл, щоб діти-інваліди могли здійснювати своє право на освіту, і забезпечити їх включення в систему загальної освіти». КПД/С/СУР/CO/3-4 (CRC, 2012)

**Комітет ПД:** стурбований **Болгарією** з приводу неадекватної освіти для дітей в «соціальних закладах» і вважає, що ці діти мають бути забезпечені загальною освітою. КПД/С/BGR/CO/2, 2008.

**Комітет ПД:** стурбований з приводу обмеженого включення дітей з обмеженими фізичними можливостями в систему освіти в **Республіці Казахстан** та **Україні** КПД/С/15/ADD.213 (КПД, 2003), §54; КПД/С/15/ADD.191 (КПД, 2002), §53.

**Комітет ПД:** відзначає обмежене число підготовлених вчителів для роботи з дітьми з обмеженими фізичними можливостями, недостатність зусиль з метою сприяння включенню дітей в систему освіти і браком ресурсів, що асигнуються на спеціальну освіту в **Індії, Руанді та Замбії**. КПД/С/15/ADD.228 (КПД, 2004), §56; КПД/С/15/ADD.234 (КПД, 2004), §46; КПД/С/15/ADD.206 (КПД, 2003), §52.

**Комітет ПД:** рекомендує **Киргизстану** інтеграцію дітей-інвалідів у загальноосвітню систему і збільшення обсягів фінансування на спеціальну освіту. КПД/С/15/Add.244 (КПД, 2004), § 48.

| Стандарти з прав людини  | Прецедентне право  |
|--|--|
| <p><b>ЄСХ (ст. 15)</b> ... Сторони зобов'язуються, зокрема (ч. 1) вжити необхідні заходи для забезпечення осіб з обмеженими фізичними можливостями керівництвом, освітою та професійною підготовкою в рамках загальної теорії систем, а коли неможливо або, якщо це неможливо, через спеціалізовані державні або приватні установи;</p> <p><b>ЄСХ (ч. 1 ст. 17):</b> З метою забезпечення ефективного здійснення права дітей та молоді на зібрання в середовищі, що сприяє всебічному розвитку їхньої особистості та їхніх фізичних і розумових здібностей, Учасниці зобов'язуються. . . (п. а ч. 1 ст. 17) забезпечити, щоб діти і молодь. . . піклувалися, допомагали, мали освіту і необхідну підготовку.</p> | <p><b>ЕКСП:</b> постановив, що <b>Франція</b> порушила статті 15 і 17, тому що діти і дорослі з аутизмом не були в адекватній мірі забезпечені освітою. Міжнародна асоціація Аутизм-Європа проти Франції, Скарга № 13/2002.</p> <p><b>ЕКСП:</b> постановив, що <b>Болгарія</b> порушила статтю 17 «оскільки діти з помірною, важкою або з глибокою інтелектуальною інвалідністю, які проживають в спеціалізованих закладах не мають ефективного права на освіту», «тому що існує дискримінація щодо дітей з помірною, важкою або глибокою інтелектуальною інвалідністю в результаті низького числа таких дітей, які отримують будь-який тип освіти в порівнянні з іншими дітьми». Психіатричний правозахисний центр (MDAC) проти Болгарії, Скарга № 41/2007.</p> |

### Інші тлумачення

**ООН Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів:** Держави повинні визнавати рівні принципи початкової, середньої та вищої освіти для дітей, молоді та дорослих, що мають інвалідність, в інтегрованих структурах. Вони повинні забезпечити, щоб навчання осіб з обмеженими фізичними можливостями були невід'ємною частиною освітньої системи (п. 6).

**Керівні принципи ООН для альтернативного догляду за дітьми :** про те, що діти «повинні мати доступ до формальної, неформальної та професійної освіти у відповідності з їх правами, в максимально можливій мірі в освітніх установах за місцем проживання» (п. 85).

**Рада Європи:** про те, що «всі діти мають права, отже, діти – інваліди мають ті ж права на повагу до сімейного життя, освіту, охорону здоров'я, соціальну допомогу та професійну підготовку, як і всі інші діти; довгострокове планування за участю всіх зацікавлених сторін буде необхідне для того, щоб діти з обмеженими фізичними можливостями могли користуватися тими ж правами, як і інші діти, для доступу до соціальних прав на тій же основі, що й інші діти». (СМ/рес. (2010 ) 2).

## Таблиця 9: Інвалідність та право на гідну працю

| Приклади порушень прав людини  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Людина з обмеженими інтелектуальними можливостями, яка перебуває під опікою й опікун не дозволяє їй працювати.</li> <li>Роботодавець відмовляється найняти жінку, хоча вона є найкращим претендентом на роботу, через те, що у неї в минулому була депресія.</li> <li>Люди з обмеженими інтелектуальними можливостями «працюють» в майстерні, виконуючи чорну роботу за яку вони отримують «мізерну платню» в кінці тижня.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини   | Прецеденти та тлумачення  |
|---|---|
| <p><b>КПІ (ч. 1 ст. 27):</b> Держави-учасниці визнають право інвалідів на працю нарівні з іншими; воно включає право на отримання можливості заробляти собі на життя працюю, яку інвалід вільно вибрав чи на яку він вільно погодився, в умовах, коли ринок праці та виробниче середовище є відкритими, інклюзивними та доступними для інвалідів.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Іспанії</b> «розробити відкриті і передові програми з розширення можливостей працевлаштування для жінок і чоловіків з обмеженими фізичними можливостями». КПІ/С/ІСП/СО/1 (КПІ, 2011).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Аргентині</b> «розробити державну політику з метою сприяння інтеграції осіб з обмеженими фізичними можливостями на ринку праці за рахунок, наприклад, запуску інформаційно-просвітницької кампанії, орієнтованої на приватний сектор і громадськість в цілому, щоб зламати культурні бар'єри щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями, реалізувати розумні заходи з метою забезпечення того, щоб інваліди могли брати участь на ринку праці, та розробити освітні програми. Комітет рекомендує державі-учасниці посилити заходи нагляду за додержанням і сертифікацією застосування квоти для інвалідів у державному секторі». КПІ/С/АРГ/СО/1 (КПІ, 2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Угорщині</b> «ефективно впроваджувати спеціальні для інвалідів положення Трудового кодексу і розробку програм з інтеграції інвалідів в умови відкритого ринку праці та систему освіти і професійної підготовки, а також зробити всі робочі місця та освітні і професійні навчальні заклади доступними для людей з обмеженими фізичними можливостями». КПІ/С/УТР/СО/1 (КПІ, 2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Китаю</b> «вжити необхідних заходів для забезпечення інвалідів вільним вибором професії відповідно до їх уподобань», «створити більше робочих можливостей і ввести в дію законодавчі акти, що допоможе компаніям і державним органам використати більше осіб з обмеженими фізичними можливостями». КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Китаю</b> «прийняти позитивні заходи, що сприятимуть зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, зокрема, для встановлення пріоритетності працевлаштування осіб з обмеженими фізичними можливостями в якості державних службовців». КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Перу</b> «розробляти нові стратегії, що сприятимуть інтеграції осіб з обмеженими фізичними можливостями на ринку праці, які можуть включати в себе податкові пільги для компаній та осіб, які наймають на роботу людей з обмеженими фізичними можливостями в галузі державного управління та розвитку самоврядування і програм зайнятості». КПІ/С/ПЕР/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Тунісу</b> «забезпечити реалізацію позитивних заходів, передбачених в Законі про зайнятість жінок і чоловіків з обмеженими фізичними можливостями» і «збільшити різноманітність зайнятості та професійного навчання для осіб з обмеженими фізичними можливостями». КПІ/С/ТУН/СО/1 (КПІ, 2011).</p> |
| <p><b>МПЕСКП (ч. 1 ст. 6):</b> Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право на працю, що включає право кожної людини дістати можливість заробляти собі на життя працюю, яку вона вільно обирає або на яку вона вільно погоджується, і зроблять належні кроки до забезпечення цього права.</p> <p><b>(ч. 2 ст. 6):</b> Заходи, яких повинні вжити держави-учасниці цього Пакту з метою повного здійснення цього права, включають програми професійно-технічного навчання і підготовки, шляхи і методи досягнення продуктивної зайнятості в умовах, що гарантують основні політичні і економічні свободи людини.</p> | <p><b>КЕСКП загальний коментар № 5, п. 21:</b> визнає «право кожної людини на отримання можливості заробляти собі на життя працюю, яку він вільно обирає або приймає» (ч. 1 ст. 6) нереалізоване, де єдиною реальною можливістю для інвалідів, є робота в так званих «захищених» установах з умовами».</p>  |
| <p><b>КЛВФДЖ (ст. 3):</b> Держави-сторони вживають в усіх галузях, і зокрема в політичній, соціальній, економічній і культурній, всіх відповідних заходів, включаючи законодавчі, щодо забезпечення всебічного розвитку та прогресу жінок, з тим щоб гарантувати їм здійснення і користування правами людини та основними свободами на основі рівності з чоловіками.</p>   | <p><b>Комітет ЛВФДЖ:</b> рекомендує <b>Італії</b> «вирішити основні питання ... жінок-інвалідів, які можуть страждати різними формами дискримінації і активізувати свої зусилля ... спрямовані на досягнення фактичної рівності можливостей для ... жінок-інвалідів на ринку праці». КЛВФДЖ/С/ІТА/СО/6 (КЛФДЖ, 2011).</p> <p><b>Комітет ЛВФДЖ:</b> рекомендує <b>Франції</b> «вжити особливих заходів для надання допомоги жінкам з обмеженими фізичними можливостями для отримання роботи». КЛФДЖ/С/ФРА/СО/6 (КЛФДЖ, 2008).</p>  |

## Інші тлумачення

**ООН Стандарти правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів:** Держави повинні активно підтримувати включення інвалідів до участі на ринку праці. Така активна підтримка має здійснюватися за допомогою різних заходів, таких як професійна підготовка, стимул – орієнтованих схем квот ... фінансової допомоги підприємствам в наймі працівників з обмеженими фізичними можливостями. Державам слід заохочувати роботодавців забезпечувати необхідні умови для інвалідів (п.7).

**Резолюція Ради Європи:** закликає держав-учасниць «продовжувати запроваджувати заходи з усунення бар'єрів на шляху інтеграції та участі людей з обмеженими фізичними можливостями на ринку праці, шляхом забезпечення рівних послуг лікування і поліпшення інтеграції та участі на всіх рівнях системи освіти і навчання.

**Рада Європи:** План дій щодо сприяння правам і повній участі людей з обмеженими фізичними можливостями в суспільстві (Європа 2006-2015 роки): «Для сприяння зайнятості людей з обмеженими фізичними можливостями в умовах відкритого ринку праці шляхом об'єднання заходів, що спрямовані на боротьбу, аби люди з обмеженими фізичними можливостями мали рівні можливості». (Рекомендація (2006) 5 Комітету міністрів державам – членам про Раду Європи).

**Європейська директива про рівне ставлення у сфері зайнятості, Директива Ради Європи 2000/78/ЄС**

**Європейський Союз Статут, ст. 15:** «Кожен має право на працю і продовжувати вільно обирати або приймати професію».

## Таблиця 10: Інвалідність та право на життя

| Приклади порушень прав людини  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Завершення життя для людей з інвалідністю, коли такі рішення приймаються на основі інвалідності людини.</li> <li>• Створення відмінного періоду відповідно до закону, який дозволяє аборт виключно на підставі інвалідності.</li> <li>• Небезпека для життя людини з обмеженими фізичними можливостями (див. Комітет ПП рекомендацію Китаю).</li> </ul> |   |
| Стандарти з прав людини  | Прецеденти та тлумачення  |
| <p><b>КПІ (ст. 10):</b> Держави-учасниці знову підтверджують невід'ємне право кожної людини на життя й уживають усіх необхідних заходів для забезпечення його ефективного здійснення інвалідами нарівні з іншими.</p>  | <p><b>Комітет ПП:</b> рекомендує <b>Угорщині та Іспанії</b> ліквідувати різницю в Законі про захист життя плоду в період, передбачений відповідно до законодавства, протягом якого вагітність може бути перервана, виключно на основі інвалідності. КПІ/С/УГР/СО/1 (2012), КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011).</p> <p><b>Комітет ПП:</b> висловлює стурбованість, відносно ситуації в Китаї щодо викрадення людей з обмеженими розумовими можливостями, більшість з них діти, закликає <b>Китай</b> продовжити розслідування цих інцидентів, покарати в судовому порядку всіх винних, накласти відповідні санкції, прийняти комплексні заходи для запобігання подальших викрадень хлопчиків з обмеженими розумовими можливостями і забезпечити засобами правового захисту жертв. КПІС/КИТ/СО/1 (2012).</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>КПІ (ст. 25):</b> Держави-учасниці визнають, що інваліди мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> висловлює стурбованість тим, що в Іспанії, опікуни, що представляють інтереси недієздатних могли на законних підставах дати згоду на припинення лікування, харчування або іншої підтримки життя для цих осіб. Комітет нагадав Іспанії, що право на життя є абсолютним, і прийняття рішень щодо припинення або скасування підтримки життя не узгоджується з цим правом. Комітет просив Іспанію гарантувати отримання інформованої згоди від усіх інвалідів з усіх питань пов'язаних з лікуванням, особливо відміною лікування, харчування чи іншого забезпечення життя. КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011).</p> |
|--|---|

## Таблиця 11: Інвалідність і право на свободу та особисту недоторканність

| Приклади порушень прав людини  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Примусова госпіталізація у психіатричні заклади.</li> <li>• Люди з розумовими розладами постійно обмежуються перебуванням вдома через брак коштів на медичну та соціальну допомогу.</li> <li>• Молодий чоловік був затриманий проти його волі та направлений в психіатричну лікарню після того, як його батьки висловили стурбованість з приводу його поведінки.</li> <li>• Жінка поступила на лікування в будинок соціальної опіки у зв'язку з зверненням її опікуна без згоди самої жінки.</li> <li>• Мешканці спеціалізованих установ не знають своїх прав щодо можливості звернутися до суду з метою перешкодити своїй примусовій госпіталізації/утримання під вартою.</li> <li>• Не існує механізму оскарження примусової госпіталізації.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини   | Прецеденти та тлумачення   |
|---|--|
| <p><b>КПІ (ч. 1 ст. 14):</b> Держави-учасниці забезпечують, щоб інваліди нарівні з іншими:</p> <p>а) користувалися правом на свободу та особисту недоторканність;</p> <p>б) не позбавлялися волі незаконно чи довільно й щоб будь-яке позбавлення волі відповідало законові, а наявність інвалідності в жодному випадку не ставала підставою для позбавлення волі.</p> <p><b>(ч. 2 ст. 14):</b> Держави-учасниці забезпечують, щоб у випадку, коли на підставі якої-небудь процедури інваліди позбавляються волі, у них нарівні з іншими були гарантії, що узгоджуються з міжнародним правом з прав людини, і щоб поводження з ними відповідало цілям і принципам цієї Конвенції, зокрема забезпечення розумного пристосування.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Угорщині</b> розглянути положення в законодавстві, які дозволяють позбавлення волі на підставі інвалідності, у тому числі психічні, психологічні або розумові розлади. КПІ/С/УГР/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> рекомендує <b>Китаю</b> скасувати практику примусового громадянського зобов'язання, що ґрунтується на фактичних або передбачуваних порушеннях. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> <p><b>PERU – Комітет ПІ:</b> закликає <b>Перу</b> скасувати Закон, що дозволяє позбавлення волі на підставі інвалідності, включаючи психологічну, інтелектуальну або передбачувану інвалідність. КПІ/С/ПЕР/СО/1(2012).</p> |



|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>Комітет III:</b> рекомендує <b>Тунісу</b> скасувати законодавчі положення, які дозволяють позбавлення волі на підставі інвалідності, включаючи психосоціальну або інтелектуальну інвалідність. Комітет рекомендував, щоб поки нове законодавство не прийняте, усі справи інвалідів, які позбавлені волі в лікарнях і спеціалізованих установах будуть розглядатися і, що розгляд цих справ включатиме можливість апеляції. КПІС/ТУН/СО/1 (2011).</p> <p><b>Комітет III:</b> рекомендує <b>Іспанії</b> переглянути свої закони, які дозволяють позбавлення волі на підставі інвалідності, у тому числі психічної, психологічної чи інтелектуальної інвалідності; скасувати положення, які дозволяють примусове інтернування, що пов'язане з фактичною або виявленою інвалідністю. КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011).</p> |
|--|---|

