



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
17 October 2023
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов

Доклад Комитета по правам инвалидов о работе его двадцать девятой сессии (14 августа — 8 сентября 2023 года)

I. Государства — участники Конвенции и Факультативного протокола к ней

1. По состоянию на 8 сентября 2023 года, дату закрытия двадцать девятой сессии, участниками Конвенции о правах инвалидов являлись 187 государств, а Факультативного протокола к ней — 105 государств. Со списками государств-участников этих договоров можно ознакомиться на веб-сайте Управления по правовым вопросам Секретариата.

II. Открытие двадцать девятой сессии Комитета

2. Двадцать девятая сессия началась с открытого заседания, на котором с приветственным словом выступил начальник Секции по правам человека и гендерным вопросам Сектора верховенства права, равенства и недискриминации Отдела тематического взаимодействия, специальных процедур и права на развитие Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека. С приветственным словом можно ознакомиться на веб-сайте Комитета.

3. Комитет рассмотрел и утвердил предварительную повестку дня¹ и программу работы двадцать девятой сессии.

III. Членский состав Комитета

4. Список членов Комитета по состоянию на 8 сентября 2023 года с указанием сроков их полномочий размещен на веб-сайте Комитета.

IV. Методы работы

5. Комитет обсудил различные вопросы, связанные с его методами работы, и постановил продолжить обновление и совершенствование своих методов работы в межсессионный период. В ходе диалогов с Германией и Малави были в экспериментальном порядке использованы целевые группы, а также применена процедура последующих действий, связанная с докладами о расследованиях, проводимых в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции.

¹ CRPD/C/29/1.



V. Деятельность, связанная с замечаниями общего порядка

6. Комитет продолжил в закрытом режиме работу над проектом замечания общего порядка к статье 11 Конвенции.

VI. Деятельность, касающаяся Факультативного протокола

7. Комитет рассмотрел пять сообщений, представленных на его рассмотрение в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции. Он установил нарушения Конвенции в трех из них: *Х.М.В.А. против Испании*², *Сабади против Франции*³ и *С.М. против Дании*⁴. Им было прекращено рассмотрение двух других сообщений: *Р.К.Х.М. против Канады*⁵ и *Р.М.Х. против Швеции*⁶. Соображения и решения, принятые Комитетом в отношении этих сообщений, были препровождены сторонам в кратчайшие сроки, а затем опубликованы в Системе официальной документации⁷ и на веб-сайте Комитета. С резюме соображений и решений, принятых на двадцать девятой сессии, можно ознакомиться в приложении III к настоящему докладу.

8. Комитет рассмотрел вопросы, касающиеся процесса проведения расследований в соответствии со статьями 6 и 7 Факультативного протокола.

VII. Будущие сессии

9. Тридцатую сессию Комитета предварительно планируется провести в Женеве 4–22 марта 2024 года, после чего 25–28 марта 2024 года состоится девятнадцатое заседание предсессионной рабочей группы.

VIII. Доступность заседаний Комитета

10. Двадцать девятая сессия Комитета проходила в Женеве при личном участии членов Комитета и делегаций участвовавших государств. Заинтересованные стороны, в том числе организации инвалидов, организации гражданского общества, национальные правозащитные учреждения, а также специализированные учреждения и другие органы Организации Объединенных Наций, принимали участие в заседаниях очно или — в порядке исключения — в виртуальном режиме. Были доступны международный сурдоперевод, национальный сурдоперевод (в ходе диалогов с двумя государствами-участниками) и удаленные субтитры. Открытые заседания транслировались в Интернете. На сессии документы в простом для понимания и чтения формате не представлялись. Программное обеспечение, использовавшееся для регистрации участников совещания («Indico»), не было полностью доступно для участников с нарушениями зрения. Существующие протоколы въезда автотранспорта во Дворец Наций по-прежнему создавали препятствия для участников с инвалидностью, которым требовался доступный транспорт. Продолжала развиваться практика разумного приспособления, в частности при организации поездок для членов Комитета с инвалидностью.

² CRPD/C/29/D/47/2018.

³ CRPD/C/29/D/52/2018.

⁴ CRPD/C/29/D/61/2019.

⁵ CRPD/C/29/D/57/2019.

⁶ CRPD/C/29/D/86/2021.

⁷ См. <https://documents.un.org/>.

IX. Сотрудничество с соответствующими органами

A. Сотрудничество с органами и специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций

11. На первом заседании сессии выступили Специальный докладчик по вопросу о правах людей с инвалидностью, Председатель Комитета по правам ребенка и Председатель целевой группы по секретариатскому обслуживанию, обеспечению доступности для людей с инвалидностью и использованию информационной технологии Совета по правам человека. Рабочая группа Комитета по вопросу о женщинах и девочках с инвалидностью встретила представителя технического секретариата Партнерства Организации Объединенных Наций по правам людей с инвалидностью для обсуждения возможности использования разработанного Партнерством Справочного руководства и набора инструментария по интерсекциональности и его инклюзивного гендерно-трансформационного подхода. В ходе параллельного мероприятия представитель Всемирной организации здравоохранения рассказал Комитету об инициативе этой организации по обеспечению равенства в сфере здравоохранения для лиц с инвалидностью.

B. Сотрудничество с неправительственными организациями и другими органами

12. На первом заседании сессии перед Комитетом выступили представители Международного альянса организаций людей с инвалидностью, Центра защиты прав человека пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений и Ассоциации за инклюзию (Япония). В ходе групповой дискуссии по теме деинституционализации, состоявшейся 18 августа 2023 года, с заявлениями выступили Глобальная коалиция в поддержку деинституционализации и несколько лиц с инвалидностью. Центр по правам человека пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений организовал параллельное мероприятие, посвященное ликвидации медицинской модели психосоциальной инвалидности, опираясь на руководящие принципы Комитета по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях⁸. Фонд «Валидети» — Центр защиты прав людей с психическими расстройствами, организация «Борьба за право» (Украина) и Международная организация в защиту прав лиц с инвалидностью организовали параллельное мероприятие по вопросам восстановления Украины и обязательств гуманитарных доноров по обеспечению вовлеченности таких лиц как альтернативе их помещению в специальные учреждения. Фонд Сараки предложил членам Комитета на безвозмездной основе пройти обучение использованию разработанной им информационной панели, которая позволит им лучше управлять информацией, представляемой Комитету и размещаемой на его открытом веб-сайте.

13. Представители независимых механизмов мониторинга Австрии и Германии, а также национальных правозащитных учреждений Австрии, Мавритании и Монголии приняли участие в публичном рассмотрении Комитетом докладов их соответствующих стран. В ходе закрытых заседаний, посвященных положению в странах, Комитет имел возможность получить информацию от нескольких организаций инвалидов, организаций гражданского общества и независимых механизмов мониторинга, в том числе от национальных правозащитных учреждений, и пообщаться с ними.

14. На заключительном заседании сессии перед членами Комитета выступили специалист по правам инвалидов, входящий в состав докладчиков по правам инвалидов Межамериканской комиссии по правам человека, секретарь Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении инвалидов Организации

⁸ CRPD/C/5.

американских государств, представитель судебной власти провинции Буэнос-Айрес, Аргентина, и представитель Международного альянса по вопросам инвалидности.

X. Рассмотрение докладов, представленных в соответствии со статьей 35 Конвенции

15. Комитет провел восемь конструктивных диалогов, все из которых были очными. Комитет рассмотрел первоначальные доклады Андорры, Израиля и Мавритании⁹, объединенные первоначальный и второй периодические доклады Малави¹⁰ и объединенные второй и третий периодические доклады Австрии, Германии, Монголии и Парагвая¹¹. Он принял заключительные замечания по этим докладам¹². Список государств-участников, первоначальные доклады которых просрочены более чем на пять лет, приводится в приложении II к настоящему докладу.

XI. Другие решения

16. Комитет утвердил настоящий доклад о работе своей двадцать девятой сессии.
17. Полный перечень принятых Комитетом решений содержится в приложении I к настоящему докладу.

⁹ CRPD/C/AND/1, CRPD/C/ISR/1 и CRPD/C/MRT/1.

¹⁰ CRPD/C/MWI/1-2.

¹¹ CRPD/C/AUT/2-3, CRPD/C/DEU/2-3, CRPD/C/MNG/2-3 и CRPD/C/PRY/2-3.

¹² CRPD/C/AND/CO/1, CRPD/C/AUT/CO/2-3, CRPD/C/DEU/CO/2-3, CRPD/C/ISR/CO/1, CRPD/C/MWI/CO/1-2, CRPD/C/MRT/CO/1, CRPD/C/MNG/CO/2-3 и CRPD/C/PRY/CO/2-3.

