



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
30 September 2024
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов

Заключительные замечания по объединенным второму и третьему периодическим докладам Бельгии*

I. Введение

1. Комитет рассмотрел объединенные второй и третий периодические доклады Бельгии¹ на своих 735-м и 736-м заседаниях², состоявшихся 22 августа 2024 года. На своем 750-м заседании, состоявшемся 2 сентября 2024 года, он принял настоящие заключительные замечания.
2. Комитет приветствует объединенные второй и третий периодические доклады Бельгии, которые были подготовлены в соответствии с руководящими принципами Комитета по представлению докладов и в ответ на перечень вопросов, предваряющий доклад, подготовленный Комитетом³.
3. Комитет высоко оценивает конструктивный диалог, состоявшийся с делегацией государства-участника, и выражает признательность государству-участнику за направление представительной делегации, в которую вошли представители правительств соответствующих регионов и сообществ и их соответствующих администраций. Комитет также высоко оценивает активное участие Межфедерального центра по обеспечению равных возможностей в его качестве национального правозащитного учреждения и независимого механизма мониторинга в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Конвенции.

II. Позитивные аспекты

4. Комитет приветствует прогресс, достигнутый государством-участником со времени рассмотрения в 2014 году его первоначального доклада в осуществлении конституционных, законодательных и политических реформ, в частности:
 - a) принятие во Фландрии нового постановления о поддержке учащихся с особыми образовательными потребностями в системе общего образования;
 - b) включение в Конституцию государства-участника нового положения, статьи 22 ter, гарантирующей право на разумное приспособление, в 2021 году;
 - c) принятие Закона от 17 марта 2013 года, согласно которому согласие на стерилизацию может дать только сам человек, а не его законный опекун;

* Приняты Комитетом на его тридцать первой сессии (12 августа — 5 сентября 2024 года).

¹ CRPD/C/BEL/2-3.

² См. CRPD/C/SR.735 и CRPD/C/SR.736.

³ CRPD/C/BEL/QPR/2-3.



d) введение в 2024 году в Брюссельском столичном регионе новой субсидии на трудоустройство, призванной стимулировать работодателей нанимать людей с инвалидностью;

e) принятие в 2022 году в Валлонии стратегии комплексного формирования самостоятельного образа жизни на протяжении всего жизненного пути;

f) принятие в 2021 году Федерального плана действий по вопросам инвалидности на 2021–2024 годы и в 2024 году Межфедеральной стратегии по вопросам инвалидности на 2022–2030 годы, направленных на снижение институциональных барьеров с целью обеспечения осуществления прав людей с инвалидностью;

g) принятие в 2019 году королевского указа о соискателях работы, «имеющих серьезные медицинские, психические, психологические или психиатрические проблемы», позволяющего людям с психосоциальной инвалидностью пользоваться более длительной и специальной поддержкой в поиске работы.

5. Комитет приветствует усилия государства-участника по совершенствованию своей институциональной и нормативной базы в интересах осуществления Конвенции, в частности следующие усилия:

a) создание консультативных советов для людей с инвалидностью в немецкоязычном сообществе (2023 год), Фландрии (2022 год), французском сообществе (2023 год), Валлонии (2023 год) и Брюссельском столичном регионе (2018 год);

b) принятие в Валлонии Плана обеспечения доступности на 2022–2024 годы;

c) учреждение Межведомственной конференции по вопросам инвалидности в 2022 году;

d) создание в 2016 году Валлонского агентства по здравоохранению, социальной защите, инвалидности и семьям;

e) принятие в 2015 году Хартии по учету интересов людей с инвалидностью Брюссельским столичным регионом, Общей комиссией сообществ и Комиссией французского сообщества;

f) создание в 2015 году во фламандском сообществе и Фландрии агентства по обеспечению доступности «Inter»;

g) применение принципа индивидуального финансирования для взрослых с инвалидностью и увеличение финансовой поддержки детей с инвалидностью и их сетей, в том числе в вопросах персональной помощи.

III. Основные вопросы, вызывающие обеспокоенность, и рекомендации

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

6. Обеспокоенность Комитета вызывают:

a) непринятие государством-участником надлежащих мер с целью популяризации и распространения в доступных форматах информации о Конвенции, замечаниях общего порядка и руководящих принципах Комитета, политике в области инвалидности, а также о мандатах и компетенции органов власти в отношении прав людей с инвалидностью;

b) отсутствие какой-либо согласованности между федеральными, региональными органами власти и органами власти сообществ в отношении определения инвалидности и политики, связанной с инвалидностью;

с) преобладание медицинской модели инвалидности в государстве-участнике, в том числе в рамках системы оценки инвалидности и в отношении критериев получения права на доступ к необходимым услугам и мерам поддержки, а также сообщения о том, что федеральная междисциплинарная оценка не учитывает должным образом окружение человека и его индивидуальные потребности;

d) недавно принятые законы, такие как Закон от 28 марта 2023 года о внесении изменений в избирательное законодательство, который облегчают судье признание людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью неспособными осуществлять свои политические права.

7. Подтверждая свои предыдущие рекомендации⁴, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) популяризировать и распространять, в том числе в доступных форматах, информацию о Конвенции, замечаниях общего порядка и руководящих принципах Комитета, политике в области инвалидности, а также о мандатах и компетенции органов власти в отношении прав людей с инвалидностью;

b) привести свою правовую и политическую базу в области инвалидности на федеральном, региональном уровнях и уровне сообществ в соответствие с принципами Конвенции, в частности путем интеграции правозащитной модели инвалидности в свои законы, нормативные акты и политику;

c) пересмотреть свои системы оценки инвалидности, заменив элементы медицинской модели инвалидности принципами правозащитной модели инвалидности и создав системы оценки правовых и средовых барьеров для людей с инвалидностью, а также системы оценки поддержки и помощи, необходимой для содействия праву людей с инвалидностью на самостоятельный образ жизни и полную вовлеченность в общественную жизнь;

d) исключить все положения из Гражданского кодекса и избирательного законодательства, которые лишают людей с инвалидностью политических прав или препятствуют осуществлению ими этих прав наравне с другими.

8. Обеспокоенность Комитета вызывают:

a) сообщения о том, что при разработке и осуществлении законодательства и политики по выполнению Конвенции не обеспечиваются регулярные тесные консультации с людьми с инвалидностью и их активное вовлечение через представляющие их организации;

b) участие организаций, не отвечающих требованиям, предъявляемым к организациям людей с инвалидностью, разъясненным Комитетом в его замечании общего порядка № 7 (2018), в различных консультативных советах на различных уровнях власти.

9. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) создать закрепленные в законодательном порядке механизмы, располагающие достаточными людскими, техническими и финансовыми ресурсами, для обеспечения тесных консультаций с людьми с инвалидностью и их активного вовлечения через представляющие их организации, включая организации женщин и девочек с инвалидностью, на всех этапах, в том числе ранних, разработки и осуществления законодательства и политики по выполнению Конвенции;

⁴ CRPD/C/BEL/CO/1, пп. 5 и 6.

