

**Конвенция о правах
инвалидов**

Distr.: General
31 March 2026
Russian
Original: Spanish

Комитет по правам инвалидов**Доклад о расследовании, проведенном в отношении
Мексика в соответствии со статьей 6 Факультативного
протокола к Конвенции* ** *******I. Введение¹**

1. В настоящем докладе содержатся выводы, замечания и рекомендации, принятые Комитетом по правам инвалидов в отношении процедуры расследования серьезных или систематических нарушений, предусмотренной статьей 6 Факультативного протокола к Конвенции.

2. В своих выводах, замечаниях и рекомендациях Комитет ссылается на законодательство, политику и практику, связанные с помещением инвалидов в государстве-участнике в специализированные учреждения, а также на его многоплановые причины, включая лишение дееспособности, принуждение в сфере психического здоровья и помещение в социальные учреждения. Комитет обращает внимание на повышенные риски помещения в специализированные учреждения для инвалидов, подвергающихся множественной и перекрестной дискриминации, а также на негативные последствия помещения в специализированные учреждения для личной неприкосновенности и прав инвалидов, в том числе прав на самостоятельный образ жизни и включение в местное сообщество.

3. Кроме того, Комитет анализирует механизмы индивидуального и коллективного возмещения нанесенного ущерба, включая доступ к правосудию и стратегии деинституционализации. Комитет выносит рекомендации по борьбе с этими явлениями.

* Принят Комитетом на его тридцать третьей сессии (11–26 августа 2025 года).

** Настоящий доклад был опубликован по истечении шестимесячного срока, предусмотренного пунктом 4 статьи 6 Факультативного протокола к Конвенции.

*** В связи с ограничениями на объем докладов, установленными резолюцией 68/268 Генеральной Ассамблеи, фактические выводы по результатам расследования в отношении Мексики, проведенного в соответствии со статьей 6 Факультативного протокола к Конвенции, можно найти в документе зала заседаний, размещенном на веб-сайте Комитета. Указанный документ содержит описание процедуры, использованной в рамках расследования, информацию, представленную источником, замечания и сведения, представленные государством-участником, анализ нормативной базы и государственной политики, а также фактические выводы Комитета.

¹ Когда Комитет упоминает специализированные учреждения, он имеет в виду как государственные, так и частные учреждения, в том числе незарегистрированные, а также все виды коллективных учреждений социального обеспечения, такие как дома для коллективного проживания, приюты, центры или резиденции, убежища, реабилитационные центры и/или службы психического здоровья, включая психиатрические больницы, центры или резиденции для лиц с «особенностями состояния психического здоровья или психической инвалидностью» и больницы или резиденции для лиц с неизлечимыми или смертельными заболеваниями.



II. Выводы и замечания

A. Нарушения прав, предусмотренных Конвенцией

4. Расследование касается следующих положений Конвенции: общие обязательства (статья 4), равенство и недискриминация (статья 5), равенство инвалидов перед законом (статья 12), доступ к правосудию (статья 13), свобода и личная неприкосновенность (статья 14), свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (статья 15), свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (статья 16), самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19), уважение дома и семьи (статья 23) и здоровье (статья 25).

5. Комитет оценивает результаты расследования в увязке с правовыми обязательствами государства-участника. Кроме того, он оценивает серьезный или систематический характер нарушений.

1. Сохранение практики помещения в специализированные учреждения (статья 14)

6. В статье 14 Конвенции закреплено обязательство государства-участника отменить все законы и упразднить все виды практики, которые допускают лишение инвалидов свободы на основании их фактической или предполагаемой инвалидности, независимо от того, основано ли такое лишение свободы исключительно на инвалидности или также на таких основаниях, как терапевтическая необходимость или предполагаемая опасность для них самих или для окружающих².

7. Комитет отмечает следующее:

a) изменения, внесенные в 2013 и 2022 годах в применяемый на федеральном уровне Общий закон о здравоохранении и касающиеся психического здоровья и зависимостей, устанавливают согласие на медицинские процедуры в качестве общего правила. Тем не менее указанное законодательство по-прежнему допускает лечение без информированного согласия в обстоятельствах, когда «жизнь [человека] подвергается непосредственному риску или когда физической неприкосновенности соответствующего лица может быть нанесен необратимый вред» (статья 51 bis 2), без уточнения этих критериев. Госпитализация по-прежнему рассматривается как последнее терапевтическое средство (статья 75). Комитет констатирует, что это терапевтическое обоснование используется с широкой свободой усмотрения для недобровольного помещения инвалидов в специализированные учреждения и их принудительного лечения;

b) законодательство многих штатов по-прежнему разрешает недобровольную госпитализацию и принудительное лечение на основании терапевтических обоснований и предполагаемой опасности, исходящей от инвалидов. Психиатрические кризисы часто приводят к недобровольной госпитализации и принудительному лечению;

c) инвалидов по-прежнему принудительно помещают в государственные и частные специализированные учреждения на основании решений третьих лиц, включая членов их семей, и эта практика в основном затрагивает лиц с реальной или предполагаемой интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;

d) многие незарегистрированные частные специализированные учреждения работают нелегально и продолжают госпитализировать инвалидов под предлогом необходимости их реабилитации;

e) подходы к охране психического здоровья остаются преимущественно медицинскими и фармакологическими, а деятельность по укреплению психического здоровья на уровне местных сообществ ограничена в силу отсутствия нормативных

² [A/72/55](#), приложение, пп. 6, 10 и 13.