## Таблиця 12: Інвалідність та захист від експлуатації та насильства

| Приклади порушень прав людини   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Студенти-інваліди піддаються більш високому рівню тілесних покарань.</li> <li>• Держави систематично не застосовують покарання у судовому порядку до осіб, відповідальних за насильство і жорстоке поводження щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями.</li> <li>• Держави не розробили стратегію для запобігання насильства щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями в будь-яких приватних чи державних закладах.</li> <li>• Програми та заклади, що займаються особами з обмеженими фізичними можливостями не контролюються з боку незалежних органів.</li> <li>• Інваліди піддаються примусовій праці.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини  | Прецеденти та тлумачення   |
|--|--|
| <p><b>КПІ (ч. 1 ст. 16):</b> Держави-учасниці вживають усіх належних законодавчих, адміністративних, соціальних, просвітних та інших заходів для захисту інвалідів як удома, так і поза ним від усіх форм експлуатації, насилля та наруги, зокрема від тих їхніх аспектів, які мають гендерне підґрунтя.</p> | <p><b>Комітет III:</b> висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася в <b>Іспанії</b> щодо високих показників насильства до дітей з обмеженими фізичними можливостями в порівнянні з іншими дітьми і рекомендує, щоб Іспанія активізувала зусилля щодо сприяння та захисту прав дітей-інвалідів, і провела дослідження з питання насильства щодо дітей з обмеженими фізичними можливостями, вжила заходів спрямованих на викорінення порушення їхніх прав. КПІ/С/ІСП/СО/1 (2011).</p> |

**(ч. 2 ст. 16):** Держави-учасниці вживають також усіх належних заходів для недопущення всіх форм експлуатації, насилля та наруги, забезпечуючи, зокрема, підхожі форми надання допомоги і підтримки, яка враховує віково-статеву специфіку інвалідів, їхнім сім'ям та особам, які здійснюють догляд за інвалідами, зокрема шляхом ознайомлення й освіти з питання про те, як уникати проявів експлуатації, насилля та наруги, визначати їх та повідомляти про них. Держави-учасниці забезпечують, щоб послуги з надання захисту надавалися з урахуванням віково-статевої специфіки й фактора інвалідності.

**(ч. 3 ст. 16):** Прагнучи запобігати проявам усіх форм експлуатації, насилля та наруги, держави учасниці забезпечують, щоб усі установи та програми, призначені для обслуговування інвалідів, перебували під ефективним наглядом з боку незалежних органів.

**(ч. 4 ст. 16):** Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для сприяння фізичному, когнітивному та психологічному відновленню, реабілітації та соціальній реінтеграції інвалідів, які стали жертвами будь-якої форми експлуатації, насилля чи наруги, зокрема шляхом усугублення з надання захисту. Такі відновлення та реінтеграція відбуваються в обстановці, що сприяє зміцненню здоров'я, благополуччя, самоповаги, достоїнства та самостійності відповідної особи, і здійснюються з урахуванням потреб, зумовлених віково-статевою специфікою.

**(ч. 5 ст. 16):** Держави-учасниці приймають ефективні законодавство та стратегії, зокрема орієнтовані на жінок і дітей, для забезпечення того, щоб випадки експлуатації, насилля та наруги стосовно інвалідів виявлялися, розслідувалися та в належних випадках переслідувалися.

**Комітет ПІ:** рекомендує **Угорщині** вжити ефективних заходів для забезпечення захисту жінок, чоловіків, дівчаток і хлопчиків з обмеженими фізичними можливостями від експлуатації, насилля та жорстокого поводження, відповідно до Конвенції, зокрема, створити протоколи для раннього виявлення насилля, насамперед в установах, зібрати свідчення жертв, і судові справи осіб, а також провести матеріальне і моральне відшкодування жертвам. КПІ/С/УГР/СО/1 (2012).

**Комітет ПІ:** висловлює занепокоєння з приводу повідомлень про випадки викрадення і примусової праці тисяч людей з обмеженими розумовими можливостями, особливо дітей, а саме, виявлення випадків рабської праці в провінціях Шаньсі й Хенань, також закликає **Китай** продовжити розслідування цих інцидентів і притягнути винних до відповідальності. Також Комітет закликає державу-учасницю прийняти комплексні заходи для запобігання подальших викрадень людей з обмеженими розумовими можливостями; забезпечити засобами правового захисту жертв, шляхом включення збору даних про поширеність експлуатації, жорстокого поводження та насилля щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями. КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012)

**Комітет ПІ:** висловлює стурбованість стосовно ситуації, що склалася у **Тунісі** у зв'язку з високим рівнем насилля вдома через дисципліну щодо хлопчиків і дівчаток (94%) і рекомендує Тунісу оцінити масштаби насилля щодо хлопчиків і дівчаток з обмеженими фізичними можливостями. КПІ/С/ТУН/СО/1 (2011).

**Комітет ПІ:** заохочує **Туніс** включити жінок і дівчаток з інвалідністю до Національної стратегії щодо попередження насилля в сім'ї та суспільстві, а також прийняти комплексні заходи, що забезпечать доступ до негайного захисту, житла та юридичної допомоги. Комітет закликає Туніс провести інформаційні кампанії та розробити освітні програми для вразливих до насилля жінок і дівчаток з інвалідністю. КПІ/С/ТУН/СО/1 (2011).

## Таблиця 13: Інвалідність і свобода від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність поводження

| Приклади порушень прав людини  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Люди, які перебувають в установах постійно прикуті до ліжка і змушені їсти і користуватися туалетом в ліжку.</li> <li>Люди, які перебувають в установах, визнані персоналом, як «небезпечні», тому вони прив'язані або прикуті до ліжка або стільця протягом декількох годин і, навіть, днів.</li> <li>Інваліди піддаються «виправній терапії» в психіатричних закладах.</li> <li>Особи з обмеженими фізичними можливостями примусово приймають лікарські засоби, у тому числі нейролептики.</li> </ul> |

| Стандарти з прав людини   | Прецеденти та тлумачення   |
|---|--|
| <p><b>КПІ (ч. 1 ст. 15):</b> Ніхто не повинен піддаватися катуванням або жорстоким, нелюдським чи таким, що принижують його гідність, поводженню або покаранню. Зокрема, жодна особа не повинна без власної вільної згоди піддаватися медичним чи науковим досліддам.</p> | <p><b>Комітет ПІ:</b> відзначає, що в <b>Китаї</b> «виправна терапія», яка пропонується в психіатричних закладах вважається нелюдською і такою, що принижує гідність та поводження. Крім того, Комітет стурбований тим, що всі медичні експерименти здійснюються без вільної і усвідомленої згоди. Комітет закликає Китай скасувати закони, які дозволяють медичні експерименти над інвалідами без їх добровільної і усвідомленої згоди». КПІ/С/КИТ/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Перу</b> «оперативно розслідувати справу про жорстоке, нелюдське або принижуюче гідність поводження чи покарання у психіатричних закладах, щоб ретельно перевірити законність перебування пацієнтів у цих установах, а також заохочувати створення добровільних послуг з лікування психічного здоров'я, щоб дозволити людям з обмеженими фізичними можливостями бути включеними в громаду, і тим самим звільнити їх від довгострокового перебування у спеціалізованому закладі». КПІ/С/ПЕР/СО/1 (2012).</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Аргентину</b> «негайно прийняти законопроект про створення національного механізму з попередження тортур, щоб інваліди, які перебувають в закладах були захищені від дій, які можуть являти собою акти тортур або інші форми жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність поводження чи покарання». КПІ/С/АРГ/СО/1 (КПІ, 2012)</p> <p><b>Комітет ПІ:</b> закликає <b>Угорщину</b> «внести поправки до закону з охорони здоров'я і скасувати положення, які передбачають правову основу для відповідних осіб з обмеженими фізичними можливостями, які мають обмежену можливість надавати вільну та інформовану згоду на проведення медичних дослідів» КПІ/С/УГР/СО/1 (КПІ, 2012)</p> |

## ПІДХІД, ЩО БАЗУЄТЬСЯ НА ПРАВАХ ЛЮДИНИ, В АДВОКАЦІЇ, СУДОЧИНСТВІ Й СТРАТЕГІЧНОМУ ПЛАНУВАННІ

### Суть підходу, що базується на правах людини

*«Права людини – це інструменти, що дозволяють людям жити гідним життям, бути вільними та рівними громадянами, приймати виважені рішення, планувати та досягати запланованої мети».<sup>95</sup>*

Підхід, що базується на правах людини – це концептуальний документ, що застосовується в адвокації, судочинстві та розробці програм під впливом та формування міжнародних стандартів з прав людини. Цей підхід можливо інтегрувати в різні сфери, в тому числі охорону здоров'я, освіту, право, управління, роботу, і соціально-економічну безпеку. В реальності не існує певного визначення або моделі підходу, ООН визначила лише декілька спільних принципів, що визначають права людини в розрізі програми та адвокації:

- Інтегрування законів про права людини та принципів повинні спостерігатися у всіх сферах, а ціль усіх програм та заходів повинна повністю та напряду підтримувати реалізацію одного або більше прав людини.
- Принципи прав людини включають: «універсальність та невід'ємність; нероздільність; взаємозалежність та взаємопов'язаність; не дискримінацію та рівність; верховенство права».<sup>96</sup> Ці складові повинні супроводжувати програмні та адвокаційні заходи, а саме розробку та планування, впровадження, моніторинг та оцінку.
- Принципи прав людини також повинні втілюватися в процесі роботи для закріплення результатів, що стосуються прав людини. Участь та прозорість повинні бути включені на всіх етапах, усі учасники повинні бути підзвітними за свою діяльність.
- Підхід щодо прав людини закликає учасників процесу, а саме позивача (осіб та групи з правами) та відповідача (особи, які зобов'язані виконувати ці права, в даному випадку це країни).<sup>97</sup> Стосовно розробки програм, необхідно «оцінити та проаналізувати для того, щоб визначити скарги суб'єктів права щодо порушення їх прав, та відповідні зобов'язання у сфері прав людини уповноважених суб'єктів, також прямих, основоположних, і структурних причин не дотримання прав людини».<sup>98</sup>

<sup>95</sup> Ямін А.Є. «Чи сприймаємо ми серйозно страждання? Роздуми про те, що означає застосування концепції прав людини на здоров'я, і чому ми повинні не бути байдужими», Здоров'я та права людини 10, вип. 1 (2008).

<sup>96</sup> Короткий опис цих принципів див. в Група розвитку ООН (ГООНВР), Заснований на правах людини підхід до розвитку співпраці в напрямку взаєморозуміння між агентствами ООН (травень 2003 р.), за адресою: [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)

<sup>97</sup> Теж саме посилання.

<sup>98</sup> Теж саме посилання.

Суть підходу щодо прав людини полягає у зміцненні спроможностей позивачів для подання скарг з метою задоволення своїх прав та відповідачів виконувати свої зобов'язання, що визначені міжнародними стандартами з прав людини. Підхід з прав людини також звертає увагу на уразливі, бідні та соціально неадаптовані категорії населення, визнає їх, як позивачів та відповідачів, тим самим надає можливість загальному населенню приймати участь в процесі та результатах.

## Дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я

Стандарти та принципи прав людини визначені міжнародними нормативними документами з прав людини повинні керувати процесом та результатами адвокації та розробкою програм. Нижче наведені декілька принципів, які розкривають сильні сторони та ефективність прав людини в рамках вашої програми та адвокаційних заходів. Разом ці принципи створюють вибірку визначень.

- **Участь**

Чи передбачає ця програма залучення представників уразливих груп населення, громадянського суспільства, маргінальних груп та інших? Чи охоплює така програма місця проживання потенційних представників цільової групи? Чи вважається участь засобом та ціллю програми?

- **Відповідальність**

Чи визначає програма права позивача та обов'язки відповідача? Чи пропонує вона механізми відповідальності за порушення прав? Чи усі учасники несуть відповідальність за свої рішення? Чи проходять моніторинг як результатів так і процесу?

- **Недискримінація**

Чи визначає програма групи ризику? Яким чином? Чи приділяє вона належну увагу потребам таких уразливих груп, як жінки, меншини, корінне населення та засуджені?

- **Повноваження**

Чи надає програма своїм реципієнтам повноваження, можливості і ресурси, достатні для того, щоб змінити своє життя? Чи відведено їм у цьому процесі центральне місце чи, радше, їх сприймають як об'єкти доброчинності?

- **Зв'язок із правами**

Чи врахована в завданнях програми можливість законного захисту прав за допомогою міжнародного, регіонального та національного законодавства? Чи охоплює вона повний спектр прав людини, зокрема громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права?

- **Сталий розвиток:**

Чи керується процес розробки на місцевому рівні? Чи спрямований він на те, щоб знизити рівень дискримінації? Чи включає він низхідний та висхідний підходи? Чи можливо визначити пряму та основну проблему? Чи були включені цілі, що можливо визначити? Чи був включений розвиток та зміцнення стратегічного партнерства серед партнерів?

## Чому слід використовувати підхід, що базується на правах людини

Підхід, що базується на правах людини є дуже важливою складовою для ефективної розробки програм, у судовому процесі та адвокації. Ефективним буде вважатися підтримка прав людини та завдань громадського здоров'я, особливо це стосується питань, що пов'язані зі стигматизацією.<sup>99</sup> Підхід, що базується на правах людини спрямований на дотримання прав людини. До інших переваг впровадження підходу, що базується на правах людини належать:

- **Участь:** Поліпшити та підтримати участь місцевої громади.
- **Відповідальність:** Поліпшити прозорість та відповідальність.
- **Не дискримінація:** Знизити рівень уразливості, сфокусувавши свої зусилля на уразливих та ізольованих особах суспільства.
- **Повноваження:** Поліпшити спроможність
- **Зв'язок з правами:** Сприяння реалізації прав людини та їх вплив на політику і практику.
- **Сталий розвиток:** Поширення сталих результатів та змін.

## Як використовується підхід, що базується на правах людини

Різні стандарти у сфері прав людини на міжнародному та регіональному рівнях застосовуються в медицині. Ці стандарти можуть бути використані з різною метою:

- Для документування порушень прав пацієнтів та адвокації припинення цих порушень.
- Для висвітлення країн та ганьби урядів задля вирішення проблем
- Судитися з урядом за порушення національних прав людини.
- Подавати скарги до національних, регіональних та міжнародних інституцій, що займаються захистом прав людини.
- Використання прав людини з метою стратегічного розвитку організації та ситуаційного аналізу.
- Визнання проблем, що розглядаються неурядовими організаціями, урядами країн або міжнародними організаціями. Визнання ООН може надати питанню або проблемі значимості для того, щоб уряд зміг серйозно сприйняти цю проблему.
- Створення альянсів з іншими активістами та групами для розвитку мережі.