б) обеспечить, чтобы организации, участвующие в консультативных советах на различных уровнях государственного управления, соответствовали требованиям, определенным Комитетом в его замечании общего порядка № 7 (2018).

В. Конкретные права (ст. 5–30)

Равенство и недискриминация (ст. 5)

10. Комитет отмечает, что на федеральном уровне признается необходимость включения в законодательство положений о защите от перекрестных и множественных форм дискриминации. Вместе с тем обеспокоенность Комитета вызывают:

а) отсутствие информации о признании перекрестной дискриминации по признаку инвалидности с другими признаками, такими как раса, возраст, пол, этническая принадлежность, сексуальная ориентация и гендер;

б) процедурные барьеры на пути реализации антидискриминационного законодательства, связанные со сложностью определения того, являются ли различные виды защиты от дискриминации вопросами федерального или регионального уровня.

11. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 6 (2018) и задачи 10.2 и 10.3 Целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) усилить защиту от дискриминации, в том числе множественной и перекрестной дискриминации, путем пересмотра и осуществления законодательства на федеральном и региональном уровнях;

б) создать центры отчетности и проводить опросы для сбора данных, необходимых для документирования случаев дискриминации, в частности перекрестной дискриминации;

в) создать единый контактный центр, охватывающий федеральный, региональный, муниципальный уровни и уровень сообществ, для подачи жалоб жертвами дискриминации, в том числе множественной и перекрестной дискриминации.

Женщины с инвалидностью (ст. 6)

12. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что:

а) в стратегиях, государственной политике и планах по вопросам инвалидности, а также в мерах по обеспечению гендерного равенства на федеральном и региональном уровнях интересы женщин и девочек с инвалидностью и их права, предусмотренные Конвенцией, учитываются выборочно и в недостаточной степени;

б) статистическая информация о барьерах, с которыми сталкиваются женщины и девочки с инвалидностью при осуществлении своих прав, предусмотренных Конвенцией, является ограниченной, из-за чего невозможно получить достоверное представление о текущем положении женщин и девочек с инвалидностью.

13. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 3 (2016) и задачи 5.1, 5.2 и 5.5 Целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) учитывать права женщин и девочек с инвалидностью, предусмотренные Конвенцией, во всех сферах государственной политики, планах действий и стратегиях, в том числе тех, которые касаются прав людей с инвалидностью и прав женщин, на всех уровнях государственного управления;

b) создать механизмы для сбора и накопления статистических данных в разбивке по нарушениям здоровья, расе, возрасту, региону и другим значимым показателям о барьерах, с которыми сталкиваются женщины и девочки с инвалидностью при осуществлении своих прав, предусмотренных Конвенцией.

Дети с инвалидностью (ст. 7)

14. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что:

a) дети с инвалидностью не участвуют в принятии решений, влияющих на их жизнь, на всех уровнях государственного управления;

b) услуг по поддержке детей с инвалидностью, живущих дома, крайне недостаточно, что приводит к увеличению числа случаев помещения детей в специализированные учреждения и другие неинклюзивные структуры.

15. **Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, в том числе с детьми с инвалидностью, и при их активном участии через представляющие их организации:**

a) **внести поправки в законодательство на всех уровнях государственного управления, чтобы дети с инвалидностью имели право на свободное выражение мнений по всем затрагивающим их вопросам при должном учете их мнений в соответствии с их возрастом и степенью зрелости, а также право на предоставление им помощи, соответствующей инвалидности и возрасту, в осуществлении этого права;**

b) **выделять достаточные ресурсы для разработки и предоставления мер поддержки, необходимых детям с инвалидностью и лицам, ухаживающим за ними, чтобы избежать помещения детей в специализированные учреждения и другие неинклюзивные структуры.**

Информационно-просветительская работа (ст. 8)

16. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) сохранение медицинской модели инвалидности и сообщения о том, что люди с инвалидностью воспринимаются как бенефициары щедрости общества, а также недостаток мер по повышению информированности, направленных на признание людей с инвалидностью носителями прав наравне с другими людьми на всех уровнях государственного управления;

b) бытующие в обществе мнения о том, что люди с синдромом Дауна и другими нарушениями являются менее полноценными, чем другие люди, что способствует высокому уровню селективного прерывания беременности после пренатального диагностирования синдрома Дауна или других нарушений.

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

a) **разработать и реализовать, в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации, информационно-просветительские стратегии и программы действий на всех уровнях государственного управления, основанные на правозащитной модели инвалидности, с целью повышения информированности о достоинстве и правах людей с инвалидностью;**

b) **обеспечить предоставление будущим родителям, проходящим пренатальный скрининг, исчерпывающей информации и недирективного консультирования, не пропагандирующего стереотипы в отношении людей с инвалидностью или ценности, связанные с медицинской моделью инвалидности.**

Доступность (ст. 9)

18. Комитет отмечает, что в регионах государства-участника действуют нормативные стандарты доступности. Вместе с тем Комитет по-прежнему обеспокоен тем, что:

a) стандарты доступности соблюдаются только в новых зданиях и при капитальном ремонте существующих зданий, для которого требуется разрешение на строительство, но не распространяются на существующие здания и регулярно исключают меры, гарантирующие доступ для лиц с нарушениями зрения или слуха, а также лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;

b) стандарты доступности для общественной инфраструктуры, такой как дороги и парки, представляются выборочными и недостаточными;

c) выполнение требований о доступности не подвергается систематической проверке по завершении строительства;

d) в деле обеспечения доступности общественного транспорта для людей с инвалидностью отсутствуют подлежащие исполнению планы, содержащие четкие сроки, обязанности, бюджеты и механизмы мониторинга, и, как следствие, доступность крайне неравномерна и зависит от поставщика транспортных услуг, и темпы обеспечения доступности общественного транспорта в целом медленные;

e) отсутствуют гарантии автономной доступности железнодорожного, автобусного и морского транспорта.

19. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 2 (2014) и подтверждая свои предыдущие рекомендации⁵, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) дополнить существующие стандарты доступности зданий стандартами, гарантирующими доступ для лиц с нарушениями зрения или слуха, а также лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, распространить действие стандартов доступности зданий на существующие здания, государственные и частные, без привязки к требованиям о получении разрешений на строительство, и разработать план внедрения стандартов доступности с четкими сроками и механизмами мониторинга;

b) пересмотреть стандарты доступности общественной инфраструктуры, такой как дороги и парки, убедиться, что они гарантируют доступность для людей со всеми видами нарушений здоровья, и разработать планы по внедрению стандартов с четкими сроками, обязанностями, бюджетом и механизмами мониторинга;

c) обеспечить систематическую проверку соблюдения стандартов доступности по завершении строительства и оперативное принятие мер по устранению несоответствий;

d) разработать достоверные планы с четкими сроками, обязанностями, бюджетом и механизмами мониторинга, чтобы сделать общественный транспорт доступным для людей с инвалидностью, в том числе людей с высокими потребностями в поддержке, и распространить такие планы на все виды транспорта, включая железнодорожный, автобусный, воздушный и морской;

e) принять закон, гарантирующий автономную доступность железнодорожного, автобусного и морского транспорта, применимый на территориях, охватываемых:

i) Регламентом (ЕС) № 2021/782 Европейского парламента и Совета от 29 апреля 2021 года о правах и обязанностях пассажиров железнодорожного транспорта (с исправлениями).