актов, предусматривающих порядок осуществления Общего закона о здравоохранении и выделение бюджетных средств на меры по охране психического здоровья на уровне местных сообществ;

f) многие инвалиды подвергаются недобровольному переводу из учреждения в учреждение, а также повторному либо длительному или бессрочному помещению в специализированные учреждения, что ущемляет их достоинство и препятствует их саморазвитию;

g) повторное помещение в специализированные учреждения не позволяет инвалидам покидать их и выбирать варианты проживания в обществе. Переводы из учреждения в учреждение используются вместо индивидуального плана деинституционализации и предоставления поддержки для ведения самостоятельного образа жизни и включения в местное сообщество;

h) признание лиц недееспособными в рамках судебных разбирательств с участием инвалидов часто приводит к их недобровольному и длительному содержанию под стражей без соблюдения надлежащих процессуальных норм и гарантий справедливого судебного разбирательства. Такие госпитализации осуществляются в тюрьмах и их психиатрических отделениях.

a) Помещение в специализированные учреждения и отсутствие равенства перед законом (статьи 12 и 14)

8. В соответствии со статьей 12 Конвенции государство-участник несет обязательство признавать дееспособность всех инвалидов, что предполагает отмену всех положений, допускающих субститутивное осуществление дееспособности, и введение суппортивной системы принятия решений. Эта система должна уважать самостоятельность, волю и предпочтения инвалидов и предусматривать гарантии, позволяющие избежать конфликта интересов с теми, кто оказывает поддержку.

9. Комитет отмечает следующее:

a) полное признание дееспособности инвалидов еще не достигнуто. Несмотря на проведение в 2023 году реформы Национального гражданского и семейного процессуального кодекса, значительное число субъектов федерации сохраняют в своих гражданских или семейных процессуальных кодексах положения, ограничивающие дееспособность на основании инвалидности;

b) инвалиды по-прежнему лишены дееспособности в рамках судебных разбирательств и на практике. Фактическая недееспособность затрагивает значительную долю инвалидов, в том числе помещенных в специализированные учреждения. Пенсия, получаемая раз в два месяца из Пенсионного фонда по обеспечению благосостояния лиц с постоянной инвалидностью, в большинстве случаев выплачивается администрации учреждений или родственникам инвалидов;

c) законы, признающие суппортивную систему принятия решений, приняты только в Мехико. Однако нормативные акты, позволяющие внедрить такую систему, еще не приняты.

b) Помещение в специализированные учреждения и его влияние на группы, подверженные наибольшему риску (статьи 5 и 14)

10. Конвенция налагает на государство-участник обязательство отменить законодательство, политику или практику, дискриминирующие по признаку инвалидности³. Антидискриминационное законодательство должно быть направлено на устранение дискриминации по признаку инвалидности, такой как помещение в специализированные учреждения, лишение или ограничение дееспособности, а также принудительное психиатрическое лечение⁴. Государство-участник должно выявлять и

³ Замечание общего порядка № 6 (2018) Комитета по вопросу равенства и недискриминации, пп. 30 и 38.

⁴ Там же, п. 73 с).

устранять множественную и перекрестную дискриминацию, затрагивающую женщин и девочек с инвалидностью.

11. Комитет отмечает, что, хотя законы и государственная политика предусматривают дифференцированные подходы к женщинам, детям, пожилым людям, мигрантам и коренным народам, в реализации этих законов и политики до сих пор имеются пробелы, вследствие которых инвалидность не учитывается, особенно в том, что касается инвалидов, помещенных в специализированные учреждения.

12. Что касается детей и подростков с инвалидностью, то Комитет отмечает следующее:

a) несмотря на юридическое признание множественной и перекрестной дискриминации, меры по ее выявлению и устранению отсутствуют;

b) из-за отсутствия системы поддержки и в силу таких факторов, как бедность, оставление без заботы, стигматизация, предрассудки, инвалидность родителей и распространенность нарративов и риторики о защите и уходе, основанных на медицинских и патерналистских моделях, дети-инвалиды подвержены большому риску разлуки со своими семьями и помещения в специализированные учреждения. Семьи сталкиваются с юридическими препятствиями на пути к возвращению своих детей;

c) помещение детей-инвалидов в специализированные учреждения наносит значительный и необратимый ущерб их когнитивному развитию, навыкам взаимодействия и социализации. Многие из них имеют ограниченный доступ к инклюзивному и качественному образованию, культурным, развлекательным и спортивным мероприятиям, а также к общению с членами общества. Эти факторы приводят к ухудшению их психического здоровья;

d) дети-инвалиды, помещенные в специализированные учреждения, подвержены повышенному риску насилия, эксплуатации и злоупотреблений, включая сексуальное и психологическое насилие;

e) законодательство по-прежнему предусматривает помещение детей-инвалидов в специализированные учреждения в качестве меры защиты и альтернативного ухода, а в некоторых законопроектах в области ухода по-прежнему допускается помещение в специализированные учреждения.

13. Что касается инвалидов из числа коренных народов, то Комитет отмечает следующее:

a) инвалиды из числа коренных народов живут в бедности и крайней бедности в сельских районах и имеют ограниченный доступ к услугам по поддержке по месту проживания или не имеют его вовсе. Многие инвалиды из числа коренных народов вынуждены преодолевать большие расстояния, чтобы добраться до городов, где они сталкиваются с языковыми, культурными и бюрократическими барьерами, которые не позволяют им получить доступ к услугам по месту проживания;

b) отсутствие возможностей получения образования по месту проживания для детей-инвалидов из числа коренных народов способствует их сегрегации в школах-интернатах для детей коренных народов, расположенных вдали от их родных территорий.

14. Что касается женщин и девочек с инвалидностью, то Комитет отмечает следующее:

a) несмотря на то, что в законах и политике применяется гендерно-дифференцированный подход, при их реализации не уделяется должного внимания женщинам и девочкам с инвалидностью и не учитывается в достаточной степени проблема гендерного насилия и насилия по признаку инвалидности, которой они подвержены, особенно те из них, кто живет в специализированных учреждениях;

b) право на сексуальное и репродуктивное здоровье женщин-инвалидов не соблюдается и не гарантируется в отношении женщин-инвалидов, проживающих в специализированных учреждениях. Многие из них стали жертвами таких серьезных

нарушений, как сексуальные надругательства, изнасилование, принудительные аборт и принудительная стерилизация. Комитет отметил случаи повторной виктимизации, отсутствие доступа к средствам правовой защиты от этих злоупотреблений и безнаказанность;

с) многие женщины-инвалиды, помещенные в специализированные учреждения, разлучены со своими детьми и лишены возможности осуществления своего права на материнство;

d) помещение в специализированные учреждения используется в качестве меры защиты от гендерного насилия, которому женщины-инвалиды подвергаются в кругу семьи.