<sup>99</sup> Гаурі В., Глопшен С. «Підходи до розвитку, що базуються на правах людини: концепції, докази і політики», Робочий документ Світового банку щодо дослідження політик 5938 (січень 2012 р.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>

- Організація та мобілізація громад
- Розробка медіа кампаній.
- Просування законодавчих реформ
- Розробка стандартів та керівництв
- Тренінг зі зміцнення спроможності та прав людини
- Інтеграція юридичних послуг в охорону здоров'я з метою поліпшення доступу до правосуддя та холістичної медицини
- Інтеграція підходу з прав людини до надання медичних послуг

## ПРИКЛАДИ ЕФЕКТИВНИХ ПРОГРАМ ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ІНВАЛІДНОСТІ, ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЖИТТЯ В СОЦІУМІ

Цей підрозділ містить вісім прикладів ефективних заходів, що стосуються інвалідності та прав людини:

1. Дослідження домагань серед інвалідів
2. Перше рішення комітету з прав людини щодо інвалідності
3. Труднощі з освітою дітей аутистів у Франції
4. Проведення заходів з адвокації в підтримку прав людини для осіб з розумовими вадами в Кенії
5. Проведення заходів з адвокації в підтримку впровадження конвенції з прав інвалідів Хорватії
6. Проведення заходів з адвокації в підтримку незалежного життя осіб з обмеженими можливостями в Європі
7. Створення соціального житла та служб підтримки в Молдові
8. Впровадження інструменту для підтримки рішень в Канаді



## Приклад 1: Дослідження домагань серед інвалідів

### Тип проекту

Адвокація

### Організація

Комісія з питань рівноправ'я та прав людини, створена британським урядом в 2007 році, сьогодні сприяє і контролює виконання прав людини через дев'ять захищених основ. Відповідно до Закону про рівноправ'я 2006 року, Комісія з питань рівноправ'я та прав людини справляється з метою заохочення і підтримки розвитку суспільства, в якому(а) здібність людей реалізовувати свій потенціал не обмежена упередженнями та дискримінацією, (б) присутня повага і захист прав людини кожної особистості, (в) є повага до гідності та цінності кожної людини, (д) кожна людина має рівні можливості для участі в житті суспільства, і (є) є взаємоповага між групами на основі розуміння та оцінки різноманітності і на загальній повазі до рівноправ'я та прав людини».

### Ситуація

Люди з обмеженими можливостями часто піддаються образам та насильству, і в багатьох випадках насильство призводить до смерті або серйозних травм. Проте, образи і злочини на ґрунті ненависті щодо осіб з обмеженими можливостями, в основному не документовані як такі, і залишаються невидимими для суспільства. У випадках, коли інваліди піддаються образам аж до серйозних травм, влада часто поінформована про попередні, менш серйозні випадки сексуального домагання, але не вживала адекватних заходів щодо запобігання такого насильства. Іноді влада ігнорує або не вірить повідомленням про насильство щодо осіб з обмеженими можливостями, а іноді установи не в змозі обмінюватися інформацією з іншими відповідними органами. Часто влада прагне змінити поведінку жертви, замість розгляду поведінки злочинця. Крім того, люди з обмеженими можливостями не завжди повідомляють про насильство проти них з багатьох причин, включаючи соціальну ізоляцію. Коли образи переходять до таких, що принижують людську гідність, влада часто не в змозі класифікувати таку поведінку як злочин на ґрунті ненависті.

### Вжиті заходи

Комісія з питань рівноправ'я та прав людини провела розслідування повсякденного життя людей з обмеженими можливостями, які піддавалися образам. Дослідження показало десять чітких випадків пов'язаних зі смертю інвалідів або серйозних ушкоджень, що вони зазнали в результаті домагань. Кожен випадок було поглиблено вивчено, щоб дослідити причини випадків домагання серед інвалідів.

До кожного випадку розслідування були підключені представники влади, що привело до відкритого діалогу про порушення особистого захисту. Після розгляду всіх матеріалів та аналізу спільних характеристик, в ході розслідування було розроблено сім основних рекомендацій і 79 детальних рекомендацій. Комісія з питань рівноправ'я та прав людини опублікувала рекомендації для громадських консультацій, на що вони отримали 81 формальну відповідь. На підставі цього, Комісія випустила другу доповідь з докладним описом 43 остаточних рекомендацій у семи категоріях.

### Результати та отриманий досвід

Це розслідування та звіт є цінними на багатьох рівнях. Розслідування дало можливість органам

влади задуматися про свою роль у захисті інвалідів і яким чином це можливо досягнути. Крім того, розслідування оприлюднило проблеми домагання серед інвалідів і грубого порушення прав людини проти осіб з обмеженими фізичними можливостями у Великобританії. Нарешті, в результаті розслідування та доповідей, були розроблені позитивні рекомендації, які будуть корисні для подальшого обговорення і політичної реформи в сфері захисту від домагань серед інвалідів.

## **Приховано від очей: Розслідування випадків сексуального домагання серед інвалідів (2011)**

[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 очах у всіх: Вирішення випадків сексуального домагання серед інвалідів: Заклик до змін (2012)**

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

Рекомендації знайшли своє відображення в семи категоріях:

- 1. Ведення звітності, записів та визнання** для вирішення проблеми поширеності неадекватного ведення звітності випадків сексуальних домагань серед інвалідів; коли особи з обмеженими фізичними можливостями щоденно переживали випадки, які важко було віднести до категорії «злочинів на ґрунті ненависті», де правоохоронні органи отримували звіти про сексуальні домагання в яких не згадувався статус інвалідності або розглядалися, як потенційна мотивація.
- 2. Визначення та заповнення прогалин в законодавстві та політиці** для вирішення проблем, що пов'язані з «диспропорційною нерівністю вироків в розрізі керівництв для різних груп та недостатньо надійною системою процесу направлень, що піддає осіб ризику, а кримінальні злочини не своєчасно направляються до поліції на розгляд»
- 3. Забезпечення адекватної підтримки та адвокації** для заповнення прогалин в сфері надання допоміжних послуг, не тільки на стадії подання звітності, але і під час та після процесу подання заяви або звернення.
- 4. Поліпшенні практики та обмін знаннями** в цілях попередження проблем, що пов'язані з обміном даних, неможливістю визнання випадків та початку вирішення цих випадків на ранній стадії.
- 5. Сатисфакція та доступ до судової системи** для забезпечення розгляду декількох справ сексуального домагання серед інвалідів в суді; і якщо справи підпадають під розгляд вони не завжди закінчуються вирокком.
- 6. Попередження, утримання та розуміння мотивації** для вирішення проблеми недостатніх інвестицій в дослідження мотивацій та профілю правопорушників також недостатньо установлених законом вимог для проведення серйозного розгляду справи вбивства інваліда.

7. **Прозорість, підзвітність та залучення** для вирішення проблеми пов'язаної з відсутністю даних, що вважається серйозною проблемою визначення, попередження та вирішення справ, що пов'язані з сексуальними домаганнями серед інвалідів і, що також, як особам, так і організаціям важко тримати органи влади підзвітними та відповідальними за їх роботу.

**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ**

**Комісія з питань рівноправ'я та прав людини**

Великобританія

Інтернет сайт: <http://www.equalityhumanrights.com/>

## Приклад 2: Перше рішення Комітету з прав людини щодо інвалідності

---

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

### Тип проекту

Судова справа

### Учасник

Н.М., приватна особа позивач з інвалідністю.

### Проблема

Н.М. мала інвалідність, яка обмежувала її мобільність. Лікарі визначили, що гідротерапія буде єдиним варіантом зупинення прогресування її фізичних вад та поліпшення якості її життя. Тим не менш, вона не могла вийти з дому без ризику подальшого пошкодження, лікарі рекомендували будівництво критого басейну в своєму будинку для гідротерапії.

Н.М. звернулася за дозволом до житлово-комунального комітету Еребру розширити загальну площу її будинку на 63 квадратних метра, щоб вона могла побудувати критий басейн. Житловий комітет відхилив клопотання Н.М., тому що закон про планування і будівництво забороняє таке використання.

### Процедура

Н.М. оскаржила рішення і використала внутрішні засоби правового захисту. Потім вона подала скаргу до Комітету з прав інвалідів.

### Аргументи та судові рішення

#### *Стаття 2 КПП*

Стаття ч. 3 ст. 2 КПП забороняє «дискримінацію за ознакою інвалідності».

Право не піддаватися дискримінації при здійсненні прав, гарантованих Конвенцією може бути порушено, коли держави, без об'єктивного і розумного обґрунтування, не в змозі по-різному ставитися до осіб, положення яких значно відрізняються.

Комітет визнав, що басейн гідротерапії заявника був необхідним для запобігання прогресування фізичних вад Н.М., що є результатом її інвалідності. Тому, так як відхилення від плану розвитку відповідно до Закону про планування і будівництво не було «відповідним або виправданим тягарем», КПП вимагає від Швеції відхилення від законодавчих норм, щоб Н.М. змогла побудувати свій терапевтичний басейн.

*Стаття 25 та 26 КПІ*

Стаття 25 Конвенції про права інвалідів передбачає, що інваліди мають право на здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності і, що держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення доступу інвалідів до послуг охорони здоров'я. . . у тому числі пов'язані з реабілітацією здоров'я. Стаття 26 Конвенції про права інвалідів передбачає, що держави-учасниці вживають ефективних і належних заходів. . . щоб особи з обмеженими можливостями досягли і зберегли максимальну незалежність, повну фізичну, розумову, соціальну та професійну здібності і повне включення й залучення в усіх аспектах життя. У світлі статті 25 і 26, Комітет дійшов висновку, що відмова в отримання дозволу була непропорційною і дискримінаційно вплинула на людину з інвалідністю, яка потребує реабілітацію. Таким чином, Комітет встановив порушення статей 25 і 26 Конвенції про права інвалідів.

*Стаття 19 КПІ*

Стаття 19 Конвенції про права інвалідів закликає держав-учасниць вжити ефективних і належних заходів, щоб сприяти повній реалізації інвалідами цього права та їх повному включенню й залученню в місцеву громаду. У статті конкретно зазначається, що інваліди повинні мати доступ до різного роду житлових та інших комунальних послуг, включаючи персональну допомогу, необхідну для підтримки життя і включення до місцевої спільноти, а також для недопущення ізоляції або сегрегації від місцевої спільноти. Таким чином, Комітет дійшов висновку, що Швеція порушила статтю 19 Конвенції про права інвалідів, так як терапевтичний басейн був єдиним варіантом, який міг би підтримати її життя і включення до місцевої спільноти.

**Конвенція про права інвалідів (КПІ)****Стаття 2**

«дискримінація за ознакою інвалідності» означає будь-яке розрізнення, виключення чи обмеження з причини інвалідності, метою або результатом якого є применшення або заперечення визнання, реалізації або здійснення нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній чи будь-якій іншій сфері. Вона включає всі форми дискримінації, у тому числі відмову в розумному пристосуванні

**Стаття 25**

Держави-учасниці визнають, що інваліди мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення доступу інвалідів до послуг у сфері охорони здоров'я, які враховують гендерну специфіку, у тому числі до реабілітації за станом здоров'я.

**Стаття 26**

Держави-учасниці вживають, зокрема за підтримки з боку інших інвалідів, ефективних і належних заходів для того, щоб надати інвалідам можливість для досягнення й збереження максимальної незалежності, повних фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного включення й залучення до всіх аспектів життя. Із цією метою держави-учасниці організують, зміцнюють та розширюють комплексні абілітаційні та реабілітаційні послуги й програми, особливо у сфері охорони здоров'я, зайнятості, освіти й соціального обслуговування, таким чином, щоб ці послуги

**Стаття 19**

Держави – учасниці цієї Конвенції визнають рівне право всіх інвалідів жити у звичайних місцях проживання, коли варіанти вибору є рівними з іншими людьми, і вживають ефективних і належних заходів для того, щоб сприяти повній реалізації інвалідами цього права та повному включенню й залученню їх до місцевої спільноти

## Коментар і аналіз

Це перше рішення Комітету ООН про права інвалідів, яке також відзначає відхід від медичної правової моделі та перехід до соціальної правової моделі в питаннях інвалідності. Розуміючи, що це питання пов'язане не з людиною, а з навколишнім середовищем, КПІ відкидає медичну модель на користь соціальної моделі, яка кладе кінець бар'єрам, що перешкоджають участі у житті суспільства осіб з інвалідністю.

### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

#### Юриспруденція від Комітету ПП

Інтернет сайт: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Jurisprudence.aspx>

## Приклад 3: Труднощі з освітою дітей аутистів у Франції

### Тип проекту

Судочинство

### Організація

Аутизм-Європа – це європейська мережа, основною метою діяльності якої, є просування прав людей з аутизмом та їх сімей, а також надання допомоги в покращенні якості їхнього життя. Вони співпрацюють з різними недержавними організаціями, такі, як Європейський форум з проблем інвалідності (EDF) і Платформою європейських соціальних НУО з метою впливу на європейських лідерів.

### Проблема

Франція була не в змозі забезпечити освіту для людей з аутизмом через (1) відсутність інтеграції людей з аутизмом в систему загальної освіти, з одного боку, та через (2) гостру нестачу спеціалізованих освітніх послуг, з іншого.

На момент подачі скарги, тільки 10% дітей і дорослих аутистів, отримували освіту в спеціальних школах. Інші 90% не отримували жодної освіти.

Крім того, тільки 5% дітей з аутизмом, які могли бути зареєстровані до загальноосвітніх шкіл, повинні були інтегруватися в школах індивідуально.

### Процедура

У 2002 році Аутизм-Європа представила колективну скаргу до Європейського комітету з соціальних прав на підставі статей 15, 17 і Е Європейської соціальної хартії, маючи справу з недостатніми освітніми послугами для осіб з аутизмом у Франції. У 2003 році Європейський Комітет оприлюднив своє рішення.

### Аргументи та судові рішення

Заявник стверджував, що Франція не змогла задовільно застосувати свої зобов'язання відповідно до переглянутої Європейської соціальної хартії щодо права на освіту дітей і дорослих з аутизмом. У цьому контексті, Аутизм-Європа стверджує, що Франція не представила достатніх можливостей для отримання освіти, об'єктів і послуг на достатньому рівня чи якості для дітей і дорослих з аутизмом. Крім того, Аутизм-Європа заявила, що Франція дискримінує дітей і дорослих з аутизмом, так як Франції не вдалося забезпечити їх можливістю користуватися правом на освіту таким же чином, як для всіх інших дітей і дорослих. Відсутність дій з боку французького уряду також призвела до дискримінації, тому що діти і дорослі з аутизмом не користуються таким же рівнем освіти, як інші люди.

Європейський комітет з соціальних прав дійшов висновку, що ситуація у Франції порушує статті 15 § 1 і 17 § 1 та статті Е переглянутої Європейської соціальної хартії, з огляду на таке:

- (1) частка дітей з аутизмом, що навчається в загальних або спеціалізованих школах у Франції значно нижче, ніж у випадку інших дітей
- (2) існує хронічна нестача підтримки та закладів для дорослих з аутизмом.

## Порушення переглянутої Європейської соціальної хартії

**Стаття 15** – Право інвалідів на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства.

**Стаття 17** – Право дітей та підлітків на соціальний, правовий та економічний захист.

**Стаття E** – Принцип недискримінації

### Заява комітету хартії для розгляду фактів

«Реалізація Хартії вимагає від держави-учасниці прийняти не тільки судові позови, а й практичні заходи для забезпечення повного здійснення прав, визнаних у Статуті. При досягненні одного з прав, йдеться виключно про складні і особливо дорогі справи для вирішення, держава-учасниця повинна вжити заходів, які дозволять їй досягнути цілей Статуту протягом розумного строку, з оцінкою прогресу, розширенням та максимальним використанням наявних ресурсів. Держави-учасниці повинні прийняти до уваги вплив, який матиме вибір для груп з підвищеною уразливістю, а також для інших задіяних осіб, у тому числі, особливо їх сімей, на яких покладається важкий тягар у разі інституційних недоліків».

### Коментарі та аналіз

Навіть, якщо рішення стосується зокрема справ людей з аутизмом, його обсяг виходить далеко за рамки цієї групи, підтвердивши право на освіту для всіх людей з обмеженими можливостями, незалежно від тяжкості інвалідності. У той час, як люди з аутизмом, на жаль, найбільше страждають через відсутність освітніх послуг з урахуванням їх потреб, проте вони не єдині.

Скарга, що була подана Аутизм – Європа є першим колективним позовом на захист прав людей з обмеженими можливостями в Європі. Її значення в цьому відношенні було відзначено Радою Європи. Цей позов завершився рішенням, яке було прийнято в 2003 році, Європейським роком інвалідів. Вона зайняла своє місце в русі з поліпшення основних прав людей з обмеженими можливостями, особливо тих, які потребують рівної підтримки, по всій Європі.

Відсутність освіти також могло б бути оскаржене відповідно до Конвенції ООН про права інвалідів, оскільки держави – учасниці визнають право інвалідів на освіту та ефективну індивідуальну підтримку.

#### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

**Аутизм Європа**

Брюссель, Бельгія

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

Сайт: <http://www.autismeurope.org/>



## Приклад 4: Проведення заходів з адвокації в підтримку прав людини для осіб з розумовими вадами в Кенії

### Тип проекту

Адвокація

### Організація

Заснована у 1996 році, як вчительська організація, Кенійська Асоціація інвалідів з розумовими вадами має на меті поширювати добробут серед інвалідів з розумовими вадами. Місія організації полягає в підтримці прав осіб з обмеженими розумовими можливостями та їх сімей в громаді шляхом забезпечення їх освітою, проведення заходів з адвокації, розширення прав і можливостей та обміном інформацією.

### Проблема

Особи з обмеженими розумовими можливостями в Кенії стикаються з більш високим рівнем сексуального, фізичного, емоційного і психосоціального насильства, ніж загальне населення у цілому. В результаті, вони більш уразливі до ВІЛ/СНІДу.

Тільки 1% осіб з відхиленнями розумового розвитку в Кенії мають посвідчення особи. Отже, отримання пільг і затвердження прав за ознакою громадянства є досить складним процесом. Крім того, тільки 1,5–2% осіб з обмеженими розумовими можливостями відвідують початкову школу, і тому вони мають менше можливостей працевлаштування, ніж загальне населення в цілому, що навчається в школі з більш високим рівнем.

Більшість з цих проблем можна віднести до поширення дискримінації та стигматизації в Кенії щодо осіб з обмеженими розумовими можливостями та відсутністю обізнаності цих людей щодо своїх прав.

### Вжиті заходи

У 2004 році, організація переключила свою увагу від підготовки вчителів для навчання батьків та підтримки життя в сім'ях дітей з обмеженими розумовими можливостями. Організація сформувала групи підтримки батьків, щоб більш детально розповісти їм про відхилення у розумовому розвитку дитини.

Крім того, організація займається просвітницькими заходами для дітей з обмеженими розумовими можливостями, надаючи їм інформацію щодо прав людини. Озброївшись знаннями, діти-інваліди тепер можуть використовувати правозахисний підхід для самозахисту.

Нарешті, організація працює над тим, щоб підняти рівень обізнаності населення щодо проблеми та існування розумової інвалідності з метою ліквідації розповсюдженої стигми та дискримінації, яка існує щодо осіб з обмеженими розумовими можливостями.

## Результати та отриманий досвід

На сьогодні існує 42 різні групи підтримки, що працюють на території округів Мігори, Ниєрі, Кіамбу, Сія і Найробі. Кожен округ має свій список досягнень, у тому числі, заходів з підвищення рівня обізнаності, адвокації, самозахисту, економічних, соціальних та політичних змін, ВІЛ/СНІД та репродуктивного здоров'я; професійної реабілітації та сталого життя; мобілізації ресурсів, а також інституційних поліпшень та управлінь. Ви можете знайти список досягнень кожного округу за такими посиланнями:

- Ниєрі (<http://tinyurl.com/b4gm6rn>)
- Сія (<http://tinyurl.com/b7jbnx6>)
- Мігори (<http://tinyurl.com/a5r4xjc>)
- Найробі (<http://tinyurl.com/ax73gx9>)
- Кіамбу (<http://tinyurl.com/bxg8pju>).

У 2011 році організація виграла нагороду в категорії соціального включення на першій церемонії нагород у сфері здібностей для організацій і людей, що працюють у сфері захисту прав людей з обмеженими можливостями. Організація проводить заходи з адвокації, захищаючи інвалідів, тому і була визнана переможцем на національному рівні на церемонії нагородження у сфері здібностей.

### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Кенійська Асоціація інвалідів з розумовими вадами

Найробі, Кенія

Сайт: <http://kaihid.org/>

## Приклад 5: Проведення заходів з адвокації в підтримку впровадження конвенції про права інвалідів в Хорватії

### Тип проекту

Адвокація

### Організація

Асоціація самоадвокації (АСА), заснована в 2003 році, є першою неурядовою організацією (НУО) в Хорватії, що працює в інтересах осіб, які страждають на психічні розлади.

### Ситуація

Хорватія одна з перших ратифікувала Конвенцію про права інвалідів, проте особи, які страждають на психічні розлади, у цій державі залишаються маргіналізованими. Багато з них у Хорватії визнані недієздатними, а тому не можуть самостійно приймати рішення, які стосуються їхнього життя. У результаті, не мають можливості реалізувати право на освіту, працю, шлюб, власність, брати участь у виборах та інші права людини та громадянина. Третина дітей та повнолітніх осіб, які страждають на психічні розлади досі перебувають у психіатричних закладах на стаціонарному лікуванні чи в інтернатах.

### Вжиті заходи

Конвенція ООН про права інвалідів сприяє поліпшенню умов життя осіб, які страждають на психічні розлади. Асоціація самоадвокації (АСА) здійснила цілу низку заходів, спрямованих на забезпечення дотримання державою цієї Конвенції:

- АСА здійснює адвокацію розвитку соціальної допомоги як альтернативи госпіталізації до психіатричного закладу.
- АСА організовує тренінги для осіб з розумовими відхиленнями з питань захисту їхніх прав і самоадвокації, а також різноманітні заходи, спрямовані на підвищення поінформованості населення про права осіб, які страждають на психічні розлади.
- Відповідно до положень Конвенції про права інвалідів щодо гарантій доступності, АСА займається підготовкою та розповсюдженням загальнодоступних матеріалів, присвячених правам осіб, які страждають на психічні розлади.

## В центрі уваги (Важливо)!

Хоча Хорватія і є державою-учасницею Конвенції про права інвалідів, її прогрес стосовно виконання своїх зобов'язань за цією Конвенцією та деінституціоналізації розумово відсталих людей залишає бажати кращого. За даними Human Rights Watch, дослідження в Хорватії вказало на серйозну недостатність прогресу щодо деінституціоналізації, в поєднанні з обмеженістю інвестицій в розвиток і фінансування соціальних альтернатив у спеціалізовані установи та житло. . . . Основна причина описаних недоліків . . . полягає не у відсутності фінансових ресурсів, призначених для деінституціоналізації, а у відсутності керівництва. Неурядові організації такі, як АСА, необхідні для того, щоб скоротити розрив між зобов'язаннями за Конвенцією та реалізацією прав осіб з обмеженими можливостями.

Джерело: Human Rights Watch, Once You Enter, You Never Leave: Деінституціоналізація осіб з розумовими чи психічними вадами в Хорватії, 2, 51 (вересень 2010 року). Доступно на сайті: <http://www.hrw.org/reports/2010/09/23/once-you-enter-you-never-leave-0>.

## Результати і висновки

- АСА, якою керують особи, що страждають на психічні розлади відома своїми експертизами в галузі захисту прав людини й адвокації.
- Особи з розумовими відхиленнями з Хорватії, Словенії, Боснії і Герцеговини, Македонії та Румунії, які брали участь у тренінгах із самовизначення і самоадвокації, організованих і проведених АСА, можуть самостійно відстоювати свої права у власних державах.
- АСА працює з іншими групами, які займаються самоадвокацією, організаціями з прав людини, а також НУО, які надають соціальну допомогу особам, що страждають на психічні розлади задля прискорення реалізації положень Конвенції про права інвалідів.

### Контактна інформація

Асоціація самоадвокації (АСА)

Udrugasamozastupanje (Хорватія)

Хорватія, м. Загреб

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

Веб: <http://www.samozastupanje.hr/>

## Приклад 6: Проведення заходів з адвокації в підтримку незалежного життя осіб з обмеженими можливостями в Європі

### Тип проекту

Адвокація

### Організація

У 2005 р. кілька організацій створили Європейську коаліцію за життя в суспільстві (далі – ECCL) для адвокації створення комплексних та якісних моделей надання соціальної допомоги як альтернативи інституціоналізації. ECCL – ініціатива, що охоплює всю територію Європи, весь спектр форм інвалідності і підпорядковується Європейській мережі за незалежне життя, головною організацією керують особи з обмеженими можливостями.

### Ситуація

У Європі більше мільйона інвалідів утримуються у стаціонарах протягом тривалого періоду, часто – протягом усього життя. Попри визнання права цих людей проживати в суспільстві нарівні з іншими громадянами, для втілення цього принципу в життя не було реалізовано жодних правових, фінансових чи інших реформ. Створення широкого спектру якісних альтернатив інституціоналізації має вирішальне значення для реалізації соціального житла для всіх людей з обмеженими можливостями.

### Вжиті заходи

До основних напрямів діяльності ECCL належать такі:

- *Підготовка* меморандумів, проведення брифінгів і формування рекомендацій щодо права інвалідів на життя у суспільстві;
- *Лобіювання* у різних загальноєвропейських інституціях і структурах політики сприяння створення соціальних служб для інвалідів і важливості залучення до цієї роботи інвалідів як рівних партнерів;
- *Підтримка* діяльності організацій – членів ECCL з адвокації на національному рівні;
- Сприяння обміну інформацією і пропагування позитивного досвіду у сфері створення і розвитку соціальних служб шляхом проведення навчальних семінарів і розповсюдження інформаційних бюлетенів серед членів ECCL та інших зацікавлених організацій;
- *Публікація* статей та відео, що підкреслюють жакливі порушення прав людини, які щодня відбуваються в спеціалізованих установах в Болгарії, Румунії та Сербії. Дані статті та відео також слугують доказом відсутності реального прогресу в напрямку розвитку соціальних альтернатив;
  - Яна Бухрер., *Заклади залишаються, як звалища для сміття для забутих людей*, Інформаційний бюлетень Європейської Коаліції за життя в суспільстві (Випуск № 10 жовтень 2009 року). Доступно на сайті: [http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/eccl\\_20091031.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/eccl_20091031.pdf).

- *Написання* звіту, який встановив, що реципієнти Структурного фонду Європейського Союзу підтримають великі застарілі установи для людей з обмеженими можливостями за рахунок коштів, які вони отримують, замість того, щоб ці кошти використовувати для підтримки соціальних програм;
  - Європейська коаліція життя в громаді (ECCL), *Втрачений час, втрачені гроші, втрачені життя – втрачена можливість* (2010). Доступно на сайті: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/wasted-opportunity-20100325.pdf>.
  - Відео: Звалище для забутих людей (3 листопада 2009 р.). Доступно на сайті: [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=R\\_juS3m0534](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=R_juS3m0534).
- *Залучення* до роботи Європейської групи експертів з переходу від інституційного до соціального обслуговування, що створена в 2009 році за ініціативи Європейської комісії. У цій групі ECCL внесла значний внесок до трьох політичних документів, і взяла участь у тренінгах, що стосуються права на життя в соціумі та розвитку соціальних альтернатив інституційного обслуговування для Європейської комісії та національних урядів.
  - Доповідь Спеціальної групи експертів з переходу від інституційного до соціального догляду (2009). Доступно на сайті: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=ro&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>.
  - Загальні Європейські рекомендації щодо переходу від інституційної до громадської підтримки (2012) та інструментарій з використання фінансування ЄС для переходу від інституційної до громадської підтримки. Доступно на сайті: [www.deinstitutionalisationguide.eu](http://www.deinstitutionalisationguide.eu).

## Результати і висновки

- ECCL забезпечує організації інформацією і допомагає у налагодженні контактів, необхідних для планування та організації функціонування соціальних служб, а також для адвокації створення таких служб.
- ECCL започаткувала співпрацю зі структурами, які формують політику і відповідальні за ухвалення рішень на європейському рівні та серед європейських організацій.
- Прагнучи визнання центральної ролі інвалідів у плануванні й організації надання послуг, ECCL здобула довіру до організацій, діяльність яких спрямована на охорону і на захист прав інвалідів, і тепер її вважають легітимним представником їхніх інтересів.

### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Європейська коаліція за проживання у громаді  
(European Coalition for Community Living (ECCL))

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

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

## Приклад 7: Створення соціального житла та служб підтримки в Молдові

### Тип проекту

Адвокація

### Організація

Keystone Human Services International (KHSI) є однією з некомерційних, неурядових організацій, що включає діяльність щодо створення середовища, де всі люди можуть зростати, здійснювати самовизначення, брати участь у житті, сприяти йому та бути цінними членами свого суспільства. Через дочірні компанії в країнах Східної Європи, в тому числі Молдавська асоціація (KHSMA), KHSI досягає незалежності людей, що знаходяться у вразливому становищі внаслідок інвалідності, інституціоналізації, бідності, занедбаності та експлуатації.

Keystone Human Services International Moldova Association (KHSIMA) – неурядова організація, що пропагує права людини та соціальне визнання людей, що страждають на розумові відхилення.

### Ситуація

В Молдові, як і в багатьох інших країнах Центральної та Східної Європи, велика частка людей з розумовими відхиленнями перебувають в довгострокових інтернатних установах практично без можливості спілкування зі своїми родичами чи з суспільством в цілому. Основною причиною цього є відсутність альтернативних послуг та підтримки соціального рівня.

### Вжиті заходи

KHSIMA ефективно працювала з Міністерством праці та соціального захисту для створення соціального субсидованого житла та інших допоміжних послуг у якості альтернативи інституціоналізації.

Робота KHSIMA включає:

- Розробку експериментальних соціальних альтернатив, діяльність яких зосереджена на підтримку житла, загального способу існування, воз'єднання сім'ї та виховання.
- Забезпечення технічної допомоги в розробці законодавства і фінансових механізмів для надання соціальних послуг.
- Документування процесу деінституціоналізації як інструменту для навчання та реплікації та розширення бази доказів стосовно деінституціоналізації в Молдові.

### Результати та висновки

- Робота KHSIMA показала, що неурядові організації в змозі розвивати соціальні служби хорошої якості та істотно впливати на політику і розвиток послуг.

- Експериментальна соціальна альтернатива KHSIMA була визнана Міністерством праці та соціального захисту населення за її якість, і допомогла започаткувати деінституціоналізацію та розвиток соціальних служб, що є пріоритетними в Міністерстві.
- Розробка політики та законодавства для соціальних служб, що пояснюється прийняттям реалізації деінституціоналізації.

**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ**

**KeystoneHumanServicesInternationalMoldovaAssociation (KHSIMA)**

Молдова, м. Кишинів

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

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



## Приклад 8: Впровадження інструменту для підтримки рішень в Канаді

Договір представництва, RSBC 1996, с 405 (Кан.).

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

### Тип проекту

Адвокація

### Організація

Заснована громадянами і громадськими групами, які беруть участь в реформі законодавства дорослої опіки в провінції Британська Колумбія, Нідуський центр з питань особистого планування ресурсів є некомерційною благодійною організацією, що працює в Британській Колумбії, Канада. Нідуський центр допомагає інвалідам брати участь в особистому плануванні в галузі охорони здоров'я, особистої гігієни, правових питань та фінансових справах. Їх веб-сайт включає в себе інформаційні бюлетені, відеоматеріали, правові форми і вправи, які допомагають заздалегідь підтримувати прийняття рішень через своїх представників, надає довіреності, згоду на отримання послуг з охорони здоров'я, попередні розпорядження, заповіт про життя, особистої гігієни, дорослої опіки та запобігання зловживань.

### Проблема

Більшість країн мають систему, при якій суд може оголосити людину недієздатною. У цих системах, багато осіб з психічними розладами втрачають свою правоздатність приймати самостійні рішення, підписувати контракти, мати право голосу, захищати себе в суді або приймати свої власні рішення щодо отримання медико-санітарної допомоги. Проте, стаття 12 Конвенції про права інвалідів визнає, що інваліди мають право на рівну правоздатність. Таким чином, необхідно, щоб держави-учасниці прийняли законодавство, або розробили програми з надання допомоги особам з обмеженими можливостями, щоб вони могли реалізовувати це право.

### Підтримка у прийнятті рішення

Підхід, що базується на прийнятті рішення, згідно з яким прихильники, адвокати або створені системи можуть допомогти людині з інвалідністю прийняти рішення або висловлювати свою волю, за умови, що прихильник, адвокат або система не перебуває в конфлікті інтересів або не контролює чи надмірно впливає на людину. Підтримка у прийнятті рішень, на відміну від традиційного прийняття рішень представником чи піклування, не має на увазі перенесення прав для прийняття рішень третіми сторонами.