⁵ Там же, пп. 21 и 22.

ii) Регламентом (ЕС) № 181/2011 Европейского парламента и Совета от 16 февраля 2011 г. о правах пассажиров автобусов, вносящим изменения в Регламент (ЕС) № 2006/2004;

iii) Регламентом (ЕС) № 1177/2010 Европейского парламента и Совета от 24 ноября 2010 года о правах пассажиров при перевозках по морю и внутренним водным путям, вносящим изменения в Регламент (ЕС) № 2006/2004.

Право на жизнь (ст. 10)

20. Обеспокоенность Комитета вызывают:

a) сообщения о том, что продолжительность жизни людей с инвалидностью в специализированных учреждениях, в том числе интернатах и психиатрических учреждениях, значительно ниже, чем у населения в целом;

b) сообщения о том, что люди с психосоциальной инвалидностью погибли в результате действий сотрудников полиции вследствие применения ими средств ограничения свободы и их недостаточной подготовки;

c) отсутствие информации о распространенности самоубийств среди молодых (от 15 до 29 лет) людей с инвалидностью, несмотря на то, что самоубийство является наиболее частой причиной смерти молодых людей этой возрастной группы.

21. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) систематически собирать данные о продолжительности жизни и показателях смертности людей с инвалидностью, в том числе женщин и девочек с инвалидностью, которые все еще находятся в специализированных учреждениях, создать комплексные механизмы, с тем чтобы люди с инвалидностью, которые все еще находятся в специализированных учреждениях, получали качественное медицинское обслуживание, медицинскую и другую поддержку здорового образа жизни, и тщательно контролировать их применение до завершения процесса деинституционализации людей с инвалидностью;

b) усилить работу по предотвращению гибели людей с инвалидностью в результате применения силы сотрудниками тюрем, полиции и других правоохранительных органов путем разработки комплексного плана действий, включающего меры по обязательному обучению, исключению применения силы и внедрению междисциплинарной непринудительной поддержки;

c) собирать статистические данные о причинах смерти молодых людей с инвалидностью и предоставлять необходимые доступные услуги, включая психосоциальные, для устранения этих причин.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (ст. 11)

22. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) и наводнения 2021 года привели к заметному увеличению числа погибших и пострадавших среди людей с инвалидностью в результате отсутствия адекватной и скоординированной системы защиты и обеспечения безопасности людей с инвалидностью и отсутствия учитывающих интересы людей с инвалидностью скоординированных мер по профилактике и реагированию на федеральном, региональном и местном уровнях. Комитет обеспокоен тем, что:

a) планы эвакуации часто не включают людей с инвалидностью, в том числе с нарушениями мобильности, а существующие планы недостаточно скоординированы;

b) службы экстренной помощи, номера телефонов экстренной связи и цифровые приложения экстренной помощи часто недоступны людям с инвалидностью, особенно людям с нарушениями слуха;

c) местные власти и службы экстренной помощи часто не знают о присутствии и потребностях людей с инвалидностью, в результате чего в кризисных

ситуациях люди с инвалидностью остаются незамеченными и не получают надлежащей помощи.

23. Ссылаясь на Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы, Руководящие принципы Межучрежденческого постоянного комитета по учету особых потребностей людей с инвалидностью в рамках гуманитарной деятельности, а также на свои руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях⁶, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) принять комплексный план кризисного регулирования, который в полной мере учитывает интересы людей с инвалидностью, в частности путем обеспечения полной доступности всех планов эвакуации, средств кризисных коммуникаций и служб экстренной помощи, гарантировать предоставление основных услуг в любое время, в том числе на дому, и обеспечить неприкосновенность частной жизни людей с инвалидностью;

б) разработать стратегию, учитывающую потребности людей с инвалидностью, на всех уровнях государственного управления для всех видов рисков и чрезвычайных ситуаций, включая изменение климата и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, и признать в этой стратегии потребности людей с инвалидностью в ситуациях риска.

Равенство перед законом (ст. 12)

24. Комитет признает, что государство-участник провело некоторые реформы своего закона об опеке с целью обеспечения того, чтобы помощь имела приоритет над представительством. Однако, ссылаясь на свои предыдущие рекомендации⁷, Комитет выражает обеспокоенность в связи с тем, что:

а) несмотря на законодательные реформы, такие как Закон от 8 ноября 2023 года, действующее законодательство по-прежнему содержит замещающие режимы принятия решений в отношении людей с инвалидностью, включая положения, позволяющие мировым судьям выбирать попечителей для людей с инвалидностью;

б) сообщается о росте числа лиц, находящихся под опекой, и отсутствуют данные о числе лиц, находящихся под опекой, получающих помощь и имеющих представительство;

в) мировые судьи, которые руководят назначением и организацией работы попечителей для людей с инвалидностью, работают в условиях чрезвычайно высокой нагрузки и недостаточных ресурсов.

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

а) пересмотреть свое законодательство с целью ликвидации всех форм замещающего принятия решений и замены их поддерживаемым режимом принятия решений, который учитывает пожелания и предпочтения людей с инвалидностью, и разработать комплексную стратегию внедрения механизмов поддерживаемого принятия решений с соответствующими гарантиями на всех уровнях федеральных, общинных, региональных и муниципальных органов власти;

б) пока такие меры и стратегии не приняты, собирать статистические данные о числе лиц, находящихся под опекой («судебной защитой»), в разбивке

⁶ CRPD/C/5.

⁷ CRPD/C/BEL/CO/1, пп. 23 и 24.

по видам опеки, нарушениям здоровья, гендеру, расе, полу, возрасту и другим значимым показателям;

с) предоставить ресурсы и меры поддержки, необходимые людям с инвалидностью для осуществления ими своей дееспособности; пока замещающие режимы принятия решений не отменены, предоставить ресурсы и соответствующие инструменты, чтобы мировые судьи могли принимать решения в каждом конкретном случае; и обеспечить, чтобы применение реформированного закона соответствовало духу, в котором он был задуман.

