

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

1. Комитет рассмотрел первоначальный доклад Франции¹ на своих 539, 540 и 541-м заседаниях², проведенных в режиме онлайн 18, 20 и 23 августа 2021 года. Он принял настоящие заключительные замечания на своем 549-м заседании, состоявшемся в режиме онлайн 7 сентября 2021 года.

2. Комитет приветствует первоначальный доклад Франции, 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 высоко оценивает согласие государства-участника на то, чтобы его первоначальный доклад был рассмотрен полностью в режиме онлайн с учетом чрезвычайных обстоятельств, связанных с пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19). Он приветствует плодотворный и искренний диалог, состоявшийся с многопрофильной межведомственной делегацией государства-участника, в состав которой вошли представители соответствующих министерств. Комитет также высоко оценивает участие Защитника прав в его качестве независимого механизма мониторинга в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Конвенции и Национальной консультативной комиссии по правам человека в ее качестве национального правозащитного учреждения государства-участника.

II. Позитивные аспекты

4. Комитет приветствует меры, принятые государством-участником для осуществления Конвенции после ее ратификации в 2010 году. Комитет приветствует законодательные меры, принятые в целях поощрения прав лиц с инвалидностью, в частности:

а) принятие в июле 2019 года поправок к статье 371-1 Гражданского кодекса, запрещающих телесные наказания в каком бы то ни было месте;

б) принятие в 2019 году Закона о мобильности, предусматривающего сбор и публикацию данных о доступности транспорта;

* Приняты Комитетом на его двадцать пятой сессии (16 августа — 14 сентября 2021 года).

¹ CRPD/C/FRA/1.

² См. CRPD/C/SR.539, 540 и 541.

³ CRPD/C/FRA/RQ/1.

⁴ CRPD/C/FRA/Q/1.



с) принятие в 2019 году указа о порядке применения Закона «О цифровой республике», предусматривающего санкции за несоблюдение обязательств, связанных с обеспечением цифровой доступности;

д) принятие Закона № 2019-222 от 23 марта 2019 года о признании права голоса лиц с инвалидностью, находящихся под опекой;

е) принятие положений Трудового кодекса (статьи L.5213-6), требующих предоставления лицам с инвалидностью разумного приспособления и признающих отказ в разумном приспособлении в качестве одной из форм дискриминации по признаку инвалидности.

5. Комитет приветствует меры, принятые для создания рамок государственной политики по осуществлению и мониторингу выполнения Конвенции в государстве-участнике, в том числе путем назначения старших государственных должностных лиц координаторами по вопросам инвалидности в министерствах и создания в 2018 году межведомственного комитета по вопросам инвалидности. Он также высоко оценивает назначение Защитника прав в качестве независимого механизма мониторинга в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Конвенции и его работу в координации с другими независимыми механизмами мониторинга, включая Национальную консультативную комиссию по правам человека.

6. Комитет принимает к сведению периодические национальные конференции по вопросам инвалидности, способствующие диалогу по правам лиц с инвалидностью, и секторальную политику по осуществлению Конвенции. Он отмечает, в частности, принятие в 2019 году Стратегии трудоустройства лиц с инвалидностью и создание комитетов по контролю за ее реализацией, Национальную стратегию в области охраны сексуального здоровья и «дорожную карту» на 2018–2020 годы, включающую меры, касающиеся лиц с инвалидностью, секторальную политику в отношении лиц с редкими заболеваниями, а также национальную стратегию в отношении аутизма на 2018–2022 годы.

III. Основные вопросы, вызывающие обеспокоенность, и рекомендации

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

7. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) заявление, сделанное государством-участником при ратификации Конвенции, относительно толкования термина «согласие» в пункте 1 статьи 15;

б) отсутствие мер по пересмотру национального, департаментского и муниципального законодательства и политики по вопросам инвалидности и приведению их в соответствие с Конвенцией, законодательство и государственную политику, основанные на медицинской модели инвалидности, патерналистские подходы к инвалидности, включая определение инвалидности в Законе «О равных правах и возможностях и об участии и гражданских правах инвалидов» от 11 февраля 2005 года, в котором основное внимание уделяется профилактике инвалидности и медицинскому лечению лиц с инвалидностью, включая лиц с психосоциальной инвалидностью и аутизмом, и «модель медико-социального ухода» за инвалидами, которая поддерживает систематическую институционализацию лиц по признаку инвалидности;

с) отсутствие информации о практике прямого применения прав, гарантированных Конвенцией, французскими судами;

д) отсутствие национальной стратегии и государственной политики для обеспечения выполнения государством-участником своих обязательств по Конвенции;

е) недостаточную осведомленность политиков, государственных должностных лиц на национальном и муниципальном уровнях, юристов, включая

судей, учителей, врачей, работников здравоохранения и других специалистов, работающих с лицами с инвалидностью, о правах последних.

8. **Комитет напоминает о рекомендациях, сформулированных Специальным докладчиком по вопросу о правах инвалидов в ее докладе о посещении Франции⁵, и рекомендует государству-участнику:**

а) **пересмотреть и отозвать заявления о толковании, сделанные им при ратификации Конвенции, в целях обеспечения выполнения Конвенции, соблюдения ее принципов и применения правозащитной модели инвалидности, изложенной Комитетом в его замечании общего порядка № 6 (2018);**

б) **пересмотреть существующее законодательство и политику по вопросам инвалидности и привести их в соответствие с Конвенцией, в том числе путем инкорпорирования в национальное законодательство правозащитной модели инвалидности;**

в) **ускорить принятие всеобъемлющего законодательства по вопросам инвалидности в интересах выполнения всех положений Конвенции и обеспечить прямое применение французскими судами всех положений Конвенции, которые могут рассматриваться в судебном порядке;**

г) **принять всеобъемлющую национальную стратегию для обеспечения выполнения государством-участником своих обязательств по Конвенции и содействовать осуществлению стратегий в заморских территориях в тесной консультации с организациями лиц с инвалидностью, обеспечивая скоординированную систему управления деятельностью по оказанию поддержки лицам с инвалидностью на всей территории государства-участника, в том числе на региональном, департаментском и муниципальном уровнях и в районах неконтинентальной части территории государства-участника;**

д) **организовать информационно-просветительские мероприятия и подготовку по правозащитной модели инвалидности для государственных должностных лиц всех уровней, юристов, судей, прокуроров и специалистов, работающих с лицами с инвалидностью. Государству-участнику следует привлекать организации лиц с инвалидностью к разработке и проведению курсов подготовки для государственных должностных лиц.**

9. **Комитет обеспокоен:**

а) **положениями Закона № 2005-102 (статья 1) и Кодекса социального обеспечения и семейной политики (статья L.146-1), которые отождествляют ассоциации поставщиков услуг и руководителей соответствующих служб с организациями лиц с инвалидностью, что создает препятствия на пути эффективного перехода от системы «ухода в медицинских специализированных учреждениях» к самостоятельному образу жизни в местном сообществе;**

б) **ограниченным участием лиц с инвалидностью через представляющие их организации в консультациях по вопросам законодательства и государственной политики, включая консультации, проводимые Национальным консультативным советом лиц с инвалидностью, а также муниципальными и межмуниципальными комитетами по вопросам доступности.**

10. **Комитет ссылается на свое замечание общего порядка № 7 (2018) и рекомендует государству-участнику:**

а) **пересмотреть положения статьи 1 Закона № 2005-102 с целью укрепления и внедрения прозрачных механизмов для проведения тесных консультаций с лицами с инвалидностью и их активного вовлечения через представляющие их организации в процессы принятия государственных решений на всех уровнях, в том числе в процессы реализации мер, мониторинга**

⁵ A/HRC/40/54/Add.1.