### Конвенція про права інвалідів (КПІ)

**Стаття ч. 2 ст. 12:** Держави-учасниці визнають, що інваліди мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя.

**Стаття ч. 3 ст. 12:** Держави-учасниці вживають належних заходів для забезпечення доступу осіб з обмеженими можливостями для отримання підтримки, що знадобиться їм для реалізації своєї правоздатності.

## Вжиті заходи

Британська Колумбія прийняла Закон договірному представництву, який дозволяє інвалідам з обмеженими розумовими здібностями укласти угоди про представництво з «мережами підтримки», який дає їм можливість самостійно приймати рішення, коли це можливо, шляхом надання їм комунікативної та роз'яснювальної допомоги. Як зазначає ООН:

*Одним з основних нововведень у законодавстві є те, що в ньому не визначається можливість, що люди зі значно обмеженими можливостями (не повинні відповідати певним критеріям) можуть заключати угоду з мережею підтримки. Людині не потрібно доводити дієздатність відповідно до звичайних критеріїв, а саме можливість продемонструвати здатність розуміти відповідну інформацію, оцінити наслідки, діяти добровільно і висловлювати рішення самостійно для того, щоб укласти цю угоду.*

*Певна кількість осіб та мереж підтримки обрали угоду про представництво як альтернативу опіці чи іншій формі допоміжного прийняття рішень. Громадський ресурсний центр Нідус допомагає з розробкою та вдосконаленням мереж підтримки шляхом надання інформації, публікацій, семінарів та консультацій. Центр також здійснює нагляд реєстру, в якому мережа може викласти договір для інших сторін, щоб вони могли ознайомитися з ним у разі потреби перед укладенням подібного контракту з людиною.*

## Результати та отриманий досвід

Протягом багатьох років держави припускали те, що сам статус розумової або психологічної інвалідності вважається достатньою основою для позбавлення особи законної можливості реалізувати свої права. Нове законодавство Британської Колумбії змінює парадигму поглядів від патерналістсько орієнтованого допоміжного прийняття рішень до системи юридичної підтримки прийняття рішень, яка поважає думку інвалідів. Це відображається в преамбулі Конвенції про права інвалідів, яка визнає важливість для осіб з обмеженими можливостями їх особистої самостійності і незалежності, включаючи свободу, можливість робити свій власний вибір і що інваліди повинні мати можливість брати активну участь у процесі прийняття рішень щодо політики і програм, у тому числі тих, які їх прямо стосуються.

### КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

#### Нідуський центр особистого планування ресурсів та реєстру

Ванкувер, Канада

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

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

## РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА

Глибшому вивченню теми інвалідність, життя у суспільстві, здоров'я та права людини, сприятимуть включені до цього списку джерела, які найбільш часто використовуються. Список поділено на такі підрозділи:

- Міжнародні стандарти
- Регіональні стандарти
- Інші положення та декларації
- Національне законодавство
- Літературні джерела
- Періодичні видання
- Методичні матеріали
- Електронні ресурси

---

### Міжнародні стандарти

- Міжнародна організація праці (МОП). Вирішення проблем інвалідів на робочому місці (Звіт практичних правил МОП, 2001).  
*Джерело:* [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)
- Міжнародна організація праці (МОП). Конвенції № 159 та Рекомендація № 168 у галузі професійної реабілітації та зайнятості (2008).
- Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав. Зауваження загального порядку для інвалідів (1994).  
*Джерело:* <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>
- Комітет ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок. Рекомендація № 18 : жінки – інваліди (1991).  
*Джерело:* <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/comments.htm>
- Комітет ООН з прав дитини. Зауваження загального порядку 9: права дітей з обмеженими можливостями (2006).  
*Джерело:* <http://tb.ohchr.org/default.aspx?Symbol=CRC/C/GC/9>

- Генеральна Асамблея ООН. Пекінська декларація про права інвалідів (2000).
- Генеральна Асамблея ООН. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів. Документ ООН A/RES/48/96 (20 грудня 1993 р.)  
*Джерело:* <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm>
- Генеральна Асамблея ООН. Настанови з альтернативного догляду за дітьми. Документ ООН A/RES/64/142 (24 лютого 2010 р.).  
*Джерело:* [http://www.unicef.org/protection/alternative\\_care\\_Guidelines-English.pdf](http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf)

---

## Регіональні стандарти

- Європейська Комісія. Меморандум Комісії Європейського Парламенту, Рада, Європейський комітет з економічних та соціальних питань та Комітет регіонів, Європейська стратегія інвалідності 2010-2020 : нові зобов'язання до без бар'єрної Європи, COM/2010/0636 (листопад 2010 р.).  
*Джерело:* <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0636:en:NOT>
- Європейська рада, Директива ради, що встановлює загальні рамки для рівного поводження в галузі праці та зайнятості [рівність в галузі зайнятості регуляторна директива], 2000/78/ЄС (27 листопада 2000р.).  
*Джерело:* <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L078:en:HTML>
- Рада Європи. Рекомендація Комітету міністрів державам – учасникам про досягнення повної участі завдяки універсальному дизайну, CM/Rec (2009) 8 (21 жовтня 2009 р.).  
*Джерело:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1526681&Site=CM>
- Рада Європи. Рекомендація Комітету міністрів державам – учасникам з питань старіння та інвалідності в 21 столітті : сталий підхід до поліпшення якості життя в інклюзивному суспільстві, CM/Rec (2009) 6 (8 липня 2009 р.).  
*Джерело:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1470069&Site=CM>
- Рада Європи. Рекомендація Комітету міністрів державам – учасникам про Раду Європи, План дій щодо сприяння правам і повній участі людей з обмеженими можливостями в суспільстві : покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в Європі в 2006-2015 рр. [Рада Європи інвалідності План дій 2006-2015 ], CM / Rec (2006) 5 (5 квітня 2006 р.).  
*Джерело:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=986865>
- Рада Європи. Рекомендація Комітету міністрів державам – учасникам про життя в суспільстві дітей з обмеженими можливостями, CM/Rec (2010) 2 (3 лютого 2010 р.).  
*Джерело:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1580285&Site=CM>

- Рада Європи. Рекомендація Комітету міністрів державам – учасницям про освіту та соціальну інтеграцію дітей та молодих людей з розладами аутистичного спектру, CM/Rec (2009) 9 (21 жовтня 2009 р.).  
*Джерело:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1526657&Site=CM>
- Рада Європи. Рекомендація Комітету міністрів державам – учасницям про права дітей, які перебувають в інтернатних установах, Rec (2005) 5 (16 березня 2005 р.).  
*Джерело:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=835953&Site=CM>
- Рада Європи. Комітет з реабілітації та інтеграції людей з обмеженими можливостями, рекомендації та настанови для стимулювання дітей з обмеженими можливостями і деінституціоналізації, а також для надання допомоги сім'ям, що піклуються про дитину з обмеженими можливостями на дому (31 грудня 2007 р.).
- Рада Європи. Європейський комітет з попередження тортур чи нелюдського або такого, що принижує гідність поводження чи покарання (ЄКПТ), Стандарти КЗК : Європейський комітет з попередження тортур і нелюдського або такого, що принижує гідність поводження чи покарання (ЄКПТ), СРТ / Inf / E ( 2002) 1 – Rev 2011 (2011 ), п.п. 48–63.  
*Джерело:* [www.cpt.coe.int/EN/документи/Eng-standards.doc](http://www.cpt.coe.int/EN/документи/Eng-standards.doc)
- Рада Європи. Парламентська асамблея, рекомендація 1592 : на шляху до повної соціальної інтеграції людей з обмеженими можливостями (29 січня 2003 р.)  
*Джерело:* <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta03/erec1592.htm>
- Європейський парламент. Резолюція про зв'язок Комісії з рівності для людей з обмеженими можливостями, Official Journal C 132, 28/04/1997 P. 0313 (1996).  
*Джерело:* <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:51997IP0044:EN>
- Європейський парламент. Резолюція щодо серйозної загрози права на життя інвалідів, Official Journal C 166, 10/06/1996 P. 0205 (1996).  
*Джерело:* <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:51996IP0650:EN>
- Європейський парламент. Резолюція про права людини стосовно інвалідів, Official Journal C 017, 22/01/1996 P. 0196 (1995).  
*Джерело:* <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:51995IP1494:EN>
- Регіональне бюро ВООЗ Європи. Європейська декларація про здоров'я дітей та підлітків з обмеженими інтелектуальними можливостями та їх сімей, прийнятої на конференції «Краще здоров'я, краще життя : діти і підлітки з обмеженими інтелектуальними можливостями та їх сім'ї». Документ EUR/51298 / 17 /6 (26-27 листопада 2010 р.).  
*Джерело:* [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)
- Організація американських держав, Міжамериканська Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо інвалідів (7 червня 1999 р.).  
*Джерело:* <http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-65.html>

- Організація американських держав, Програма дій Десятиліття Америки з права і гідності інвалідів 2006-2016, документ AG / RES 2230 (2006).  
*Джерело:* [http://scm.oas.org/doc\\_public/ENGLISH/HIST\\_06/AG03332E07.doc](http://scm.oas.org/doc_public/ENGLISH/HIST_06/AG03332E07.doc)

## Інші положення та декларації

- Агентство Європейського Союзу з основних прав. Оприлюднення злочинів на ґрунті ненависті в Європейському Союзі : визнання прав потерпілих (листопад 2012 р.).
- Агентство Європейського Союзу з основних прав. Вибір і управління: право на самостійне життя : досвід людей з обмеженими розумовими можливостями та осіб з проблемами психічного здоров'я в дев'яти країнах – членах ЄС (червень 2012 р.).  
*Джерело:* <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/choice-and-control-right-independent-living-summary-report>
- Агентство Європейського союзу з основних прав, нерівності та дискримінація в доступі до якісної медичної допомоги (березень 2013 року).  
*Джерело:* <http://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-discrimination-healthcare>
- ВООЗ. Міжнародна доповідь про інвалідність.  
*Джерело:* [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/index.html)
- ВООЗ. Світовий банк. Міжнародна доповідь про інвалідність (2011).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf)
- ВООЗ. Інвалідність та здоров'я (2012).  
*Джерело:* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>
- ВООЗ і ЮНФПА. Поліпшення сексуального та репродуктивного здоров'я для осіб з обмеженими можливостями: ВООЗ / ЮНФПА інструкцію (2009).  
*Джерело:* [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf)
- Втрачений час, втрачені гроші, втрачені життя, втрачені можливості? Звіт про те, як поточне використання структурних фондів увічнює соціальну ізоляцію людей з обмеженими можливостями у Центральній та Східній Європі , не в змозі підтримати перехід від інституційної допомоги до послуг, що надаються в рамках громади (фокус звіт за 2010 рік).  
*Джерело:* <http://community-living.info/documents/ECCL-StructuralFundsReport-final-WEB.pdf>
- Генеральна Асамблея ООН. Проміжна доповідь Спеціального доповідача з питання тортур та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поведінки і покарання, А/63/175 (28 липня 2008 р.).

- Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини про хід здійснення рекомендацій, що містяться в дослідженні про права людини з інвалідністю, A/HRC/4/75 (січень 2007 р.)  
*Джерело:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=135>
- Генеральна Асамблея ООН. Перелік додаткових звітів і резолюцій Генеральної Асамблеї ООН.  
*Джерело:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=36>
- Генеральна Асамблея ООН. Тематичні дослідження проведені Управлінням Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини про підвищення обізнаності та розуміння Конвенції про права інвалідів, A/HRC/10/48 (2009).  
*Джерело:* <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf>
- Департамент ООН з економічних і соціальних питань. Найкращі практики включення людей з інвалідністю в усі аспекти діяльності в галузі розвитку (листопад 2011 р.).  
*Джерело:* [http://www.un.org/disabilities/documents/best\\_practices\\_publication\\_2011.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/best_practices_publication_2011.pdf)
- Департамент ООН з економічних і соціальних питань (ДЕСВ ООН), Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини (УВКПЛ) і Міжпарламентського союзу (МПС). Від виключення до рівності : реалізація прав осіб з обмеженими можливостями: посібник для парламентарів з Конвенції про права інвалідів (2007).  
*Джерело:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212>
- Департамент ООН з економічних і соціальних питань (ДЕСВ ООН), Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини (УВКПЛ) і Міжпарламентського союзу (МПС). Інвалідності та ВІЛ Аналітична записка (квітень 2009 р.).  
*Джерело:* [http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/DisabilityandHIV\\_April2009.pdf](http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/DisabilityandHIV_April2009.pdf)
- Департамент ООН з економічних і соціальних питань (ДЕСВ ООН), Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини (УВКПЛ) і Міжпарламентського союзу (МПС). Від виключення до рівності : реалізація прав осіб з обмеженими можливостями: Посібник для парламентарів з Конвенції про права інвалідів (2007), розділ 6 : Правоздатність та підтримка прийняття рішень.  
*Джерело:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=242> [ також доступна на французькій, іспанській, російській, арабській і непальській].
- Едіціон SINCA. Керівництво з обліку гендерної проблематики в суспільній політиці щодо інвалідів (лютий 2012 р.).
- Європейський форум з проблем інвалідності, 2-й Маніфест про права жінок і дівчаток з інвалідністю в Європейському Союзі : інструментарій для активістів і політиків (2011).  
*Джерело:* <http://www.uildm.org/wp-content/uploads/2011/11/2ndmanifestoEN.pdf>
- Європейська коаліція за життя в суспільстві. Фокус на статтю 19 Конвенції ООН про права інвалідів (2009).  
*Джерело:* <http://www.mhe-sme.org/assets/files/ECCL-Focus-Report-2009-final-high-res.pdf>

- Європейська група експертів з переходу від інституційного до громадського піклування. Загальні Європейські рекомендації щодо переходу від інституційного до громадського догляду : Керівництво з впровадження та підтримки сталого переходу від інституційної допомоги догромадських альтернатив для дітей, інвалідів, осіб з проблемами психічного здоров'я та літніх людей в Європі (листопад 2012 р.).  
*Джерело:* <http://deinstitutionalisationguide.eu/>
- Європейська група експертів з переходу від інституційного до громадського піклування. Про Інструментарій з використання фінансування ЄС для переходу від інституційного до громадського догляду (листопад 2012 р.).  
*Джерело:* <http://deinstitutionalisationguide.eu/>
- Європейська асоціація медичних працівників, які надають послуги для людей з обмеженими можливостями (EASPD) і служба фонду. Наш виклик! Деінституціоналізація послуг для людей з обмеженими можливостями в країнах Західної Європи (3–4 жовтня 2011 р.).
- Європейська коаліція за життя в суспільстві. Відповідь на публічні консультації з підготовки нової Стратегії ЄС 2010–2020 стосовно інвалідності (грудень 2009 р.).  
*Джерело:* [http://www.community-living.info/documents/ECCLResponse\\_EUDisabilityStrategy\\_22Dec09.pdf](http://www.community-living.info/documents/ECCLResponse_EUDisabilityStrategy_22Dec09.pdf)
- Європейська коаліція за життя в суспільстві. Фокус на правах дітей з обмеженими можливостями, щоб жити в суспільстві (Focus Report 2006)  
*Джерело:* [www.communityliving.info/documents/ECCL-AR-2006-FINAL.pdf](http://www.communityliving.info/documents/ECCL-AR-2006-FINAL.pdf)
- Міжнародна організація «Включення». Пріоритети для людей з обмеженими інтелектуальними можливостями у здійсненні Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права людей з обмеженими можливостями : Дорога в майбутнє.  
*Джерело:* [http://ii.gmalik.com/pdfs/UN\\_brochure\\_screen.pdf](http://ii.gmalik.com/pdfs/UN_brochure_screen.pdf)
- Міжнародна організація «Включення». Почуйте наші голоси : люди з обмеженими інтелектуальними можливостями та їх сім'ї говорять про бідність та відчуження (2006).  
*Джерело:* [http://ii.gmalik.com/pdfs/Hear\\_Our\\_Voices\\_with\\_Covers.pdf](http://ii.gmalik.com/pdfs/Hear_Our_Voices_with_Covers.pdf)
- Міжнародна організація «Включення». Наслідки для Конвенції про права інвалідів (КПІ) за освітою для всіх.  
*Джерело:* [http://ii.gmalik.com/pdfs/ImplicationsCRPD\\_dr2\\_X.pdf](http://ii.gmalik.com/pdfs/ImplicationsCRPD_dr2_X.pdf)
- Міжнародна організація «Включення». Краща освіта для всіх: коли ми приймаємо участь (2009).  
*Джерело:* <http://www.inclusion-international.org/resources/better-education-for-all-when-we-are-included-too/>
- Міжнародна організація «Включення». Позиційний документ – Основні елементи системи для підтримки прийняття рішень (2008).