15. Что касается мигрантов-инвалидов, то Комитет отмечает следующее:

a) мигранты-инвалиды сталкиваются с угрозой помещения в специализированные учреждения и административного задержания на основании их инвалидности и ситуации перемещения;

b) большинство мигрантов-инвалидов не имеют индивидуальной поддержки с учетом их инвалидности. Были зафиксированы случаи их помещения в специализированные учреждения на длительный срок и уязвимости перед насилием и физическими, психологическими и сексуальными злоупотреблениями. Заключение под стражу усугубляет негативное воздействие на их психическое здоровье;

с) некоторые мигранты-инвалиды переводятся в другие учреждения, такие как психиатрические больницы или реабилитационные центры, при этом информация об их переводе, местонахождении или судьбе не предоставляется.

16. Что касается инвалидов в ситуациях улицы, то Комитет отмечает следующее:

a) помещение в специализированные учреждения затрагивает инвалидов в ситуациях улицы, которые могут быть зависимы от психоактивных веществ, и практикуется как властями, так и негосударственными группами под видом меры защиты. Такая практика помещения в специализированные учреждения повышает их уязвимость к насилию, эксплуатации и злоупотреблениям;

b) бездомные инвалиды, покинувшие специализированные учреждения, возвращаются в ситуации улицы в более уязвимом положении с ухудшающимся психическим здоровьем, рискуя вновь оказаться в специализированных учреждениях. Повторное помещение в специализированные учреждения означает, что судьба и местонахождение многих из них больше не известны.

17. Что касается пожилых людей с инвалидностью, то Комитет отмечает следующее:

a) пожилые люди с инвалидностью, помещенные в специализированные учреждения, страдают от отсутствия заботы и недостаточного контакта с обществом и подвергаются медикаментозному лечению;

b) ухудшение физического и психологического состояния пожилых людей с инвалидностью, помещенных в специализированные учреждения, а также ухудшение унижительных условий, в которых они живут, — обычное явление;

с) пожилые люди с инвалидностью подвергаются повышенному риску помещения в специализированные учреждения из-за отсутствия поддержки в кругу семьи, недостаточности получаемого дохода или пенсии, а также отсутствия заботы.

с) Сохраняющиеся проблемы в плане права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19)

18. Статья 19 Конвенции предусматривает право инвалидов выбирать свое место жительства и решать, где и с кем проживать, а также иметь доступ к услугам поддержки самостоятельной жизни и к услугам на базе местного сообщества наравне с другими. Согласно Конвенции, помещение инвалидов в специализированные учреждения, включая разлучение детей-инвалидов с их семьями и их принудительную

госпитализацию, является дискриминационным, поскольку представляет собой дифференцированное обращение по признаку инвалидности. Помещение в специализированные учреждения противоречит праву инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество⁵.

19. Государствам-участникам следует осуществлять стратегии деинституционализации инвалидов, включая детей и подростков, и заменять любые институциональные схемы, включая дома для коллективного проживания, на вспомогательные услуги, позволяющие вести самостоятельный образ жизни⁶, а в случае детей и подростков — на проживание в семье. Общие услуги должны иметься в наличии и быть доступны для всех инвалидов, обеспечивая им разумное приспособление⁷.

20. Комитет отмечает следующее:

a) преобладает и сохраняется практика помещения инвалидов в специализированные учреждения; практика помещения в специализированные учреждения по-прежнему считается приемлемой на фоне отсутствия серьезных обязательств к поощрению самостоятельного образа жизни в обществе;

b) не принимается достаточно эффективных мер по устранению структурных факторов, способствующих практике помещения в специализированные учреждения, таких как бедность, отсутствие заботы, стигматизация и предрассудки в отношении инвалидов, включая медицинскую концепцию предоставления ухода и распространенность медицинских моделей, и требуются исследования и предложения, направленные на решение этих проблем;

c) ограниченное понимание индивидуальной поддержки и услуг, предоставляемых по месту проживания, способствует практике помещения в специализированные учреждения; недостаток услуг по поддержке по месту проживания не позволяет инвалидам работать, получать доход и пользоваться персональной помощью;

d) федеральные законы, такие как Общий закон об интеграции инвалидов (см. статью 7 Закона) и Закон о социальной помощи, предусматривают создание и финансирование специализированных учреждений, в том числе частных, и предоставление социальных услуг в стационарной форме, но не содержат положений, признающих право на самостоятельный образ жизни и жизнь в обществе;

e) отсутствуют нормативные и политические рамки для деинституционализации в соответствии со статьей 19 Конвенции; кроме того, необходимо разработать стратегию и планы деинституционализации для всех инвалидов, включающие поставленные задачи, сроки их выполнения и требуемый для этих целей бюджет, в тесной консультации и при активном сотрудничестве с инвалидами через представляющие их организации;

f) инвалиды сталкиваются с препятствиями в плане доступа к услугам, предоставляемым по месту проживания, наравне с другими людьми, что способствует их изоляции и ограничению их жизни домашними условиями, а также серьезно ограничивает их возможности для участия в жизни общества и подвергает их высокому риску помещения в специализированные учреждения;

g) продолжается практика недобровольной госпитализации и принудительного лечения инвалидов, оправдываемая потребностью в защите или лечении;

⁵ Замечание общего порядка № 6 (2018) Комитета, пп. 30, 56, 58 и 63; Руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пп. 7 и 15.

⁶ Замечание общего порядка № 5 (2017) Комитета, пп. 42, 46 и 49.