Доступ к правосудию (ст. 13)

26. Комитет обеспокоен тем, что:

а) процессуальные коррективы с учетом возраста, инвалидности и гендерных аспектов для обеспечения эффективного участия во всех судебных процессах не обеспечиваются в достаточной степени;

б) глухие или слабослышащие люди не имеют гарантированного законного права на бесплатный перевод жестового языка во всех процессах, связанных с применением права;

с) люди с инвалидностью больше не всегда могут пользоваться бесплатной юридической помощью;

д) судебные работники, такие как судьи, секретари и магистраты, зачастую не имеют достаточной подготовки в отношении индивидуальных потребностей людей с инвалидностью.

27. Ссылаясь на Международные принципы и руководящие положения по вопросу доступа людей с инвалидностью к правосудию, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) разработать и внести необходимые процессуальные изменения для бесплатного предоставления людям с инвалидностью процессуальных коррективов с учетом возраста и гендерных аспектов во всех судебных и административных разбирательствах гражданского, уголовного или административного характера, включая доступ к сертифицированным переводчикам жестового языка, с тем чтобы люди с инвалидностью могли эффективно участвовать в таких процессах, в том числе в качестве судей, секретарей, адвокатов или свидетелей;

б) обеспечить надлежащую и обязательную подготовку всех судебных и административных работников государства-участника, включая сотрудников судебных и административных органов, сотрудников полиции, прокуроров и тюремный персонал, по вопросам применения предусмотренных Конвенцией стандартов и принципов для обеспечения доступа к правосудию;

с) обеспечить, чтобы люди с инвалидностью имели доступ к недорогой юридической помощи.

Свобода и личная неприкосновенность (ст. 14)

28. Комитет обеспокоен тем, что:

а) люди с инвалидностью могут быть на законных основаниях лишены свободы в связи с их нарушениями здоровья, и, несмотря на правовые реформы, направленные на ограничение такого лишения свободы самыми серьезными случаями, число лиц, содержащихся под стражей на этом основании, в государстве-участнике превысило 4000 человек;

б) люди с инвалидностью, в частности лица с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью и лица, не имеющие вида на жительство, часто содержатся в тюрьмах, психиатрических отделениях и других учреждениях бессрочно и без надлежащей поддержки.

29. Ссылаясь на свои руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность⁸, свои руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, и свое замечание общего порядка № 1 (2014), Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) изменить или отменить все законы и упразднить все виды практики, допускающие лишение свободы по признаку нарушения здоровья, более жесткие меры в отношении людей с инвалидностью по сравнению с другими лицами, осужденными за те же преступления, и бессрочное содержание под стражей, а также гарантировать людям с инвалидностью доступ к правосудию наравне с другими на протяжении всего судебного разбирательства;

b) обеспечить, чтобы задержанные лица, в том числе задержанные люди с инвалидностью, не имеющие вида на жительство, имели доступ к внешнему уходу и поддержке, позволяющий им, когда они имеют на это право, покинуть тюрьмы, психиатрические отделения или другие учреждения, в которых они содержатся, и жить в обществе;

c) в тюрьмах и местах содержания под стражей в срочном порядке решить проблему отсутствия доступности мер поддержки, связанных с инвалидностью и психическим здоровьем, включая предоставление разумного приспособления, и переполненности, а также обеспечить адекватные меры поддержки для содействия реинтеграции в общество;

d) принять во внимание совместное открытое письмо Комитета и Специального докладчика по вопросу о правах людей с инвалидностью Совету Европы от июня 2021 года⁹ и в будущем, участвуя в любом процессе, направленном на принятие дополнительного протокола или рекомендации в отношении Конвенции о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины, стремиться отойти от принудительных мер и создать непринудительные механизмы в области психического здоровья, как того требует Конвенция.

Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ст. 15)

30. Комитет приветствует учреждение в рамках Федерального института по защите и поощрению прав человека механизма по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Вместе с тем Комитет обеспокоен тем, что:

a) применение средств ограничения свободы и принудительных мер в отношении людей с инвалидностью, особенно лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, а также что их изоляция по-прежнему являются законными согласно национальному законодательству и часто используются в качестве наказания или по причине нехватки персонала или переполненности закрытых или полужакрытых специализированных учреждений;

b) на региональном уровне не предусмотрено практическое осуществление визитов превентивного механизма в места лишения свободы, включая учреждения для людей с инвалидностью, психиатрические учреждения и дома престарелых, с целью предотвращения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

⁸ A/72/55, приложение.

⁹ См. URL: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations>.

31. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) безоговорочно запретить использование всех видов принудительных мер в отношении людей с инвалидностью, включая лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;

б) разработать план действий, в том числе на региональном уровне, для практического осуществления посещений превентивным механизмом мест лишения свободы людей с инвалидностью в сотрудничестве с Межфедеральным центром по обеспечению равных возможностей и Фламандским институтом по правам человека, с тем чтобы превентивный механизм мог осуществлять надзор за всеми местами лишения свободы в государстве-участнике в соответствии со стандартами, установленными Подкомитетом по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в его замечании общего порядка № 1 (2024) об определении и сфере охвата мест лишения свободы; повышать уровень осведомленности о правах лиц с инвалидностью среди всех работников, включая сотрудников полиции, которые работают с людьми с инвалидностью.

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

32. Комитет отмечает, что в национальном плане действий по борьбе с гендерным насилием (2021–2025 годы) также затрагиваются вопросы гендерного насилия в отношении лиц с инвалидностью. Тем не менее он обеспокоен:

а) повсеместной неосведомленностью женщин и девочек с инвалидностью о механизмах подачи жалоб и возмещения ущерба в случаях гендерного насилия;

б) отсутствием гарантий доступности мер поддержки, центров помощи и центров экстренного размещения для женщин и девочек с инвалидностью, ставших жертвами гендерного насилия;

в) сообщениями о репрессивных мерах, таких как выселение из учреждений без оказания поддержки, необходимой для ведения самостоятельного образа жизни в обществе, в отношении женщин и девочек с инвалидностью, которые подают жалобы.

33. Ссылаясь на свое заявление от 25 ноября 2021 года об искоренении гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью, опубликованное совместно с Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин, Комитетом по правам ребенка и Специальным докладчиком по вопросу о правах людей с инвалидностью¹⁰, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью, и при их активном участии через представляющие их организации:

а) обеспечить, чтобы люди с инвалидностью, в том числе женщины и девочки с инвалидностью, получали доступную информацию о том, как избегать случаев насилия, в том числе гендерного насилия, распознавать их и сообщать о них, и чтобы люди с инвалидностью, ставшие жертвами эксплуатации, насилия или надругательства, имели доступ к независимым механизмам подачи жалоб и соответствующим средствам правовой защиты, таким как возмещение ущерба и надлежащая компенсация, включая реабилитацию;

б) обеспечить доступность механизмов помощи жертвам гендерного насилия, включая меры поддержки, центры помощи и центры экстренного размещения, для женщин и девочек с инвалидностью, в том числе посредством предоставления доступных зданий и помещений, доступной информации и коммуникации, а также предоставления поддержки и помощи в связи с инвалидностью;

¹⁰ URL: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2021/12/CRPD-Statement-25_11_2021-End-violence-against-Women-1.pdf.