- ООН, Управління Верховного комісара з прав людини. Спостереження за впровадженням Конвенції про права інвалідів: керівництво для спостерігачів з прав людини, професійна підготовка серії № 17 HR/P/PT/17 (2010).  
*Джерело:* [http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf)
- ООН, Управління Верховного комісара з прав людини. Тематичні дослідження проведеного Управлінням Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини про підвищення обізнаності та розуміння Конвенції про права інвалідів, A/HRC/10/48 (січня 2009 р.).  
*Джерело:* <http://www.un.org/disabilities/documents/reports/ohchr/A.HRC.10.48AEV.pdf>
- ООН, Рада з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питань про право на освіту, Вернор Муньос : Право на освіту осіб з обмеженими можливостями, A/HRC/4/29 (19 лютого 2007 р.).  
*Джерело:* <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>
- ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання тортур та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарань, A/HRC/22/53 (лютий 2013 р.).
- ООН, Управління Верховного комісара з прав людини. Семінар експертів з питань свободи від катувань та жорстокого поводження та осіб з обмеженими можливостями: (11 грудня 2007 р.).  
*Джерело:* <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>
- ООН. Жінки та дівчата з обмеженими можливостями.  
*Джерело:* <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1514>
- ООН, Економічна і Соціальна Рада. Форум з питань корінних народів, дослідження про становище корінних осіб з обмеженими можливостями, з особливим акцентом на проблемах щодо повного здійснення прав людини і включення в розвиток E/C.19 / 2013/6 (5 лютого 2013 р.).  
*Джерело:* <http://www.un.org/disabilities/documents/ecosoc/ec19.2013.6.pdf>
- ООН. Управління Верховного комісара з прав людини, Європейське регіональне бюро.
- ООН. Забуті європейці, забуті люди: права людей, що знаходяться в медичних установах (2010).  
*Джерело:* [http://www.unicef.org/ceecis/Forgotten\\_Europeans\\_Final\\_webversion.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/Forgotten_Europeans_Final_webversion.pdf)
- ООН. Отримання Життя – Самостійний спосіб життя та залучені в місцеві громади: правове дослідження існуючого використання та майбутній потенціал структурних фондів ЄС , щоб сприяти досягненню статті 19 Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права інвалідів (квітень 2012).  
*Джерело:* [http://europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting\\_a\\_Life.pdf](http://europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting_a_Life.pdf)
- Рада Європи. Уповноважений з прав людини, права людини та інвалідність: рівні права для всіх (20 жовтня 2008 р.).  
*Джерело:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1355349>

- Лейбовіц Т. Темна Сторона захисту : примусова стерилізація жінок з обмеженими можливостями (Відкрите суспільство, 2011).
- Комісія з рівноправ'я та прав людини (Великобританія). Приховані від громадського ока: Розслідування пов'язані з сексуальними домаганнями серед інвалідів (2011).
- Світовий банк. Інвалідність та ВІА/СНІД бюлетень (листопад 2004 р.).  
*Джерело:* <http://v1.dpi.org/files/uploads/publications/factsheet.pdf>
- Світовий банк. ВІА/СНІД та інвалідність : Захоплення прихованого Голосу (2004).
- Права інвалідів та Міжнародна мексиканська комісія із захисту й заохочення Derechos Humanos, занедбані і втрачені : Сегрегація Мексики і насильство над дітьми і дорослими з обмеженими можливостями (2010).  
*Джерело:* <http://www.disabilityrightsintl.org/work/country-projects/mexico/>
- Програми з психічного здоров'я відкритого суспільства в області охорони здоров'я, співтовариство для всіх: здійснення статті 19 – Керівництво зі спостереження за реалізацією статті 19 Конвенції про права інвалідів (грудень 2011 р.).  
*Джерело:* <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/community-all-implementing-article-19>
- Мухер Дж. «Деінституціоналізація : пріоритет прав людини для дітей – інвалідів». – Огляд рівних прав» 9 (2012) : 117-137.  
*Джерело:* [http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9\\_mulheir.pdf](http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9_mulheir.pdf)
- Розенталь Е., Ахерн Л. «Коли лікування вважається тортурою : захист людей з обмеженими можливостями, які утримуються в установах. – Права людини 19, 2 (2012): 13-17.
- Рада Європи, Уповноважений з прав людини, права людей з обмеженими можливостями на самостійний спосіб життя і включення в місцеву громаду (13 березня 2012 р.).  
*Джерело:* <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1917847>
- Коментар Уповноваженого з прав людини Європи. З прав осіб з обмеженими можливостями мають право на участь у житті громади – й інші повинні поважати цей принцип (березень 2012 р.).  
*Джерело:* [http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view\\_blog\\_post.php?postId=211](http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view_blog_post.php?postId=211)
- Примусове приміщення і примусове лікування осіб, які страждають психічними розладами (червень 2012 р.).
- Психіатричний правозахисний центр (MDAC). Ліжка – клітки: нелюдські і принижуючі гідність види поведінки в чотирьох країнах, що планують вступити до ЄС (MDAC Будапешт, 2003).  
*Джерело:* [http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English\\_Cage\\_Beds.pdf](http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English_Cage_Beds.pdf)
- Психіатричний правозахисний центр (MDAC). Поза увагою : права людини в психіатричних лікарнях та соціальних закладах в Хорватії (жовтень 2011 р.).  
*Джерело:* <http://www.mdac.info/en/croatiareport2011>

- Програми з психічного здоров'я відкритого суспільства в області охорони здоров'я, доступ до освіти та зайнятості для людей з обмеженими інтелектуальними можливостями: огляд ситуації у Центральній та Східній Європі (жовтень 2006 р.).
- Фонд відкритого суспільства. Медичні заклади залишаються звалищами забутих людей (1 жовтня 2009 р.).
- Фонд відкритого суспільства. Стерилізація жінок і дівчаток з інвалідністю: Довідковий документ (2011).
- Центр захисту розумових захворювань (MDAC), за підтримки прийняття рішень: Альтернатива піклування.  
*Джерело:* <http://www.mdac.info/en/resources/supported-decision-making-alternative-guardianship> [доступний англійською та російською мовами].
- Центр з репродуктивних прав. Репродуктивні права та жінки з обмеженими можливостями: система прав людини (2002).
- ЮНІСЕФ. Поширення прав дітей з обмеженими можливостями (Innocenti Digest 13, 2007).  
*Джерело:* <http://www.unicef-irc.org/publications/474>
- ЮНЕЙДС. Поширення сексуального та репродуктивного здоров'я і прав людини людей, що живуть з ВІЛ (2008 р.).  
*Джерело:* [http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730\\_srh\\_of\\_plhiv\\_guidance\\_package\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730_srh_of_plhiv_guidance_package_en.pdf)
- ЮНЕЙДС, ВООЗ та УВКПЛ. Інвалідність та ВІЛ Аналітична записка (квітень 2009 р.).  
*Джерело:* [http://www.who.int/disabilities/jc1632\\_policy\\_brief\\_disability\\_en.pdf](http://www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf)
- Human Rights Watch. Примусове лікування : Невидима криза охорони здоров'я (5 березня 2013 р.).  
*Джерело:* <http://www.hrw.org/news/2013/03/05/involuntary-treatment-invisible-health-care-crisis>
- Human Rights Watch. Стерилізація жінок і дівчаток – інвалідів (листопад 2011 р.).  
*Джерело:* <http://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>
- Human Rights Watch. Вкрадене майбутнє: перешкоди до отримання освіти для дітей з обмеженими можливостями в Непалі (серпень 2011 р.).  
*Джерело:* <http://www.hrw.org/reports/2011/08/24/futures-stolen>
- Human Rights Watch. «Наче ми були не праві» : Дискримінація та насильство щодо жінок – інвалідів в Північній Уганді (серпень 2010 р.).  
*Джерело:* <http://www.hrw.org/reports/2010/08/24/if-we-weren-t-human>

- Human Rights Watch. «Як вирок» : Порушення щодо осіб з психічними розладами в Гані (жовтень 2012 р.).  
*Джерело:* <http://www.hrw.org/reports/2012/10/02/death-sentence-0>
- Human Rights Watch. Що ускладнює освіту: тілесні покарання учнів з обмеженими можливостями в США Державні школи (серпень 2009 р.)  
*Джерело:* <http://www.hrw.org/reports/2009/08/11/impairing-education-0>
- Human Rights Watch. «США: спостерігається високий рівень студентів з обмеженими можливостями, які стають жертвами тілесного покарання: ACLU і Хьюман Райтс Вотч Звернулися за заборону на фізичні покарання в школі» (10 серпня 2009 р.).  
*Джерело:* <http://www.hrw.org/news/2009/08/07/us-students-disabilities-face-corporal-punishment-higher-rates>
- Human Rights Watch. Від патерналізму гідності : повага прав осіб з обмеженими можливостями (січень 2012 р.).  
*Джерело:* <http://www.hrw.org/world-report-2012/paternalism-dignity>

## Національне законодавство

- Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
- Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.  
*Джерело:* <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
- Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України від 21.03.1991 р. № 875-ХІІ // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 21. – Ст. 252.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
- Про внесення змін до деяких законів України щодо соціального захисту інвалідів: Закон України від 03.05.2007 р. № 1000-V // Відомості Верховної Ради України. – 2007. – № 33. – Ст. 441.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1000-16>
- Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України від 06.10.2005 р. № 2961 // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 2-3. – Ст. 36.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
- Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення інвалідів автомобілями: Закон України від 15.12.2009 р. № 1760-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2010. – № 8. – Ст. 62.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1760-17>

- Про внесення змін до деяких законів України у зв'язку з прийняттям Закону України, Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам: Закон України від 31.05.2005 р. № 2603-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 2–3. – Ст. 35.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2603-15>
- Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо професійної і трудової реабілітації інвалідів: Закон України від 06.10.2005 р. №2960-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 2–3. – Ст. 35.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2960-15>
- Про внесення змін до деяких законів України щодо оподаткування реабілітаційних установ для інвалідів та дітей-інвалідів: Закон України від 07.07.2005 р. № 2772-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 34. – Ст. 442.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2772-15>
- Про внесення змін до статті 92 Земельного кодексу України стосовно визначення права на постійне користування земельними ділянками громадських організацій інвалідів: Закон України від 12.05.2004 р. №1709-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 35. – Ст. 416.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1709-15>
- Про внесення змін до Закону України Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам: Закон України від 03.03.2005 р. №2457-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 16. – Ст. 261.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2457-15>
- Про внесення змін до Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»: Закон України від 15.06.2004 р. №1771-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 37. – Ст. 451.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1771-15>
- Про ратифікацію Конвенції про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів N 159: Закон України від 06.03.2003 р. №624-IV // Відомості Верховної Ради. – 2003. № 25. – Ст. 175.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/624-15>
- Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам: Закон України від 16.11.2000 р. № 2109-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 1. – Ст. 2.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2109-14>
- Про внесення змін до деяких законів України щодо надання державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям та інвалідам: Закон України від 15.03.2011 р. № 3133-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2011. – № 39. – Ст. 389.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3133-17>

- Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів: Закон України від 22.12.2011 № 4213-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2012. – № 31. – Ст. 381.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4213-17>
- Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України від 6.10.2005 р. № 2961-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2006. – № 2-3. – Ст. 36.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
- Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо професійної і трудової реабілітації: Закон України від 4.10.2005 р. № 2960-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2006. № 2–3. Ст. 35.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2960-15>
- Про внесення змін до деяких законів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам»: Закон України від 31.05.2005 № 2603-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 25. – Ст. 338.  
*Джерело:* <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2603-15>
- Про внесення змін до Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»: Закон України від 31.05.2005 р. № 2602-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 25. – Ст. 337.  
*Джерело:* <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2602-15>
- Про внесення змін до Закону України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам»: Закон України від 03.03.2005 р. № 2109-III // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 1. – Ст. 2.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2109-14>
- Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам: Закон України від 18.05.2004 р. № 1727-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 33–34. – Ст. 404.  
*Джерело:* <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1727-15>
- Про поліпшення матеріального становища учасників бойових дій та інвалідів війни: Закон України від 16.03.2004 р. № 1603-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 25. – Ст. 347.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1603-15>
- Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України від 21.03.1991 р. № 875-XII // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 21. – Ст. 252.  
*Джерело:* <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
- Про заходи щодо створення сприятливих умов для забезпечення соціальної, медичної та трудової реабілітації інвалідів: Указ Президента України від 27.12.2005 р. № 1845/2005 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 52. Ст. 288.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1845/2005>

- Про внесення змін до Порядку призначення стипендій Президента України дітям журналістів, які загинули або стали інвалідами у зв'язку з виконанням службових обов'язків: Указ Президента України від 23.09.2005 р. № 428/2002 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 19. – Ст. 3.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/428/2002>
- Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями: Указ Президента України від 01.06.2005 р. № 900/2005 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 22. – Ст. 16.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/900/2005>
- Про затвердження Порядку надання реабілітаційних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.01.2006 р. № 80 // Офіційний вісник України. – 2007. – № 8. – Ст. 54.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80-2007-п>
- Про внесення зміни до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для придбання житла інвалідам по слуху та зору: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.12.2005 р. № 1234 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 52. – Ст. 335.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1234-2005-п>
- Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам і державної соціальної допомоги на догляд: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.04.2005 р. № 261 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 14. – Ст. 49.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/261-2005-п>
- Про внесення змін до Порядку забезпечення інвалідів автомобілями (№ 1579-IV от 04.03.2004 г.): Постанова Кабінету Міністрів України від 07.02.2001 р. № 190 // Офіційний вісник України. – 2013. – № 24. – Ст. 164.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/190-2013-п>
- Про затвердження Положення про програму реабілітації інваліда: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 р. № 757 // Офіційний вісник України. – 2007. – № 39. – Ст. 27.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-п>
- Про впорядкування умов оплати праці працівників Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів: Наказ МОЗ України від 14.10.2005 р. № 326 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 43. – Ст. 102.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1239-05>
- Про встановлення розміру компенсаційних виплат інвалідам на бензин, ремонт, технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 16.06.2004 р. № 137 // Офіційний вісник України. – 2004. – № 28. – Ст. 797.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0873-04>

- Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності: Наказ МОЗ України від 07.04.2004 р. № 183 // Офіційний вісник України. – 2004. – № 17. – Ст. 392.  
*Джерело:* <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0516-04>
- Про затвердження порядку видачі медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років: Наказ МОЗ України від 04.12.2001 р. № 482 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 3. – Ст. 189.  
*Джерело:* <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0011-02>

---

## Літературні джерела

### **Охорона здоров'я та інвалідність**

- Гінерап С. Досягнення повної участі завдяки універсальному дизайну, прийнятої Комітетом з реабілітації та інтеграції людей з обмеженими можливостями (Видавництво Ради Європи, квітень 2009 р.).  
*Джерело:* [http://www.coe.int/t/dg3/disability/source/Universal\\_design.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/disability/source/Universal_design.pdf)
- Д. Васкес. Права людини і здоров'я: інвалідів (Pan American Health Organization, 2008).  
*Джерело:* [http://www.paho.org/english/dd/pub/10069\\_Disabilities.pdf](http://www.paho.org/english/dd/pub/10069_Disabilities.pdf)
- Зетаз Бергман–Л., Тромел С. Керівний документ: ефективне використання міжнародного моніторингу прав людини та механізмів захисту прав осіб з обмеженими можливостями (Міжнародний Альянс, травень 2010 р.).
- Куїнн Г., Деженерер Т. та ін., Права людини та інвалідність: Поточне використання і майбутній потенціал Організації Об'єднаних Націй з прав людини в контексті інвалідності (Організація Об'єднаних Націй, 2002)  
*Джерело:* <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf>
- Куїнн Г. та ін., Дослідження проблеми та досвід у реалізації Конвенції ООН про права інвалідів (Європейський фонд, жовтень 2010 р.).  
*Джерело:* <http://www.efc.be/Networking/InterestGroupsAndFora/Disability/Pages/Study.aspx>
- Коджочаріу Ц. Правила інвалідів : надмірно обмежувальне застосування критеріїв прийнятності, Європейський суд з прав людини зі скарг, що стосуються інвалідів (Лондон : Світ&Максвел, 2011).  
*Джерело:* <http://www.interights.org/campeanu/index.html>
- Пінеда В. Забезпечення правового розвитку: Реалізація Конвенції ООН про права інвалідів з окремими дослідженнями, що були проведені у регіоні MENA (Програма «Відкриті Ріки» і фонд Віктора Пінеди, 2011).  
*Джерело:* <http://www.openhandsinitiative.org/projectAreas/disabilityGuidebook.html>