и представления отчетности, связанные с достижением Целей в области устойчивого развития;

б) обеспечить, как это предусмотрено в замечании общего порядка № 7, значимую и эффективную поддержку и консультации с различными организациями лиц с инвалидностью, уделяя при этом внимание организациям лиц с интеллектуальной инвалидностью, лиц с аутизмом, лиц с психосоциальной инвалидностью, женщин с инвалидностью, лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов с инвалидностью, лиц, проживающих в сельских районах, рома с инвалидностью и лиц, нуждающихся в высоком уровне поддержки.

В. Конкретные права (статьи 5–30)

Равенство и недискриминация (статья 5)

11. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что:

а) нынешнее определение дискриминации не включает в себя множественные и перекрестные формы дискриминации по признаку инвалидности и его пересечение с другими признаками, такими как возраст, пол, этническая принадлежность, сексуальная ориентация и гендерная идентичность;

б) отказ в разумном приспособлении не признается формой дискриминации по признаку инвалидности во всех сферах жизни, кроме сферы труда и занятости, а также в сфере образования в части экзаменов.

12. Комитет ссылается на свое замечание общего порядка № 6 (2018) по вопросу равенства и недискриминации, а также на задачи 10.2 и 10.3 Целей в области устойчивого развития и рекомендует государству-участнику:

а) запретить множественные и перекрестные формы дискриминации по признаку инвалидности и его пересечение с другими признаками, такими как возраст, пол, этническая принадлежность, гендерная идентичность, сексуальная ориентация и любой другой статус, и принять стратегии для ликвидации множественных и перекрестных форм дискриминации;

б) признать в рамках антидискриминационного законодательства отказ в разумном приспособлении как форму дискриминации во всех сферах жизни.

Женщины с инвалидностью (статья 6)

13. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) отсутствие информации, в том числе дезагрегированных данных, о положении женщин и девочек с инвалидностью, а также о влиянии законодательства и государственной политики на их права, закрепленные в Конвенции;

б) принятие недостаточных мер для включения положений о поощрении гендерного равенства в законодательство и политику по вопросам инвалидности и положений о правах женщин и девочек с инвалидностью в законодательство и политику по вопросам обеспечения гендерного равенства, а также отсутствие эффективных консультаций с женщинами и девочками с инвалидностью и низкий уровень их участия в таких инициативах, как Форум по вопросам равенства поколений 2021 года.

14. Комитет, ссылаясь на свое замечание общего порядка № 3 (2016) о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах, задачи 5.1, 5.2 и 5.5 Целей в области устойчивого развития и Конвенцию Совета Европы о предотвращении насилия в отношении женщин и бытового насилия и борьбе с ним, рекомендует государству-участнику:

а) обеспечить, чтобы системы сбора данных и оценки воздействия законодательства и политики включали показатели и дезагрегированные данные, касающиеся женщин и девочек с инвалидностью;

б) инкорпорировать права женщин и девочек с инвалидностью во все законодательные акты и политику по вопросам гендерного равенства и инвалидности и содействовать эффективному участию женщин и девочек с инвалидностью через представляющие их организации в усилиях по выполнению обязательств, взятых в ходе Форума по вопросам равенства поколений.

Дети с инвалидностью (статья 7)

15. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) тот факт, что дети с инвалидностью подвергаются множественным и перекрестным формам дискриминации, в том числе в сфере образования и в плане доступа к социальным услугам в общине, помещению в медико-социальные учреждения, жестокому обращению, насилию и злоупотреблениям, включая сексуальное насилие, особенно в учреждениях;

б) практику, вынуждающую устанавливать слабослышащим или глухим детям кохлеарные имплантаты в ущерб изучению жестовых языков и их приобщению к культуре глухих;

в) отсутствие механизмов для проведения консультаций с детьми с инвалидностью и выражения ими своего мнения по всем касающимся их вопросам.

16. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) обеспечить, чтобы законодательство о защите детей охватывало детей с инвалидностью, принять конкретную стратегию с указанием сроков и контрольных показателей для облегчения интеграции детей с инвалидностью во все сферы жизни, а также создать безопасные и благоприятные для детей условия, обеспечивающие уважение жизни и достоинства детей с инвалидностью наравне с другими детьми;

б) создать механизмы, обеспечивающие защиту детей с инвалидностью от принуждения к использованию кохлеарных имплантатов и наличие у них возможности изучать жестовые языки и приобщаться к культуре глухих, а также предоставление им информации о воздействии кохлеарных имплантатов;

в) создать механизмы, уважающие развивающиеся способности детей с инвалидностью, с тем чтобы они могли формировать свои собственные взгляды и свободно выражать их по всем затрагивающим их вопросам и чтобы этим взглядам уделялось должное внимание с учетом возраста и зрелости ребенка.

Просветительно-воспитательная работа (статья 8)

17. Комитет обеспокоен:

а) негативными стереотипами в отношении лиц с инвалидностью, особенно теми, которые затрагивают лиц с аутизмом, психосоциальной инвалидностью, интеллектуальной инвалидностью и синдромом Дауна;

б) принижением значимости лиц с инвалидностью в результате политики и практики эйблизма, которые лежат в основе пренатального генетического скрининга на наличие пороков развития плода, особенно трисомии-21, аутизма и неонатального выявления глухоты;

в) недостаточным вниманием, уделяемым лицам с инвалидностью в публичном пространстве и СМИ, в том числе на телевидении;

г) мерами по борьбе с терроризмом, которые закрепляют негативные и вредные стереотипы в отношении лиц с психосоциальной инвалидностью как о лицах, представляющих опасность и склонных к радикализации и терроризму.

18. Комитет рекомендует государству-участнику в сотрудничестве с организациями лиц с инвалидностью:

а) принять и осуществлять основанную на правозащитной модели инвалидности стратегию с целью искоренения негативных стереотипов, принижающих значимость лиц с инвалидностью, в том числе в связи с использованием пренатального генетического тестирования, и обеспечить реализацию мер, рекомендованных Национальной консультативной комиссией по правам человека с учетом результатов независимой периодической оценки национальных программ по искоренению стереотипов;

б) принять меры в целях привлечения большего внимания к положению лиц с инвалидностью и расширения их участия в общественной жизни;

в) искоренить негативные и вредные стереотипы в отношении лиц с психосоциальной инвалидностью как о лицах, склонных к радикализации и терроризму.