с) обеспечить защиту людей с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью, ставших жертвами насилия в интернатных учреждениях, от любых ответных мер за подачу жалоб.

Защита личной целостности (ст. 17)

34. Комитет обеспокоен:

а) сообщениями о том, что женщин с инвалидностью, в частности женщин и девочек с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, размещающихся в центрах коллективного проживания или специализированных учреждениях и заведениях, часто требуют пройти процедуру стерилизации и принуждают к использованию контрацептивов, а если их согласие и получается, то оно часто не является информированным должным образом;

б) отсутствием данных о принудительной стерилизации и принудительном использовании средств контрацепции в отношении лиц с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью;

с) отсутствием на сегодняшний день, несмотря на принятие в феврале 2021 года резолюции, признающей «право на телесную неприкосновенность несовершеннолетних интерсекс-людей», законодательной базы, конкретно запрещающей ненужные медицинские вмешательства, в частности операции по «нормализации» и гормональное лечение интерсекс-людей, особенно несовершеннолетних, без их полного и информированного личного согласия.

35. Ссылаясь на свое совместное заявление с Комитетом по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и его замечание общего порядка № 3 (2016), Комитет рекомендует государству-участнику в соответствии с правозащитной моделью инвалидности и Конвенцией Совета Европы о предотвращении и пресечении насилия в отношении женщин и домашнего насилия и в тесной консультации с людьми с инвалидностью, в том числе с женщинами и девочками с инвалидностью, и при их активном участии через представляющие их организации:

а) принять все необходимые законодательные, политические и административные меры для обеспечения того, чтобы использование стерилизации и контрацепции среди всех женщин и девочек с инвалидностью в любых ситуациях основывалось на их свободном и информированном личном согласии и на уважении достоинства и самостоятельности женщин и девочек с инвалидностью, и чтобы учреждения или заведения не требовали от проживающих в них лиц проходить стерилизацию или использовать контрацептивы в качестве предварительного условия для приема в учреждение до тех пор, пока не будет полностью проведена деинституционализация;

б) собирать данные в разбивке по расе, полу, гендеру, возрасту, нарушениям здоровья, регионам и другим соответствующим критериям, чтобы можно было точно оценить число лиц, подвергшихся стерилизации или принуждению к использованию контрацептивов без их свободного и информированного личного согласия, и, в частности, оценить, увеличивается или уменьшается число случаев такой практики и где она имеет место;

с) ускорить принятие и внедрение законодательной базы, охватывающей всю территорию государства-участника, с целью прямого запрета на проведение ненужных и необратимых медицинских вмешательств, включая хирургические процедуры, гормональное или иное медицинское лечение, в отношении несовершеннолетних интерсексов, а также обеспечить уголовные, гражданские и административные средства правовой защиты, медицинскую и психосоциальную поддержку для интерсексов, подвергшихся калечащим операциям на половых органах.

Свобода передвижения и гражданство (ст. 18)

36. Комитет обеспокоен тем, что:

a) на беженцев и просителей убежища с инвалидностью, а также людей с инвалидностью, находящихся в ситуациях, аналогичных ситуации беженцев, негативно воздействуют задержки в процессах приема, в том числе в процессе «определения степени уязвимости», направленном на выявление нарушений здоровья, и в процессе предоставления жилья, основных услуг и помощи в связи с инвалидностью;

b) у семей недокументированных мигрантов с детьми нет другого выбора, кроме как устраиваться в местах размещения, предоставляемых общинами, даже когда место совместного проживания не подходит для ребенка с инвалидностью или другого члена семьи с инвалидностью, и что в результате члены семьи с инвалидностью часто лишены возможности получить доступ к специально приспособленным условиям проживания.

37. Комитет рекомендует государству-участнику координировать действия федеральных органов власти на различных уровнях для устранения чрезмерно длительных процессов приема и предоставления услуг всем людям с инвалидностью, обращающимся за международной защитой, в том числе путем обеспечения оперативной оценки нарушений здоровья и предоставления необходимой поддержки, процессуального приспособления, разумного приспособления, основных услуг, поддержки, связанной с инвалидностью, и доступного жилья и размещения, в том числе для семей недокументированных мигрантов с детьми или членами семьи с инвалидностью.

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

38. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что:

a) отсутствуют последовательные усилия по поощрению права людей с инвалидностью на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, а также то, что власти Валлонии, Общая комиссия сообществ и власти немецкоязычного сообщества не смогли реализовать какие-либо планы по деинституционализации;

b) несмотря на то, что во Фландрии и Валлонии введена система персональной помощи взрослым людям с инвалидностью, отсутствие достаточного финансирования привело к тому, что заявители попадают в чрезвычайно длинные списки ожидания, что фактически препятствует осуществлению права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество;

c) из-за отсутствия доступных услуг для ведения самостоятельного образа жизни в обществе большинство родителей детей с инвалидностью склоняются в пользу неинклюзивных и сегрегированных услуг, например при выборе школы, досуга и жилья;

d) люди с инвалидностью, в том числе дети с инвалидностью, проживающие во Франции, помещаются в психиатрические больницы и другие учреждения государства-участника.

39. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 5 (2017), свои руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, и доклад Специального докладчика по вопросу о правах людей с инвалидностью «Преобразование системы услуг для людей с инвалидностью»¹¹, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми

¹¹ [A/HRC/52/32](#).

с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) разработать и внедрить эффективную стратегию деинституционализации с указанием сроков, целей, механизмов финансирования и мониторинга, включающую различные виды жилья, чтобы предоставить людям с инвалидностью реальный выбор того, как и где они живут; обеспечить доступность услуг, предоставляемых по месту проживания; и обеспечить, чтобы люди с инвалидностью, включая лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, могли эффективно осуществлять свое право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество;

б) обеспечить достаточные административные и финансовые ресурсы для предоставления индивидуальной помощи, направленной на содействие ведению самостоятельного образа жизни и вовлеченности в жизнь общества, чтобы ликвидировать списки ожидания во всех регионах, и предоставить информацию в доступных форматах о том, как получить доступ к индивидуальной помощи;

в) оказывать необходимую поддержку детям с инвалидностью и лицам, осуществляющим уход за ними, чтобы обеспечить им доступ к несегрегированным услугам — например в вопросах школы, отдыха и жилья — наравне с другими детьми;

г) прекратить практику активного содействия помещению в психиатрические больницы и другие учреждения государства-участника лиц с инвалидностью, проживающих во Франции.

Индивидуальная мобильность (ст. 20)

40. Комитет обеспокоен:

а) тем, что доступность общественного транспорта и других услуг по обеспечению мобильности остается недостаточной, а люди с инвалидностью старше 65 лет, как правило, не имеют права на получение облегчающих мобильность средств, устройств и вспомогательных технологий;

б) отсутствием достаточного бюджета для повышения качества основных услуг в медицинских учреждениях и для предоставления собак-проводников и собак-помощников;

в) применением медицинской модели инвалидности при оценке потребности в средствах, облегчающих мобильность.

41. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) обеспечить, чтобы политика мобильности соответствовала потребностям людей с инвалидностью, включая людей с инвалидностью старше 65 лет, и чтобы средства, облегчающие мобильность, были адаптированы к потребностям каждого человека по доступной цене;

б) разработать планы составления бюджета с учетом потребностей людей с инвалидностью на всех уровнях власти, чтобы гарантировать выделение достаточных финансовых ресурсов на повышение качества основных услуг, в том числе в медицинских учреждениях, и на содержание собак-проводников и собак-помощников;

в) коренным образом пересмотреть свои системы оценки инвалидности, заменив элементы медицинской модели инвалидности принципами правозащитной модели инвалидности, создать системы оценки правовых и средовых барьеров для людей с инвалидностью и обеспечить поддержку и помощь, необходимые для реализации людьми с инвалидностью права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в общественную жизнь.

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

42. Обеспокоенность Комитета вызывают:

a) недостаток общедоступной информации, публикуемой государственными органами, частными поставщиками услуг и средствами массовой информации в доступных форматах, таких как Easy Read, простой язык, субтитры, жестовый язык, шрифт Брайля, аудио-описательные и тактильные средства, усиливающие и альтернативные средства общения;

b) отсутствие признания жестовых языков в качестве официальных языков во всех регионах и сообществах, а также недостаточное количество сертифицированных переводчиков жестового языка на различные языки;

c) ограниченная доступность веб-сайтов и мобильных приложений государственного сектора, а также отсутствие юридического обязательства для частного сектора обеспечить доступность своих веб-сайтов или приложений;

d) недостаточные меры поддержки, в частности в отношении доступа к изучению жестового языка, для лиц с нарушениями слуха и зрения, членов их семей и близкого окружения, и, как следствие, резко ограниченный доступ этих людей к общению и информации.

43. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) создать правовую базу, обязывающую государственные учреждения, предоставляющие общие услуги населению, предлагать информацию в доступных форматах, таких как Easy Read, простой язык, субтитры, жестовый язык, шрифт Брайля, аудио-описательные и тактильные средства, усиливающие и альтернативные средства общения;

b) ускорить принятие законодательства, признающего жестовые языки официальными во всех регионах и общинах, увеличить финансовую поддержку, направленную на оказание услуг перевода жестового языка, и сделать профессию переводчика жестового языка более привлекательной;

c) следить за выполнением Директивы (ЕС) 2016/2102 Европейского парламента и Совета от 26 октября 2016 года о доступности веб-сайтов и мобильных приложений органов государственного сектора на федеральном, региональном уровнях и уровне сообществ путем принятия необходимой правовой базы, распространить это обязательство на частный сектор и предусмотреть средства правовой защиты в случае несоблюдения, а также распространить применение законодательства на веб-сайты и мобильные приложения, не охваченные Директивой.

Неприкосновенность частной жизни (ст. 22)

44. Комитет обеспокоен низким уровнем защиты конфиденциальности сведений о личности, состоянии здоровья и реабилитации людей с инвалидностью, признанных недееспособными в соответствии с Законом от 22 августа 2002 года о правах пациентов.

45. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) обеспечить защиту сведений о личности, состоянии здоровья и реабилитации от любого использования кроме использования в целях, для которых они были получены, регулярно обновлять и проверять их и удалять после достижения соответствующих целей;

b) включить Регламент (ЕС) 2024/1689 Европейского парламента и Совета от 13 июня 2024 года (Закон об искусственном интеллекте) в национальное законодательство и учредить контрольный орган, специализирующийся на применении прав, закрепленных в Конвенции, а также на защите данных и конфиденциальности, для надзора за его выполнением.

Уважение дома и семьи (ст. 23)

46. Комитет обеспокоен тем, что:

a) отсутствуют правовые меры для обеспечения людям с инвалидностью доступа к информации и образованию в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, в том числе в области планирования семьи, с учетом их возраста и гендера;

b) людям с инвалидностью часто не остается ничего другого, как полагаться на лиц, осуществляющих неформальный уход, из-за отсутствия персональной помощи;

c) отсутствует поддержка родителей детей с инвалидностью, а также родителей с инвалидностью, которая позволила бы им осуществлять право быть родителем наравне с другими.

47. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) принять меры по обучению и повышению информированности работников здравоохранения в отношении прав людей с инвалидностью и предоставления непредвзятых рекомендаций и поддержки будущим родителям после пренатальной диагностики синдрома Дауна или других нарушений, чтобы они могли принимать полностью информированные решения относительно беременности;

b) принять политику предоставления людям с инвалидностью, в том числе детям с инвалидностью, информации и образования в доступных форматах в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, в том числе в сфере планирования семьи, с учетом их возраста и гендера;

c) обеспечить людям с инвалидностью доступ к услугам личных помощников, которые не являются лицами, осуществляющими неформальную поддержку и уход, для осуществления их прав на семейную жизнь, самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, и с этой целью пересмотреть Закон от 17 мая 2019 года о признании лиц, осуществляющих неформальный уход, и четко признать потребности людей с инвалидностью в поддержке;

d) принять законодательные и политические меры для обеспечения надлежащей поддержки родителей детей с инвалидностью, чтобы они могли воспитывать своих детей в семье, не покидая при этом рынок труда.

Образование (ст. 24)

48. Комитет обеспокоен тем, что:

a) в государстве-участнике самый высокий в Европейском союзе процент учащихся с особыми образовательными потребностями, тем временем усилий по укреплению общественной поддержки инклюзивного образования недостаточно, и сохраняется высокий уровень негативного отношения к учащимся с инвалидностью и низкие ожидания в их отношении;

b) не существует комплексного плана с четкими целями и методологией для реализации качественного инклюзивного обучения во всех областях образования;

c) существующие документы в области инклюзивного образования содержат лишь ограниченное количество положений о доступности, разумном приспособлении, индивидуальной поддержке и помощи в классах;

d) обычная школа может отказать ребенку с инвалидностью в приеме, если сочтет обеспечение разумного приспособления слишком обременительным, что часто исключает детей со сложными потребностями в поддержке из обычного образования.

49. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 4 (2016), Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) устранить барьеры и решить проблемы, препятствующие успешному переходу от специального образования к инклюзивному общему образованию, в том числе путем повышения информированности о праве на инклюзивное образование, борьбы с негативным отношением к учащимся с инвалидностью и низкими ожиданиями в их отношении, содействия проведению исследований по методологии в сфере инклюзивного образования и определения передовой практики для инклюзивных образовательных учреждений в государстве-участнике;

б) разработать комплексный план и стратегию перехода, содержащие подробный график и необходимое финансирование, а также конкретные шаги по переходу к качественной системе инклюзивного образования, для поощрения скоординированного и качественного инклюзивного образования в различных областях политики;

в) сделать обучение по вопросам инклюзивного образования и его организации обязательным для всего преподавательского и педагогического персонала во всех школах, а также подготовить и нанять достаточное количество квалифицированных специалистов для поддержки учащихся с инвалидностью, включая учащихся с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;

г) обеспечить разумное приспособление для учащихся с инвалидностью на всех уровнях образования, включая высшее.