- Шульце М. Розуміння Конвенції ООН про права інвалідів (липень 2010 р.).  
*Джерело:* [http://www.equalityhumanrights.com/uploaded\\_files/humanrights/unconventionhradisabilities.pdf](http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/humanrights/unconventionhradisabilities.pdf)
- Томлінсон М. та ін. «Пріоритетні напрями досліджень для здоров'я людей з обмеженими можливостями здоров'я : думки експертів». Ланцет 374. № 9704 (2009) : 1857-1962.
- Шекспір Т. та ін. «Інвалідність та підготовка фахівців охорони здоров'я». – The Lancet 374. – № 9704 (листопад 2009 р.) : 1815-1816.
- Штейн М.А., Штейн П., Вайс Д., Ланг Р. «Охорона здоров'я і ООН Конвенції з прав інвалідів». – Ланцет 374. – № 9704 (листопад 2009 р.) : 1796-1798.
- Штейн М., Д. Лорд і Вайс Д. «Рівний доступ до медичної допомоги в рамках Конвенції ООН з прав інвалідів», на острові Родос та ін. ред., уривки з текстів медицини та соціальної справедливості, Розподіл і догляд (Oxford University Press, 2012).
- Авторський колектив: Козьявкін В.І., Бабадагли М.О., Лунь Г.П., Качмар О.О., Гордієвич С.М., Лисович В.І., Волошин Б.Д. Метод Козьявкіна – система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації, 2011 ISBN 978-966-8041-64-8.
- Козьявкін В.І., Сак Н.М., Качмар О.О., Бабадагли М.О. Основи реабілітації рухових порушень за методом Козьявкіна. Трускавець, 2007.
- Лунь Г.П. Дихальні порушення у хворих на церебральні паралічі та їхня динаміка в процесі реабілітації за методом проф. В.Козьявкіна. Трускавець, 2007.
- В.І.Козьявкін, М.О.Бабадагли, С.К.Ткаченко, О.О.Качмар. Дитячі церебральні паралічі. Основи клінічної та реабілітаційної діагностики. Львів: Медицина Світу, 1999.
- В.І.Козьявкін, Л.Ф.Шестопалова, В.С.Подкоритов. Дитячі церебральні паралічі. Медико-психологічні проблеми. Українські технології, Львів, 1999.
- В.І.Козьявкін Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації за методом Козьявкіна. Видавництво «Малти-М», Львів–Трускавець, 1999.
- Дитячі церебральні паралічі:профілактика і ефективність реабілітації за методом Козьявкіна.
- Козьявкін В.І., Лунь Г.П., Бабадагли М.О., Качмар О.О. Соціальна педіатрія. Випуск III // Збірник наукових праць. – К.:Інтермед, 2005. – С. 31–36.
- Реабілітація з легкістю гри. Козьявкін В.І., Качмар О.О., Маргосюк І.П., Лунь Г.П.
- Соціальна педіатрія. Випуск III // Збірник наукових праць.- К.:Інтермед, 2005. – С. 188–192.

- Програма ранньої реабілітації дітей з перинатальними ураженнями нервової системи за методом Козьявкіна. Козьявкіна О.В., Козьявкіна Н.В., Лунь Г.П., Бабадагли М.О., Котеляк О.З. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми клінічної неврології: історія, сучасність, перспективи». – Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького, 2005.
- Мовленнєва картка обстеження дітей четвертого року життя із загальним недорозвитком мовлення / Ю.В.Рибцун. – К.: Освіта України, 2010. Рекомендовано МОН України (лист № 1/11-9371 від 11.10.2010 р.). З питань придбання можна звертатись за адресою [logojuli@yandex.ru](mailto:logojuli@yandex.ru)
- «Записки психотерапевта» – книга для психологічного розвантаження практичних психологів. На її сторінках – гумор і життєва філософія психотерапії.
- «Речевые бусинки для маленького ребенка» – книга для логопедів і турботливих батьків малюків з народження до трьох років. Вірші зі звуконаслідуваннями та яскраві картинки.
- Чебикіна Т.М., Жогно Ю.П. Психологічна діагностика професійної компетентності педагога (методичні рекомендації для працівників освіти). – Одеса: ООІУВ, 2010. – 60 с.
- Психолого-педагогічна діагностика дошкільників з порушеннями інтелекту: методичний посібник / [Чурай А.А., Ведернікова Н.В., Кваріані І.А., Кириченко О.І., Козлова С.С., Козьміна І.А., Коростеліна К.В., Котенко А.Б., Кулявець Ж.В., Лукашевич Н.В., Нечитайло Н.Є., Полещук С.В., Савицька А.Г.]; за ред. С.В.Полещук. – Херсон: ПП Вишемирський, 2009. – 164 с.
- Напрямки формування рухової сфери дітей з обмеженими можливостями. Збірка матеріалів з досвіду роботи фахівців відділення медичного супроводу Херсонського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів / [Нікішина Л.Т., Федоткіна Л.А., Мітенічева С.І., Польова М.В., Байбуза І.В., Холод А.С., Дубінченко О.В.]. – Херсон: Олді-плюс, 2009. – 84 с.

---

### **Жінки та дівчата з інвалідністю**

- Ортелева С., Льюїс Н. Забуті сестри – доповідь про насильство щодо жінок з обмеженими можливостями : огляд його походження, масштаби, причини і наслідки, Північно – Східний університет Школа правових досліджень документ № 104-2012 (серпень 2012 р.).  
*Джерело:* [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2133332](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2133332)
- Ортелева С. «Недоступні юстиції : права людини, інвалідів та правової системи» 17 ILSA J. Int'l&Comp. L 281 (весна 2011 р.).

---

### **Діти з інвалідністю**

- Еллері Ф., Дж і Ленсдон Чакі «3 тіні» : Сексуальне насильство щодо дітей з обмеженими можливостями (Лондон : Врятуйте дітей, 2011 р.).

- Лорд Дж., Дефранко. «Права дітей з обмеженими можливостями». Права людини ТАК! Дія і пропаганда про права інвалідів. – 2-ге вид. – Серія: Книги на тему 6 (2008).  
*Джерело:* <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/hreduseries/HR-YES/contents.html>
- Пінєда – В. Пояснення Конвенції про права інвалідів (ЮНІСЕФ, 2008).  
*Джерело:* <http://www.unicef.org/rightsite/files/itsaboutabilitychildfriendly.pdf>

---

### **ВІЛ/СНІД та інвалідність**

- Еліот Р., Утяшева Л., Зак Е. «ВІЛ, інвалідність та дискримінація : посилання на міжнародні та локальні закони з прав людини». – Журнал Міжнародного товариства в області СНІДу (9 листопада 2009 р.).  
*Джерело:* <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17605>
- Гросе Н. «Згвалтування осіб з обмеженими можливостями : СНІД і народна віра першого очищення». – Ланцет 363. – № 9422 (2004) : 1663-1664.  
*Джерело:* [http://www.gpdd-online.org/media/aids\\_2010/7b-aids\\_folk\\_belief\\_of\\_virgin\\_cleansing.pdf](http://www.gpdd-online.org/media/aids_2010/7b-aids_folk_belief_of_virgin_cleansing.pdf)
- Ханас Хенкок-Дж і Ніксон С. «Галузь боротьби з ВІЛ та інвалідністю : минуле, сьогодення і майбутнє». – Журнал Міжнародного товариства в області СНІДу (листопад 2009 р.).  
*Джерело:* <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17615>
- TACAIDS. Забутий : ВІЛ та інвалідність в Танзанії (2009).  
*Джерело:* [http://www.ccbtr.or.tz/fileadmin/documents/publications/The\\_Forgotten.pdf](http://www.ccbtr.or.tz/fileadmin/documents/publications/The_Forgotten.pdf)

---

### **Життя в громаді**

- Менселл Дж., Кнапп М., Білл – Браун Дж., Бічем Дж. Деінституціоналізація і життя в суспільстві : результати і витрати – доповідь європейських досліджень (Кентербері : Tizard центр, Університет Кента, 2007).  
*Джерело:* [http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL\\_network/Project\\_reports.html](http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/Project_reports.html)
- Паркер С., Клементс Л. «Європейський союз і право на життя в суспільстві : структурні фонди та зобов'язання Європейського союзу відповідно до Конвенції про права інвалідів» (Відкрите суспільство, 2012). <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf>
- Паркер С., Клементс Л. «Структурні фонди Європейського Союзу та право на життя в суспільстві». Огляд рівних прав (2012) : 95-116. [http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9\\_parker\\_clements.pdf](http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9_parker_clements.pdf)

- Куїнн Дж., Дойля С. «Приймаючи Конвенцію ООН про права інвалідів: Минуле і майбутнє структурних фондів ЄС в якості інструмента для досягнення життя в суспільстві». *Отряд рівних прав* 9 (2012) : 69-94.  
*Джерело:* [http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9\\_quinn\\_doyle.pdf](http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/err9_quinn_doyle.pdf)

---

### **Підтримка у прийнятті рішення**

- Кон Н., Блюменталь Дж., Кемпбел Л. «Підтримка прийняття рішень: життєздатна альтернатива опіка». (12 жовтня 2012 р.). [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2161115](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2161115)

---

## **Періодичне видання**

### **Загальні періодичні видання**

- Адвокат. Щомісячне інформаційно-аналітичне видання про практичне застосування законодавства // <http://jurn.ru/smi/prensa/advokat.htm>
- Видання Української правничої фундації «Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі» // <http://www.eurocourt/org.ua/AboutJournal/asp>
- Вісник Інституту родини і подружнього життя Львівської богословської академії // <http://www.family-institute.org.ua>
- Вісник Конституційного суду України. // <http://www.ccu.gov.ua/uk/doccatalog/list?currDir=9125>
- Вісник Львівського університету імені Івана Франка // <http://www.franko.lviv.ua/publish/index.html>
- Вісник Хмельницького інституту регіонального управління і права // <http://www.sciencebooks-database.info>
- Вісник прокуратури // <http://www.gpu.gov.ua>
- Государство и право. Юридический журнал / Российская академия наук, Ин-т государства и права, Москва // <http://www.lib.ua-ru.net>
- Закон и жизнь. Международный научно-практический правовой журнал.
- Життя і право. Львівський правничий часопис.
- Науковий Вісник Львівського юридичного інституту МВС України // <http://www.livs.lviv.ua/>
- Український часопис прав людини.

- Підприємництво, господарство і право. Науково-практичний господарсько-правовий журнал // <http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc-Gbm/Pchdu/index.html>
- Правовий часопис Донецького університету. Науковий журнал. // [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Pchdu/index.html](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pchdu/index.html)
- Право України // <http://pravoua.com.ua/>
- Юридическая практика // <http://yurpraktika.com/>
- Юридична газета // <http://www.yur-gazeta.com/>
- Юридичний вісник України // <http://www.yurincom.com/>
- Юридичний журнал // <http://www.justianian.com.ua>
- Юрист // <http://jurist/ua/?page>

---

### **Спеціалізовані періодичні видання**

- Військова медицина України. Щоквартальний науково-практичний журнал // [www.nbuv.gov.ua/portal/chem\\_biol/vmu/index.html](http://www.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/vmu/index.html)
- Журнал Запорізького медичного університету // <http://www.zsmu.info>
- Запорізький медичний журнал // <http://www.zsmu.snfo>
- Здоров'я України. Медична газета // <http://health-ua.com/>
- Медичне право. Науково-практичний журнал (Україна) // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Охорона здоров'я України. Науково-практичний журнал, заснований Міністерством охорони здоров'я України.
- Східноєвропейський журнал громадського здоров'я // [www.nbuv.gov.ua/portal/chem\\_bio/Sjgz/index.html](http://www.nbuv.gov.ua/portal/chem_bio/Sjgz/index.html)
- Українська медична газета // <http://biz-center.kiev.ua/gazety/ukrajinska-medychna-gazeta/>
- Український медичний часопис // <http://www.umj.com.ua>
- Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал (РФ) // [http://www.med-law.ru/index\\_pechat.html](http://www.med-law.ru/index_pechat.html)

- Медичний вісник. Рівненський обласний науково-практичний тижневик // <http://medvisnyk.org.ua/content/view/3407/31/>
- Щотижневик «Аптека» // <http://www.apteka.ua/>
- Ваше здоров'я. Медична газета // <http://www.vz.kiev.ua/about.shtml>
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz/>
- Журнал «Медична практика: організаційні та правові аспекти» // <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/the-medical-practice/>
- Журнал «Практика управління медичним закладом» // <http://med-info.net.ua/>
- Журнал «Управління закладом охорони здоров'я» // [http://shop.m CFR.com.ua/ua/catalog/zdorovja/upravlinnja\\_zakladom\\_okhoroni\\_zdorovja/#fresh](http://shop.m CFR.com.ua/ua/catalog/zdorovja/upravlinnja_zakladom_okhoroni_zdorovja/#fresh)
- Політики з ВІЛ/СНІД та правовий огляд // [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)

---

## Методичні матеріали

- Ардашева Н.А. Словник термінів і понять з медичного права. – СПб: СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Бібліографія з медичного права / Автори-упорядники Т.Р. Короткий, Л.Р. Осинська. – Одеса: Фенікс, 2009. – 32 с.
- Бібліографія з медичного права: національний контекст / упор. І.Я. Сенюта, О.Є. Січкоріз, Х.М. Шубак; за заг. ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2014. – 188 с.
- Глосарій термінів, що використовуються у серії «Здоров'я для всіх». – Женева: ВООЗ, 1984 // [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_NEP\\_98.1\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf)
- Енциклопедія соціальної роботи: Пер. з англ.; У 3 т. – М., 1993–1994.
- Коротка енциклопедія медичної сестри. – Ростов-на-Дону, 1999.
- Медико-правовий тлумачний словник / За заг. Ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для суддів: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Васильєва О.О., Добридень Т.В., Пономарьов С.Ю., Гейдар Л.М., Мостяєв О.І., Шеремет С.П., Ярошенко А.А. – К., 2011. – 75 с.

- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для працівників сфери охорони здоров'я: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Ярошенко А.А. – Авт. колектив: Гейдар Л. М., Мостяєв О.І., Саранков Ю.А., Ярошенко А.А. – К., 2011. – 80 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для соціальних працівників: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Банас О.В., Валько С.С., Гейдар Л.М., Марченко Р.С., Мостяєв О.І., Семигіна Т.В., Ярошенко А.А. – К., 2012. – 80 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для представників правоохоронних органів: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні, Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Козаренко Н.В., Яковенко С.І., Пономарьов С. Ю., Гейдар Л. М., Мостяєв О. І., Ярошенко А.А. – К., 2012. – 74 с.
- Права пацієнта: Термінологічний словник-довідник / В.В. Глуховський, О.В. Ангелов. – М.: Дизайн і поліграфія, 2008. – 132 с.
- Словник – довідник з соціальної роботи / під ред. Є.І. Холостової. – М., 1997.
- Словник медико-соціальних термінів. – М., 2003.