Доступность (статья 9)

19. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) законодательство, снижающее пороговые значения в отношении требований к доступности квартир в новых жилых зданиях, и разнородность в выполнении требований к доступности в различных регионах государства-участника;

б) ограниченные масштабы применения принципов обеспечения доступности и универсального проектирования государственных служб, что препятствует участию в жизни общества лиц с инвалидностью, особенно лиц с аутизмом, сенсорными нарушениями, интеллектуальной и психосоциальной инвалидностью;

в) задержку в реализации планов по разработке стандартов доступности, в том числе Программы планирования доступности, для обеспечения доступности общественного транспорта, информации и коммуникации, а также объектов и услуг, открытых или предоставляемых населению;

г) принятие ограниченных мер для облегчения передвижения и ориентации на всех объектах, открытых для посещения;

д) наличие барьеров в цифровой рабочей среде, которые препятствуют доступу лиц с инвалидностью к информации и коммуникации, в том числе на правительственных веб-сайтах и в части программного обеспечения.

20. Комитет ссылается на свое замечание общего порядка № 2 (2014) и рекомендует государству-участнику:

а) отменить положения Закона № 2008-1021 от 23 ноября 2018 года, снижающие пороговые значения в отношении требований к доступности нового жилья, и, в консультации с организациями лиц с инвалидностью, принять стратегию для постепенного повышения стандартов доступности жилья и жилых помещений в интересах обеспечения полной доступности;

б) принять стратегии обеспечения доступности и повысить осведомленность лиц с инвалидностью о концепции универсального проектирования;

в) укреплять механизмы с целью обеспечения доступности общественного транспорта для лиц с инвалидностью;

г) обеспечить, чтобы планы доступности предусматривали, среди прочего, установку в зданиях и на других объектах, открытых для населения, указателей на шрифте Брайля и в формате Easy Read, предоставление услуг помощников и посредников, а также введение в общественных местах часов тишины;

е) обеспечить всем лицам с инвалидностью всеобщий доступ к цифровым технологиям, в том числе к программному обеспечению для бизнеса, и пересмотреть Указ № 2019-768 о доступности информации для слепых на правительственных, публичных и частных веб-сайтах;

ф) применить Директиву Европейского союза 2016/2102 от 26 октября 2016 года о доступности веб-сайтов и мобильных приложений органов государственного сектора и Руководство по доступности веб-контента 2.0 ко всем государственным веб-сайтам;

г) привести национальное законодательство и нормативные акты в соответствие с Директивой Европейского союза 2019/882 от 17 апреля 2019 года о требованиях к доступности продукции и услуг, а также с Европейским кодексом электронных коммуникаций (Директива Европейского союза 2018/1972).

Право на жизнь (статья 10)

21. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) высокий уровень самоубийств среди лиц с аутизмом и психосоциальной инвалидностью;

б) случаи смерти лиц с инвалидностью в специализированных учреждениях, особенно во время пандемии COVID-19.

22. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) усилить меры по осуществлению национальной стратегии предупреждения самоубийств среди лиц с инвалидностью путем принятия конкретных адресных мер в отношении лиц с аутизмом и психосоциальной инвалидностью, и обеспечить проведение тесных консультаций с лицами с инвалидностью и их активное участие через представляющих их интересы организации;

б) разработать в консультации с организациями лиц с инвалидностью и независимыми механизмами мониторинга меры в целях экстренной деинституционализации лиц с инвалидностью, обеспечения условий для ведения безопасного и самостоятельного образа жизни в сообществе и защиты права на жизнь в случае возникновения критической ситуации в плане охраны здоровья.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (статья 11)

23. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) отсутствие учитывающих вопросы инвалидности ответных мер на непропорциональное воздействие пандемии COVID-19 на лиц с инвалидностью в связи с более высоким риском заражения COVID-19 в учреждениях;

б) отсутствие условий для размещения лиц с инвалидностью в контексте общих мер по сдерживанию COVID-19 и сообщения об отказах в приеме лиц с инвалидностью в больницы;

в) отсутствие систем одновременного визуального и голосового оповещения в общественных местах и службах;

г) отсутствие мест для экстренного размещения лиц с инвалидностью, особенно детей с инвалидностью, проживающих в лагерях для беженцев или преследуемых, а также представителей этнического меньшинства рома.

24. Комитет рекомендует государству-участнику принять во внимание руководство Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека по COVID-19 и правам лиц с инвалидностью и аналитическую записку Генерального секретаря о мерах реагирования на COVID-19 с учетом интересов лиц с инвалидностью, а также:

а) обеспечить учитывающий вопросы инвалидности ответ на непропорциональное воздействие пандемии COVID-19 на лиц с инвалидностью

путем проведения их экстренной деинституционализации, предотвращения их оставления дома и предоставления им необходимой поддержки для жизни в обществе в безопасных условиях;

b) проанализировать реализацию мер защиты для сдерживания пандемии и предоставить лицам с инвалидностью необходимые приспособления для обеспечения надлежащего реагирования, в том числе путем оказания помощи на дому, выделения глухим людям прозрачных масок и предоставления необходимой поддержки для работы в онлайн-режиме;

c) обеспечить доступность информации о пандемии для всех лиц с инвалидностью, в том числе путем использования языка жестов и систем визуального и голосового оповещения;

d) предоставлять лицам с инвалидностью, особенно детям с инвалидностью, проживающим в лагерях для беженцев или просителей убежища, и лицам с инвалидностью из числа рома, доступ к экстренному размещению и гуманитарной помощи в ситуациях риска, чрезвычайных гуманитарных ситуациях и в случае стихийных бедствий.

Равенство перед законом (статья 12)

25. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) правовые положения, в частности статью 459 Гражданского кодекса, отрицающие право лиц с инвалидностью на равенство перед законом и предусматривающие лишение дееспособности и передачу под опеку на основании медицинской оценки умственных способностей человека;

b) отсутствие механизмов суппортивного принятия решений, совместимых с Конвенцией, и меры, которые увековечивают субститутивное принятие решений и не обеспечивают уважения воли и предпочтений лиц с инвалидностью.

26. В соответствии со своим замечанием общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом Комитет рекомендует государству-участнику:

a) пересмотреть свое понимание мер правовой защиты и принять правозащитную модель инвалидности, обеспечив при этом равенство лиц с инвалидностью перед законом и отменив положения, допускающие субститутивное принятие решений;

b) перенаправить организационные и финансовые ресурсы, которые задействуются в связи с субститутивным принятием решений, на создание механизмов суппортивного принятия решений, обеспечивающих уважение достоинства, самостоятельности, воли и предпочтений лиц с инвалидностью, независимо от уровня или способов поддержки, которая им может потребоваться.

Доступ к правосудию (статья 13)

27. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) барьеры на пути получения доступа к правосудию лицами с инвалидностью, в отношении которых применяется режим субститутивного принятия решений, теми, кто все еще находится в учреждениях и на психиатрическом лечении, в том числе в психиатрических клиниках, а также стигматизацию и дискриминационные решения, выносимые по признаку инвалидности;

b) барьеры, затрудняющие обжалование лицами с инвалидностью решений, касающихся психиатрического лечения;

c) недоступность объектов системы правосудия, в том числе полицейских участков, что негативно сказывается на тяжущихся и судебных работниках с инвалидностью, а также отсутствие информации о процессуальных и соответствующих возрасту приспособлениях и о мерах по предоставлению доступной информации всем лицам с инвалидностью на протяжении всего судебного процесса;

d) ограниченный доступ к юридической помощи из-за финансовых препятствий, а также ограниченный спектр независимых юридических консультативных услуг.