⁷ Руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пп. 91 и 92.

h) в рамках комплексной системы защиты семьи недобровольное помещение в специализированные учреждения допускается, поощряется и продлевается, так как оно рассматривается как мера защиты;

i) получение лицами с постоянной инвалидностью пенсионного пособия, выплачиваемого раз в два месяца, способствует их социальной защите, но в системе этих выплат имеются недостатки, в частности их недостаточность по отношению к стоимости базовой ежемесячной потребительской корзины, невозможность покрыть дополнительные расходы, связанные с инвалидностью, ее получение через третьих лиц, таких как администрация специализированных учреждений или родственники, и исключение инвалидов старше 65 лет;

j) отсутствуют разработка и внедрение структурированной системы поддержки самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, учитывающей точку зрения самих инвалидов;

k) оказание персональной помощи практически незнакомо для общества и слабо развито;

l) несмотря на ряд многообещающих инициатив, отсутствие доступа к основным услугам по месту жительства в таких сферах, как здравоохранение, образование, работа, абилитация и реабилитация, культура и спорт, широко распространено и по-прежнему приводит к сегрегации инвалидов;

m) бюджетные ассигнования по-прежнему выделяются на функционирование специализированных учреждений, а бюджеты на программы поддержки самостоятельного образа жизни инвалидов и их вовлеченности в местное сообщество отсутствуют.

2. Вред и последствия помещения в специализированные учреждения

а) Воздействие на личную неприкосновенность (статьи 15 и 16)

21. В соответствии со статьями 15 и 16 Конвенции государство-участник несет обязательство предотвращать все формы пыток, жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и наказания и защищать от них инвалидов, предотвращать любые случаи эксплуатации, насилия и злоупотреблений, выявлять жертв на ранней стадии, пресекать такие нарушения, возмещать причиненный жертвам ущерб, преследовать и наказывать виновных и принимать меры для недопущения повторения подобных нарушений.

22. Комитет отмечает следующее:

а) степень, частоту и масштабы нарушений физической, психологической и моральной неприкосновенности инвалидов, которые находились или находятся в специализированных учреждениях, включая:

i) негуманное воздействие помещения в специализированные учреждения, связанное с заключением и изоляцией;

ii) уязвимость лиц, помещенных в специализированные учреждения, вследствие дисбаланса сил между ними и лицами, нарушающими закон, во власти которых они находятся;

iii) постоянный и необратимый ущерб физической, психологической и моральной неприкосновенности. Этот ущерб не выявляется и не устраняется, а жертвы не получают компенсации за причиненный вред;

iv) заметное ухудшение психического здоровья инвалидов, помещенных в специализированные учреждения, поскольку они теряют навыки социализации, а также сенсорные, позиционные и адаптационные навыки;

v) склонность к самоубийству;

vi) случаи смерти лиц, помещенных в специализированные учреждения;

- vii) разрушение самоопределения личности у лиц, длительно находящихся в специализированных учреждениях, в том числе в результате недобровольного изменения их имен и фамилий;
 - viii) использование физических, механических и фармакологических средств сдерживания в государственных и частных специализированных учреждениях, включая электрошоковую терапию;
 - ix) содержание в штрафных комнатах или помещениях;
 - x) наказания, в частности телесные, и, в некоторых случаях, отказ в еде;
 - xi) гендерное насилие, включая сексуальные домогательства и изнасилования;
 - xii) уязвимость перед торговлей людьми;
 - xiii) отказ в охране сексуального и репродуктивного здоровья;
 - xiv) использование принудительных методов контрацепции, принудительной стерилизации и принудительных аборт;
 - xv) унижающие достоинство условия содержания во многих учреждениях: обветшалые помещения, их неудовлетворительное санитарное состояние и переполненность, особенно в психиатрических отделениях пенитенциарных учреждений;
 - xvi) подавление частной жизни путем постоянного наблюдения, ношения униформы или стандартной одежды;
 - xvii) недостаточное, неполноценное и некачественное питание;
 - xviii) обязательные работы по уборке помещений;
 - xix) обязательный жесткий распорядок дня, который усиливает деперсонализацию;
 - xx) повторная травматизация лиц, постоянно подвергающихся воздействию вышеупомянутых ситуаций и действий;
- b) безразличие и терпимость к многочисленным формам насилия и жестокого обращения, которым инвалиды подвергаются в специализированных учреждениях;
- c) отсутствие раннего выявления и лечения посттравматического стрессового расстройства у лиц, которые находились или находятся в специализированных учреждениях.

b) Последствия для частной и семейной жизни (статья 23)

23. Статья 23 Конвенции налагает на государство-участник обязательство обеспечивать, чтобы все инвалиды сохраняли свое право на создание семьи, вступление в брак и принятие решения о родительстве наравне с другими людьми. Инвалиды не должны подвергаться дискриминации при осуществлении своих прав на опеку над детьми и должны получать поддержку при выполнении своих родительских обязанностей. Конвенция запрещает разлучать родителей и/или детей-инвалидов с членами своей семьи по причине наличия инвалидности. Если ближайшие родственники не в состоянии ухаживать за ребенком или подростком с инвалидностью, то необходимо приложить все усилия, чтобы обеспечить уход со стороны дальних родственников, а при отсутствии таковых — на базе местного сообщества. Дети-инвалиды имеют право расти в семье. Небольшие специализированные учреждения и дома для коллективного проживания не заменяют семью. Государству-участнику следует предотвращать сокрытие, оставление, лишение заботы и сегрегацию детей-инвалидов.

