

**Конвенция о правах
инвалидов**

Distr.: General
9 October 2023
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов**Заключительные замечания по первоначальному
докладу Израиля*****I. Введение**

1. Комитет рассмотрел первоначальный доклад Израиля¹ на своих 666-м и 667-м заседаниях², состоявшихся 23 и 24 августа 2023 года. Он принял настоящие заключительные замечания на своем 683-м заседании, состоявшемся 5 сентября 2023 года.
2. Комитет приветствует первоначальный доклад Израиля, который был подготовлен в соответствии с руководящими принципами Комитета в отношении представления докладов, и благодарит государство-участник за письменные ответы³ на перечень вопросов, подготовленный Комитетом⁴.
3. Комитет выражает признательность за конструктивный диалог, состоявшийся с делегацией государства-участника, который охватывал широкий круг вопросов и включал представителей соответствующих правительственных министерств, Комиссии по равным правам инвалидов при Министерстве юстиции, полиции Израиля и Армии обороны Израиля.

II. Позитивные аспекты

4. Комитет приветствует меры, принятые государством-участником по выполнению Конвенции с момента ее ратификации в 2012 году.
5. Комитет приветствует, в частности, законодательные и политические меры, принятые для поощрения прав людей с инвалидностью, а именно:
 - a) принятие в 2022 году поправки № 23 к закону «О равных правах инвалидов» от 1998 года, вступившей в силу в 2023 году, которая предоставляет Комиссии по равным правам инвалидов полномочия налагать административные штрафы на предприятия частного и государственного сектора, включая государственные учреждения, за нарушение положений об обеспечении доступности;
 - b) принятие в июне 2022 года закона «О социальном обслуживании инвалидов»;
 - c) вступление в силу в 2019 году положений закона № 5766-2005 «О процедурах расследования и дачи показаний (корректировки для лиц с

* Приняты Комитетом на его двадцать девятой сессии (14 августа — 8 сентября 2023 года).

¹ CRPD/C/ISR/1.

² См. CRPD/C/SR.666 и CRPD/C/SR.667.

³ CRPD/C/ISR/RQ/1.

⁴ CRPD/C/ISR/Q/1.



психической или интеллектуальной инвалидностью)», касающихся назначения и особой подготовки специальных следователей в судебных процессах с участием лиц с интеллектуальной инвалидностью и людей с аутизмом;

d) ратификацию в 2017 году Марракешского договора об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям;

e) вступление в силу израильского стандарта 5568, относящегося к Руководству по обеспечению доступности веб-контента консорциума «Всемирная паутина»;

f) принятие в 2016 году поправки № 18 к закону «О правоспособности и опекунов» от 1962 года, которая ввела две альтернативы опекунов, а именно: поддерживаемое принятие решений и доверенность, действие которой не прекращается вследствие признания доверителя недееспособным.

6. Комитет приветствует усилия государства-участника по совершенствованию институциональной и политической базы для выполнения Конвенции, в частности:

a) создание в 2017 году Управления по делам инвалидов, в задачи которого входит развитие персональных услуг в сфере инвалидности, и Консультативного форума при нем, который является площадкой для консультаций с людьми с инвалидностью и другими организациями гражданского общества по вопросам осуществления Конвенции;

b) программы, принятые Министерством иностранных дел при посредстве Агентства по международному сотрудничеству в целях развития Израиля, касающиеся реабилитации, средств передвижения, обучения и наращивания потенциала и направленные на обеспечение прав людей с инвалидностью в рамках международного сотрудничества.

III. Основные вопросы, вызывающие обеспокоенность, и рекомендации

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

7. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

a) оговорку государства-участника к подпункту 1 а) статьи 23 Конвенции в отношении положений, касающихся брака, на том основании, что его законы о личном статусе, которые являются обязательными для различных религиозных общин государства-участника, не соответствуют этим положениям. Оговорка к подпункту 1 а) статьи 23 несовместима с предметом и целью Конвенции, поскольку она подрывает принцип недискриминации, равенство людей с инвалидностью перед законом и по закону, а также обязательство государств-участников по запрещению любой дискриминации по признаку инвалидности;

b) тот факт, что положения Конвенции до сих пор не включены в национальную правовую систему, и на них нельзя ссылаться в судах, других судебных инстанциях и административных органах, а также непосредственно применять их;

c) задержку с принятием законодательных мер по выполнению Конвенции, включая подзаконные нормативные акты, призванные обеспечить введение в действие закона «О равных правах инвалидов» от 1998 года;

d) дискриминационное законодательство, политику и практику, включая закон «О социальном обеспечении (лечение лиц с инвалидностью в связи с нарушениями интеллектуального развития)» 1969 года и закон «О лечении лиц с психической инвалидностью» 1991 года, а также пробелы в законе «О социальном обслуживании инвалидов»;

e) отсутствие законодательных и политических мер, направленных на улучшение положения и обеспечение прав людей с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на оккупированной палестинской территории, в частности на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, и в секторе Газа, а также последовательная позиция государства-участника, согласно которой Конвенция и другие международные договоры по правам человека не применяются за пределами его территории;

f) тот факт, что проблемы инвалидности не учитываются в государственной политике и что государственная политика и программы в таких сферах, как образование, здравоохранение и жилищное строительство, основаны на медицинском подходе, что усиливает негативные стереотипы об инвалидах как о пассивных получателях помощи, зависящих от реабилитации и социального обеспечения;

g) тот факт, что оценка инвалидности на основании диагноза продолжает препятствовать включению лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью в систему социального обеспечения и получению доступа к индивидуальной поддержке для жизни в обществе и в таких сферах, как образование, здравоохранение, включая медицинское страхование, и занятость.

8. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и при посредстве представляющих их организаций:

a) пересмотреть свою оговорку к пункту 1 а) статьи 23 Конвенции с целью ее снятия в установленные сроки;

b) включить права, закрепленные в Конвенции, в свое внутреннее законодательство и активизировать работу по обучению работников судебной системы в отношении характера и объема обязательств по Конвенции, а также в отношении возможности применения положений Конвенции в судебной практике;

c) начать работу по выявлению оставшихся пробелов в подзаконных нормативных актах и в разумные сроки ввести в действие положения, необходимые для реализации Конвенции во всех сферах жизни и в интересах всех людей с инвалидностью. Государству-участнику следует внедрить механизм оперативного рассмотрения проектов подзаконных нормативных актов и обеспечить их соответствие Конвенции и правозащитной модели инвалидности;

d) провести анализ законодательства, политики и практики в целях выявления положений, прямо или косвенно дискриминирующих людей с инвалидностью, и внести в них соответствующие изменения или отменить их, чтобы они соответствовали стандартам Конвенции;

e) принять меры по реализации Конвенции и улучшению положения людей с инвалидностью, включая детей с инвалидностью, на оккупированных территориях, над которыми государство-участник осуществляет юрисдикцию или эффективный контроль, пересмотреть дискриминационное законодательство, затрагивающее палестинских людей с инвалидностью, и содействовать осуществлению их прав в соответствии с применимым международным правом;

f) принять комплексную стратегию и план действий по реализации Конвенции, установив разумные сроки, базовые показатели, индикаторы прогресса на национальном и муниципальном уровнях и механизмы подотчетности, а также обеспечить учет проблем инвалидности в отраслевой политике в соответствии с Конвенцией. Государство-участник должно стремиться к устранению отношенческих и средовых барьеров во всех сферах жизни, применяя подход, основанный на правах человека, и поддерживая самостоятельность всех людей с инвалидностью;

g) обеспечить соответствие оценок инвалидности стандартам Конвенции, в частности доступность информации об оценках, проведение оценок

с учетом требований, пожеланий и предпочтений людей с инвалидностью, а также направленность оценок на устранение существующих барьеров и участие организаций людей с инвалидностью в мониторинге систем оценки.

9. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

a) отсутствие доступных, систематических и структурированных консультаций с людьми с инвалидностью в различных секторах формирования политики, а также тот факт, что их мнение не находит отражения в принимаемых решениях;

b) отсутствие мер по признанию организаций людей с инвалидностью и привлечению их к участию в процессах принятия решений;

c) тот факт, что при проведении совместных консультаций с участием людей с инвалидностью иногда доминируют ученые, поставщики услуг и члены семей, а не организации, состоящие из людей с инвалидностью и управляемые ими;

d) ограничения на участие и обязанность организаций гражданского общества, получающих средства от иностранных доноров, проходить оценку.

10. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 7 (2018) об участии инвалидов, включая детей-инвалидов, через представляющие их организации в осуществлении и мониторинге выполнения Конвенции Комитет рекомендует государству-участнику:

a) установить критерии для проведения тесных консультаций с людьми с инвалидностью и их активного участия через представляющие их организации, обеспечить доступность информации и методик взаимодействия, включая информацию о дискуссиях в Кнессете, а также установить адекватные сроки проведения консультаций и механизмы подотчетности, обеспечивающие уделение должного внимания мнениям людей с инвалидностью и их реальное рассмотрение, в том числе Комитетом Шапиры при Министерстве образования;

b) принять меры по признанию и поддержке организаций людей с инвалидностью и механизмов, обеспечивающих их участие в процессах принятия решений;

c) обеспечить участие людей с инвалидностью через представляющие их организации, а также приоритетность их мнения во всех касающихся их вопросах;

d) обеспечить участие и вовлечение организаций людей с инвалидностью и других организаций гражданского общества, а также расширить их возможности в отношении поиска и получения надлежащего финансирования, в том числе от международных структур.

В. Конкретные права (ст. 5–30)

Равенство и недискриминация (ст. 5)

11. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

a) пробелы в законодательстве, касающемся дискриминации по признаку инвалидности, в том числе в сочетании с другими признаками, во всех сферах жизни;

b) тот факт, что Комиссия по равным правам инвалидов лишена возможности подавать от своего имени иски к государственным органам во всех сферах жизни.

12. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 6 (2018) по вопросу о равенстве и недискриминации, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) принять всеобъемлющий антидискриминационный закон, защищающий инвалидов от прямой, косвенной, множественной и перекрестной дискриминации и от отказа в разумном приспособлении со стороны

государственных и негосударственных субъектов во всех сферах общественной жизни. Государству-участнику следует укреплять механизмы подотчетности для государственных и негосударственных структур;

b) активизировать усилия по расширению правоприменительных полномочий Комиссии по равным правам инвалидов;

c) предусмотреть различные формы возмещения ущерба, включая нематериальное возмещение, а также укрепить кадровые, технические и финансовые ресурсы Комиссии по равным правам инвалидов, чтобы она могла выполнять свой мандат в отношении всех людей с инвалидностью, включая наиболее маргинализованных, и во всех сферах жизни.

Женщины с инвалидностью (ст. 6)

13. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что женщины и девочки с инвалидностью подвергаются множественной и перекрестной дискриминации по признакам пола, возраста, статуса лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров, интерсексов или квиров, а также по признаку места жительства, статуса мигранта или беженца и по признаку этнического происхождения. В частности, Комитет обеспокоен следующим:

a) отсутствием мер, касающихся женщин и девочек с инвалидностью, в законодательстве и политике в области инвалидности, а также в законодательстве по содействию гендерному равенству в таких областях, как трудовая деятельность, сексуальное и репродуктивное здоровье и права;

b) недостаточностью дезагрегированной информации и сбора данных о женщинах и девочках с инвалидностью, включая женщин, проживающих на оккупированных территориях, а также в отношении таких аспектов, как участие в общественной и политической жизни, доступ к владению землей и родительские права.

14. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 3 (2016) о женщинах и девочках с инвалидностью и на задачи 5.1, 5.2 и 5.5 целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) признать в своем законодательстве множественную и перекрестную дискриминацию в отношении женщин и девочек с инвалидностью и принять конкретное законодательство и стратегии, отражающие гендерные аспекты и взаимозависимость;

b) наладить процесс консультаций с женщинами и девочками с инвалидностью и представляющими их организациями, направленный на выявление существующих пробелов, учет прав женщин и девочек с инвалидностью во всем гендерном законодательстве и включение гендерных аспектов в политику и программы по инвалидности, включая закон «О равных правах инвалидов» от 1998 года и закон «О социальном обслуживании инвалидов» от 2022 года, а также соответствующие подзаконные нормативные акты;

c) проводить оценку воздействия на гендерную ситуацию и инвалидность любой предлагаемой политики, законодательства, нормативных актов, бюджета, инвестиций или других действий правительства, направленных на принятие мер по обеспечению гендерного равенства и прав женщин и девочек с инвалидностью, включая тех, кто все еще проживает в специальных учреждениях;

d) обеспечить систематический сбор данных и проведение периодических исследований о положении женщин и девочек с инвалидностью, в том числе на оккупированных территориях, в целях принятия комплексных мер по расширению прав и возможностей женщин, поощрению их прав и обеспечению их интеграции в общество.

Дети с инвалидностью (ст. 7)

15. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

а) отсутствие специальных мер по обеспечению признания детей с инвалидностью и их вовлечения в жизнь общества, а также недостаточность мер по обеспечению их участия в процессах принятия решений, в том числе в отношении образования, поддержки, здоровья и семейных вопросов;

б) информацию о проблемах маргинализации и повышенного риска бедности среди детей с инвалидностью из числа хареди, просителей убежища и беженцев, а также детей в арабских общинах, а также об отсутствии у их семей доступа к пособиям на содержание детей.

16. Ссылаясь на свое совместное с Комитетом по правам ребенка заявление о правах детей с инвалидностью⁵, Комитет рекомендует государству-участнику:

а) проводить политику вовлечения детей с инвалидностью во все сферы жизни, включая семейную и общественную жизнь, путем разработки инклюзивных стратегий и программ для детей с инвалидностью на уровне общин в государстве-участнике и на оккупированной палестинской территории, в соответствии с применимым международным правом;

б) создать механизмы, учитывающие способность детей с инвалидностью к развитию, чтобы обеспечить им возможность свободно формировать и выражать свои взгляды по всем затрагивающим их вопросам и чтобы этим взглядам уделялось должное внимание в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка, в контексте образования, а также в административных и правовых процессах;

в) внедрить механизмы признания детей с инвалидностью из числа хареди, просителей убежища и беженцев, а также детей с инвалидностью в арабских общинах, а также включить их в число бенефициаров политики, в том числе в отношении социальных выплат и пособий, касающихся инвалидности и детей в целом.