28. Комитет ссылается на **Международные принципы и руководящие положения по вопросу доступа лиц с инвалидностью к правосудию (2020 год)**, подготовленные Специальным докладчиком по вопросу о правах инвалидов, а также на задачу 16.3 Целей в области устойчивого развития и рекомендует государству-участнику:

a) гарантировать доступ к правосудию лицам, в отношении которых применяется режим субститутивного принятия решений, тем, кто все еще находится в учреждениях или подвергается любой форме психиатрического лечения, путем отмены законодательства, ограничивающего дееспособность лиц с инвалидностью, и признать их полную дееспособность участвовать в судебных процессах в различном качестве, в том числе в качестве свидетелей или обвиняемых, а также принять меры по искоренению культурных концептов и дискриминационного отношения среди сотрудников судебных органов;

b) обеспечить право на обжалование любого ограничения свободы, включая лечение без согласия пациента, и создать независимый механизм для мониторинга доступа к правосудию в системе охраны психического здоровья и представления соответствующей отчетности;

c) обеспечить физический доступ к объектам системы правосудия, в том числе посредством применения принципов универсального проектирования, а также доступ к информации на протяжении всего судебного разбирательства, включая доступ к судебным решениям. Аналогичным образом усилить меры по предоставлению лицам с инвалидностью процессуальных и соответствующих возрасту приспособлений, особенно лицам с нарушениями зрения и глухим, лицам с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, а также лицам с аутизмом. К соответствующим приспособлениям относятся альтернативные и стимулирующие средства коммуникации, такие как язык жестов, шрифт Брайля, доступные цифровые форматы, формат Easy Read, а также услуги независимых посредников и помощников, включая специалистов по аутизму;

d) создать механизм для пересмотра решений, касающихся доступа к полной или частичной юридической помощи и во всех областях права, укрепить потенциал независимых юридических консультаций в ведомственных центрах для лиц с инвалидностью и обеспечить право на обжалование любого ограничения свободы, включая лечение без согласия пациента.

Свобода и личная неприкосновенность (статья 14)

29. Комитет с беспокойством отмечает:

a) положения Кодекса общественного здравоохранения и поправки к нему, допускающие принудительное психиатрическое лечение лиц с психосоциальной инвалидностью, лишение свободы на основании инвалидности и предполагаемой опасности, а также применение физических средств усмирения и одиночного заключения;

b) практику помещения в закрытые блоки без согласия на основании психосоциальной инвалидности, включая госпитализацию и другие виды стационарного лечения, решения о которых не подлежат пересмотру в судебном порядке, и 12-дневный период между датой госпитализации и началом эффективного контроля со стороны судьи по контролю за соблюдением прав и содержанием под стражей, что приводит к нарушению свободы личности и создает опасность применения химических средств усмирения и избыточному медикаментозному лечению;

c) несоразмерно многочисленный контингент лиц с психосоциальной инвалидностью в пенитенциарных учреждениях по причине отсутствия основанных на принципах прав человека служб поддержки психического здоровья на уровне

общин, а также обеспечение доступности и разумных приспособлений для лиц с инвалидностью в пенитенциарных учреждениях;

d) практику обязательного амбулаторного лечения в контексте постановлений о лечении на базе общин, которые не подлежат пересмотру в судебном порядке, и риск недобровольной повторной госпитализации или потери поддержки в случае отказа.

30. Комитет напоминает о рекомендациях, сформулированных Специальным докладчиком по вопросу о правах инвалидов⁶, и рекомендует государству-участнику:

a) отменить все положения законодательства, допускающие недобровольное лечение и ограничение свободы в учреждениях или общинных центрах на основании психосоциального расстройства или предполагаемой опасности;

b) предотвращать помещение в учреждения, включая госпитализацию на длительный или неопределенный период, обеспечивать осуществление права лиц с инвалидностью на дачу свободного и осознанного согласия и развивать основанные на принципах прав человека методы поддержки, обеспечивающие уважение достоинства, равенства, свободы и самостоятельности лиц с инвалидностью, включая поддержку со стороны других лиц с инвалидностью;

c) обеспечить оперативное рассмотрение судьей по контролю за соблюдением прав и содержанием под стражей решений о недобровольном лечении в психиатрических учреждениях, сократив 12-дневный срок до минимально возможного;

d) обеспечить, чтобы лица с инвалидностью, лишённые свободы, имели право на разумное приспособление;

e) отменить обязательное амбулаторное лечение и применять разработанное Всемирной организацией здравоохранения *Руководство по службам охраны психического здоровья на уровне общин: поощрение ориентированных на человека и основанных на правах человека подходов*, как это рекомендовано во Комплексном плане действий Всемирной организации здравоохранения по охране психического здоровья на 2020–2030 годы, который был одобрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2021 году.

31. Комитет также призывает государство-участник руководствоваться своими обязательствами по статье 14 Конвенции и руководящими принципами Комитета относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность⁷ применительно к проекту дополнительного протокола к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, озаглавленного «Защита прав и достоинства лиц с психическими расстройствами в связи с принудительным помещением в специализированные учреждения и принудительным лечением», и выступить против его принятия. Государству-участнику следует выполнять свои обязательства по этой Конвенции таким образом, чтобы это было совместимо с правозащитной моделью инвалидности.

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

32. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) отсутствие механизмов для обеспечения предоставления лицами с психосоциальной инвалидностью, особенно теми, кто находится под опекой, свободного и осознанного согласия;

⁶ A/HRC/40/54/Add.1, пункт 86.

⁷ A/72/55, приложение.

b) бесчеловечные и унижающие достоинство условия содержания в местах лишения свободы, учреждениях интернатного типа и психиатрических лечебницах, а также использование одиночного заключения, изоляции, химических и механических средств усмирения в учреждениях интернатного типа и психиатрических лечебницах, в том числе в отношении детей и лиц с аутизмом;

c) информацию о принудительном медикаментозном лечении и так называемом интенсивном лечении в отделениях для трудных пациентов, а также о применении другой практики, включая избыточное медикаментозное лечение и электрошоковую терапию;

d) тот факт, что дети с психосоциальной инвалидностью и аутизмом особенно страдают от медикаментозных методов лечения и избыточного приема лекарств.

33. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) создать механизмы для предотвращения всех форм жестокого обращения, включая механизмы, обеспечивающие независимый мониторинг, судебный пересмотр и неограниченный доступ к медицинским записям, а также инкорпорировать правозащитные стандарты в законодательство по вопросам охраны психического здоровья;

b) создать механизмы для сообщения о жестоком, бесчеловечном или унижающем достоинство обращении, принять меры для предоставления жертвам возмещения ущерба и средств правовой защиты, а также обеспечить судебное преследование и наказание виновных;

c) искоренить практику интенсивного лечения лиц с психосоциальной инвалидностью и ликвидировать отделения для трудных пациентов;

d) принять меры по защите детей с инвалидностью, которые все еще находятся в учреждениях, от избыточного медикаментозного лечения и жестокого обращения и усилить независимый мониторинг учреждений, в том числе путем обеспечения постоянного доступа к медицинским записям в психиатрических лечебницах и других медико-социальных учреждениях и учреждениях по уходу.