Приложение I

Решения, принятые Комитетом на его двадцать девятой сессии

1. Комитет принял заключительные замечания по первоначальным докладам Андорры, Израиля и Мавритании¹ и по объединенным первоначальному и второму периодическим докладам Малави². Он также принял заключительные замечания по объединенным второму и третьему периодическим докладам Австрии, Германии, Монголии и Парагвая³.
2. Комитет рассмотрел пять индивидуальных сообщений, представленных на его рассмотрение в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции. Он установил нарушения Конвенции в трех из них и постановил прекратить рассмотрение двух других сообщений. С резюме соображений и решений Комитета можно ознакомиться в приложении III к настоящему докладу. Соображения и решения были препровождены сторонам в возможно кратчайшие сроки, а затем опубликованы.
3. Комитет рассмотрел вопросы, связанные с расследованиями, проведенными в соответствии с Факультативным протоколом.
4. Комитет провел групповую дискуссию по теме деинституционализации и принял заявление, в котором призвал государства-участники разрабатывать свои политику и планы деинституционализации в соответствии с руководящими принципами Комитета по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях⁴.
5. Комитет постановил провести свою тридцатую сессию в Женеве 4–22 марта 2024 года, после чего 25–28 марта 2024 года состоится девятнадцатое заседание предсессионной рабочей группы. Комитет утвердил предварительную программу работы своей тридцатой сессии.
6. Комитет постановил продолжить на экспериментальной основе использование целевых групп для подготовки и проведения конструктивного диалога с государствами-участниками.
7. Комитет постановил продолжить взаимодействие с Отделением Организации Объединенных Наций в Женеве и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека с целью совершенствования работы по обеспечению на заседаниях Комитета доступного конференционного обслуживания и разумного приспособления для членов Комитета и участников с инвалидностью.
8. Комитет постановил принять заявление о праве лиц с инвалидностью на социальную защиту, в том числе в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях.
9. Комитет утвердил доклад о работе своей двадцать девятой сессии.

¹ CRPD/C/AND/CO/1, CRPD/C/ISR/CO/1 и CRPD/C/MRT/CO/1.

² CRPD/C/MWI/CO/1-2.

³ CRPD/C/AUT/CO/2-3, CRPD/C/DEU/CO/2-3, CRPD/C/MNG/CO/2-3 и CRPD/C/PRY/CO/2-3.

⁴ CRPD/C/5.

Приложение II

Государства-участники, первоначальные доклады которых просрочены более чем на пять лет

<i>Сторона</i>	<i>Просроченная дата представления</i>
Гвинея	8 марта 2010 года
Сан-Марино	22 марта 2010 года
Лесото	2 января 2011 года
Йемен	26 апреля 2011 года
Сирийская Арабская Республика	10 августа 2011 года
Объединенная Республика Танзания	10 декабря 2011 года
Малайзия	19 августа 2012 года
Сент-Винсент и Гренадины	29 ноября 2012 года
Белиз	2 июля 2013 года
Кабо-Верде	10 ноября 2013 года
Науру	27 июля 2014 года
Эсватини	24 октября 2014 года
Доминика	1 ноября 2014 года
Камбоджа	20 января 2015 года
Барбадос	27 марта 2015 года
Папуа — Новая Гвинея	26 октября 2015 года
Кот-д'Ивуар	10 февраля 2016 года
Гренада	17 сентября 2016 года
Конго	2 октября 2016 года
Гайана	10 октября 2016 года
Гвинея-Бисау	24 октября 2016 года
Мадагаскар	12 июля 2017 года
Гамбия	6 августа 2017 года
Багамские Острова	28 октября 2017 года
Демократическая Республика Конго	30 октября 2017 года
Сан-Томе и Принсипи	5 декабря 2017 года
Антигуа и Барбуда	7 февраля 2018 года
Бруней-Даруссалам	11 мая 2018 года
Коморские Острова	16 июля 2018 года

Приложение III

Резюме соображений и решений, принятых Комитетом в отношении индивидуальных сообщений

Х.М.В.А. против Испании

1. Комитет рассмотрел сообщение по делу *Х.М.В.А. против Испании*¹. Автор — гражданин Испании, родившийся в 1964 году. Он заявил, что, не позволив ему продолжать работу на другом рабочем месте после получения инвалидности, государство-участник нарушило его права, предусмотренные в подпунктах а), b), e), g), i) и k) пункта 1 статьи 27, рассматриваемых отдельно и в совокупности с подпунктами а)–e) статьи 3; подпунктах а), b) и d) пункта 1 и пункте 5 статьи 4; пунктах 1–3 статьи 5; и пункте 2 статьи 13 Конвенции.
2. Автор работал сотрудником муниципальной полиции населенного пункта Оспиталет-де-Льобрегат в Каталонии. В 2008 году он получил инвалидность в результате дорожно-транспортного происшествия. Министерство труда и иммиграции констатировало у автора «стойкую утрату профессиональной трудоспособности в полном объеме». Автор подал по административной процедуре в муниципальный совет города Оспиталет-де-Льобрегат заявление с просьбой присвоить ему специальный административный статус и перевести на другую работу. Однако муниципальный совет отклонил его заявление, и после его обращения Административный суд Барселоны № 5 подтвердил это первоначальное решение. Последующая апелляционная жалоба автора была отклонена Высоким судом Каталонии. Затем автор подал в Конституционный суд ходатайство о применении процедуры ампаро, которое было отклонено по процедурным основаниям.
3. Государство-участник заявило, что это сообщение должно быть признано неприемлемым в связи с исчерпанием внутренних средств правовой защиты и что даже в том случае, если Комитет признает сообщение приемлемым, сделанные утверждения являются безосновательными.
4. При его рассмотрении Комитет напомнил, что пункт 1 статьи 27 Конвенции требует от государства-участника признать право лиц с инвалидностью на сохранение работы наравне с другими; принять все надлежащие меры, включая законодательные, для запрещения дискриминации по признаку инвалидности при продолжении трудовой деятельности; и обеспечивать разумное приспособление для лиц, получивших инвалидность в процессе трудовой деятельности. Он также сослался на свое замечание общего порядка № 6 (2018 год) о равенстве и недискриминации, в котором им было заявлено, что для достижения фактического равенства по смыслу Конвенции государства-участники должны гарантировать недопущение дискриминации по признаку инвалидности в связи с трудовой деятельностью и занятостью. Комитет далее напомнил, что процесс поиска возможностей разумного приспособления должен представлять собой процесс сотрудничества и взаимодействия работника и работодателя, направленный на нахождение наилучшего решения, отвечающего потребностям каждого из них. Для определения необходимых мер разумного приспособления государству-участнику следует обеспечить прояснение государственными органами вопроса о том, какие эффективные корректировки могут быть сделаны для предоставления работнику возможности выполнять свои основные обязанности. Комитет отметил, что из-за непринятия местных правил изменения трудовых обязанностей было невозможно оценить препятствия к оставлению автора в органах полиции, так как на момент его принудительного увольнения в отставку автор был лишен своего статуса государственного служащего и у него не было возможности просить о разумном приспособлении, которое позволило бы ему выполнять измененные обязанности.

¹ CRPD/C/29/D/47/2018.

5. В этой связи Комитет пришел к выводу, что принудительное увольнение автора со службы представляет собой нарушение подпунктов а), b), е), g), i) и k) пункта 1 статьи 27, рассматриваемых отдельно и в совокупности с подпунктами а)–е) статьи 3; подпунктов а), b) и d) пункта 1 и пункта 5 статьи 4; и пунктов 1–3 статьи 5 Конвенции.

6. Комитет заключил, что государство-участник обязано предоставить автору сообщения право на компенсацию всех юридических издержек, понесенных в связи с представлением сообщения, и принять соответствующие меры для предоставления ему возможности пройти оценку пригодности к выполнению альтернативных обязанностей, чтобы определить его способность выполнять видоизмененные обязанности или другую работу в условиях обеспечения любого разумного приспособления, которое может потребоваться. Вообще, государство-участник было обязано принять все необходимые меры для приведения правил перевода сотрудников муниципальной полиции населенного пункта Оспиталет-де-Любрегат на другую работу в соответствие с закрепленными в Конвенции принципами и содержащимися в соображениях рекомендациями для обеспечения того, чтобы возможность перевода на другую работу предоставлялась не только государственным служащим, и гармонизировать разнообразные местные и районные нормативные акты, регламентирующие перевод гражданских служащих на другую работу, сообразно с Конвенцией и рекомендациями, содержащимися в соображениях.