24. Комитет отмечает следующее:

a) органы системы социальной защиты семьи часто приравнивают детей и подростков с инвалидностью, живущих в семьях с одним родителем в условиях бедности или крайней бедности, к детям, находящимся в ситуации уязвимости или оставления без заботы, разлучают их с родителями и помещают в специализированные учреждения. Закон об альтернативном уходе за детьми и подростками в Федеральном округе является единственным нормативным актом, в котором говорится, что бедность не является причиной для разлучения и что должны быть исчерпаны все возможности проживания в семье;

b) неадекватность системы поддержки по месту проживания для семей с детьми или подростками с инвалидностью, живущих в условиях бедности и/или крайней бедности, вынуждает их отправлять детей или подростков в специализированные учреждения;

c) ограниченная развитость системы приемных семей позволяет помещать в специализированные учреждения детей и подростков, которые считаются подверженными риску;

d) дети-инвалиды, помещенные в специализированные учреждения, теряют навыки социализации и связи со своей семьей; длительное пребывание в специализированных учреждениях и переводы в другие учреждения, даже в другие субъекты федерации, усугубляют отсутствие заботы и разлучение с семьей;

e) инвалиды, помещенные в специализированные учреждения, не могут реализовать свои права на вступление в брак, создание семьи, поддержание своей фертильности и осуществление родительских прав наравне с другими людьми;

f) инициативы администрации специализированных учреждений по воссоединению семьи и реинтеграции семьи в общество имеют ограниченный характер и не являются частью стратегии защиты, которая в основном понимается как направление инвалидов в специализированные учреждения; родственники, желающие содержать инвалидов, не получают поддержки от государства.

c) Последствия для психического здоровья (статья 25)

25. Статья 25 Конвенции налагает на государство-участник обязательство обеспечивать всем инвалидам доступ к качественным медицинским услугам, включая услуги по охране психического здоровья по месту жительства. Эти услуги должны иметься в наличии и быть доступными, недорогими, культурно приемлемыми и основанными на правозащитной модели инвалидности. Конвенция требует, чтобы медицинское лечение и вмешательство основывались на свободном и информированном согласии соответствующего инвалида и не предоставлялись третьей стороной. Кризисные ситуации ни при каких обстоятельствах не должны оправдывать ни помещение в специализированные учреждения, ни принудительное медицинское лечение или вмешательство. Принуждение должно быть искоренено из сферы охраны психического здоровья.

26. Комитет отмечает следующее:

a) распространенность медицинского подхода к охране психического здоровья, включая использование принудительных медицинских процедур и принудительного вмешательства, избыточного медикаментозного лечения, электрошоковой терапии, а также химических и фармакологических средств сдерживания. Среди персонала и должностных лиц системы охраны психического здоровья сохраняются предубеждения и предрассудки, что способствует закреплению практики принуждения;

b) обоснование недобровольного помещения в специализированные учреждения потребностью в терапии;

c) замену согласия инвалидов согласием третьих лиц, таких как опекуны, родственники или другие лица;

d) ограниченную развитость системы охраны психического здоровья на уровне местных сообществ и игнорирование личного опыта инвалидов, которые являются пользователями услуг в области охраны психического здоровья. Службы охраны психического здоровья базируются в отдаленных районах, а во многих сельских населенных пунктах службы здравоохранения отсутствуют;

e) средства, выделяемые на охрану психического здоровья, объем которых незначителен, направляются в основном на содержание психиатрических учреждений. Сообщалось об инициативах по переходу на систему охраны психического здоровья по месту жительства, однако такой подход предполагает в том числе пребывание в психиатрических стационарах до 36 дней, причем используемые в них методы являются преимущественно медицинскими и включают химические и фармакологические средства сдерживания и электрошоковую терапию. Кроме того, проекты в области децентрализации служб охраны психического здоровья не обеспечивают качественной поддержки;

f) преобладает медицинская реабилитация видимых нарушений, а усилия по развитию комплексной реабилитации, охватывающей всех инвалидов и затрагивающей такие аспекты, как образовательная, трудовая, социальная и культурная реинтеграция, недостаточны.

3. Помещение в специализированные учреждения и доступ к правосудию (статьи 13, 14 и 19)

27. Согласно статье 13 Конвенции, государство-участник несет обязательство обеспечивать инвалидам доступ к правосудию наравне с другими, в том числе посредством использования процессуальных коррективов, соответствующих их гендеру и возрасту. В соответствии со статьей 13, рассматриваемой в совокупности со статьей 4, пунктом 3 статьи 16 и пунктами 2 и 3 статьи 33 Конвенции, государству-участнику следует создать механизмы мониторинга в целях предотвращения дискриминации, насилия, эксплуатации и злоупотреблений в отношении инвалидов, в том числе находящихся в специализированных учреждениях. Согласно статье 13 Конвенции, рассматриваемой в совокупности со статьей 4, все подобные действия должны осуществляться с участием инвалидов и представляющих их организаций на основе проведения тесных консультаций и активного сотрудничества. Лица, которым был причинен вред, должны получить возмещение ущерба, включая компенсацию.

28. Комитет отмечает следующее:

a) недостаточную осведомленность инвалидов, в том числе находящихся в специализированных учреждениях, об административных и судебных средствах правовой защиты, к которым они могут прибегнуть для оспаривания недобровольного помещения в специализированные учреждения и принудительного лечения, а также для возмещения причиненного ущерба. Распространена проблема отсутствия доступных, недорогих и эффективных юридических услуг для подачи жалоб и задействования других средств правовой защиты;

b) правовую беззащитность и отсутствие доступа к правосудию у инвалидов, помещенных в специализированные учреждения, в том числе находящиеся в ведении частных субъектов. Была отмечена фактическая невозможность для лиц, помещенных в специализированные учреждения, подать ходатайства о применении процедуры хабеас корпус в отношении незаконных или произвольных решений о лишении их свободы. Статистические данные об использовании таких средств правовой защиты и полученных результатах отсутствуют;

c) ящики «для жалоб» представляют собой единственный механизм подачи жалоб, доступный для лиц, помещенных в специализированные учреждения. Эти ящики редко используются, неэффективны, не приводят к расследованиям и не дают гарантий беспристрастности и надлежащей правовой процедуры. Со стороны руководства специализированных учреждений отмечается безразличное отношение к жалобам инвалидов;