## Електронні ресурси

### Веб-сайти

- Інформаційне агентство – портал інвалідів // <http://invak.info>
- Інформаційно-освітній портал про дислексію і для дислексиків // [www.dyslexia.ru](http://www.dyslexia.ru)
- Національна асамблея інвалідів України // <http://naiu.org.ua>
- Інтернет-портал Наукового товариства інвалідів «Інститут соціальної політики» // <http://isp.rehab.org.ua/ukrainian>
- Портал для людей з обмеженими фізичними можливостями // [www.inva-support.cn](http://www.inva-support.cn)
- Портал для людей з обмеженими можливостями здоров'я // [www.dislife.ru](http://www.dislife.ru)
- Віртуальна освітня мережа // <http://e-schola.org.ua>
- Українське товариство глухих // [www.utog.com.ua](http://www.utog.com.ua)
- Українське товариство сліпих (УТОС) // <http://blindua.narod.ru>

- Офіційний сайт Культурного центру Українського товариства глухих // [www.kcutog.com.ua](http://www.kcutog.com.ua)
- Київська міська федерація з фізичної культури і спорту глухих // [www.deafsport.kiev.ua](http://www.deafsport.kiev.ua)
- Соціальна мережа для людей з обмеженими фізичними можливостями (інвалідів) та їх друзів // [www.lydix.ru](http://www.lydix.ru)
- Логопедичний сайт для дорослих і дітей // [www.logos.pp.ru](http://www.logos.pp.ru)
- Сайт для людей з труднощами інтелектуального розвитку та їх друзів // [www.kipina.ru](http://www.kipina.ru)
- Сайт про заїкування // [www.stuttering.ru/info/index.html](http://www.stuttering.ru/info/index.html)
- Сайт для людей, що долають заїкуватість // [www.zaikanic.com](http://www.zaikanic.com)
- Сайт Глухих.нет // <http://gluxix.net>
- Сайт Країна глухих // [www.deafworld.ru](http://www.deafworld.ru)
- Сайт для інвалідів – Disability.ru // [www.disability.ru](http://www.disability.ru)
- Сайт присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/>
- Сайт кафедри біомедицинської етики Російського державного медичного університета // [http://old.rsmu.ru/deps/caf\\_biomet/hist/works.htm](http://old.rsmu.ru/deps/caf_biomet/hist/works.htm)
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини» // <http://edu.helsinki.org.ua>
- Сайт: Права людини. Он-лайн бібліотека харківської правозахисної групи // <http://library.khpg.org/>
- Центр традиційної сімейної медицини, лікар і сім'я, сайт російською мовою // <http://dis-ukraine.com/>
- Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я // <http://www.who.int/en/>
- Офіційний сайт Європейського суду з прав людини // <http://www.echr.coe.int/echr>
- Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua//i/>
- Офіційний сайт Верховного Суду України // <http://www.scourt.gov.ua/>
- Офіційний сайт Кабінету Міністрів України // <http://www.kmu.gov.ua/control/>
- Офіційний сайт Конституційного Суду України // <http://www.ccu.gov.ua/uk/index>



- Офіційний сайт Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини // <http://www.ombudsman.kiev.ua/>
- Права людини в Україні. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи // <http://www.khpg.org/>
- Сайт Інституту прав людини // <http://www.hrights.ru/>
- Сайт Національної асоціації медичного права Росії // <http://www.med-law.ru/>
- Сайт, який вміщує статті, присвячені порушенню прав людини в медичній сфері // <http://www.uarpravo.org/>
- Сайт Всеукраїнської асоціації паліативної допомоги // <http://palliative.com.ua>
- Сайт для юристів і медиків, присвячений висвітленню проблем законодавчого забезпечення охорони здоров'я України та наданню якісної медичної допомоги // <http://www.health-ua.com/articles/295.html>
- Сайт Української гельсінської спілки з прав людини // <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1157117975>
- Сайт Всеукраїнської ради прав та безпеки пацієнтів // <http://medpravo.org/?page=inform&lang=ukr>
- Сайт Всеукраїнської громадської організації «Фундація медичного права та біоетики України» // <http://www.medicallaw.org.ua/>
- Сайт, створений з метою розміщення інформації та відгуків про лікарів, результати лікування тощо // <http://www.skarga.net/index.php?go=Page&cid=1>
- Правовий простір: безоплатна правова допомога в Україні // <http://pravo.prostir.ua/offices/260.html>
- Портал для пацієнтів їхніх родичів і близьких // <http://www.help-patient.ru/rights/>
- Сайт Центру медичного права // <http://www.medlawcenter.com.ua>
- УНІАН здоров'я // <http://helth.unian.net>
- Портал MEDICINA // <http://medicina.ua/>
- Медизвестия // <http://medvismk.com.ua/>
- Сайт Львівського Обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді // <http://locssm.ipsys.net/>

- Сайт Міжнародного фонду «Відродження» // <http://www.irf.kiev.ua/>
- Сайт медических представителів України и Києва // <http://catalog.i.ua/catalog/536/?r=10000>
- Я здоров // <http://ya-zdorov.net/>
- Сайт для родичів // <http://maxybaby.net.ua/index.php?loc=art-teens&art=teenager-health>
- Сайт дім та сім'я // <http://www.homelifes.ru/page/shho-i-jak-vplivaye-na-zdorovja-pidlitka>
- Сайт права людини в сфері охорони здоров'я // <http://healthrights.org.ua/index.php?id=255>
- Центр традиційної сімейної медицини, лікар і сім'я, сайт російською мовою // <http://dis-ukraine.com/>
- Сайт, присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.helthrights.in/>
- Бібліотека порталу захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/libraryhealth/>
- Бюро інформації Ради Європи в Україні // <http://www.coe.kiev.ua/bul/text2.htm#Захист%20прав%національних%20меншин>
- Уся медицина в книгах і журналах // <http://mednik.com.ua/>
- Доповіді Генерального секретаря Генеральної Асамблеї ООН // <http://www.un.org/russian/esa/social/disabled/sgreports.htm>
- Електронна бібліотека // <http://www.lib.ua-ru.net/katalog/1915.html>
- Електронна бібліотека міжнародних документів з прав людини.
- Документи за темами: здоров'я, медицина, біоетика, права пацієнта // <http://www.hri.ru/docs/?content=dir&dir=topics&id=27>
- Електронна бібліотека юридичної літератури «Правовед» // <http://www.pravoznavec.com.ua/period/chapter/2/36/1394>
- Законодавство російською мовою // <http://laws.8m.com/>
- Збірка статей з охорони здоров'я // <http://www.civicua.org/news/viewbycat.html?q=12&p=1>
- Збірник джерел ООН // <http://www.un.org/russian/dokumen/declarat/disabledmenu.htm>
- Каталог медических сайтів України УКРМЕД // <http://ukrmed.org.ua>

- Пошукова система офіційного сайту Верховної Ради України // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?user=a#Find>
- Пошукова система офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/>
- Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі // <http://www.eurocourt.org.ua/About.asp>
- Публічна бібліотека ім. Лесі Українки // <http://lucl.lucl.kiev.ua/>
- Медичне право та законодавство // <http://likar.org.ua>
- Чинність закону. Пошукова система Фондації соціально-правового захисту населення // <http://www.rol.org.ua/mbrics.cfm>
- Національна парламентська бібліотека України // <http://www.nplu.kiev.ua/>
- Сайт Африканської кампанії зі СНІДу та інвалідності // <http://www.africacampaign.info/>
- Сайт Американської асоціації людей з обмеженими можливостями (AAPD) // <http://www.aapd.com/>
- Сайт Міжнародної організації інвалідів // <http://www.dpi.org/>
- Освіта з прав інвалідів і Фонд оборони // <http://www.dredf.org/>
- Міжнародні права інвалідів // <http://www.disabilityrightsintl.org>
- Європейський форум з проблем інвалідності // <http://www.edf-feph.org/>
- Міжнародна організація інвалідів // <http://www.handicapinternational.be/>
- Міжнародна організація «Включення» // <http://www.inclusion-international.org/>
- Міжнародний союз інвалідів // <http://www.internationaldisabilityalliance.org/en>
- Міжнародний консорціум прав інвалідів та розвитку // <http://www.iddcconsortium.net/joomla/>
- Міжнародна мережа прав людини в області інвалідності // <http://www.daa.org.uk/>
- Міжнародна федерація людей з фізичними вадами (ФІМІТІК) // <http://www.fimitic.org/>
- Міжнародна організація інвалідів Леонарда Чешира // <http://www.lcint.org>
- Міжнародна організація «Мобільність» США (MIUSA) // <http://www.miusa.org/>

- Ратифікувати зараз // <http://www.ratifynow.org/>
- Секретаріат Африканського десятиліття людей з обмеженими можливостями (SADPD) // <http://african-decade.co.za/>
- США Міжнародна рада у справах інвалідів // <http://www.usicd.org/template/index.cfm>
- Всесвітня федерація глухих // <http://www.wfdeaf.org/>
- Всесвітня мережа психіатричних пацієнтів // <http://www.wnusp.net>

## ГЛОСАРІЙ

### Б

#### **Бар'єри**

Бар'єри можуть приймати різні форми, включаючи ті, що стосуються фізичного середовища або відносяться до інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), або ті, що є наслідком дії законодавства чи політики, відношення суспільства чи дискримінації. В результаті, інваліди не мають рівного доступу до суспільства чи певних послуг, у тому числі, освіти, працевлаштування, медичного обслуговування, транспорту, участі у політичному житті і справедливості.

### Г

#### **Громадські служби**

Це спектр послуг та підтримки, які дозволяють інвалідам жити в соціумі, брати участь у житті суспільства, здобувати освіту та працевлаштовуватись. Він включає в себе все необхідне для забезпечення життя в соціумі: житло, житлове будівництво з залученням сторонньої допомоги, доступ до основних послуг таких, як медичне обслуговування, допомога у працевлаштуванні, щоденна підтримка в сім'ї, підтримка в соціальних роботах, надання елементарних навичок самостійного життя таких, як приготування їжі або управління власними фінансами.

### Д

#### **Деінституціоналізація**

Цей термін використовується для опису процесу закриття або скорочень довгострокових інтернатних установ. Деінституціоналізація повинна поєднуватись з розвитком права вибору життя в соціумі, щоб забезпечити успішні старання, надаючи альтернативи для колишніх жителів інтернатних установ.

#### **Допоміжні пристосування; Допоміжні технології**

Допоміжні пристосування або технології призначені, влаштовані або пристосовані для підвищення мобільності, слуху, зору і комунікаційних можливостей та дозволяють особам з інвалідністю брати участь у житті суспільства. Ці продукти повинні бути спеціально виготовлені та загальнодоступні для інвалідів.

#### **Доступність**

Забезпечення інвалідам доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах.

## Ж

### Життя в соціумі

Життя та участь особи з інвалідністю в суспільстві в якості рівноправного громадянина. У центрі уваги життя в соціумі стоїть створення соціального і фізичного середовища, щоб всі люди могли бути визнані в суспільстві та мали можливість брати в ньому участь.

---

## З

### Здоров'я

Стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби і фізичних дефектів.

---

## І

### Інвалідність

До інвалідів належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які під час взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.

### Інституціоналізація

Інституціоналізація використовується для опису практики утримання людини, що має інвалідність в інтернатних установах, часто проти їхньої волі, і позбавлення інвалідів права жити незалежно і здатності приймати рішення відносно свого життя.

### Інтернатні установи

Це будь-яке місце, в якому люди, які були помічені як такі, що мають інвалідність ізолюються, відокремлюються та/або заборані від суспільства і позбавлені можливості приймати рішення щодо свого життя або брати участь у житті громадськості в якості рівноправних громадян.

### Інформована згода

Процес, за допомогою якого пацієнт робить усвідомлений вибір щодо власного здоров'я і дає згоду виконавцю для забезпечення цієї допомоги. Пацієнт повинен бути забезпечений адекватною і зрозумілою інформацією з таких питань, як мета лікувальних заходів, альтернативні варіанти лікування, ризику і побічні ефекти.

---

## М

### Мова

«Мова» включає мовленнєві й жестові мови та інші форми не мовленнєвих мов.

## О

### Опіка

Цей термін відноситься до правового розпорядження, в наслідок якого суд може визнати людину недієздатною для позбавлення потенціалу прийняття її власних рішень, і призначити особу, опікуна, якому суд доручає прийняття рішень від імені недієздатної людини.

### Освіта – інклюзивна

Інклюзивна освіта фокусується на правах людей з обмеженими можливостями для участі в системі загальної освіти і не може піддаватися дискримінації за ознакою інвалідності. Школи повинні забезпечувати розумне пристосування і підтримку, необхідну для сприяння ефективній освіті осіб з обмеженими можливостями.

### Особистий помічник

Особи з обмеженими можливостями можуть вважати за краще наймання особистого помічника для забезпечення їх незалежності. Особисті помічники працюють на інваліда. Особа з інвалідністю займається питаннями управління та контролю, найму та звільнення, дозволяє та управляє різновидом та способом надання послуг, якщо такі потрібні, вирішує графік роботи та забезпечує навчання особистого помічника.<sup>100</sup>

---

## П

### Переклад мови жестів

Сурдоперекладачі – це особи, навчені інтерпретувати інформацію від мови жестів в промову. По всьому світу існує безліч різних мов жестів.

### Підтримка у прийнятті рішень

Підхід до прийняття рішення, згідно з яким прибічники, адвокати та встановлені системи можуть допомагати людині з інвалідністю у прийнятті її власних рішень або висловлювань її бажань, за умови, що, це не суперечить інтересам, положенням влади та не зловживає впливом над людиною. Підтримка у прийнятті рішень, на відміну від традиційного прийняття рішень представником чи опіки, не має на увазі перенесення права прийняття рішення на третіх осіб.

### Погіршення

Будь-яка втрата або аномалія психологічної, фізіологічної або анатомічної структури або функції.<sup>101</sup>

### Прийняття рішень законним представником

Див. Опіка

<sup>100</sup> Інститут незалежного життя, особиста допомога: Основа незалежного життя на прикладі Шведського акту з особистої допомоги. <http://www.independentliving.org/node/1193>

<sup>101</sup> Всесвітня програма дій щодо осіб з обмеженими можливостями. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>

## Пристосування – розумне

Внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не стають не домірним чи невиправданим тягарем, для цілей забезпечення реалізації або здійснення інвалідами нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод.

---

## Р

### Реабілітація

Реабілітація визначається, як цілеспрямований і обмежений в часі процес, який має на меті надати людині можливість досягти оптимального фізичного, розумового та/або соціального рівня життєдіяльності, забезпечуючи таким чином його/її ресурсами задля зміни його/її життя. Цей процес може включати заходи, спрямовані на компенсацію втрати спроможності або за умови функціонального обмеження (наприклад, за допомогою технічних засобів) та інших заходів, що сприяють полегшенню соціальному пристосуванню або корекції.<sup>102</sup>

### Рівність можливостей

Рівність можливостей є одним із загальних принципів Конвенції про права інвалідів, зазначених у статті 3. Це «процес, за допомогою якого загальні системи суспільства, такі, як фізичне і культурне середовище, житло і транспорт, соціальні та медичні послуги, освіта та робота, культурне і громадське життя, у тому числі спортивні та рекреаційні об'єкти, робляться доступними для всіх».<sup>103</sup>

### Розумне пристосування

Див. «Пристосування – розумне».

---

## С

### Соціальні детермінанти здоров'я

Соціальні детермінанти відносяться до основних факторів, що визначають здоров'я людей. Вони включають в себе: доступ до безпечної питної води та належної санітарії, належне постачання безпечних продовольчих товарів, продуктів харчування та забезпечення житлом, здоровими умовами праці та навколишнього середовища, доступ до просвітництва та інформації у сфері охорони здоров'я, у тому числі з питань сексуального та репродуктивного здоров'я, освіти, наявності соціальних послуг, а також доходу.

### Спілкування

«Спілкування» включає використання мов, текстів, абетки Брайля, тактильного спілкування, великого шрифту, доступних мультимедійних засобів, так само, як і друкованих матеріалів, аудіо записів, звичайної мови, читців, а також підсилювальних і альтернативних методів, способів та форматів спілкування, зокрема доступної інформаційно-комунікаційної технології.

<sup>102</sup> Всесвітня програма дій щодо осіб з обмеженими можливостями. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>

<sup>103</sup> Всесвітня програма дій щодо осіб з обмеженими можливостями. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23>



## У

### **Універсальний дизайн**

«Універсальний дизайн» означає дизайн предметів, обстановок, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливою мірою придатними для використання для всіх людей без необхідності адаптації чи спеціального дизайну.