Информационно-просветительская деятельность (ст. 8)

17. Комитет обеспокоен негативными стереотипами и недооценкой людей с инвалидностью. Особую озабоченность вызывает распространенность в обществе негативных стереотипов в отношении женщин и девочек с инвалидностью, которые представляют их асексуальными, ограничивают их доступ к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах, а также ограничивают их свободу строить отношения и создавать семью.

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

а) активизировать информационно-просветительскую работу, включая проведение общественных кампаний по борьбе с негативными стереотипами об инвалидности в обществе;

б) обеспечить периодическое обучение публичных должностных лиц во всех сферах государственного управления, судебных органов, полиции и юристов по вопросам Конвенции и прав инвалидов;

в) принять стратегию по борьбе с негативными стереотипами в отношении прав женщин и девочек с инвалидностью на сексуальное и репродуктивное здоровье и услуги, в том числе путем обучения работников системы здравоохранения.

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

Доступность (ст. 9)

19. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

а) задержку с принятием положений по обеспечению доступности и, как следствие, влияние на доступ к транспорту, общественному жилью, университетским кампусам, школам и услугам телерадиовещания;

б) предусмотренные законом случаи освобождения от необходимости соблюдать стандарты доступности исходя из соображений о чрезмерном бремени, финансовых возможностей, исторических или экологических соображений или количества лиц, пользующихся конкретной услугой, доступной для населения, как указано в докладе государства-участника⁶;

с) ограниченность мер по обеспечению доступности информации, включая информационно-коммуникационные технологии;

д) недостаток ресурсов и поддержки, предоставляемых местным органам самоуправления в арабских общинах для соблюдения требований доступности.

20. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 2 (2014) о доступности, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) принять национальный план по обеспечению доступности, основанный на принципах универсального дизайна, с целью устранения в разумные сроки барьеров, препятствующих доступности во всех сферах, включая транспорт, дороги и тротуары, общественное жилье, университетские кампусы, школы, услуги телерадиовещания и информационно-коммуникационные технологии;

б) пересмотреть и обновить нормативно-правовые акты и стандарты, действовавшие до принятия Конвенции, а также рассмотреть вопрос об отмене статьи 19М закона «О равных правах инвалидов», которая предусматривает освобождение от необходимости соблюдать стандарты доступности в зданиях и службах, доступных для населения;

с) обязать государственных и частных поставщиков услуг предоставлять доступную печатную и электронную информацию и сообщения в соответствии с международными стандартами, а также принять меры для обеспечения людям с инвалидностью недорогого доступа к доступным информационно-коммуникационным технологиям;

д) провести оценку требований к доступности во всех муниципалитетах, в том числе в арабских общинах, и выделить необходимые кадровые, технические и финансовые ресурсы для обеспечения доступности во всех муниципалитетах.

Право на жизнь (ст. 10)

21. Обеспокоенность Комитета также вызывает следующее:

а) сообщения о случаях гибели людей с инвалидностью при осуществлении пограничного контроля сотрудниками сил безопасности, в ходе публичных демонстраций и операций правоохранительных органов и боевых действий, включая авиаудары, а также о рисках, которым подвергаются люди с инвалидностью в ходе публичных демонстраций против правительственных инициатив по реформированию судебной системы;

б) применение статьи 5В закона № 5712-1952 «Об административных правонарушениях (ответственность государства)», которая исключает

⁶ CRPD/C/ISR/1, п. 57.

ответственность государства за возмещение ущерба, и решения о прекращении расследования;

с) влияние методов сортировки пациентов на людей с инвалидностью в контексте важнейших медицинских услуг, в частности в отношении доступности аппаратов искусственной вентиляции легких во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19).

22. Ссылаясь на рекомендации Комитета по правам человека⁷, Комитет рекомендует государству-участнику:

а) предотвратить ненужное и непропорциональное применение силы, например необоснованное применение смертоносной силы силами безопасности против гражданских лиц, включая людей с инвалидностью, обеспечить проведение расследований для выявления виновных и привлечения их к ответственности, а также обеспечить предоставление жертвам полного возмещения ущерба;

б) обеспечить людям с инвалидностью доступ к эффективным средствам правовой защиты в случаях необоснованного применения силы и пересмотреть действующее законодательство в целях обеспечения возможности подачи жалоб людьми с инвалидностью, пострадавшими от действий или бездействия оккупирующей державы;

с) ускорить создание междисциплинарных кризисных групп для вмешательства в дела, связанные с действиями правоохранительных органов в отношении лиц с психосоциальной инвалидностью, а также обеспечить проведение тесных консультаций с организациями людей с инвалидностью и их активное участие в работе межведомственного комитета по взаимодействию правоохранительных органов и сил безопасности с людьми с инвалидностью⁸;

д) принять меры по предотвращению травматизма и насилия в отношении людей с инвалидностью в контексте публичных демонстраций и обеспечить, чтобы применение силы соответствовало применимым нормам международного права в области прав человека;

е) обеспечить, чтобы в чрезвычайных ситуациях, в том числе в связи с COVID-19, доступ людей с инвалидностью к важнейшим медицинским услугам был основан на правозащитных принципах и процедурах принятия этических решений.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (ст. 11)

23. Комитет выражает обеспокоенность в связи с пагубным воздействием затянувшейся оккупации, военных действий, насилия и отсутствия безопасности на людей с инвалидностью, проживающих на оккупированных территориях, в том числе в секторе Газа, наряду с мерами, ограничивающими перемещение людей и товаров, а также в связи с нарушением работы основных служб, что приводит к дефициту продовольствия, электроэнергии, воды и санитарных услуг, основных медицинских услуг и образования.

24. Комитет рекомендует государству-участнику соблюдать положения Конвенции и международного гуманитарного права, обеспечивая защиту и безопасность людей с инвалидностью на оккупированной палестинской территории, в том числе:

а) обеспечивать гуманное обращение с людьми с инвалидностью и их защиту от актов насилия, а также принимать меры по обеспечению надлежащих условий жизни людей с инвалидностью, включая доступ к качественным средствам передвижения, устройствам и вспомогательным технологиям, питанию, чистой воде, услугам и товарам в обществе, электроэнергии,

⁷ CCPR/C/ISR/CO/5, п. 27.

⁸ CRPD/C/ISR/RQ/1, п. 50 и 51.

медицинским услугам, реабилитации, образованию и жилью без какой-либо дискриминации;

b) обеспечивать доступ детей с инвалидностью к недискриминационным услугам по регистрации рождения, психосоциальной помощи по преодолению психологических травм и услугам на уровне местного сообщества, таким как игровые площадки, отдых, досуг и учебные мероприятия, а также к услугам по предотвращению разделения семей и обеспечению воссоединения семей;

c) обеспечивать выявление и предотвращение рисков и вреда, которым подвергаются люди с инвалидностью во время военных действий, и определение их потребностей в этом отношении, предотвращение нападений на объекты инфраструктуры и гражданские объекты, включая больницы, реабилитационные центры и машины скорой помощи, и причинение ущерба им, а также защиту школ от военных нападений;

d) содействовать беспрепятственному оказанию гуманитарной помощи взрослым и детям с инвалидностью и доступу для гуманитарных организаций.