d) отсутствие добросовестности в тщательном и беспристрастном расследовании серьезных инцидентов, таких как смерть инвалидов в специализированных учреждениях, и распространенность безнаказанности;

e) трудности, с которыми сталкивается Национальная комиссия по правам человека, в плане контроля за работой специализированных учреждений, включая устойчивость ее деятельности и непроведение или нерегулярное проведение контрольных посещений всех категорий специализированных учреждений. Рекомендации Комиссии, судя по всему, не выполняются должным образом, а информация о нарушениях передается в следственные органы лишь эпизодически. Комиссия проявляет самоцензуру в отношении своих выводов, опасаясь репрессий. Отмечены различия в мониторинге, проводимом комиссиями по правам человека, действующими на уровне штатов, а также ограниченная эффективность с точки зрения профилактики нарушений прав человека в специализированных учреждениях;

f) частые препятствия для мониторинга специализированных учреждений, с которыми сталкиваются организации гражданского общества, включая отказ в доступе или в предоставлении информации о соответствующих лицах, а также невозможность приблизиться к ним для проведения беседы самостоятельно и без наблюдения со стороны сотрудников специализированного учреждения. В некоторых случаях организации гражданского общества получают предупреждения о том, что их будут преследовать в судебном порядке, если они продолжат развивать местные службы поддержки инвалидов, желающих покинуть специализированные учреждения;

g) широко распространены незнание и игнорирование властями физических, психологических, финансовых и моральных последствий помещения лиц в специализированные учреждения. Насилие в специализированных учреждениях воспринимается как неизбежность, что препятствует принятию мер по прекращению причинения вреда инвалидам в специализированных учреждениях;

h) отсутствие эффективного возмещения ущерба жертвам помещения в специализированные учреждения, включая компенсацию, непроведение расследований и непривлечение к ответственности, в том числе уголовной, а также отсутствие подотчетности являются первым препятствием, не позволяющим инвалидам добиваться возмещения ущерба. В тех случаях, когда инвалидам удается получить компенсацию по линии Исполнительного комитета по оказанию помощи жертвам, она недостаточна и не включает в себя такие аспекты, как предоставление поддержки для эффективной интеграции в местное сообщество.

4. Отношенческие барьеры, необходимость координации, статистика и бюджеты (статьи 4 и 19)

29. Статья 4 Конвенции требует от государства-участника принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в Конвенции. Она требует также учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав человека всех инвалидов.

30. Комитет отмечает следующее:

a) разные органы власти на федеральном уровне, уровне штатов и муниципалитетов обладают компетенцией в различных областях, связанных с деинституционализацией инвалидов, из-за чего сохраняются проблемы в налаживании эффективной координации ролей, которые каждый из них должен играть в процессе деинституционализации. Несмотря на некоторые примеры межведомственной координации, в осуществлении мер политики преобладает фрагментарность;

b) меры политики в области образования, здравоохранения, занятости, жилья и социального обеспечения формально признают дифференцированный подход, однако не учитывают аспект инвалидности;

c) среди государственных и негосударственных субъектов, контактирующих с инвалидами, помещенными в специализированные учреждения,

преобладают поведение и отношение, основанные на медицинских моделях инвалидности;

d) при сборе статистических данных об инвалидах допускается фрагментация, дублирование и занижение показателей, а сбор дезагрегированных данных по-прежнему весьма ограничен;

e) не обеспечивается защита персональных данных инвалидов со стороны различных учреждений;

f) отсутствуют целевые бюджеты для деинституционализации инвалидов.

III. Серьезный или систематический характер нарушений

31. В соответствии со статьей 6 Факультативного протокола и правилом 83 своих правил процедуры Комитет должен оценить, являются ли нарушения прав серьезными и/или систематическими⁸.

32. Комитет считает нарушения серьезными, если они с большой долей вероятности могут причинить жертвам значительный ущерб, ведущий к дальнейшей сегрегации, изоляции или обнищанию. Определение относительно серьезности нарушений должно учитывать масштабы, распространенность, характер и последствия выявленных нарушений. Комитет считает, что помещение в специализированные учреждения отнюдь не является возможностью защиты или лечения инвалидов и подвергает их жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или даже пыткам, злоупотреблениям, насилию и эксплуатации, а также разлучению с семьей и наносит инвалидам постоянный и непоправимый ущерб, который препятствует осуществлению их права на жизнь и на личную неприкосновенность, на жизнь, свободную от насилия, эксплуатации и злоупотреблений, а также на самостоятельную жизнь в обществе. Комитет считает, что помещение в специализированные учреждения особенно дискриминирует лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, инвалидов в ситуациях улицы, инвалидов из числа женщин, детей и пожилых людей, а также инвалидов, живущих в условиях бедности и крайней бедности, многие из которых страдают от множественной и перекрестной дискриминации.

33. Термин «систематические» относится к организованному характеру деяний, ведущих к повторяющимся нарушениям, и отсутствию вероятности их случайного совершения. Комитет констатировал, что систематическим нарушением Конвенции считается наличие законодательной основы, политики и практики, которые разрешают и закрепляют помещение в специализированные учреждения, а также преднамеренно оказывают пагубное и несоразмерное воздействие на инвалидов, проживающих в специализированных учреждениях, или же влекут за собой такие последствия. Комитет констатировал также сохранение дискриминационных действий, поступков и моделей поведения, затрагивающих инвалидов. Кроме того, Комитет отметил отсутствие эффективной системы поддержки самостоятельного образа жизни, включая персональную помощь, что способствует сохранению системы помещения в специализированные учреждения. Комитет отмечает, что большинство этих нарушений прав инвалидов не были расследованы независимым, эффективным и беспристрастным образом, жертвы не получили возмещения ущерба, а виновные не были наказаны, поэтому в данной сфере царит безнаказанность.