Сабади против Франции

7. Комитет рассмотрел сообщение по делу *Сабади против Франции*². Автор — гражданин Франции, родившийся в 1948 году. Он заявил, что государство-участник нарушило его права, предусмотренные статьей 13 Конвенции, ввиду отказа в проведении расследования, который он характеризует как отказ в правосудии.

8. Автор был фермером, и в отношении него в 1993–2015 годах принимались решения о введении процедуры внешнего управления и ликвидации. Он утверждал, что длительность процедур повлияла на его здоровье настолько сильно, что он стал инвалидом. В 2004 году автор был признан утратившим трудоспособность на 80 %. Согласно справке, выданной в 2014 году, после серии инсультов он больше не способен выражать свои мысли и ходить. Автор подал заявление о возбуждении уголовного дела против конкурсного управляющего, но государственный прокурор отклонил его жалобу как недостаточно обоснованную. Затем Высокий суд Каркасона (суд большой инстанции) признал ходатайство автора о назначении следственного судьи неприемлемым, и это решение было поддержано следственным отделом Апелляционного суда Монпелье. После этого последний вынес постановление о прекращении производства по делу. 26 июля 2016 года автор обратился в Апелляционный суд Монпелье для подачи кассационной жалобы. Регистратор зарегистрировала его жалобу и предложила ему подписать апелляционное уведомление, ничего не сказав про исковое заявление. 29 марта 2017 года Кассационный суд признал кассационную жалобу автора неприемлемой, так как свое исковое заявление автор не подписал.

9. Государство-участник заявило, что сообщение должно быть признано неприемлемым в связи с исчерпанием внутренних средств правовой защиты, поскольку автор не подал иск о грубой небрежности или отказе в правосудии, предусмотренный статьей L.141-1 Кодекса о судоустройстве. По утверждению государства-участника, из-за того, что он не сделал это, его утверждения являются безосновательными.

10. При рассмотрении вопроса о приемлемости сообщения Комитет отметил позицию государства-участника, согласно которой, регистратор, не проверив подпись автора на его исковом заявлении, не допустила ошибки по смыслу внутреннего законодательства. Он не принял довод государства-участника о том, что автор должен был воспользоваться процедурой, предусмотренной статьей L.141-1 Кодекса о судоустройстве. Комитет установил, что во внутренних судах автор ссылался на

² CRPD/C/29/D/52/2018.

существо своей жалобы. Тем не менее он счел, что утверждения автора относительно поведения конкурсного управляющего, предполагаемой причинно-следственной связи между процедурой ликвидации и его инвалидностью, отказа судебных органов расследовать этот вопрос и длительности процедуры компенсации были недостаточно обоснованными для целей приемлемости.

11. По существу вопроса Комитет отметил, что Европейский суд по правам человека, касаясь роли регистратора как должностного лица суда, указал, что суды должны избегать как чрезмерного формализма, нарушающего справедливость процедуры разбирательства, так и чрезмерной гибкости, приводящей к нивелированию установленных законом процессуальных требований. Комитет считает, что, учитывая эту роль, было бы разумно ожидать, что регистратор напомнит автору о формальностях, которые необходимо выполнить, как она это сделала в отношении его апелляционного уведомления. С учетом того, что регистратор знала об инвалидности автора, Комитет посчитал, что такое действие представляло бы собой приспособление процедуры, призванное обеспечить автору реальный доступ к правосудию наравне с другими. Комитет пришел к выводу, что необеспечение такого приспособления является нарушением права автора по статье 13 Конвенции.

12. Комитет заключил, что государство-участник должно обеспечить автору сообщения эффективные средства правовой защиты, включая возмещение всех понесенных им юридических издержек и компенсацию. Он также рекомендовал государству-участнику принять меры по предотвращению подобных нарушений в будущем, в частности меры по обеспечению разумного приспособления для лиц с инвалидностью в ходе судебных разбирательств.

С.М. против Дании

13. Комитет рассмотрел сообщение по делу *С.М. против Дании*³. Автор сообщения — гражданин Дании, родившийся в 1974 году. Он заявил, что, подвергнув его принудительному психиатрическому лечению, государство-участник нарушило его права, предусмотренные статьями 14, 15 и 16, рассматриваемыми в совокупности со статьями 4, 17 и 25 Конвенции.

14. В 2012 году автор начал рассылать электронные письма с угрозами в адрес различных врачей и государственных служащих, ответственных за психиатрическое лечение, из-за своих опасений по поводу обращения с психиатрическими пациентами в Дании. В результате автору были предъявлены обвинения в различных нарушениях Уголовного кодекса. По заключению психиатрической экспертизы, автор, когда отправлял электронные письма, был «в здравом уме». 30 июня 2016 года окружной суд Хиллерёда признал его виновным и приговорил к психиатрическому лечению, не указав при этом, на какой срок. 26 сентября 2016 года Восточный высокий суд подтвердил решение окружного суда. 16 ноября 2016 года Апелляционная коллегия Верховного суда вынесла решение не предоставлять автору разрешение на подачу апелляции в Верховный суд. Автор проходил принудительное психиатрическое лечение со 2 ноября 2016 года по 13 марта 2017 года.

15. Государство-участник заявило, что для целей приемлемости сообщение было недостаточно аргументировано и в любом случае не имело под собой оснований.

16. При рассмотрении вопроса о приемлемости Комитет пришел к выводу, что утверждения автора по статьям 15 и 16, рассматриваемым в совокупности со статьей 4 Конвенции, не содержат достаточных элементов, позволяющих оценить, в какой степени принудительное психиатрическое лечение автора нарушает его права по этим статьям. Поэтому Комитет принял решение не признавать, в частности, эти претензии.

17. Что касается существа дела, то Комитет вновь подтвердил, что все люди с инвалидностью, и особенно лица с интеллектуальными и психосоциальными расстройствами, имеют право на свободу в соответствии со статьей 14 Конвенции. Комитет напомним, что лечение — это санкция, входящая в сферу общественного

³ CRPD/C/29/D/61/2019.

контроля, и вместо нее в отношении правонарушителей с установленным участием в преступлении должны применяться официальные уголовные наказания. Комитет также напомнил, что назначение лицу наказания в виде лечения несовместимо со статьей 14 Конвенции. Комитет отметил, что, хотя, по утверждению государства-участника, автор имеет право на постоянный судебный и медицинский контроль, решение не устанавливать максимальный срок его лечения подвергло его риску получить гораздо более длительное наказание, чем то, которое было бы назначено правонарушителю, не признанному «невменяемым». Поэтому Комитет пришел к выводу, что назначение автору принудительного психиатрического лечения нарушает его права, предусмотренные статьей 14 Конвенции. Комитет напомнил, что его принудительное лечение специалистами-психиатрами и другими медицинскими работниками является нарушением права на личную неприкосновенность, и сделал вывод о том, что принудительное введение автору лекарств с причинением ему боли вплоть до его доведения до состояния готовности к самоубийству было нарушением его прав, предусмотренных статьей 17 Конвенции, рассматриваемой в совокупности со статьей 25 Конвенции.

18. Комитет заключил, что государство-участник должно обеспечить автору сообщения эффективные средства правовой защиты, включая возмещение всех понесенных им юридических издержек и компенсацию; публично признать факт нарушения прав автора в соответствии с его соображениями и принять любые другие надлежащие меры сатисфакции; и опубликовать эти соображения и обеспечить их широкое распространение в доступных форматах с тем, чтобы с ними могли ознакомиться все группы населения. Комитет также рекомендовал государству-участнику принять меры по предотвращению подобных нарушений в будущем и обеспечить лицам с инвалидностью реальный доступ к правосудию наравне с другими. Ссылаясь на рекомендации, содержащиеся в его заключительных замечаниях⁴ и руководящих принципах, касающихся права инвалидов на свободу и безопасность⁵, Комитет просил государство-участник принять политику, направленную на проведение структурного анализа процедур, применяемых для наказания лиц с инвалидностью при совершении ими уголовных преступлений; принять все необходимые меры, включая пересмотр Закона о психиатрии, для обеспечения того, чтобы лица с инвалидностью пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность, и внести в законы и нормативные положения поправки, направленные на то, чтобы упразднить применение в специальных учреждениях принудительных физических, химических и других медицинских мер воздействия в отношении лиц с психосоциальными расстройствами без их согласия.