25. Обеспокоенность Комитета также вызывает следующее:

a) задержка с принятием нормативно-правовых документов по обеспечению доступности в контексте эвакуации и размещения населения в чрезвычайных ситуациях, которые должны были вступить в силу в 2024 году, и отсутствие национальной координации существующих планов и программ по обеспечению доступных систем оповещения и эвакуации, убежищ и других экстренных служб для людей с инвалидностью;

b) влияние пандемии COVID-19 на людей с инвалидностью, в частности на лиц, по-прежнему проживающих в условиях скученности, и информация о других ограничениях, введенных во время пандемии, которые усиливают изоляцию и сегрегацию.

26. Ссылаясь на Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы, Руководящие принципы Межучрежденческого постоянного комитета положения по учету особых потребностей людей с инвалидностью в рамках гуманитарной деятельности, а также на свои собственные руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях⁹, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) разработать национальный план по урегулированию всех аспектов, касающихся ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций, в том числе в отношении санитарно-эпидемиологических чрезвычайных ситуаций и снижения риска бедствий, в частности на оккупированной палестинской территории;

b) принять всеобъемлющий национальный план по координации осуществления программ, принятых в рамках реагирования на пандемию и другие санитарно-эпидемиологические чрезвычайные ситуации, включая план реагирования на пандемию COVID-19 и восстановления после нее, с учетом особых потребностей людей с инвалидностью.

Равенство перед законом (ст. 12)

27. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

a) широкое применение механизмов замещающего принятия решений, в том числе лишение дееспособности лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, часто на постоянной основе, а также большое количество постановлений об установлении опеки в отношении имущества и личных дел (70 843 в 2022 году);

⁹ CRPD/C/5.

b) тот факт, что лица, помогающие в принятии решений, назначаются судами на основе принципа «наилучшего обеспечения интересов» и что число таких назначенных помощников невелико (1500 человек по состоянию на май 2023 года);

c) ограниченное количество пересмотров решений об установлении опеки, а также тот факт, что текущие пересмотры не охватывают случаи назначения опеки до внесения изменений в закон «О дееспособности и опекунстве» в 2016 году.

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

a) пересмотреть и/или отменить законодательство и связанную с ним политику, целью или следствием которых является отрицание или умаление признания правосубъектности любого инвалида;

b) разработать и внедрить национальную систему поддерживаемого принятия решений, которая уважает индивидуальный выбор, волю и предпочтения людей с инвалидностью;

c) создать механизм регулярного пересмотра назначений опекунов, включая те, которые были сделаны до принятия в 2016 году поправки № 18 к закону «О правоспособности и опекунстве»;

d) повысить осведомленность о поддерживаемом принятии решений среди людей с инвалидностью, их родственников, сотрудников судебных органов, полиции, юристов и социальных работников, а также в средствах массовой информации и в обществе.

Доступ к правосудию (ст. 13)

29. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

a) пробелы в обеспечении процессуальных и соответствующих возрасту приспособлений для всех людей с инвалидностью, например непредоставление посредников в сфере правосудия, в ходе всех судебных разбирательств, которые выходят за рамки применения закона № 5766-2005 «О процедурах расследования и дачи показаний (корректировки для лиц с психической или интеллектуальной инвалидностью)»;

b) отношенческие барьеры среди сотрудников полиции и работников судебных органов, ограничивающие участие женщин с инвалидностью в судебных разбирательствах и осуществление ими своих прав в качестве жертв или свидетелей, в частности в случаях гендерного насилия.

30. Ссылаясь на Международные принципы и руководящие положения по вопросу доступа людей с инвалидностью к правосудию и задачу 16.3 целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) расширить круг мер по обеспечению процессуальных, соответствующих возрасту и гендерным особенностям приспособлений в системе правосудия, в том числе путем создания бесплатной системы предоставления посредников правосудия, допущения дачи свидетельских показаний в формате видеозаписи, предоставления альтернативных и усиливающих способов общения, лиц, обеспечивающих коммуникацию, переводчиков жестового языка и субтитров для людей с инвалидностью в ходе судебных и административных разбирательств во всех областях права;

b) повысить эффективность программ по обучению судей, юристов, сотрудников полиции и работников системы правосудия по вопросам доступа к правосудию для лиц с инвалидностью.

Свобода и личная неприкосновенность (ст. 14)

31. Обеспокоенность Комитета также вызывает следующее:

а) недобровольная госпитализация детей и взрослых с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью и применение к ним принудительного психиатрического лечения в психиатрических учреждениях исходя из их предполагаемой опасности для общества и на основании решений, принятых районными психиатрическими комиссиями и районными судами;

б) практика вынесения постановлений о психиатрическом лечении и недобровольной госпитализации в отношении лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, признанных судом неспособными предстать перед судом¹⁰;

в) ограниченный объем и низкое качество медицинской помощи, предоставляемой заключенным с инвалидностью, в частности палестинским заключенным с инвалидностью, а также отсутствие надзора за медицинским обслуживанием в израильской пенитенциарной системе.

32. Ссылаясь на свои Руководящие принципы относительно права людей с инвалидностью на свободу и личную неприкосновенность¹¹, Комитет рекомендует государству-участнику:

а) отменить положения закона № 5742-1982 «Об уголовном судопроизводстве», закона «Об обращении с лицами с психической инвалидностью» и закона № 5720-1969 «Об уходе и надзоре за молодежью», предусматривающие помещение таких лиц в специальные учреждения на основании их инвалидности, а также разработать систему поддержки в обществе для детей и взрослых, включая детей и взрослых с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;

б) изменить и/или отменить законодательство, не обеспечивающее людям с инвалидностью полноценную защиту, которой пользуются другие обвиняемые в рамках уголовного судопроизводства, включая презумпцию невиновности, и предусматривающее применение мер наказания или обращение к таким механизмам воздействия, как лишение свободы на основании постановлений о принудительной госпитализации и недобровольное лечение на основании постановлений о психиатрическом лечении;

в) передать медицинские услуги из ведения израильской пенитенциарной системы в ведение национальной системы здравоохранения и реализовать специальные стратегии по удовлетворению потребностей в медицинском обслуживании заключенных с инвалидностью, в частности палестинских заключенных с инвалидностью.

33. Комитет обеспокоен сообщениями о чрезмерном и непропорциональном применении силы, включая произвольные аресты, преследования и насилие, в отношении людей с инвалидностью со стороны Армии обороны Израиля, полиции Израиля и сотрудников частных охранных предприятий в контексте публичных демонстраций, операций правоохранительных органов и ночных рейдов и обысков, жертвами которых становятся палестинцы с инвалидностью и, в непропорционально большой степени, палестинские женщины с инвалидностью, а также сообщениями о недостаточно эффективном расследовании жалоб.

34. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) положить конец произвольным арестам и задержаниям, включая административные задержания людей с инвалидностью, и обеспечить людям с инвалидностью, находящимся в заключении, доступ ко всем гарантиям,

¹⁰ CRPD/C/ISR/1, п. 154.

¹¹ A/72/55, приложение.

предусмотренным международным правом прав человека, в соответствии с рекомендациями Комитета по правам человека¹²;

б) предотвращать чрезмерное и непропорциональное применение силы Армией обороны Израиля, сотрудниками израильской полиции и частных охранных предприятий, обеспечивать меры защиты и предосторожности, учитывающие гендерные аспекты, при проведении операций по поддержанию правопорядка, а также предоставлять палестинцам с инвалидностью механизмы подачи жалоб и возмещения ущерба, учитывающие гендерные особенности.