34. Комитет особенно обеспокоен положением с правами детей и подростков с инвалидностью, содержащихся в специализированных учреждениях. Помещение в специализированные учреждения является результатом совокупного воздействия законов, политики, программ и укоренившихся стереотипов в области инвалидности и

⁸ Серьезный и систематический характер договорных обязательств был определен ранее. См. CRPD/C/HUN/IR/1, пп. 107 и 108; CRPD/C/ESP/IR/1, пп. 78–80; CEDAW/C/IR/MLI/1, пп. 76 и 77; CEDAW/C/ZAF/IR/1, пп. 113 и 114; CEDAW/C/OP.8/KGZ/1, п. 86; и CRC/C/CHL/IR/1, п. 111.

сопряжено с крайне пагубным воздействием на детей, подвергающихся этой практике; кроме того, оно приводит к их маргинализации в обществе и повышает их уязвимость перед лицом серьезных нарушений в отношении их жизни, безопасности, наилучших интересов, семейной жизни, неприкосновенности, образования, развития и благополучия.

IV. Рекомендации

A. Прекращение практики помещения в специализированные учреждения (статья 14)

35. В соответствии со своими руководящими принципами относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность (2014 год) Комитет рекомендует государству-участнику:

а) отменить положения федеральных законов и законов штатов о здравоохранении, разрешающие недобровольное помещение инвалидов в психиатрические учреждения и их медицинское и психиатрическое лечение при наличии терапевтических обоснований, необходимости недобровольной защиты или предполагаемой опасности инвалидов;

б) ускорить принятие нормативных актов для введения в действие положений Общего закона о здравоохранении, касающихся охраны психического здоровья на базе местных сообществ;

в) в срочном порядке принять планы деинституционализации инвалидов на основе предоставления индивидуальной поддержки и обеспечить деинституционализацию всех инвалидов, находящихся в государственных или частных специализированных учреждениях;

г) в срочном порядке выявить все случаи, когда инвалиды находятся в специализированных учреждениях, действующих на уровне штатов или на федеральном уровне, в течение длительных периодов времени, включая тех, кто был повторно помещен в специализированные учреждения, и включить этих лиц в планы деинституционализации;

д) осуществлять меры профилактики помещения в специализированные учреждения на муниципальном уровне, уровне штатов и федеральном уровне, включая помещение в специализированные учреждения, связанное с психиатрическими кризисами, а также периодическое и длительное или бессрочное помещение в специализированные учреждения. Отсутствие контакта с семьей ни в коем случае не может быть аргументом, оправдывающим помещение в специализированное учреждение или длительное пребывание в нем;

е) предоставить инвалидам, участвующим в уголовном судопроизводстве, надлежащие процессуальные гарантии и обеспечить их право на справедливое судебное разбирательство, включая процессуальные коррективы, и выполнить рекомендации, содержащиеся в пункте 11 б) Соображений Комитета по делу *Медина Вела против Мексики*⁹.

1. Восстановление полной дееспособности всех инвалидов (статья 12)

36. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 1 (2014), Комитет рекомендует государству-участнику:

а) ускорить процесс приведения субъектами федерации своего законодательства в соответствие с новым Национальным гражданским и семейным процессуальным кодексом и проведения правовых реформ с целью

⁹ CRPD/C/22/D/32/2015.

признания дееспособности всех инвалидов, в том числе находящихся в специализированных учреждениях;

b) в срочном порядке ввести в действие новое законодательство и безотлагательно восстановить дееспособность всех инвалидов, которые были ее лишены;

c) выявить всех инвалидов, которые де-факто утратили свою дееспособность; принять меры по восстановлению дееспособности и по поддержке осуществления правоспособности, в том числе в отношении получения и использования выплат из Пенсионного фонда по обеспечению благосостояния лиц с постоянной инвалидностью;

d) в срочном порядке разработать суппортивную систему принятия решений на основе тесных консультаций и активного сотрудничества с инвалидами, а также предусмотреть целевые ресурсы для реализации соответствующих мер, в том числе финансовые, и обеспечить, чтобы суппортивный режим учитывал автономию, волю и предпочтения инвалидов;

e) обеспечить реализацию инвалидами дееспособности путем развития системы предоставления услуг по месту жительства за пределами специализированных учреждений.

2. Группы инвалидов, наиболее подверженные риску помещения в специализированные учреждения

37. Комитет рекомендует государству-участнику включить вопросы множественной и перекрестной дискриминации в законодательство и государственную политику на федеральном уровне и на уровне штатов, а также собирать данные в разбивке по возрасту, полу, этнической принадлежности, миграционному статусу и другим категориям для выявления групп инвалидов, наиболее подверженных риску помещения в специализированные учреждения.

38. Что касается детей и подростков с инвалидностью, то Комитет рекомендует государству-участнику:

a) регулярно повышать осведомленность органов власти, участвующих в реализации секторальных законов и политики в области защиты прав ребенка, о правах детей-инвалидов и проводить периодические обзоры деятельности органов власти в этой сфере;

b) отменить законы, допускающие помещение детей и подростков с инвалидностью в специализированные учреждения, и принять срочные меры по предотвращению их помещения в специализированные учреждения, гарантируя их право расти в семье и отдавая предпочтение мерам по поддержке семей и приемных семей на уровне местного сообщества;

c) запретить помещение в специализированные учреждения в качестве меры защиты детей-инвалидов в рамках системы поддержки комплексного развития семьи на федеральном уровне и на уровне штатов и системы социальной защиты в целом;

d) ввести в срочном порядке мораторий на помещение детей и подростков с инвалидностью в любые специализированные учреждения, будь то государственные, частные или незарегистрированные, и обеспечить их деинституционализацию путем осуществления индивидуальных планов достижения самостоятельного образа жизни для тех, кто находится в специализированных учреждениях;

e) обеспечивать регулярное повышение осведомленности всех органов власти, занимающихся защитой прав ребенка, о необходимости раннего выявления случаев насилия и злоупотреблений в отношении детей и подростков с инвалидностью и их эксплуатации и принятия эффективных мер по предотвращению таких случаев и возмещению ущерба жертвам;

f) обеспечить выполнение пункта 3 статьи 16 Конвенции в отношении детей и подростков с инвалидностью, помещенных в специализированные учреждения, в целях содействия независимому мониторингу их положения;

g) обеспечить, чтобы случаи эксплуатации, злоупотреблений и насилия в государственных и частных специализированных учреждениях фиксировались и тщательно расследовались на беспристрастной и независимой основе, а нарушителям закона назначались надлежащие меры наказания; обеспечить также процедуры проверки сотрудников специализированных учреждений, которые могли быть причастны к нарушениям прав, и не допускать каких-либо контактов соответствующих сотрудников с детьми-инвалидами.