Р.К.Х.М. против Канады

19. Комитет постановил прекратить рассмотрение сообщения по делу *Р.К.Х.М. против Канады*⁶. Автор получил разрешение на постоянное проживание в государстве-участнике, и, следовательно, ему больше не угрожает опасность возвращения в Шри-Ланку. Государство-участник просило Комитет прекратить рассмотрение сообщения, и автор согласился с этой просьбой.

Р.М.Х. против Швеции

20. Комитет постановил прекратить рассмотрение сообщения по делу *Р.М.Х. против Швеции*⁷. Автор просил прекратить рассмотрение его дела, поскольку ему было предоставлено право на проживание в государстве-участнике, и поэтому ему больше не угрожает опасность возвращения в Афганистан.

⁴ CRPD/C/DNK/CO/1, пп. 35, 37 и 39.

⁵ A/72/55, приложение.

⁶ CRPD/C/29/D/57/2019.

⁷ CRPD/C/29/D/86/2021.

Приложение IV

Отчет о последующих действиях в связи с расследованием в отношении Венгрии

I. Введение

1. На своей двадцать второй сессии (26 августа — 20 сентября 2019 года) Комитет утвердил доклад о расследовании в отношении Венгрии по статье 6 Факультативного протокола к Конвенции¹. В этом докладе Комитет просил государство-участник представить в течение одного года после завершения процедуры расследования доклад о последующих мерах, принятых во исполнение рекомендаций Комитета.
2. На своей двадцать шестой сессии (7–25 марта 2022 года) Комитет рассмотрел объединенные второй и третий периодические доклады Венгрии и принял по ним заключительные замечания с рекомендациями².
3. 4 ноября 2022 года Комитет в вербальной ноте проинформировал государство-участник о своем решении предпринять в связи с мерами, принятыми Венгрией в ответ на доклад Комитета о расследовании, последующие действия в ходе двадцать девятой сессии Комитета, подлежащей проведению 14 августа — 8 сентября 2023 года.
4. 25 апреля 2023 года Комитет другой вербальной нотой продлил до 30 июня 2023 года срок представления государством-участником доклада о выполнении рекомендаций Комитета, содержащихся в его докладе о расследовании. Комитет также проинформировал государство-участник о возможности участия в последующем диалоге, который должен был состояться в ходе его двадцать девятой сессии.
5. 8 августа 2023 года государство-участник передало Комитету в виде вербальной ноты письменную информацию о последующих мерах, принятых правительством в ответ на рекомендации Комитета, содержащиеся в его докладе по итогам расследования. Оно также проинформировало Комитет о своем решении участвовать в последующем диалоге в ходе двадцать девятой сессии Комитета.
6. 21 августа 2023 года на своем 662-м заседании Комитет провел открытый последующий диалог с делегацией государства-участника, которую возглавлял г-н Прохашка, начальник отдела по вопросам инвалидности Министерства внутренних дел Венгрии и в состав которой входили сотрудники Департамента европейского здравоохранения, социальных вопросов и образования, посол и постоянный представитель Венгрии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве и другие сотрудники Постоянного представительства.
7. В тот же день Комитет также провел закрытый брифинг с представителями организаций гражданского общества Венгрии. Ранее Комитет получил от представителей гражданского общества письменную информацию о выполнении государством-участником вынесенных рекомендаций.

II. Общая справочная информация

A. COVID-19 и его влияние на положение лиц с инвалидностью

8. Комитет отмечает, что в государстве-участнике во время пандемии коронавирусной болезни (COVID-19) были усилены ограничения на самостоятельность и реализацию дееспособности лиц с инвалидностью под опекой.

¹ CRPD/C/HUN/IR/1 и CRPD/C/HUN/IR/1/Corr.1.

² CRPD/C/HUN/CO/2-3.

Лица с инвалидностью, находящиеся под опекой и в специальных учреждениях, не имели информации о возросших ограничениях основных прав, в том числе о том, как получить доступ к своему праву на здоровье, подать жалобу на конфликт интересов с опекунами или лицами, оказывающими им поддержку, и потребовать признания своей дееспособности. В соответствии с принятыми правительством в марте 2020 года мерами по закрытию учреждений лицам с инвалидностью было запрещено покидать учреждения и принимать посетителей. Согласно информации, предоставленной государством-участником, по данным Центрального статистического управления, в период с 2020 по 2022 год в интернатных учреждениях для лиц с инвалидностью умерло в общей сложности 1544 таких лица. Тем не менее Комитет отметил общий недостаток имеющихся статистических данных о количестве инфекций и причинах смерти лиц с инвалидностью в специальных учреждениях во время пандемии.

В. Независимые механизмы мониторинга

9. Государство-участник сообщило, что в качестве независимого механизма, требуемого статьей 33 (2) Конвенции, оно создало консультативный совет по проблемам инвалидности при Управлении Уполномоченного по основным правам. Совместно с Национальным советом по вопросам инвалидности этот консультативный совет отвечает за подготовку комментариев к содержанию законопроектов, представление рекомендаций о внесении поправок в действующие законы, а также за участие в разработке, реализации и мониторинге Национальной программы по проблемам инвалидности и относящихся к ней планов действий.

10. Организации гражданского общества сообщили о том, что в 2022 году статус Управления Уполномоченного по основным правам был понижен с «А» до «В», и привели подробную информацию о его неэффективной работе.

III. Изменения в государстве-участнике и оценка Комитетом выполнения государством-участником его рекомендаций

A. Общие обязательства (статья 4 3))

1. Ограниченное участие лиц с инвалидностью в принятии государственных решений

11. Комитет принимает к сведению представленную государством-участником информацию о Законе № СXXXI от 2010 года об участии общества в законодательном процессе, который предусматривает проведение публичных консультаций с организациями гражданского общества и их участие в процессах принятия государственных решений. Он также принимает к сведению информацию, касающуюся участия организаций гражданского общества в работе Национального совета по вопросам инвалидности и планы государства-участника пригласить членов этого совета к участию в подготовке следующей национальной программы по проблемам инвалидности.

12. Вместе с тем Комитет получил информацию о непринятии мер к проведению тесных консультаций с лицами с инвалидностью и обеспечению их активного вовлечения в мероприятия по выполнению рекомендаций Комитета, изложенных в его докладе по итогам расследования, в том числе касающихся права лиц с инвалидностью на равное признание перед законом (пункт 110); разработки моделей самостоятельного образа жизни, в которых уважается самостоятельность лиц с инвалидностью и их право выбирать, где и с кем проживать (пункт 111 d)); разработки и осуществления поддержки для обеспечения вовлеченности в местное сообщество (пункт 112 d)); принятия всеобъемлющей стратегии по обеспечению для лиц с инвалидностью возможностей трудоустройства и получения дохода на открытом рынке труда (пункт 113 d)); прекращения практики их помещения в специальные учреждения и принятия национального плана по эффективной деинституционализации всех лиц с

инвалидностью в отношении всех типов специальных учреждений (пункт 114 b) и c)); и разработки, осуществления и мониторинга регулярных и систематических учебных мероприятий для всех специалистов и сотрудников, работающих с лицами с инвалидностью, а также для членов их семей (пункт 116 c)).

13. Комитет принимает к сведению сообщения, указывающие на то, что лица с инвалидностью и представляющие их организации исключены из процессов принятия решений и формирования политики. В частности, он обеспокоен информацией о том, что заседания Национального совета по вопросам инвалидности проводятся лишь эпизодически и являются закрытыми для общественности, что препятствует обеспечению его подотчетности об оказываемом влиянии на процессы принятия решений по вопросам, затрагивающим лиц с инвалидностью.

14. Поэтому Комитет считает, что его рекомендации, касающиеся участия лиц с инвалидностью, не выполнены. Это тем более верно в условиях отсутствия официальных правовых механизмов для проведения тесных консультаций с лицами с инвалидностью через представляющие их организации и для их активного привлечения к разработке и принятию законодательства и выработке политики по вопросам инвалидности в целях реализации положений Конвенции и рекомендаций Комитета. Причиной этого является и отсутствие механизмов защиты таких организаций от репрессий и предотвращения любых подобных репрессий, а также обеспечения их независимой пропагандистской роли в процессе принятия государственных решений.