Свобода от пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания (ст. 15)

35. Обеспокоенность Комитета также вызывает следующее:

а) сообщения о применении принудительных мер, включая использование химических и физических средств усмирения и одиночного заключения, в отношении людей с инвалидностью, в частности лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;

б) сообщения о жестоком обращении, сексуальном насилии, использовании кроватей-клеток, применении психиатрических препаратов и случаях смерти лиц с интеллектуальной инвалидностью в специальных учреждениях, в частности в «хостелах» и интернатах, включая интернаты «Бней Цион» и «Бейт Дафна», а также об отсутствии мер по возмещению ущерба лицам, пережившим насилие и жестокое обращение;

в) тот факт, что в отношении людей с инвалидностью, находящихся под опекой, законодательством не предусмотрена необходимость их добровольного согласия на участие в медицинских или научных экспериментах.

36. Ссылаясь на свои руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, Комитет рекомендует государству-участнику:

а) запретить и прекратить использование принудительных мер в отношении людей с инвалидностью во всех местах содержания под стражей, включая тюрьмы, крупные учреждения интернатного типа, групповые дома, учреждения «совместного проживания», центры дневного ухода и специальные учреждения, и обеспечить гуманное обращение и уважение достоинства людей с инвалидностью, в частности лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;

б) выполнять рекомендации, изложенные в докладе комиссии под руководством судьи в отставке Суламита Дотана, которая была создана для изучения и разработки протоколов управления и эксплуатации интернатных учреждений для людей с инвалидностью, постепенно отказаться от помещения в учреждения по признаку инвалидности, закрыть все интернатные учреждения в государстве-участнике, включая так называемые «меонот» (крупные интернаты с полным уходом), «хостель» (групповые дома примерно на 24 человека) и учреждения «совместного проживания», а также предоставлять людям с инвалидностью, проживающим в соответствующих учреждениях, экстренную помощь, чтобы они могли покинуть эти учреждения;

в) предоставлять средства правовой защиты и возмещение ущерба людям с инвалидностью, пережившим насилие и жестокое обращение в интернатах «Бней-Цион» и «Бейт-Дафна», а также во всех других учреждениях государства-участника;

г) предусмотреть процедуры, гарантирующие, что люди с инвалидностью, находящиеся под опекой, не будут подвергаться медицинскому лечению или медицинским или научным экспериментам без их свободного и

¹² CCPR/C/ISR/CO/5, п. 35.

осознанного личного согласия, при наличии соответствующей доступной информации и поддержки в принятии решений.

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (ст. 16)

37. Обеспокоенность Комитета также вызывает следующее:

a) отсутствие дезагрегированных данных о случаях насилия, эксплуатации и жестокого обращения, включая гендерное насилие, в отношении лиц с инвалидностью, а также отсутствие доступной информации о специальных программах по предотвращению всех форм эксплуатации, насилия и жестокого обращения;

b) меры защиты от насилия, направленные на перемещение людей с инвалидностью из их домов в специализированные учреждения;

c) тот факт, что Комиссия по равным правам людей с инвалидностью не обладает полномочиями по расследованию жалоб на насилие и жестокое обращение с людьми с инвалидностью, в том числе в соответствующих учреждениях;

d) сообщения о гендерном насилии, включая насилие со стороны интимных партнеров, сексуальном надругательстве, эксплуатации и принудительных браках, в отношении женщин и девочек с инвалидностью, а также об ограниченном доступе к средствам правовой защиты на оккупированных территориях, в том числе в секторе Газа, зоне С и Восточном Иерусалиме.

38. Ссылаясь на свое заявление от 24 ноября 2021 года об искоренении гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью и на задачи 5.1, 5.2 и 5.5 целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечить сбор дезагрегированных данных о насилии, включая гендерное насилие, эксплуатации и жестоком обращении в отношении людей с инвалидностью, для разработки обоснованной государственной политики и программ по предотвращению насилия, включая физическое, психологическое, финансовое насилие и насилие со стороны интимного партнера, торговлю людьми, сексуальную и другие виды эксплуатации, а также жестокое обращение;

b) отменить положения и практику, связанные с помещением людей с инвалидностью в специальные учреждения в качестве защитной меры, и обеспечить эффективную защиту людей с инвалидностью от насилия на основе тесных консультаций с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации, в частности организации женщин и девочек с инвалидностью;

c) предоставить Комиссии по равным правам инвалидов полномочия по расследованию жалоб на насилие в отношении людей с инвалидностью и обеспечить независимый мониторинг всех объектов и программ, предназначенных для обслуживания инвалидов, в соответствии с пунктом 3 статьи 16 Конвенции;

d) принять меры по обеспечению доступа людей с инвалидностью, в частности женщин и девочек с инвалидностью на оккупированных территориях, к средствам правовой защиты, включая психосоциальную поддержку, юридическое консультирование, помощь и услуги в чрезвычайных ситуациях, например очные услуги для жертв гендерного насилия.

Защита личной целостности (ст. 17)

39. Комитет обеспокоен сообщениями о случаях принудительной стерилизации людей с инвалидностью, а также о случаях хирургических операций и медицинских вмешательств в отношении детей-интерсексов, которые являются необходимыми с медицинской точки зрения и носят необратимый характер, наряду с отсутствием мер по привлечению к ответственности виновных и возмещению ущерба жертвам.

40. **Комитет рекомендует государству-участнику:**

а) **запретить стерилизацию без свободного и осознанного личного согласия соответствующего лица;**

б) **принять меры по запрету хирургических операций и медицинских вмешательств, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения и носящих необратимый характер, в отношении детей-интерсексов до тех пор, пока они не смогут дать свое личное согласие, а также принять меры по обеспечению возмещения ущерба и компенсации за причиненный физический и психологический вред.**

Свобода передвижения и гражданство (ст. 18)

41. **Обеспокоенность Комитета также вызывает следующее:**

а) **сообщения о случаях дискриминации людей с инвалидностью при заключении договоров страхования, в том числе о том, что люди с инвалидностью из числа беженцев и лиц, ищущих убежище, не имеют права на получение услуг, финансируемых за счет средств национального страхования, субсидированного медицинского страхования и пособий по социальному обеспечению, включая пособия по инвалидности;**

б) **отсутствие единой системы регистрации и идентификации для всех людей с инвалидностью из числа беженцев и лиц, ищущих убежище;**

в) **ограничение свободы передвижения на оккупированных территориях, регулярные отказы в выдаче разрешений на выезд, в том числе для получения медицинской помощи, выдача разрешений только после допроса израильскими силами безопасности, а также тот факт, что люди с инвалидностью лишены возможности свободно перемещаться между Западным берегом, включая Восточный Иерусалим, и сектором Газа и получать доступ к основным услугам в области медицинского обслуживания, реабилитации, трудоустройства и образования.**

42. **Комитет рекомендует государству-участнику:**

а) **пересмотреть национальную систему страхования в сторону более полного включения в нее людей с инвалидностью из числа беженцев и лиц, ищущих убежище, а также людей с инвалидностью, находящихся в ситуациях, аналогичных ситуации беженцев, и обязать поставщиков финансовых услуг, в частности страховые компании, исключить дискриминационные положения из страховых услуг и договоров;**