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (статья 16)

34. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) насилие, включая унижение и сексуальные надругательства, в отношении лиц с инвалидностью в учреждениях интернатного типа и психиатрических лечебницах и в семьях;

b) тот факт, что женщины с инвалидностью подвергаются более высокому риску домогательств и гендерного насилия, включая сексуальное насилие;

c) чрезвычайную сложность механизмов сообщения о нарушениях для лиц с инвалидностью, подвергающихся жестокому обращению в учреждениях интернатного типа и психиатрических лечебницах, их страх перед репрессиями, количество отклоненных жалоб на жестокое обращение и отсутствие мер по возмещению ущерба и исправлению ситуации.

35. Комитет ссылается на Конвенцию Совета Европы о предотвращении насилия в отношении женщин и бытового насилия и борьбе с ним, а также на задачи 5.1, 5.2 и 5.5 Целей в области устойчивого развития и рекомендует государству-участнику:

a) принять стратегию по предотвращению насилия и злоупотреблений в учреждениях интернатного типа и психиатрических лечебницах, в том числе путем разработки механизмов для сообщения о насилии в отношении лиц с инвалидностью в каком бы то ни было месте;

б) усилить меры по предотвращению гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью и их защите и обеспечить достаточный характер этих мер и их периодический мониторинг;

с) принять меры по обеспечению жертвам насилия доступа к правосудию и средствам правовой защиты, возмещению ущерба, включая компенсацию и реабилитацию на уровне общин, и оказанию поддержки в деле социальной интеграции, а также обеспечить судебное преследование и наказание виновных.

Защита личной целостности (статья 17)

36. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что:

а) женщины с инвалидностью, над которыми установлена опека, могут быть подвергнуты аборт или стерилизации с согласия третьих сторон, включая доверенных лиц, членов семьи или опекунов;

б) дети с аутизмом подвергаются лечению, направленному на то, чтобы у них «не было аутизма», что является неуважением их самобытности, а также практике «упаковки», несмотря на публичные заявления о запрете этой практики;

с) интерсексуалы подвергаются медицинскому вмешательству без их согласия.

37. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) запретить недобровольную стерилизацию женщин с инвалидностью и недобровольное прерывание ими беременности, в том числе по просьбе членов семьи, опекунов и доверенных лиц или с согласия третьих сторон;

б) исключить практику нормализующего лечения детей с аутизмом и принять меры по восстановлению нарушенных прав детей и взрослых с инвалидностью, подвергшихся такому лечению, в том числе путем предоставления возмещения и компенсации за воздействие такого лечения на их физическую и психическую неприкосновенность;

с) запретить практику подвергать интерсексуалов медицинскому вмешательству без их согласия.

Свобода передвижения и гражданство (статья 18)

38. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что лица с инвалидностью из числа тревеллеров и рома часто сталкиваются с серьезными трудностями в части условий проживания. Он также обеспокоен наличием весьма скудных данных об их положении и отсутствием политики, направленной на преодоление этих трудностей и защиту их прав.

39. Комитет рекомендует государству-участнику на систематической основе собирать данные об условиях жизни лиц с инвалидностью из числа тревеллеров и рома и об осуществлении их прав, закрепленных в Конвенции, а также обеспечить необходимые условия для проживания лиц с инвалидностью из числа тревеллеров и рома, включая лиц, ищущих убежище, и беженцев, особенно детей с инвалидностью.

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

40. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) правила, структуры и бюджеты, способствующие помещению детей и взрослых с инвалидностью, особенно лиц, нуждающихся в более высоком уровне поддержки, в сегрегированные учреждения, включая «медико-социальные учреждения» и специализированные службы, в том числе в небольшие учреждения интернатного типа, называемые *habitat inclusive* (инклюзивное жилье) или *habitat partagé* (совместное жилье);

b) помещение детей с инвалидностью в психиатрические лечебницы и другие учреждения, в том числе в третьих государствах-участниках, главным образом в Бельгии;

c) неосведомленность государственных органов, специалистов и социальных работников о негативных последствиях институционализации для лиц с инвалидностью, а также отсутствие стратегий и планов действий, для того чтобы положить конец институционализации;

d) отсутствие условий для ведения самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, включая отсутствие независимого доступного и недорогого жилья, индивидуальной поддержки и равного доступа к услугам.

41. Комитет ссылается на свое замечание общего порядка № 5 (2017) о праве на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество и рекомендует государству-участнику в консультации с организациями лиц с инвалидностью:

a) положить конец институционализации детей и взрослых с инвалидностью, в том числе в небольших учреждениях интернатного типа, и приступить к реализации национальной стратегии и планов действий, направленных на достижение этой цели, с указанием контрольных сроков выполнения и объема людских, технических и финансовых ресурсов, обязанностей по реализации и мониторингу, а также мер по поддержке перехода от проживания в специализированном учреждении к жизни в местном сообществе;

b) обеспечить выполнение соглашения о моратории на помещение лиц с инвалидностью в бельгийские учреждения, а также усилить меры по поддержке семей детей с инвалидностью и отстаиванию права лиц с инвалидностью на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество;

c) признать право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество в законодательстве и принять меры для обеспечения его осуществления, а также разработать информационно-просветительские мероприятия, включая кампании, посвященные этому праву и вредным последствиям институционализации для лиц с инвалидностью;

d) обеспечить наличие поддержки для ведения самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, включая персональные бюджеты пользователей и индивидуальную поддержку, и позволить лицам с инвалидностью самим делать выбор, осуществлять контроль над своей жизнью и принимать решения о том, где и с кем жить, как это указано в замечании общего порядка № 5 (2017);

e) принять меры по обеспечению лицам с инвалидностью доступа к недорогому и доступному жилью на основе индивидуального выбора и вне мест коллективного проживания;

f) установить сроки и контрольные показатели с целью достижения для лиц с инвалидностью полной доступности основных услуг в таких областях, как образование, здравоохранение, труд и занятость.

Индивидуальная мобильность (статья 20)

42. Комитет обеспокоен отсутствием прогресса в обеспечении индивидуальной мобильности лиц с инвалидностью, в том числе отсутствием доступа к качественным и недорогим устройствам, облегчающим мобильность.

43. Комитет рекомендует государству-участнику принять в метрополии и заморских территориях меры, включая правила и программы, с целью обеспечения доступности:

- a) транспорта и общественных мест для владельцев собак-поводырей;
- b) бесплатных парковочных мест для владельцев карточек мобильности и инклюзивности;
- c) качественных средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, а также услуг помощников и посредников, в том числе сделав их бесплатными или приемлемыми по цене.

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

44. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

- a) отсутствие доступа к вещательным услугам и аудиовизуальному контенту, включая публичные дебаты и фильмы на французском языке, в том числе на телевидении;
- b) признание языка жестов лишь в определенных областях, например в образовании;
- c) непризнание сурдоперевода профессией, а также отсутствие профессиональных требований и специальной подготовки для сурдопереводчиков;
- d) отсутствие информации о мерах, призванных обеспечить, чтобы лица с инвалидностью могли пользоваться правом на свободу выражения мнения и убеждений, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими, пользуясь по своему выбору всеми формами общения.