2. Сбор данных (статья 31)

15. Комитет принимает к сведению представленную государством-участником информацию об усилиях, предпринятых Центральным статистическим управлением Венгрии для усиления системы сбора данных, в том числе за счет включения в национальную перепись населения 2022 года короткого набора вопросов о функционировании, подготовленного Вашингтонской группой для получения данных об инвалидности в различных социальных группах (рома, женщины, дети, лица, проживающие в учреждениях). Статистическое управление также проводило согласованные на международном уровне обследования и сотрудничало с международными организациями в деле совершенствования инструментов измерения, предназначенных для оценки ухудшений. Комитет приветствует информацию, свидетельствующую о том, что в ходе переписи, помимо применения традиционной медицинской оценки, был зафиксирован сдвиг в сторону социально-правозащитного подхода, при этом соответствующие данные стали доступны с 2016 года. Тем не менее он с озабоченностью отмечает отсутствие в настоящее время системы сбора последовательных и систематических данных о лицах с инвалидностью, в том числе находящихся под опекой и в специальных учреждениях, в разбивке по полу, гендерной принадлежности, возрасту, этническому происхождению и географическому положению.

3. Равенство перед законом (статья 12)

а) Правовая база и субститутивное принятие решений

16. Государство-участник сообщило, что Курия, или Верховный суд Венгрии, создала рабочую группу для тщательного изучения юридической практики, связанной с делами об опекунстве, с уделением особого внимания искам о дееспособности, помещению под опеку, изменению, прекращению и пересмотру опекунства. После завершения своей деятельности в мае 2023 года группа опубликовала свою оценку.

17. В период оценки государство-участник, вопреки рекомендации Комитета, не привело положения Гражданского кодекса в соответствие с Конвенцией.

18. В принятом в 2013 году Гражданском кодексе государства-участника проводится различие между правоспособностью и дееспособностью и сохраняются положения о полном или частичном их ограничении и помещении под опеку. Такая правовая база позволяет судам устанавливать над значительным числом людей

полную или частичную опеку, систематически применяя к оценке дееспособности подход, основанный на учете статуса и/или ухудшений. Лица с ограниченной дееспособностью могут быть помещены в специальные учреждения по просьбе опекунов, причем нередко без согласия самого человека.

19. Комитет отмечает, что государство-участник планирует пересмотреть Гражданский кодекс в 2024 году.

20. По данным организаций гражданского общества, в 2023 году под опекой остается более 55 000 человек.

21. Комитет отмечает, что Гражданский кодекс государства-участника остался неизменным и что положения, предусматривающие частичную опеку, были подтверждены на основе судебной практики Конституционного суда, который считает, что основной целью опекунства является защита лиц и их имущества исходя из их предполагаемой или презюмируемой уязвимости и неспособности эффективно управлять своими делами.

в) Обязательный судебный пересмотр

22. Комитет отмечает, что в соответствии с Гражданским кодексом пересмотр решений об опеке в государстве-участнике является обязательным. Тем не менее он также отмечает, что существующая система не обеспечивает адекватного возмещения ущерба лицам с инвалидностью из-за процедурных формальностей, несвоевременности процедур и, наконец, низкой доли лиц, восстанавливающих дееспособность. Им также отмечается, что пропуск крайних сроков пересмотра не влечет за собой правовых последствий, а это способствует недостаточному соблюдению требований, в результате которого многие лица с инвалидностью остаются под опекой, что препятствует доступу к правосудию.

23. Комитет отмечает, что в государстве-участнике отсутствует система правовой поддержки, позволяющая лицам с инвалидностью получать доступ к юридическим разбирательствам, связанным с пересмотром решений об опекунстве, и участвовать в них. Судя по процентному соотношению судебных решений, связанных с обязательным пересмотром, решения об установлении частичной или полной опеки оставляют в силе большинство судей, в то время как выбор в пользу восстановления дееспособности в отдельных сферах судьи делают лишь в 3–9 % случаев. Суппортивный режим принятия решений одобряется менее чем в 1 % судебных решений.

24. Комитет получил от организаций гражданского общества информацию о начатой в период 2019–2021 годов в Национальном органе по защите данных и свободе информации процедуре в отношении статистических данных, собираемых Центральным органом опеки и попечительства. По имеющимся данным, обязательный пересмотр был начат после истечения официально установленного срока или не был начат вообще в одной пятой части случаев. В большинстве случаев ограничения дееспособности после обязательного пересмотра сохранялись: под опекой, полностью ограничивающей дееспособность, оставалось от 80 до 90% лиц с инвалидностью, что на практике давало тот же самый эффект, что и прежний режим «опека, исключая дееспособность».

25. **В связи с этим Комитет приходит к выводу, что его рекомендации, в которых государству-участнику предлагалось восстановить дееспособность всех лиц с инвалидностью, включая тех, кто был помещен в специальные учреждения того или иного типа, выполнены не были.**

с) Переход от субститутивного режима принятия решений к суппортивному

26. Комитет принимает к сведению информацию относительно решения правительства № 1295/2019 (V. 27) о долгосрочной деинституционализации инвалидов в период с 2019 по 2036 год (так называемая пересмотренная концепция), Национальной программы по проблемам инвалидности (2015–2025 годы) и услуг, введенных в соответствии с Законом № CLV от 2013 года. Государство-участник

отметило, что эти документы направлены на обеспечение возможности применения суппортивного режима принятия решений для всех лиц с инвалидностью.

27. Организации гражданского общества подчеркнули, что услуги по обеспечению суппортивного режима принятия решений для лиц с инвалидностью, как правило, предоставляются их опекунами или персоналом учреждений.

28. Комитет отмечает, что основой системы по-прежнему является субститутивный режим принятия решений, который, по мнению государства-участника, согласуется с требованиями, предъявляемыми к суппортивному режиму. Система субститутивного принятия решений остается глубоко укоренившейся и широко распространенной в государстве-участнике, а многочисленность государственных учреждений и практика выделения ресурсов способствуют еще более активному помещению инвалидов в специальные учреждения, тем самым мешая лицам с инвалидностью делать выбор по своей собственной воле и исходя из своих предпочтений.

29. Комитет обеспокоен тем, что происходивший во время расследования процесс пересмотра, корректировки и изменения законодательства, политики и практики, в том числе решения правительства № 1295/2019 (V. 27), согласно Национальной программе по проблемам инвалидности (2015–2025 годы) не согласуется с рекомендациями Комитета и не послужил основой для перехода к суппортивному режиму принятия решений в соответствии с Конвенцией. Комитет отмечает, что основным органом, ответственным за назначение, контроль и обучение лиц, оказывающих поддержку, по-прежнему является Орган опеки и попечительства, что лица с инвалидностью, прибегающие к услугам таких лиц, не обладают самостоятельностью в управлении своими финансами и лишены возможности самостоятельно подписывать договоры. Он также отмечает, что в Национальной программе по проблемам инвалидности в материалах по области вмешательства № 7 и цели 7.1 содержатся прямые ссылки на положения венгерского законодательства, касающиеся суппортивного режима принятия решений, которые, однако, по мнению Комитета, на самом деле вписаны в субститутивную модель принятия решений, что не способствует реализации дееспособности лиц с инвалидностью в соответствии с Конвенцией³. Кроме того, он отметил, что пересмотренная концепция предусматривает возможность применения суппортивного режима принятия решений только в условиях нахождения в специальном учреждении, в частности сопровождаемого проживания. В связи с этим Комитет выражает обеспокоенность по поводу невыполнения его рекомендации о видоизменении существующей в государстве-участнике системы суппортивного принятия решений⁴.

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

а) Отсутствие мер по прекращению содержания людей с инвалидностью в специальных учреждениях

30. Государство-участник проинформировало Комитет о своих планах по замещению интернатных учреждений длительного проживания, рассчитанных на более чем 50 человек, и указало на сокращение числа проживающих в них лиц с инвалидностью, в том числе лиц с психосоциальными нарушениями.

31. Государство-участник указало, что пересмотр в 2017 году стратегии деинституционализации 2011 года подстегивался существовавшими в стране экономическими и социальными факторами, что позволило сократить сроки ее реализации на пять лет. Оно также отметило, что с лицами, охваченными процессом замещения и получающими услуги сопровождаемого проживания, постоянно проводятся консультации по поводу предпочитаемых ими условий проживания, в том числе предпочтений, касающихся местоположения жилья и режима совместного проживания, и что они активно вовлекаются в проектирование своих условий

³ CRPD/C/HUN/IR/1, п. 98 g), и CRPD/C/HUN/IR/1/Corr.1.

⁴ Там же, п. 110 с).

проживания. Ею было далее указано на то, что предоставление персонализированных услуг при сопровождаемом проживании основывается на комплексной оценке потребностей.