б) **создать единую систему регистрации и идентификации всех взрослых и детей с инвалидностью из числа беженцев и лиц, ищущих убежище, для обеспечения доступа к надлежащим гуманитарным услугам и помощи, а также к основным услугам и мерам поддержки людей с инвалидностью;**

в) **отменить ограничения на свободу передвижения на оккупированных территориях и за их пределами; обеспечить, чтобы израильские силы безопасности проводили допросы только в случаях, вызывающих обоснованную обеспокоенность с точки зрения безопасности, и в соответствии с применимым международным правом; ускорить выдачу разрешений на выезд людям с инвалидностью, включая тех, кто нуждается в лечении, вспомогательных устройствах и лекарствах; и обеспечить людям с инвалидностью свободу передвижения, необходимую для доступа, в частности, к образованию, медицинской помощи, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, реабилитации, трудовой деятельности и занятости.**

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (ст. 19)

43. **Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:**

а) **помещение людей с инвалидностью на основании их инвалидности в психиатрические учреждения, дома-интернаты, учреждения полного ухода и**

«учреждения домашнего типа» или квартиры, а также внедрение «реабилитационно-экологической модели» и лишение их законной возможности делать выбор в отношении условий жизни;

b) продолжающееся строительство жилых помещений, предназначенных для совместного проживания, перевод людей с ограниченными возможностями из крупных учреждений интернатного типа в небольшие заведения, такие как «учреждения домашнего типа» или квартиры, рассчитанные на проживание до шести человек, а также барьеры, препятствующие получению доступного жилья, в том числе на условиях аренды;

c) недостаточность предоставляемой поддержки на дому и в сообществе и/или отказ в ней, от чего особенно страдают лица, которые нуждаются в комплексной поддержке, пожилые люди с инвалидностью, люди с инвалидностью в арабских общинах, люди с инвалидностью из числа мигрантов, беженцев и лиц, ищущих убежище, а также люди с инвалидностью, находящиеся в ситуациях, аналогичных ситуации беженцев;

d) отсутствие доступных услуг на уровне сообщества, а также сообщения о том, что люди с инвалидностью не имеют доступа к услугам, предоставляемым в сообществе.

44. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество и свои руководящие принципы по деннституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) прекратить все формы помещения людей с инвалидностью в специализированные учреждения на основании их инвалидности, в том числе в целях реабилитации, и принять всеобъемлющую стратегию и план действий по отказу от практики помещения людей с инвалидностью в специализированные учреждения путем развития различных форм индивидуальной поддержки людей с инвалидностью в обществе, включая оказание персональной помощи и поддержки на уровне сообщества, в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации;

b) создавать безопасное, доступное и недорогое жилье на уровне сообществ, в том числе путем пересмотра критериев отбора для получения государственного жилья, увеличения субсидий на аренду, усиления мер по обеспечению доступности жилья, предоставления поддержки на дому и на уровне сообщества, увеличения пособий на самостоятельное проживание, в том числе для тех, кто покидает специализированные учреждения, и предоставления людям с инвалидностью возможности заключать имеющие юридическую силу договоры аренды или собственности;

c) принять меры по обеспечению равного доступа людей с инвалидностью в арабских общинах, пожилых людей с инвалидностью, людей с инвалидностью, нуждающихся в комплексной поддержке, мигрантов и беженцев с инвалидностью, а также людей с инвалидностью, находящихся в ситуациях, аналогичных ситуации беженцев, к различным формам поддержки — на дому и с учетом индивидуальных особенностей — для жизни в обществе, включая персональную помощь, а также по обеспечению доступа к основным услугам на уровне сообщества, включая медицинское обслуживание и образование;

d) принять меры по устранению барьеров, препятствующих доступу к основным услугам в сообществе на основании статуса мигранта, беженца или лица, ищущего убежище, или статуса инвалида, находящегося в ситуации, аналогичной ситуации беженства.

Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации (ст. 21)

45. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

а) израильский жестовый язык не признан официальным языком в государстве-участнике, и во многих сферах жизни не востребованы услуги квалифицированных переводчиков жестового языка;

б) ограниченность публичной информации в различных доступных форматах;

в) неполное соответствие государственных и частных веб-сайтов требованиям и рекомендациям по обеспечению доступности, а также исключения, предоставляемые частным поставщикам услуг в этом отношении.

46. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и при посредстве представляющих их организаций:

а) признать израильский жестовый язык официальным языком, выделить государственные ресурсы на соответствующее обучение и увеличить число квалифицированных переводчиков жестового языка во всех сферах жизни, включая судебные разбирательства, допросы в полиции и телепередачи, а также в контексте здравоохранения, образования, досуга, религиозных и культурных услуг;

б) принять меры по обеспечению всем людям с инвалидностью доступа ко всей публичной информации и услугам, в том числе посредством усиливающих и альтернативных способов общения, использования простого для чтения и понимания языка, тактильного общения, перевода на жестовый язык, а также доступных цифровых и интернет-услуг, с учетом международно признанных стандартов доступности;

в) повысить осведомленность и обеспечить соблюдение израильского стандарта 5568, относящегося к Руководству по обеспечению доступности веб-контента консорциума «Всемирная паутина», и отменить исключения из требований доступности, предоставляемые частным поставщикам услуг.

Неприкосновенность частной жизни (ст. 22)

47. Комитет обеспокоен тем, что медицинские карты и персональные данные лиц с психосоциальными нарушениями, являющихся нынешними или бывшими пациентами медицинского центра «Шеба», были переданы врачам без их согласия и что они не были уведомлены о таком разглашении.

48. Комитет призывает государство-участник обеспечить возврат медицинских карт и персональных данных нынешних и бывших пациентов медицинского центра «Шеба», ужесточить требования и принять меры по защите данных и частной жизни, в том числе в отношении произвольного или незаконного вмешательства, а также предоставить информацию о сложившейся ситуации и принести официальные извинения пострадавшим пациентам.

Уважение дома и семьи (ст. 23)

49. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

а) сообщения о том, что люди с инвалидностью не имеют достаточной поддержки для осуществления своих родительских прав и выполнения обязанностей по воспитанию детей;

б) приоритет «здоровых родителей» в сфере здравоохранения, который обесценивает людей с инвалидностью, в частности женщин с инвалидностью, и препятствует доступу к доступным процедурам и технологиям лечения бесплодия, усыновлению и патронатному воспитанию;

с) положения закона № 5741-1981 «Об усыновлении детей» (подп. 7 п. а) ст. 13), позволяющие усыновлять детей, родившихся у родителей с интеллектуальной инвалидностью, без информированного личного согласия родителей;

д) решения, принимаемые органами социального обеспечения и судами о разлучении детей с родителями с инвалидностью, в том числе родителями с интеллектуальной инвалидностью, на основании оценки способности родителей выполнять свои родительские обязанности;

е) сообщения об отсутствии поддержки родителей детей с инвалидностью, что приводит к отказу от детей и их помещению в специализированные учреждения.

50. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и при посредстве представляющих их организаций:

а) принять меры по обеспечению соответствующей поддержки и доступных обучающих программ для того, чтобы все родители с инвалидностью могли осуществлять свои родительские права и выполнять обязанности по воспитанию детей, в том числе в области развития, здоровья и образования ребенка, а также пересмотреть критерии доступа к пособиям по инвалидности и финансовой поддержке для того, чтобы все родители с инвалидностью могли ими воспользоваться;

б) принять программы по преодолению стигматизации, эйблизма и дискриминации в секторе здравоохранения, а также обеспечить людям с инвалидностью, в частности женщинам с инвалидностью, доступ к доступным процедурам и технологиям лечения бесплодия, усыновления и патронатного воспитания наравне с другими;

с) отменить положения законодательства об усыновлении, позволяющие усыновлять детей, родившихся у родителей с интеллектуальной инвалидностью, без информированного личного согласия родителей;

д) принять меры по предотвращению изъятия детей у родителей на основании их инвалидности, в том числе путем принятия мер по замене оценки способности родителей выполнять свои родительские обязанности оценкой поддержки, необходимой родителям с инвалидностью для выполнения родительских обязанностей и обязанностей по воспитанию детей, а также путем предоставления юридической помощи и соответствующих процессуальных приспособлений;

е) повысить осведомленность родителей детей с инвалидностью о равных правах детей с инвалидностью в отношении семейной жизни и обеспечить родителям и семьям детей с инвалидностью доступ к поддержке, необходимой для воспитания их детей.

Образование (ст. 24)

51. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

а) в государстве-участнике сохраняется сегрегированное образование в виде специальных классов для детей с инвалидностью в обычных школах, при этом государство продолжает вкладывать человеческие, технические и финансовые ресурсы в развитие сегрегированного образования;

б) негативное отношение родителей и учителей, обесценивающее и стигматизирующее детей с инвалидностью, в том числе детей с аутизмом, что препятствует их поступлению в учебные заведения;

с) ограниченное и непоследовательное обеспечение разумного приспособления для детей с инвалидностью в общеобразовательных школах и для студентов с инвалидностью в высших учебных заведениях;

d) отказ от применения методов, повышающих доступность учебной среды, включая дистанционное обучение и доступ к онлайн-занятиям, а также ограниченные меры, принимаемые для обеспечения наличия печатных материалов в альтернативных форматах, таких как шрифт Брайля.

52. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование и задачи 4.5 и 4.a целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) разработать стратегию перехода от специального образования к качественному инклюзивному образованию для всех детей с инвалидностью, в том числе путем обеспечения того, чтобы в основе мандата Комитета Шапиры лежала Конвенция;

b) повышать уровень подготовки и осведомленности о правах детей с инвалидностью, включая право на инклюзивное образование, среди самих детей с инвалидностью, их родителей и родственников, учителей и членов религиозных общин, а также в обществе в целом;

c) принять законодательные, политические и административные меры по обеспечению разумного приспособления в общеобразовательных государственных и частных школах, а также в высших учебных заведениях и признать отказ в разумном приспособлении формой дискриминации;

d) принять меры по обеспечению доступности учебной среды, включая физическую среду, порядок приема, учебные ресурсы и методики, платформы для онлайн-обучения, учебные классы и транспорт, для детей с инвалидностью, а также принять меры по обеспечению и доступности шрифта Брайля, доступных цифровых материалов, усиливающих и альтернативных способах общения и простого для чтения и понимания формата.

Здоровье (ст. 25)

53. Обеспокоенность Комитета также вызывает следующее:

a) недостаточность мер по решению проблем, связанных с психическими расстройствами у детей и подростков с инвалидностью в районах, затронутых конфликтом;

b) недостаточный доступ людей с инвалидностью к медицинскому обслуживанию, ограниченность государственных медицинских услуг и финансовые ограничения на доступ к частным медицинским услугам, от чего особенно страдают люди с инвалидностью в арабских общинах и люди с инвалидностью, нуждающиеся в комплексной поддержке;

c) затрудненный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для женщин и девочек с инвалидностью, в том числе в случаях сексуального насилия;

d) отношенческие барьеры среди медицинских работников, связанные с доступом людей с инвалидностью к медицинской помощи;

e) дискриминация со стороны частных компаний при предоставлении услуг страхования здоровья и жизни.

54. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и при посредстве представляющих их организаций:

a) усилить меры по устранению пагубного воздействия затянувшейся оккупации, боевых действий, насилия и отсутствия безопасности на здоровье детей с инвалидностью, а также обеспечить, чтобы программы и меры поддержки учитывали положение детей с инвалидностью в арабских общинах и были доступны для всех детей с инвалидностью;

b) увеличить бюджетное финансирование на повышение доступности медицинских услуг и учреждений для людей с инвалидностью и принять на национальном и местном уровнях программы по предоставлению недорогих, доступных, качественных и учитывающих культурные особенности медицинских услуг, включая вспомогательные и адаптивные технологии;

c) принять меры по предоставлению женщинам и девочкам с инвалидностью соответствующих и доступных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечить, чтобы поддержка и консультирование в случаях гендерного насилия были доступными, инклюзивными и соответствовали возрасту и полу;

d) обеспечить включение правозащитного подхода к инвалидности и уважения к достоинству, самостоятельности и требованиям людей с инвалидностью в учебные программы подготовки всех медицинских работников и специалистов в области здравоохранения;

e) принять все необходимые законодательные, политические и административные меры по обеспечению медицинского страхования для всех людей с инвалидностью без какой-либо дискриминации.

Труд и занятость (ст. 27)

55. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

a) низкий уровень занятости среди людей с инвалидностью, а также тот факт, что значительная часть людей с инвалидностью, имеющих работу, работает неполный рабочий день или с переменным графиком; недостаточная эффективность мер по содействию занятости людей с инвалидностью, стигма и негативное отношение к людям с инвалидностью на работе, а также отношенческие барьеры и барьеры, препятствующие доступу к обучению для трудоустройства и продвижения по службе;

b) предоставление защищенной занятости, когда на людей с инвалидностью не распространяется действие трудового законодательства, в качестве услуги по профессиональной реабилитации людей с инвалидностью;

c) низкий уровень информированности и обеспечения разумного приспособления на рабочем месте, особенно в высокотехнологичном секторе;

d) недоступность профессиональных программ и программ, направленных на развитие предпринимательской инициативы.

56. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 8 (2022) о праве людей с инвалидностью на труд и занятость, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) принять комплексные меры, чтобы работодатели не ограничивали возможности трудоустройства людей с инвалидностью определенными видами профессиональной деятельности, зарезервированными рабочими местами или конкретными предприятиями, а также обеспечить равный доступ людей с инвалидностью к возможностям продвижения по службе и карьерного роста и усилить меры по содействию занятости людей с инвалидностью, учитывая при этом гендерные и возрастные особенности;

b) разработать национальную стратегию по скорейшему переходу от сегрегированной занятости, включая защищенную занятость, к свободно выбираемой занятости на рынке труда и к рабочей среде, которая является открытой, инклюзивной и доступной для людей с инвалидностью и обеспечивает достойные условия труда, включая равные возможности и равное вознаграждение за труд равной ценности, безопасные и здоровые условия труда, в том числе защиту от притеснений, и удовлетворение жалоб;

с) повысить осведомленность государственных и частных работодателей об их обязанности предоставлять разумное приспособление и обеспечивать четкие, доступные и своевременные механизмы реагирования на запросы о предоставлении разумного приспособления;

д) обеспечить непрерывное обучение людей с инвалидностью профессиональным навыкам работы, предпринимательству, а также предоставлять техническую помощь в управлении бизнесом.