45. Комитет рекомендует государству-участнику:

- a) обеспечить для лиц с инвалидностью доступ к государственным и частным вещательным службам и аудиовизуальному контенту посредством сурдоперевода, субтитров, тифлокомментирования, причем в доступных и удобных для использования форматах;
- b) признать французский язык жестов официальным языком, в том числе на конституционном уровне, и содействовать доступу к языкам жестов и их использованию во всех сферах жизни;
- c) признать профессиональный статус сурдопереводчиков, установить профессиональные стандарты сурдоперевода и обеспечить систематическое и широкое обучение сурдопереводчиков;
- d) развивать стимулирующие, альтернативные и все другие доступные средства, способы и форматы коммуникации, включая шрифт Брайля, формат Easy Read и услуги специалистов по аутизму, которые предпочитают использовать лица с инвалидностью в общения и процедурных действий в органах государственного управления.

Право на неприкосновенность частной жизни (статья 22)

46. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что в соответствии с Указами № 2019-412 и № 2018-383 база данных HOPSYWEB препятствует защите персональных данных, особенно данных лиц с психосоциальной инвалидностью, поскольку персональные данные о психиатрическом лечении без согласия пациента увязаны в ней с контрольным списком для предотвращения радикализации террористов, что усиливает наблюдение и контроль за деятельностью этих лиц в сфере занятости и государственного жилья.

47. Комитет рекомендует государству-участнику отменить соответствующие нормативные акты и прекратить дискриминационный сбор данных о лицах с психосоциальной инвалидностью, в том числе путем увязки психиатрического лечения без согласия пациента с контрольным списком для предотвращения радикализации террористов, а также не допускать использования персональных данных и медицинских карт этих лиц без их согласия или с согласия третьих сторон.

Уважение дома и семьи (статья 23)

48. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) тот факт, что в соответствии с законом опекуны и третьи стороны могут возразить против брака лиц с инвалидностью, находящихся под опекой или ограниченных в дееспособности;

b) тот факт, что пособия по инвалидности, в частности компенсационное пособие по инвалидности и пособие на образование для детей с инвалидностью, остаются недостаточными, неравномерно выделяются на территории государства-участника и не покрывают всех необходимых расходов;

c) тот факт, что расчет пособий по инвалидности для взрослых препятствует самостоятельности женщин с инвалидностью, поскольку в рамках его проведения учитываются доходы их супругов или же пособия замужних женщин с инвалидностью объединяются с пособиями их супругов, а также негативные последствия сокращения поддержки доходов для супружеских пар с инвалидностью, живущих вместе, и для родителей детей с инвалидностью;

d) информация о разлучении детей с родителями против их воли на основании инвалидности либо ребенка, либо одного или обоих родителей;

e) отсутствие заблаговременной и всесторонней информации, услуг и поддержки для детей с инвалидностью и их семей, в частности родителей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью.

49. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) **повышать осведомленность о равенстве лиц с инвалидностью в вопросах брака и семьи и принимать меры для того, чтобы третьи стороны не могли противодействовать вступлению лиц с инвалидностью в брак из-за стигматизации и стереотипов;**

b) **выявить, в консультации с организациями лиц с инвалидностью, фактические барьеры на пути осуществления родительских прав и разработать планы по искоренению стереотипов, подрывающих права лиц с инвалидностью на создание семьи;**

c) **внести в законодательном порядке изменения в систему предоставления компенсационного пособия по инвалидности в целях обеспечения доступа к пособиям всем имеющим на это право родителям с инвалидностью, устранения различий в критериях предоставления права на получение пособия на всей территории государства-участника и обеспечения увеличения предоставляемой поддержки с учетом фактических расходов, связанных с инвалидностью;**

d) **внести поправки в положения о пособиях по инвалидности для взрослых с целью отделения доходов лиц с инвалидностью от доходов их супругов, принять меры для обеспечения и поощрения самостоятельности и независимости женщин с инвалидностью, состоящих в брачных союзах, и усилить меры по поддержке супружеских пар с инвалидностью и родителей детей с инвалидностью;**

e) **запретить разлучать детей с родителями на основании инвалидности либо ребенка, либо одного или обоих родителей и обеспечить, чтобы альтернативный уход предоставлялся только в безопасной семейной среде для детей с инвалидностью;**

f) **заблаговременно предоставлять детям с инвалидностью и их семьям, особенно родителям с аутизмом и родителям с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, всестороннюю информацию и поддержку для оказания им помощи в деле осуществления их прав в части семейной жизни.**

Образование (статья 24)

50. Комитет обеспокоен большим количеством детей с инвалидностью, получающих образование в сегрегированных условиях обучения, в том числе в медико-социальных учреждениях интернатного типа или в отдельных классах обычных школ, что способствует сохранению стигматизации и изоляции. Он также с обеспокоенностью отмечает:

a) наличие недостаточной статистической информации о детях с инвалидностью, в том числе в заморских территориях, которые зачислены в школу и посещают ее в течение полного или неполного дня, а также о доступе к инклюзивному образованию детей с инвалидностью из числа рома, просителей убежища и беженцев и детей с инвалидностью, имеющих неурегулированный миграционный статус;

b) отказ в приеме в некоторые школы детей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью или с аутизмом;

c) недостаточный уровень индивидуальной поддержки в части предоставления разумных приспособлений детям с инвалидностью для удовлетворения их образовательных потребностей, что особенно затрагивает детей с аутизмом и детей с синдромом Дауна;

d) неспособность обеспечить разумное приспособление для детей с инвалидностью, особенно для глухих детей, в контексте закрытия школ во время пандемии COVID-19;

e) недостаточный уровень изучения французского языка жестов и обучения на нем;

f) отсутствие системы обучения шрифту Брайля и формату Easy Read слепых и слабовидящих и лиц с интеллектуальной инвалидностью, а также их преподавания и использования;

g) информацию о насилии в отношении детей с инвалидностью, включая издевательства в школах;

h) барьеры, препятствующие получению доступа к поддержке студентами с инвалидностью, обучающимися в высших учебных заведениях, и отсутствие мер по облегчению международной мобильности студентов с инвалидностью наравне с другими.

51. Комитет ссылается на свое замечание общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование и задачи 4.5 и 4.a Целей в области устойчивого развития и рекомендует государству-участнику усилить меры по обеспечению качественного инклюзивного образования для всех детей с инвалидностью, в том числе в заморских территориях. Государству-участнику следует незамедлительно выполнить рекомендации Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов в этом отношении⁸. Комитет также рекомендует государству-участнику:

a) разработать системы сбора данных о детях с инвалидностью в разбивке по возрасту, месту проживания, полу и этническому происхождению, включая информацию о проценте зачисления в школу и посещаемости школы, и обеспечить, чтобы дети с инвалидностью из числа рома, просителей убежища и беженцев, а также дети с инвалидностью, имеющие неурегулированный миграционный статус, имели эффективный доступ к образованию;

b) создать системы, позволяющие родителям и законным опекунам подавать жалобы и добиваться возмещения в случаях отказа в приеме их детей в школу по причине инвалидности;

c) разработать рамочную основу, обеспечивающую признание права детей с инвалидностью на индивидуальную поддержку в виде получения

⁸ A/HRC/40/54/Add.1, пункт 81.