32. По сообщениям организаций гражданского общества, в специальных учреждениях по-прежнему имеют место нарушения прав человека, серьезные злоупотребления и случаи жестокого обращения с детьми и взрослыми с инвалидностью. Комитет получил информацию о надзоре в специальных учреждениях и ограничении свободы выбора лиц с инвалидностью в условиях сопровождаемого проживания, например в жилищах приютного типа и центрах независимого проживания в Пилишчабе.

33. В интернатных учреждениях длительного проживания ввиду ухудшившегося состояния все еще проживают около 22 000 человек, а еще 51 000 человек постоянно проживают в учреждениях других типов, например в домах престарелых. Контролировать условия во всех видах учреждений по-прежнему крайне сложно, и данных о количестве закрытых, замещенных или преобразованных учреждений нет.

34. Информация, имеющаяся в распоряжении Комитета, свидетельствует о том, что в государстве-участнике идет процесс масштабного перевода людей из одних учреждений в другие. Например, план деинституционализации Дома провидения, бывшего специального дома «Топаз», предусматривает создание дома-интерната на 48 человек, дома для коллективного проживания на 10 человек, жилищ для сопровождаемого проживания (еще один дом коллективного проживания) на 24 человека, центра дневного ухода на 100 человек, центра развивающей занятости на 31 человека и центра кризисного ухода на 6 человек.

35. Комитет был проинформирован о том, что в крупных специальных учреждениях не урегулирована проблема повсеместного присутствия постельных клопов и не решены другие проблемы, обусловленные неудовлетворительностью санитарно-бытовых условий, и в них по-прежнему отсутствует личное пространство и высок уровень контроля и надзора, а доступ к изображениям наблюдения и посещениям по-прежнему ограничен. Эти проблемы, наряду с проблемой клопов, стали неотъемлемой чертой системы вновь создаваемых небольших учреждений.

36. Комитет обеспокоен тем, что в период оценки государство-участник продолжало в контексте своей программы замещения осуществлять меры, которые несовместимы с Конвенцией и усиливают дискриминацию в отношении лиц с инвалидностью. В частности, Комитет обеспокоен тем, что крупные специальные учреждения продолжают существовать и что в рамках своей пересмотренной концепции государство-участник активно занимается созданием мелких специальных учреждений. Но, как поясняет Комитет в своих руководящих принципах по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, которые были приняты в 2022 году, это противоречит Конвенции⁵. Неблагоприятные условия, существующие в обоих типах учреждений для лиц с инвалидностью, создают риск для их здоровья, безопасности и достоинства.

37. Свободе выбора лиц с инвалидностью, особенно лиц с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями, препятствуют недостатки в развитии вспомогательных услуг на базе местных сообществ, в обеспеченности жилищами и в суппортивном режиме принятия решений, а также проблема недоступности всего и отсутствие доступа к правосудию. Многие лица с инвалидностью по-прежнему проживают в специальных учреждениях различных типов и все еще находятся под опекой, а решения об их помещении в них принимаются в субститутивном режиме.

b) Отсутствие поддержки в местном сообществе

38. Комитет принимает к сведению представленную государством-участником информацию о системах обслуживания, введенных с 1 января 2017 года, и созданной в январе 2020 года структуре для оказания дифференцированной поддержки исходя из

⁵ CRPD/C/5.

потребностей в ней, которая должна быть доступна для лиц с инвалидностью в их местных сообществах. Он также принимает к сведению заявление государства-участника о том, что базовые социальные услуги предназначены для оказания помощи нуждающимся людям в их доме и жизненном пространстве и что эти услуги включают услуги персонала по уходу, услуги по обеспечению питанием, помощь на дому, уход по вызову, услуги на базе местного сообщества и дневной уход.

39. Комитет с обеспокоенностью отмечает представленную государством-участником информацию о том, что если эти услуги недостаточны для лица с инвалидностью или психиатрического пациента в силу его возраста, состояния здоровья или социального положения, то оно может обратиться за специализированной помощью, адаптированной к его или ее ситуации и состоянию. Особую озабоченность вызывает то, что в отсутствие соответствующих вспомогательных услуг в местном сообществе лица с инвалидностью вынуждены прибегать к варианту с их помещением в специальные учреждения, которое является основной из доступных форм обеспечения специализированного ухода в государстве-участнике. Комитет выражает сожаление по поводу того, что статьи 69 и 70 Социального закона, касающиеся «специализированной социальной помощи», остаются в силе и что системы обслуживания, введенные с 1 января 2017 года, и созданная 1 января 2020 года структура для предоставления дифференцированной поддержки исходя из потребностей в ней по-прежнему не соответствуют положениям статьи 19 Конвенции, поскольку они усиливают дискриминацию по признаку инвалидности.

40. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что услуги, которые государство-участник характеризует как направленные на содействие самостоятельному образу жизни лиц с инвалидностью, не являются вспомогательными услугами в местном сообществе. Эти услуги не позволяют удовлетворить разнообразные и в некоторых случаях сложные потребности в поддержке всех лиц с инвалидностью, и они не выбираются самими этими лицами. Комитет также обеспокоен тем, что вспомогательные услуги по поддержке лиц с инвалидностью, в том числе лиц с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями, предоставляются преимущественно через организации, связанные с опекой, причем нередко — в условиях их пребывания в специальном учреждении или в условиях действия сегрегационного режима. Такие услуги неизменно предполагают наличие сегрегации и отсутствие индивидуализации (объектами поддержки одновременно являются до 45 человек) и отличаются низким качеством. Доступные Комитету альтернативные источники информации свидетельствуют о том, что государство-участник не внедрило адекватную систему вспомогательных услуг для лиц с инвалидностью на базе местных сообществ, которая включала бы в себя персональную помощь.

41. Комитет отмечает, что государство-участник продолжает развивать на базе местных сообществ менее масштабные социальные услуги для лиц с инвалидностью в виде сопровождаемого проживания, что, по его мнению, является прогрессом в плане обеспечения самостоятельного проживания таких лиц в этих сообществах. Концепция сопровождаемого проживания в государстве-участнике сохраняет такие присущие практике институционализации черты, как отсутствие выбора того, где, с кем и как жить, контроль за услугами в домах, поддерживаемых государством-участником, и крупных специальных учреждениях, а также невовлеченность жильцов при таком проживании в их местное сообщество. Поэтому Комитет считает, что государство-участник не выполнило его рекомендации о прекращении практики помещения инвалидов в специальные учреждения, в частности путем остановки программ развития таких учреждений, в том числе предназначенных для сопровождаемого проживания, а также о предоставлении лицам с инвалидностью, добивающимся возмещения ущерба за их помещение в специальные учреждения, компенсации.

42. Комитет с обеспокоенностью отмечает отсутствие доступной поддержки с широким спектром охвата в местном сообществе, невозможность самоуправления и осуществления выбора, ограниченную доступность поддержки в разных районах и недостаточное финансирование такой поддержки. Упомянутые государством-участником 309 организаций, которые предоставляют вспомогательные услуги, не

придерживаются в процессе своего функционирования концепции самостоятельного образа жизни.

43. Комитет отмечает, что практика выделения финансовых ресурсов на вспомогательные услуги согласно положениям Социального закона остается неоднозначной, а опора на проектное финансирование мер по сохранению на нынешнем уровне доступной поддержки вызывает опасения ввиду их временного характера. Поэтому Комитет считает, что его рекомендации по поддержке самостоятельного образа жизни в местном сообществе не выполнены.

с) Отсутствие прогресса в обеспечении вовлеченности в сферы жилья, образования и занятости

44. Комитет принимает к сведению представленную государством-участником информацию об усилиях, прилагаемых в целях просвещения и повышения уровня осведомленности о правах лиц с инвалидностью и об обеспечении их охваченности принимаемыми мерами в контексте здравоохранения, образования, судов и системы опеки. Тем не менее он с обеспокоенностью отмечает, что доступ к основным из существующих общераспространенных услуг на базе местного сообщества по-прежнему затруднен и зависит в основном от вмешательства отдельных опекунов.

45. Комитет обеспокоен тем, что не было представлено никакой конкретной информации о мерах, принятых для предоставления лицам с инвалидностью, в частности лицам с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями, доступного жилья, позволяющего им вести самостоятельный образ жизни и обеспечивающего автономию, свободу выбора и неприкосновенность частной жизни. Он также выражает сожаление по поводу отсутствия информации о мерах по обеспечению доступа лиц с инвалидностью, в частности лиц, работающих в специализированных мастерских под руководством администрации специальных учреждений, к открытому рынку труда.