Достаточный жизненный уровень и социальная защита (ст. 28)

57. Комитет обеспокоен тем фактом, что размер пособий по инвалидности ниже минимальной заработной платы, а также неравным доступом к пособиям по инвалидности, поскольку люди с инвалидностью, проживающие в учреждениях интернатного типа, получают только 20 процентов от общей суммы, предоставляемой людям с инвалидностью, живущим в обществе.

58. Комитет рекомендует государству-участнику обеспечить доступ людей с инвалидностью к пособиям по социальной защите, выплачиваемым в связи с инвалидностью, которые должны превышать черту бедности, а также обеспечить, чтобы люди с инвалидностью, которые все еще проживают в специализированных учреждениях, получали пособия по инвалидности наравне с другими людьми с инвалидностью.

Участие в политической и общественной жизни (ст. 29)

59. Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

а) сообщения об относительно невысоком количестве доступных для людей с инвалидностью избирательных кабинок и недостаточных мерах по обеспечению возможности голосования для людей с инвалидностью;

б) ограниченную информацию об обеспечении доступности и разумного приспособления для членов Кнессета с инвалидностью.

60. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) укрепить потенциал подкомитета, созданного для повышения доступности голосования, и принять план с указанием сроков в целях обеспечения полной доступности процедур голосования, а также среды, помещений и материалов для голосования для всех лиц с инвалидностью;

б) обеспечить поддержку кандидатов с инвалидностью, чтобы они могли выдвигать свои кандидатуры и занимать должности наравне с другими, и принять эффективные меры по расширению доступности информации, помещений и процессов в Кнессете.

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

61. Комитет выражает обеспокоенность в связи с медленным прогрессом в улучшении доступности религиозных объектов, в том числе синагог и святых мест, включая христианские, еврейские и мусульманские объекты, и религиозных мероприятий, а также в связи с затрудненным доступом в парки, на площадки для проведения культурных мероприятий, в спортивные центры и на другие мероприятия.

62. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации принять меры по обеспечению доступа ко всем религиозным объектам и мероприятиям, а также к объектам и услугам в области культуры, досуга, туризма и спорта в государственном и частном секторах, и отслеживать достигнутый прогресс.

63. Комитет обеспокоен тем, что положение о доступности игровых площадок для детей с ограниченными возможностями не распространяется на все существующие игровые площадки.

64. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 2 (2014) о доступности, Комитет рекомендует государству-участнику расширить сферу действия соответствующих нормативных актов, чтобы они охватывали все новые и существующие игровые площадки для детей с инвалидностью.

С. Конкретные обязательства (ст. 31–33)

Статистика и сбор данных (ст. 31)

65. Комитет выражает обеспокоенность по поводу ограниченного объема представленной информации о случаях множественной и межсекторальной дискриминации в отношении людей с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью, детей с инвалидностью, а также людей с инвалидностью из числа мигрантов, беженцев и просителей убежища, людей с инвалидностью из общин хареди, арабских общин и палестинцев, в том числе палестинских беженцев, из общин бедуинов и скотоводов, а также из числа лесбиянок, геев, бисексуальных, трансгендерных и интерсекс-людей.

66. Комитет рекомендует государству-участнику обеспечить сбор дезагрегированных данных и провести исследование положения людей с инвалидностью, подвергающихся множественной и межсекторальной дискриминации, для разработки обоснованной политики в этой области, например принятия мер по борьбе с дискриминацией, включая позитивные меры.

Международное сотрудничество (ст. 32)

67. Комитет приветствует предоставленную государством-участником информацию о содействии включению вопросов инвалидности в программы международного сотрудничества. Вместе с тем Комитет обеспокоен отсутствием всеобъемлющей международной стратегии развития, учитывающей интересы людей с инвалидностью, направленной на продвижение их прав, а также отсутствием оценок воздействия реализуемых инициатив, включая наращивание потенциала и обеспечение людей с инвалидностью соответствующими устройствами.

68. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и при посредстве представляющих их организаций:

a) принять комплексную стратегию международного развития, учитывающую интересы людей с инвалидностью;

b) создать систему мониторинга и подотчетности для оценки влияния программ, проектов и политики международного сотрудничества на людей с инвалидностью.

Национальное осуществление и мониторинг (ст. 33)

69. Обеспокоенность Комитета также вызывает следующее:

a) Комиссия по равным правам людей с инвалидностью не обладает достаточными полномочиями для того, чтобы обеспечить учет прав человека людей с инвалидностью по всем направлениям деятельности правительства;

b) Комиссия по равным правам инвалидов не обладает достаточной независимостью для осуществления контроля за выполнением Конвенции и не соответствует принципам, касающимся статуса национальных учреждений, занимающихся поощрением и защитой прав человека (Парижские принципы);

с) разнообразие организаций людей с инвалидностью, участвующих в мониторинге Конвенции, ограничено.

70. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) расширить полномочия и компетенцию Комиссии по равным правам инвалидов, чтобы обеспечить учет проблем людей с инвалидностью во всех государственных программах;

б) создать независимую систему мониторинга в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Конвенции, отвечающим Парижским принципам, и принять во внимание правила процедуры Комитета, касающиеся роли и участия независимых систем мониторинга¹³;

с) обеспечить полное участие различных групп людей с инвалидностью и представляющих их организаций в процессе мониторинга. Государство-участник должно предоставить инклюзивные и доступные методологии, а также кадровые, финансовые и технические ресурсы для проведения периодического мониторинга.

IV. Последующие действия

Распространение информации

71. Комитет подчеркивает важность всех рекомендаций, сформулированных в настоящих заключительных замечаниях. В отношении неотложных мер, которые должны быть приняты, Комитет хотел бы обратить внимание государства-участника на рекомендации, содержащиеся в пунктах 22 (о праве на жизнь), 36 (о свободе от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания) и 52 (об образовании).

72. Комитет просит государство-участник выполнить рекомендации, содержащиеся в настоящих заключительных замечаниях. Он рекомендует государству-участнику препроводить заключительные замечания для рассмотрения и принятия мер членам правительства и Кнессета, должностным лицам профильных министерств, местным органам власти и членам таких соответствующих профессиональных групп, как преподаватели, медицинские работники и юристы, а также средствам массовой информации, используя для этих целей современные социальные коммуникационные стратегии.

73. Комитет настоятельно рекомендует государству-участнику привлечь к подготовке своего периодического доклада организации гражданского общества, в частности организации лиц с инвалидностью.

74. Комитет просит государство-участник широко распространить настоящие заключительные замечания, в частности среди неправительственных организаций и организаций людей с инвалидностью, а также среди самих людей с инвалидностью и их семей, на национальных языках и языках меньшинств, включая жестовый язык, и в доступных форматах, включая простой для чтения и понимания формат, и опубликовать их на сайте правительства, посвященном правам человека.

Следующий периодический доклад

75. Комитет просит государство-участник представить свои объединенные второй–пятый периодические доклады к 28 октября 2030 года и включить в них информацию о выполнении рекомендаций, содержащихся в настоящих заключительных замечаниях. Он также просит государство-участник рассмотреть возможность представления вышеупомянутых докладов по разработанной Комитетом упрощенной процедуре представления докладов, согласно которой Комитет готовит перечень вопросов по меньшей мере за

¹³ CRPD/C/1/Rev.1, приложение.

один год до назначенной даты представления доклада государством-участником. Ответы государства-участника на такой перечень вопросов являются его докладом.