Здоровье (ст. 25)

50. Обеспокоенность Комитета вызывают:

а) отсутствие доступа к качественному медицинскому обслуживанию с учетом гендерных аспектов для людей с инвалидностью, в том числе повсеместная недоступность медицинской инфраструктуры и оборудования, а также отсутствие информации о физической доступности медицинской инфраструктуры на многих веб-сайтах;

б) сообщения о том, что люди с инвалидностью часто не могут дать свое свободное и информированное личное согласие на медицинские процедуры или вмешательства, отчасти из-за отсутствия доступной информации о медицинских услугах и лечении;

в) финансовая недоступность медицинского обслуживания для людей с инвалидностью приводит к тому, что, по сообщениям, люди с инвалидностью отказываются от лечения ввиду финансовых ограничений;

г) отсутствие подготовки медицинских работников и работников сферы здравоохранения по правам людей с инвалидностью, которая бы обеспечивала, чтобы существующая зависимость людей с инвалидностью от медицинских работников и работников сферы здравоохранения не переросла в злоупотребления и насилие.

51. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) распространить обязательные стандарты доступности на всю медицинскую и парамедицинскую инфраструктуру и услуги здравоохранения и обеспечить, чтобы они учитывали возраст и гендер;

б) создать систему, обеспечивающую людям с инвалидностью возможность подлинно давать свободное и информированное личное согласие на любую медицинскую процедуру или вмешательство, в том числе путем

предоставления всей информации о медицинском обслуживании и лечении в доступных форматах;

с) обеспечить людям с инвалидностью доступ к медицинскому обслуживанию наравне с другими и по доступной цене, в том числе путем предоставления особых льгот людям с инвалидностью, находящимся в неблагоприятном финансовом положении, и путем интеграции таких льгот в общую систему льгот во всех регионах;

d) обеспечить систематическое включение правозащитной модели инвалидности и уважения к достоинству, самостоятельности и потребностям людей с инвалидностью в учебные программы подготовки всех медицинских работников и работников сферы здравоохранения.

Абилитация и реабилитация (ст. 26)

52. Комитет обеспокоен тем, что:

a) некоторые люди с инвалидностью вынуждены преодолевать большие расстояния, чтобы получить реабилитационные услуги, адаптированные к их индивидуальным потребностям;

b) люди с инвалидностью, находящиеся в специализированных учреждениях, не имеют возможности выбирать поставщика услуг по абилитации и реабилитации;

c) отсутствуют меры по обеспечению начального и последующего обучения специалистов и персонала, предоставляющих услуги абилитации и реабилитации.

53. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) разработать четкую национальную стратегию и план ее осуществления для обеспечения того, чтобы программы и услуги по абилитации и реабилитации носили комплексный характер и были направлены на поощрение и поддержку права людей с инвалидностью на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, а также чтобы они предлагались бесплатно и в непосредственной близости от мест проживания людей с инвалидностью;

b) принять меры по обеспечению систематического и непрерывного обучения специалистов и персонала, предоставляющих услуги абилитации и реабилитации, по вопросам прав и потребностей людей с инвалидностью.

Труд и занятость (ст. 27)

54. Комитет обеспокоен тем, что:

a) уровень занятости людей с инвалидностью является низким и остается ниже среднеевропейского, а также тем, что не наблюдается заметного прогресса в создании инклюзивного рынка труда — большинство трудоустроенных людей с инвалидностью работают на специализированных предприятиях;

b) женщины с инвалидностью слабо представлены на рынке труда: только 45 % женщин с инвалидностью работают на полную ставку, и в целом женщины с инвалидностью недостаточно представлены в сфере занятости;

c) отсутствуют эффективные механизмы обеспечения соблюдения и мониторинга соблюдения Закона о борьбе с некоторыми формами дискриминации, включая отказ в предоставлении разумного приспособления, от 10 мая 2007 года;

d) отсутствуют меры по обеспечению тесных консультаций с людьми с инвалидностью и их активного вовлечения через представляющие их организации в

осуществление политики по реинтеграции лиц после периода длительной нетрудоспособности;

е) неэффективность организации стандартной профессиональной подготовки, а также отсутствие мер по обеспечению доступа лиц с нарушениями слуха, в частности франкоязычных, к обучению профессиональному переводу с жестового языка и на него.

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

а) разработать и реализовать стратегию и план действий, применимые на федеральном и региональном уровнях, для содействия переходу людей с инвалидностью, включая женщин с инвалидностью, от безработицы или работы на специализированных предприятиях к инклюзивной занятости на открытом рынке труда;

б) расширять возможности трудоустройства и укреплять программы по повышению уровня занятости людей с инвалидностью, включая женщин с инвалидностью, как в частном, так и в государственном секторах, а также совершенствовать помощь в поиске, получении, сохранении и возобновлении работы;

с) принять эффективные правовые механизмы, в том числе механизмы подачи жалоб, для обеспечения соблюдения и мониторинга соблюдения Закона о борьбе с некоторыми формами дискриминации, включая отказ в предоставлении разумного приспособления, от 10 мая 2007 года;

д) эффективно проводить политику реинтеграции лиц после периода длительной нетрудоспособности;

е) обеспечить лицам с нарушениями слуха, в частности франкоязычным, реальную возможность обучения профессиональному переводу с жестового языка и на него.

56. Комитет отмечает отсутствие последовательной, полной и прозрачной информации о влиянии субсидий для работодателей и о вариантах помощи, доступных людям с инвалидностью. Кроме того, Комитет обеспокоен крайне недостаточным сотрудничеством между службами занятости, частными работодателями на обычном рынке труда, организациями сопровождаемой занятости и организациями, представляющими людей с инвалидностью.

57. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации предоставлять доступную информацию об имеющихся мерах, способствующих возвращению к регулярной занятости, о разумном приспособлении, об имеющихся льготах и об ассоциациях, специализирующихся на конкретных областях трудовой деятельности, на всех уровнях государственного управления, а также принять структурные меры для обеспечения эффективного сотрудничества между всеми структурами, участвующими в поддержке людей с инвалидностью на рынке труда.

Достаточный жизненный уровень и социальная защита (ст. 28)

58. Комитет обеспокоен тем, что:

а) значительное число людей с инвалидностью живут в условиях бедности и не имеют постоянного источника дохода: 13 % людей с инвалидностью живут в домохозяйствах с доходами ниже черты бедности;

б) фактор инвалидности не был в достаточной степени учтен в следующем федеральном плане борьбы с бедностью, и, судя по всему, не существует региональных планов действий по борьбе с бедностью среди людей с инвалидностью.

59. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) обеспечить, чтобы доход людей с инвалидностью был достаточным для ведения достойной жизни, в том числе путем сохранения выплаты полного пособия, покрывающего их расходы, связанные с инвалидностью, когда они поступают на работу;

b) учесть вопросы инвалидности в стратегии сокращения бедности и бездомности в следующем федеральном плане борьбы с бедностью, а также принять региональные планы действий по борьбе с бедностью, в частности, для улучшения положения женщин и детей с инвалидностью и пожилых людей с инвалидностью, и создать механизмы мониторинга для обеспечения их эффективной реализации.

Участие в политической и общественной жизни (ст. 29)

60. Комитет отмечает, что на региональном уровне и уровне сообществ были приняты меры по улучшению доступности мест и процедур голосования для лиц с инвалидностью. Вместе с тем Комитет с обеспокоенностью отмечает следующее:

a) статья 7 Избирательного кодекса предусматривает временное лишение права голоса по причине нарушений здоровья;

b) в соответствии со статьей 492/1 Гражданского кодекса с поправками, внесенными Законом от 28 марта 2023 года, судья, налагающий на людей с инвалидностью меры судебной защиты, имеет право объявить их неспособными осуществлять свои политические права;

c) недоступность некоторых избирательных участков и процедур голосования, помещений и материалов, а также информации о выборах, включая публичные предвыборные дебаты, предвыборные программы и онлайн- или печатные материалы о выборах;

d) отсутствуют меры по обеспечению реальной представленности людей с инвалидностью, в том числе женщин с инвалидностью, на политических и государственных руководящих должностях на федеральном, региональном и местном уровнях.

61. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) внести поправки во все соответствующие законодательные положения, чтобы отменить все меры, лишаящие людей с инвалидностью, включая лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, их права голоса, и принять необходимые меры для оказания им поддержки в процессе принятия решений;

b) обязать политические партии распространять свои программы и другие сообщения в доступных форматах;

c) усилить меры, принимаемые для обеспечения доступности голосования, включая обеспечение доступности физической среды и предоставление всем людям с инвалидностью избирательных материалов и информации в доступных форматах;

d) принять стратегию по поощрению реальной представленности людей с инвалидностью, в том числе женщин с инвалидностью, в политической и общественной жизни, а также на руководящих должностях в государственном и частом секторе на федеральном, региональном, общинном и местном уровнях.

С. Конкретные обязательства (ст. 31–33)

Статистика и сбор данных (ст. 31)

62. Комитет обеспокоен тем, что имеющиеся в государстве-участнике данные являются крайне ограниченными, трудно сопоставимыми — отчасти из-за различий в определениях инвалидности — и рассредоточенными по различным областям политики; что из-за этого трудно выявить изменения на уровне государства, экономики и общества и установить связи между различными базами данных; и что отсутствие должным образом интерпретируемых количественных данных затрудняет, если не делает невозможным, разработку политики и мер, необходимых для осуществления Конвенции.

63. Комитет рекомендует государству-участнику дать определение термину «инвалидность» при сборе данных, чтобы добиться сопоставимости для контекстуального толкования. Он также рекомендует государству-участнику использовать краткий опросник по функциональным возможностям, подготовленный Вашингтонской группой, и маркер политики в области инклюзивности и расширения прав и возможностей лиц с инвалидностью Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития, а также создать систему централизованного учета данных как федерального, так и регионального уровня, с тем чтобы иметь возможность разрабатывать политику по осуществлению Конвенции на основе всех имеющихся данных.

Международное сотрудничество (ст. 32)

64. Комитет обеспокоен ограниченным включением вопросов инвалидности в программу председательства государства-участника в Европейском союзе в 2024 году, а также ограниченным участием людей с инвалидностью через представляющие их организации в разработке и оценке стратегий и программ международного сотрудничества.

65. Комитет рекомендует государству-участнику принять конкретные меры для обеспечения тесных консультаций с людьми с инвалидностью и их активного участия через представляющие их организации в разработке соглашений и программ международного сотрудничества, особенно в отношении осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и мониторинга достижения целей в области устойчивого развития. Он также рекомендует государству-участнику принять необходимые меры для осуществления Европейского консенсуса по вопросам развития в целях дальнейшего продвижения прав людей с инвалидностью.

Национальное осуществление и мониторинг (ст. 33)

66. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что Межфедеральный центр по обеспечению равных возможностей, выступающий в качестве независимого органа, контролирующего выполнение Конвенции, не обладает независимостью и полномочиями, предусмотренными принципами, касающимися статуса национальных учреждений, занимающихся поощрением и защитой прав человека (Парижскими принципами), и поэтому не был аккредитован Глобальным альянсом национальных правозащитных учреждений в качестве учреждения статуса «А». Он также с обеспокоенностью отмечает, что после создания Фламандского института по правам человека — нового контрольного органа Фландрии — Межфедеральный центр по обеспечению равных возможностей больше не имеет мандата по вопросам, относящимся к компетенции Фландрии.

67. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 7 (2018) и подтверждая свои предыдущие рекомендации государству-участнику по завершению процесса обеспечения соответствия Межфедерального центра по обеспечению равных

возможностей Парижским принципам¹², Комитет рекомендует государству-участнику подать заявку на аккредитацию в качестве учреждений статуса «А» всех органов, осуществляющих мониторинг выполнения Конвенции, Глобальным альянсом национальных правозащитных учреждений и при необходимости адаптировать организационную структуру таких органов с этой целью. Он также рекомендует государству-участнику установить четкую процедуру вовлечения людей с инвалидностью в работу всех органов, проводящих мониторинг выполнения Конвенции, и обеспечения их полного участия в этой работе через представляющие их организации. Комитет рекомендует Межфедеральному центру по обеспечению равных возможностей и Фламандскому институту по правам человека наладить конструктивное партнерство в целях мониторинга выполнения 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 равенства перед законом, содержащиеся в пункте 25, в отношении свободы и личной неприкосновенности, содержащиеся в пункте 29, и в отношении самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, содержащиеся в пункте 39.

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 парламента, должностным лицам соответствующих министерств и судебных органов, местным органам власти и членам таких соответствующих профессиональных групп, как преподаватели, медицинские работники и юристы, а также средствам массовой информации, использовав для этих целей современные стратегии социальной коммуникации.

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

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

Следующий периодический доклад

72. В соответствии с упрощенной процедурой представления докладов Комитет направит государству-участнику перечень вопросов, предшествующих представлению докладов, по меньшей мере за год до 2 августа 2031 года, т. е. даты, к которой должны быть представлены объединенные четвертый–шестой периодические доклады государства-участника. Ответы государства-участника на этот перечень вопросов станут его объединенными четвертым–шестым докладами.

¹² CRPD/C/BEL/CO/1, п. 49.