46. Комитет принимает к сведению представленную государством-участником информацию о Законе № СХС от 2011 года о национальном государственном образовании, пересмотренном в 2020 году, и руководящих принципах образования для учащихся с особыми образовательными потребностями, которые представляют собой стратегию государства-участника в области инклюзивного образования. Комитет обеспокоен тем, что законодательство, политика и практика государства-участника по-прежнему создают почву для существования сегрегированного специального образования на различных уровнях, что государство-участник не завершило переход к инклюзивному образованию и что пересмотренное законодательство содержит мало положений об инклюзивном образовании и в основном предусматривает сегрегацию детей с инвалидностью, их обособление и помещение в специальные учреждения. Имеющаяся в распоряжении Комитета информация свидетельствует о наличии проблем, ограничивающих доступ детей с инвалидностью к образованию, нехватке ресурсов для обеспечения транспортных перевозок, несистематичном выделении финансовых средств и отсутствии мер по обеспечению доступности образования.

47. Комитет принимает к сведению информацию о финансовых, людских и материальных ресурсах, выделяемых государством-участником на услуги в местном сообществе, в том числе на различные вспомогательные услуги и меры по обеспечению доступности, реабилитации и абилитации. Тем не менее он сожалеет, что описанные исследования, проектные инициативы и пособия являются одноразовыми или краткосрочными решениями, которые недостаточны для удовлетворения спроса и не принесут долгосрочных результатов.

48. Поэтому Комитет считает, что его рекомендации, касающиеся содействия вовлеченности лиц с инвалидностью в местное сообщество путем предоставления им в нем инклюзивных, общераспространенных услуг, не выполнены.

5. Равенство и недискриминация (статья 5)

а) Дети с инвалидностью

49. Комитет принимает к сведению представленную государством-участником информацию о том, что интенсивно ведется информационно-просветительская кампания и обучение приемных семей, благодаря чему увеличилась процентная доля проживающих в таких семьях детей с инвалидностью. Он приветствует продолжающийся рост пособий семьям с детьми-инвалидами и улучшение их положения. Тем не менее он обеспокоен тем, что Закон № XXXI от 1997 года об охране детства и осуществлении опеки (Закон об охране детства), разрешающий помещение детей-инвалидов в специальные учреждения, остается без изменений. Имеющаяся информация, которая была предоставлена Комитету, свидетельствует о том, что дети с инвалидностью по-прежнему подвергаются дискриминации и изоляции и помещаются в специальные учреждения, что такие меры, как небольшое увеличение финансовой поддержки семей с детьми-инвалидами, обучение приемных семей, готовящихся к приему детей-инвалидов, и информационно-просветительские инициативы, дают ограниченный эффект и не позволяют по существу решить проблему преобладающей практики изоляции детей-инвалидов от общества.

50. Комитет выражает свою обеспокоенность по поводу ограниченности прогресса, достигнутого в деле прекращения и предотвращения практики помещения детей с инвалидностью в специальные учреждения. Поэтому Комитет считает, что его рекомендации, касающиеся детей с инвалидностью, выполнены не были.

б) Женщины с инвалидностью

51. Комитет с обеспокоенностью отмечает ограниченность представленной государством-участником информации о положении женщин и девочек-инвалидов и о том, в какой степени в его политике и программах учитывается проблема гендерного равенства и как они способствуют расширению прав и возможностей женщин и девочек-инвалидов и их вовлеченности в местное сообщество. Он также с обеспокоенностью отмечает, что в государстве-участнике отсутствует информация о беременностях и принудительной стерилизации женщин и девочек-инвалидов, находящихся под опекой и/или в специальных учреждениях, прерывании ими беременностей и гендерном насилии в отношении них.

52. Представленная Комитету информация свидетельствует о том, что женщины с инвалидностью в государстве-участнике по-прежнему подвергаются принудительной контрацепции, не имеют права на неприкосновенность частной жизни и не имеют доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья в специальных учреждениях.

53. Комитет сожалеет об отсутствии информации о мерах, принимаемых государством-участником для борьбы с перекрестной и множественной дискриминацией в отношении женщин-инвалидов, а также об отсутствии соответствующих механизмов защиты для них. Кроме того, он с обеспокоенностью отмечает, что в период проведения оценки с женщинами и девочками с инвалидностью либо не проводились через представляющие их организации тесные консультации, либо они не вовлекались активно в планирование, разработку и мониторинг законодательства, политики и практики, связанных с инвалидностью и гендерными вопросами.

54. Комитет сожалеет, что государство-участник не предприняло соответствующих действий, включая введение временных позитивных мер, направленных на улучшение доступа женщин с инвалидностью к различным сферам общественной жизни, в том числе к образованию и занятости. Поэтому он считает, что его рекомендации, касающиеся прав женщин и девочек с инвалидностью, особенно в контексте их помещения в специальные учреждения, не выполнены.

IV. Выводы

55. Комитет считает, что в государстве-участнике не было достигнуто существенного прогресса в том, что касается положения лиц с инвалидностью, относительно того, каким оно было на момент его рассмотрения в ходе процедуры расследования. Комитет также считает, что его рекомендации, вынесенные в соответствии со статьей 6 Факультативного протокола, не выполнены. Он сожалеет, что государство-участник не приняло мер по устранению дискриминационных законодательства, государственной политики и практики, которые продолжают оставаться конституирующими элементами грубых и систематических нарушений прав человека лиц с инвалидностью в Венгрии.

56. Комитет отмечает, что принятые государством-участником меры не позволили устранить коренные причины изоляции и дискриминации лиц с инвалидностью и реализовать на практике необходимый сдвиг парадигмы прав лиц с инвалидностью в сторону признания их равенства перед законом (статья 12) и обеспечения самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество (статья 19), а также прав всех лиц с инвалидностью на равенство перед законом и по закону (статья 5).

57. Государство-участник представило информацию об увеличении финансирования пособий, услуг и программ и инициатив, связанных с инвалидностью, как из внутренних государственных источников, так и за счет международной помощи, включая поддержку Европейского союза. Согласно имеющимся в распоряжении Комитета сообщениям, в 2023 году государство-участник реализует 35 проектов с общим объемом затрат на них более 67 млн евро, которые направляются на создание таких сегрегированных объектов, как дома для коллективного проживания, центры дневного ухода и специализированные мастерские для лиц с инвалидностью.

58. Комитет сожалеет, что государство-участник продолжает выделять финансовые средства, в том числе при поддержке Европейского союза, на связанные с инвалидностью программы, которые противоречат Конвенции и рекомендациям Комитета, увековечивают дискриминацию и способствуют помещению лиц с инвалидностью в специальные учреждения и их сегрегации.

V. Рекомендации и последующие действия

59. Комитет приветствует представленную государством-участником последующую информацию о мерах по выполнению рекомендаций Комитета, содержащихся в его докладе о расследовании, проведенном в отношении Венгрии в соответствии со статьей 6 Факультативного протокола к Конвенции. В связи с пунктами 110–116 этого доклада он рекомендует государству-участнику представить информацию о дальнейших действиях, предпринятых для того, чтобы:

a) обеспечить тесные консультации с лицами с инвалидностью, в том числе находящимися в специальных учреждениях, и их активное участие через представляющие их организации во всех процессах принятия государственных решений с целью реализации Конвенции и рекомендаций Комитета, изложенных в его докладе о расследовании;

b) провести с учетом гендерного и возрастного аспектов национальное исследование по вопросу о кумулятивном воздействии опекунов и практики помещения лиц с инвалидностью в специальные учреждения на их жизнь, используя сквозной подход, учитывающий текущую ситуацию, перекрестную дискриминацию, косвенно присутствующую в законодательстве, политике и практике государства-участника, и их влиянии на жизнь групп, подверженных риску маргинализации, включая женщин и девочек-инвалидов, детей-

инвалидов, пожилых инвалидов и инвалидов с более сложной структурой уровней поддержки;