разумных приспособлений для удовлетворения их индивидуальных образовательных потребностей, включая приспособления для прохождения экзаменов детьми с инвалидностью, особенно детьми с аутизмом и детьми с синдромом Дауна;

d) принять на муниципальном уровне с участием государственных и частных структур программы для оказания поддержки детям с инвалидностью в контексте пандемии COVID-19;

e) обеспечить обучение французскому языку жестов на ранних этапах образования и продвигать культуру глухих в инклюзивной образовательной среде;

f) обеспечить действенные условия для эффективного обучения шрифту Брайля и формату Easy Read слепых и слабовидящих и лиц с интеллектуальной инвалидностью, а также их преподавания и использования;

g) принять меры по искоренению жестокого обращения с детьми с инвалидностью и издевательства над ними в школах;

h) принять программы с конкретными целями и сроками для содействия доступу лиц с инвалидностью к высшему образованию, обеспечив молодым людям с инвалидностью возможность обращаться за индивидуальной поддержкой в виде получения разумных приспособлений для учебы в системе высшего образования, в том числе для облегчения их международной мобильности, а также доступа к жестовым языкам.

Здоровье (статья 25)

52. Комитет с обеспокоенностью отмечает информацию о недостаточном доступе лиц с инвалидностью к вакцинам против COVID-19, особенно для лиц с инвалидностью, все еще находящихся в учреждениях. Он также отмечает барьеры, препятствующие доступности медицинских услуг для лиц с инвалидностью, в частности:

a) недостаточные масштабы применения принципов универсального проектирования и предоставления приспособлений лицам с инвалидностью, особенно слабослышащим и глухим;

b) барьеры в части доступа к медицинскому обслуживанию для лиц, находящихся в специализированных и пенитенциарных учреждениях, особенно во время пандемии COVID-19;

c) препятствия, мешающие женщинам с инвалидностью получать доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, половому воспитанию, контрацепции и гинекологическим услугам;

d) низкий уровень осведомленности и подготовки медицинского персонала и административных работников медучреждений по вопросам разнообразия и прав лиц с инвалидностью.

53. С учетом связей между статьей 25 Конвенции и задачами 3.7 и 3.8 Целей в области устойчивого развития Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечить лицам с инвалидностью и их сетям приоритетный и равный доступ к вакцинам против COVID-19 и доступность медицинских услуг для лиц с инвалидностью, в частности путем разработки государственных программ здравоохранения для охвата наиболее маргинализированных лиц с инвалидностью и обеспечения им доступного проезда в центры здравоохранения, включая центры вакцинации;

b) обеспечить разработку и поощрять инвестиции в универсальный дизайн медицинских устройств, оборудования и медицинских учреждений, а также усилить меры по предоставлению лицам с инвалидностью информации о медико-санитарной помощи в доступных форматах;

с) обеспечить, чтобы планы по восстановлению включали меры, гарантирующие лицам с инвалидностью доступ к медицинскому обслуживанию, уделяя при этом особое внимание лицам, все еще находящимся в специализированных и пенитенциарных учреждениях;

д) предоставлять женщинам и девочкам с инвалидностью надлежащие и доступные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и консультироваться с организациями женщин с инвалидностью относительно пробелов и мер по обеспечению прогресса в этом отношении;

е) разработать в тесном сотрудничестве с организациями лиц с инвалидностью, в том числе в рамках учебных планов высших медицинских учебных заведений, программы в целях повышения осведомленности и подготовки медицинского персонала и административных работников медучреждений по вопросам разнообразия и прав лиц с инвалидностью.

Труд и занятость (статья 27)

54. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) высокий уровень безработицы и низкооплачиваемой занятости среди лиц с инвалидностью, а также сегрегацию лиц с инвалидностью в сфере защищенной занятости, где они одновременно обеспечиваются жильем и работой;

б) высокий уровень безработицы среди женщин с инвалидностью, высокий уровень их занятости в течение неполного рабочего дня и опасные условия их работы, препятствия, существующие на пути развития их карьеры, и проблемы, с которыми они сталкиваются в части совмещения работы и семейной жизни;

с) низкий уровень профессиональной квалификации лиц с инвалидностью из-за отсутствия у них доступа к программам профессиональной подготовки, включая отсутствие поддержки в получении доступа к постам научных работников;

д) неосведомленность работодателей и их нежелание предоставлять лицам с инвалидностью разумное приспособление и обеспечивать соблюдение принципа универсального дизайна.

55. Комитет рекомендует государству-участнику в соответствии с задачей 8.5 Целей в области устойчивого развития:

а) двигаться в направлении искоренения всех форм сегрегированной работы, усилить меры с целью отмены на практике защищенной занятости и принять политику с четко установленными сроками и контрольными показателями для обеспечения того, чтобы все лица с инвалидностью имели доступ к работе и занятости на открытом рынке труда независимо от вида инвалидности или уровня необходимой поддержки и были полноценно интегрированы в рабочую среду в частном и государственном секторах;

б) пересмотреть условия труда всех лиц с инвалидностью и обеспечить, чтобы оплата их труда не была ниже минимальной заработной платы;

с) содействовать трудоустройству женщин с инвалидностью на открытом рынке труда, обеспечивая, чтобы они были информированы и могли эффективно добиваться индивидуальной поддержки в виде получения разумного приспособления, а также имели доступ к эффективным мерам для обеспечения баланса между работой и семейной жизнью;

д) разработать информационно-просветительские кампании, направленные на поощрение участия женщин с инвалидностью в трудовой деятельности и устранение отношенческих барьеров на пути признания способностей женщин с инвалидностью и вклада, который они вносят наравне с другими во все сферы трудовой деятельности на открытом рынке труда;

е) обеспечить, чтобы лица с инвалидностью имели наравне с другими доступ к общим программам технической и профессиональной ориентации, профессиональной подготовке и непрерывному обучению, а также к ориентации

по вопросам трудоустройства, и принять меры по поддержке развития карьеры лиц с инвалидностью, желающих стать научными работниками, путем составления научно-исследовательскими учреждениями соответствующих многолетних планов;

f) обеспечить признание права работников государственного и частного секторов обращаться за индивидуальной поддержкой в виде получения разумного приспособления на рабочем месте, а также усилить меры по информированию и содействию признанию разумного приспособления за работниками на рабочем месте.

Достаточный жизненный уровень и социальная защита (статья 28)

56. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) возрастные различия в части мер поддержки, доступных для лиц с инвалидностью, особенно для лиц с инвалидностью старше 60 лет, и различия между городскими и сельскими районами;

b) ограничение размера пособия по инвалидности для взрослых, из-за которого это пособие является недостаточным для покрытия расходов, связанных с инвалидностью, и отзыв законопроекта о перерасчете этого пособия;

c) условия нищеты, в которых живут лица с инвалидностью, особенно лица, нуждающиеся в более высоком уровне поддержки;

d) повышенный риск оказаться бездомным для лиц, которые были помещены в специализированные учреждения, включая лиц с психосоциальной инвалидностью, прошедших принудительное психиатрическое лечение.

57. С учетом связей между статьей 28 Конвенции и задачей 1.3 Целей в области устойчивого развития Комитет рекомендует государству-участнику:

a) оценить выполнение законодательства и политики по вопросам инвалидности на национальном и региональном уровнях с целью обеспечения лицам с инвалидностью равного доступа к поддержке независимо от их возраста, а также упорядочить процедуры предоставления поддержки лицам с инвалидностью на муниципальном уровне. Государству-участнику следует предоставлять лицам с инвалидностью информацию об их правах и льготах в доступных форматах, включая формат Easy Read;

b) пересмотреть в консультации с организациями лиц с инвалидностью положения, касающиеся назначения пособия по инвалидности для взрослых и его размеров;

c) упорядочить системы пособий по социальному обеспечению, с тем чтобы они были доступны для всех лиц с инвалидностью, в качестве меры по борьбе с бедностью;

d) разработать и реализовать программы по созданию доступного жилья и укрепить основанные на правах человека схемы поддержки, с тем чтобы все лица с инвалидностью могли покрывать связанные с инвалидностью расходы и получить доступ к достаточному уровню жизни.

Участие в политической и общественной жизни (статья 29)

58. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) недоступность процедур голосования, соответствующих помещений и материалов, а также избирательных кампаний для лиц с инвалидностью, особенно для лиц с интеллектуальной инвалидностью;

b) положения законодательства, препятствующие лицам с инвалидностью, находящимся под опекой, выдвигать свои кандидатуры на национальных и местных выборах;

с) низкий уровень участия лиц с инвалидностью в политической и общественной жизни, в том числе в избирательных кампаниях.

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

а) обеспечить доступность процедур голосования, соответствующих помещений и материалов, а также избирательных кампаний для лиц с инвалидностью, в том числе с помощью мер по поддержке лиц с интеллектуальной инвалидностью, предусматривающих использование альтернативных и стимулирующих средств коммуникации;

б) отменить статью L200 Избирательного кодекса, запрещающую лицам, в отношении которых применяется режим субститутивного принятия решений, выдвигать свои кандидатуры на национальных и местных выборах;

с) обеспечить, чтобы лица с инвалидностью могли наравне с другими эффективно и полноценно участвовать в политической и общественной жизни, в том числе путем создания условия для того, чтобы они пользовались правом и имели возможность голосовать и выставлять свою кандидатуру на выборах.

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

60. Комитет обеспокоен отсутствием информации о мерах по реализации Марракешского договора об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям, о доступе лиц с инвалидностью к общепрофильным спортивным, рекреационным и туристическим объектам, а также отсутствием игр, отдыха и досуга и спортивных мероприятий для детей с инвалидностью. Он также с озабоченностью отмечает отсутствие поддержки организационной структуры спорта глухих и непризнание Сурдлимпийских игр.

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

а) принять соответствующие меры для повышения осведомленности лиц с инвалидностью о доступности опубликованных произведений и установить целевые показатели для увеличения количества доступных опубликованных произведений в соответствии с Законом № 2018-771 от 5 сентября 2018 года об инкорпорировании в национальное законодательство Марракешского договора об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям;

б) сформировать специальные бюджеты для поощрения права лиц с инвалидностью, особенно детей с инвалидностью, на участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом наравне с другими;

с) принять в консультации с организациями лиц с инвалидностью меры для признания и содействия проведению Сурдлимпийских игр.

С. Конкретные обязательства (статьи 31–33)

Статистика и сбор данных (статья 31)

62. Комитет с обеспокоенностью отмечает отсутствие систематического сбора дезагрегированных данных о положении лиц с инвалидностью во всех сферах жизни, главным образом по причине того, что связанных с инвалидностью вопросы не включены в национальную перепись населения.

63. Комитет напоминает о подготовленном Вашингтонской группой кратком вопроснике по инвалидности и маркере политики в области инклюзивности и расширения возможностей лиц с инвалидностью Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития и рекомендует государству-участнику разработать системы сбора данных о положении лиц с

инвалидностью в разбивке по таким факторам, как возраст, пол, сексуальная ориентация и гендерная идентичность, место проживания, социально-экономический статус и этническая принадлежность. Эти системы должны охватывать все сферы жизни и включать информацию о насилии в отношении лиц с инвалидностью. Комитет также рекомендует государству-участнику поощрять реализацию исследовательских проектов по вопросам, касающимся лиц с инвалидностью, в сотрудничестве с самими лицами с инвалидностью.

Международное сотрудничество (статья 32)

64. Комитет с озабоченностью отмечает, что социальная интеграция лиц с инвалидностью и их деинституционализация еще не являются приоритетами международных инвестиционных программ, включая программы европейских структурных фондов и Европейского инвестиционного фонда. Комитет также обеспокоен недостаточным уровнем консультаций с организациями лиц с инвалидностью и их вовлечения в программы международного многостороннего сотрудничества.

65. Комитет рекомендует государству-участнику включить права лиц с инвалидностью, в том числе права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, в качестве сквозного условия во все свои программы и стратегии международного сотрудничества. Государству-участнику следует обеспечить полноценное и эффективное участие лиц с инвалидностью через представляющие их организации в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке всех таких программ и проектов, а также их вовлечение в эту деятельность и проведение с ними консультаций.

Осуществление и мониторинг на национальном уровне (статья 33)

66. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) отсутствие систематических программ по наращиванию потенциала государственных должностных лиц по вопросам осуществления Конвенции, в том числе в заморских территориях;

б) отсутствие информации о вхождении лиц с инвалидностью в состав независимых механизмов мониторинга, а также о механизмах, обеспечивающих участие организаций, представляющих лиц с инвалидностью, в независимом механизме мониторинга, которому поручено наблюдать за осуществлением Конвенции.

67. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) укрепить потенциал координаторов по вопросам инвалидности во всех областях применения Конвенции, в частности потенциал генерального секретаря Межведомственного комитета по вопросам инвалидности и старших должностных лиц, ведающих вопросами инвалидности и интеграции в каждом министерстве, а также в заморских территориях, для обеспечения того, чтобы они опирались на положения Конвенции во всех вопросах, касающихся лиц с инвалидностью;

б) увеличить людские, технические и финансовые ресурсы, выделяемые Защитнику прав для выполнения мандата по мониторингу осуществления Конвенции;

в) принять меры для увеличения разнообразия состава независимых механизмов мониторинга, в том числе путем назначения членами этих органов лиц с инвалидностью, включая женщин с инвалидностью;

г) обеспечить эффективное участие лиц с инвалидностью и различных представляющих их организаций в мониторинге осуществления Конвенции.

IV. Последующая деятельность

Распространение информации

68. Комитет подчеркивает важность всех рекомендаций, сформулированных в настоящих заключительных замечаниях. Что касается подлежащих принятию срочных мер, то Комитет хотел бы обратить внимание государства-участника на рекомендации в отношении свободы и личной неприкосновенности, содержащиеся в пунктах 30 и 31, и в отношении самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, содержащиеся в пункте 41.

69. Комитет просит государство-участник выполнить рекомендации, содержащиеся в настоящих заключительных замечаниях. Он рекомендует государству-участнику препроводить заключительные замечания для рассмотрения и принятия соответствующих мер членам правительства и Национальному собранию, должностным лицам соответствующих министерств, местным органам самоуправления и членам соответствующих профессиональных групп, в частности специалистам в области образования, здравоохранения и права, а также средствам массовой информации с использованием современных стратегий социальной коммуникации.

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

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

Следующий периодический доклад

72. Комитет просит государство-участник представить свои объединенные второй–пятый периодические доклады к 18 марта 2028 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 один год до назначенной даты представления доклада государством-участником. Ответы государства-участника на такой перечень вопросов являются его докладом.