с) собирать в разбивке по возрасту, полу, этническому происхождению и инвалидности данные о детях-инвалидах, находящихся в специальных учреждениях, в том числе в учреждениях для взрослых, и в приоритетном порядке разработать стратегию обеспечения их права на жизнь в семье, обратиться при разработке этой стратегии с запросом о техническом сотрудничестве к соответствующим учреждениям Организации Объединенных Наций и предусмотреть в ней конкретные сроки, показатели и сравнительные критерии, а также в полной мере привлечь к ее разработке, реализации и мониторингу через представляющие их организации детей с инвалидностью;

d) обеспечить учет гендерного аспекта при разработке, осуществлении и мониторинге политики в отношении лиц с инвалидностью и гарантировать всестороннее участие женщин с инвалидностью в разработке, осуществлении и мониторинге всех затрагивающих их направлений политики и мер, в том числе на основе временных специальных мер;

e) гарантировать лицам с инвалидностью прямой и эффективный доступ к правосудию, особенно тем из них, кого затронуло ограничение дееспособности, кто был помещен в специальное учреждение или пострадал от дискриминации по признаку инвалидности или другим признакам, путем обеспечения приспособления процедур и учета возрастной специфики;

f) создать доступные для лиц с инвалидностью механизмы подачи и рассмотрения жалоб, касающихся социальных услуг, и укрепить информационно-пропагандистскую роль Уполномоченного по основным правам и независимый мониторинг соответствующих объектов и программ;

g) отменить положения Гражданского кодекса, предусматривающие полное или частичное ограничение дееспособности лиц с инвалидностью;

h) обеспечить всем лицам с инвалидностью доступ к суппортивному режиму принятия решений, в том числе формальных и неформальных решений по широкому кругу вопросов, и вывести процедуру суппортивного принятия решений из компетенции органов опеки и попечительства;

i) восстановить права всех лиц с инвалидностью голосовать и избираться, в том числе путем обеспечения регистрации всех этих лиц в реестрах избирателей и их полноценного участия в выборах;

j) устранить правовые и мировоззренческие барьеры, препятствующие доступу к правосудию, в частности те, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью, находящиеся под опекой и продолжающие проживать в специальных учреждениях;

k) положить конец практике помещения в специальные учреждения всех лиц с инвалидностью, отменив, в частности, в своем законодательстве все формы «специализированной социальной помощи», все еще допускающие помещение инвалидов в такие учреждения на основании ухудшения состояния, предусмотрев поддержку на базе местных сообществ самостоятельного образа жизни и разработав системы самостоятельного проживания, согласующиеся с Конвенцией;

l) отменить законодательство, политику и практику, предусматривающие помещение в специальные учреждения со ссылкой на возраст и ухудшение состояния, от которого особенно страдают дети и пожилые люди с инвалидностью, в том числе путем внесения изменений в статью 7 (2) Закона № XXXI от 1997 года об охране детства и осуществлении опекуинства (Закон об охране детства) и прекращения практики преобразования крупных специальных учреждений в дома для пенсионеров и перевода в такие дома пожилых людей с инвалидностью;

m) исключить все элементы практики помещения инвалидов в специальные учреждения из своих программ по переводу лиц с инвалидностью из крупных специальных учреждений в малые (сопровожаемое проживание) и обеспечить в программах по деинституционализации уважение самостоятельности, воли и предпочтений лиц с инвалидностью и их права на выбор того, где и с кем жить, а также соответствие этих программ замечанию общего порядка № 5 (2017) Комитета о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество и руководящим принципам Комитета по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях⁶;

n) обеспечить в дальнейшем недопущение помещения лиц с инвалидностью в специальные учреждения любого типа путем прекращения программ развития таких учреждений, в том числе сопровождаемого проживания;

o) предоставлять средства правовой защиты и компенсацию лицам с инвалидностью, добивающимся возмещения ущерба за их помещение в специальные учреждения, включая материальное и нематериальное возмещение, а также обеспечить доступ к правосудию для лиц с инвалидностью, переживших деинституционализацию;

p) искоренить принудительную контрацепцию и принудительные аборт среди женщин с инвалидностью, в первую очередь тех, кто находится в специальных учреждениях, и принять меры к обеспечению того, чтобы они могли в полной мере осуществлять свое право на сексуальное и репродуктивное здоровье;

q) разработать такую систему поддержки самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, которая охватывала бы целый ряд средств индивидуальной поддержки лиц с инвалидностью и оказания им персональной помощи в местном сообществе, за пределами специальных учреждений, и обеспечить выделение с этой целью надлежащих людских, финансовых и технических ресурсов за счет:

i) направления достаточных ресурсов на развитие саморегулируемой персональной помощи;

ii) обеспечения надлежащего обучения по вопросам индивидуализированной поддержки в соответствии с Конвенцией;

iii) переориентации государственных капиталовложений, в том числе ассигнований по линии европейских структурных и инвестиционных фондов, с поддержки учреждений на оказание поддержки в местных сообществах путем ускоренного развития всего спектра услуг, предоставляемых на дому, и других услуг на базе местных сообществ, обеспечивающих поддержку в повседневной жизни, включая персональную помощь, а также других форм суппортивного режима принятия решений;

iv) пересмотра системы пособий по инвалидности с обеспечением надлежащей социальной защиты лиц с инвалидностью и их родственников без какой-либо дискриминации, особенно в части признания связанных с инвалидностью расходов путем адаптации и расширения социальной защиты таких лиц и периодического пересмотра ее минимальных уровней;

г) исключить из понятия «услуги на базе местного сообщества» любую форму переоборудования специальных учреждений или домов для коллективного проживания или строительство жилья для сопровождаемого проживания;

⁶ Там же.

s) учитывать в качестве одной из основных проблему инвалидности в общей государственной политике, связанной с образованием, здравоохранением, занятостью и жильем, а также включить понятия инклюзивности, инклюзивного образования и разумного приспособления в соответствующие законодательные акты, касающиеся образования;

t) обеспечить, чтобы законодательные, стратегические и методические материалы способствовали внедрению инклюзивного образования, выходящего за рамки интеграции, и гарантировали адекватную подготовку преподавателей по вопросам качественного инклюзивного образования и альтернативных методов коммуникации;

u) обеспечить доступ детей, нуждающихся в высоком уровне поддержки, к качественному инклюзивному образованию без какой-либо дискриминации;

v) обеспечить осуществление мер поддержки в общеобразовательных школах на индивидуальной, гибкой основе в соответствии с правом детей на разумное приспособление при максимально широком использовании имеющихся ресурсов;

w) создать такие эффективные и оперативно работающие механизмы подачи и рассмотрения жалоб, которые гарантировали бы реальное исправление положения в случаях нарушений требований инклюзивного образования, с уделением особого внимания обеспечению разумного приспособления и проблеме применения образовательной сегрегации, в частности принудительного обучения на дому, на основании инвалидности;

x) принять всеобъемлющую стратегию обеспечения возможностей трудоустройства и получения дохода для лиц с инвалидностью на открытом рынке труда без какой-либо дискриминации и отказаться от защищенной занятости;

y) гарантировать, чтобы людям с инвалидностью обеспечивалось разумное приспособление в сфере занятости и во всех других сферах жизни, и включить отказ в разумном приспособлении в качестве одной из форм дискриминации в Закон № СХХV от 2003 года о равном обращении и поощрении равных возможностей (Закон о равном обращении);

z) обеспечить функциональную и бюджетную независимость Национального совета по вопросам инвалидности, в частности регулярность его заседаний, наличие механизмов обеспечения его подотчетности, предоставление информации и методик в доступных форматах, а также уделение должного внимания его предложениям при планировании и разработке государственной политики и мер по реализации Конвенции и рекомендаций Комитета;

aa) гарантировать независимость Управления Уполномоченного по основным правам в соответствии с принципами, касающимися статуса национальных учреждений по поощрению и защите прав человека (Парижские принципы), и обеспечить, чтобы при выполнении своего мандата, оно руководствовалось Конвенцией, соображениями Комитета по индивидуальным сообщениям, его замечаниями общего порядка и руководящими принципами, а также принять меры для обеспечения тесных консультаций с инвалидами и представляющими их организациями и их активного участия в работе Управления Уполномоченного по правам человека и его консультативного совета по проблемам инвалидности, а также подлинного учета их мнений и предложений и придания им должного значения.

60. Комитет, рассмотрев информацию, представленную ему государством-участником и организациями гражданского общества на заседаниях по последующим мерам, состоявшихся 21 августа 2023 года, и письменные ответы государства-участника по итогам интерактивного диалога, постановляет:

а) продолжить процедуру последующих действий в соответствии со статьей 7 Факультативного протокола к Конвенции о правах инвалидов в связи с выполнением рекомендаций, сформулированных Комитетом в его докладе о расследовании в отношении Венгрии в соответствии со статьей 6 Факультативного протокола к Конвенции⁷;

б) просить государство-участник представить соответствующий доклад к 10 сентября 2024 года и включить в него информацию о выполнении рекомендаций, сформулированных в вышеупомянутом докладе о расследовании и воспроизведенных в настоящем отчете о последующих действиях.

⁷ CRPD/C/HUN/IR/1 и CRPD/C/HUN/IR/1/Corr.1.