39. Что касается инвалидов из числа коренных народов, то Комитет рекомендует государству-участнику:

a) осуществлять на основе тесных консультаций и активного сотрудничества с инвалидами из числа коренных народов программы поддержки, направленные на их включение в местное сообщество и учитывающие их культурные ценности;

b) создать инклюзивные и доступные образовательные услуги для детей-инвалидов из числа коренных народов в месте их проживания и положить конец их нынешней сегрегации в школах-интернатах для детей коренных народов.

40. Что касается женщин и девочек с инвалидностью, то Комитет рекомендует государству-участнику:

a) включить инвалидность в качестве краеугольного элемента реализации законов и политики по предотвращению, выявлению и пресечению гендерного насилия; обеспечивать постоянное повышение потенциала всех компетентных органов власти в области выявления, предотвращения и устранения перекрестной дискриминации; не допускать помещения в специализированные учреждения в качестве альтернативы защите женщин-инвалидов от гендерного насилия;

b) оказывать поддержку женщинам-инвалидам, пострадавшим от гендерного насилия и насилия по признаку инвалидности в специализированных учреждениях; пресекать такое насилие и наказывать виновных; отстранить нарушителей закона, будь то представители государственных органов или частные субъекты, от своих должностей и не допускать их контактов с женщинами и девочками с инвалидностью; в срочном порядке разработать индивидуальные планы деинституционализации женщин-инвалидов, подвергшихся насилию в специализированных учреждениях.

41. Что касается мигрантов-инвалидов, то Комитет рекомендует государству-участнику:

a) принять срочные меры по предотвращению злоупотреблений в отношении мигрантов-инвалидов в специализированных учреждениях, в том числе в центрах временного содержания мигрантов, путем предоставления им индивидуальной поддержки, включая поддержку в области охраны психического здоровья и доступную информацию о схемах предоставления поддержки как в государстве-участнике, так и в странах их происхождения;

b) уделять внимание раннему выявлению психических расстройств, особенно у несопровождаемых детей-мигрантов, в целях предоставления им необходимой психосоциальной поддержки на местах и предотвращения их помещения в специализированные учреждения;

c) обеспечить подготовку всех органов власти, задействованных в миграционных процессах, в области раннего выявления мигрантов-инвалидов, а также разработки и реализации индивидуальных планов предоставления поддержки;

d) не допускать содержания мигрантов-инвалидов под стражей и принимать альтернативные меры предоставления поддержки;

e) при депортации инвалидов обеспечивать процессуальные коррективы и разумное приспособление, содействуя контактам инвалидов с их родственниками и получению доступной консульской помощи;

f) не допускать повторного помещения мигрантов-инвалидов в специализированные учреждения и предоставлять разыскивающим их лицам и организациям доступную информацию об их судьбе и местонахождении. Вести учет актуальной информации о личных данных инвалидов, помещенных под стражу в центры временного содержания мигрантов.

42. Что касается инвалидов в ситуациях улицы, то Комитет рекомендует государству-участнику:

a) предотвращать и пресекать действия властей и негосударственных групп, лишаящих свободы бездомных инвалидов или инвалидов, страдающих зависимостью от психоактивных веществ;

b) принимать меры по профилактике повторного помещения инвалидов в ситуациях улицы в специализированные учреждения на основе индивидуальных планов предоставления поддержки на уровне местного сообщества;

c) предотвращать исчезновение инвалидов в ситуациях улицы, включая бездомных детей и подростков с инвалидностью, и обеспечивать им возможность вернуться в места, где они проживали раньше, не допуская, чтобы их судьба и местонахождение оставались неизвестными.

43. Что касается пожилых людей с инвалидностью, то Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечить включение пожилых людей с инвалидностью в жизнь общества путем принятия индивидуальных планов деинституционализации, реинтеграции в семейную среду, предоставления адекватных пенсий по старости и пенсий по инвалидности, а также доступа к персональной помощи и к достаточному и доступному жилью;

b) в срочном порядке обеспечить психиатрическую реабилитацию на базе местного сообщества для пожилых людей с инвалидностью, которые были помещены в специализированные учреждения, а также распространить программы предоставления субсидий или пособий, выплачиваемых раз в два месяца, на пожилых людей с инвалидностью старше 65 лет.

3. **Право инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19)**

44. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) провести углубленное исследование причин, которыми обусловлены решения о помещении в специализированные учреждения, с учетом пересечения различных факторов, включая многомерную нищету;

b) ликвидировать систему помещения инвалидов в специализированные учреждения, включая недобровольное помещение в государственные и частные учреждения, независимо от того, прошли ли они процедуру регистрации. С этой целью следует отменить все положения, допускающие помещение в специализированные учреждения, в общем и секторальном законодательстве и государственной политике, в том числе положения, касающиеся предоставления социальных выплат, предусмотренных Общим законом об интеграции инвалидов и Законом о социальной помощи;

c) положить конец любым действиям государственных и частных субъектов, которые приводят к помещению в специализированные учреждения,

и распорядиться о закрытии всех незарегистрированных частных специализированных учреждений;

d) признать и закрепить в своем законодательстве право всех инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество и создать механизмы отстаивания этого права;

e) в срочном порядке разработать и реализовать политику, программы и стратегии деинституционализации в соответствии с Конвенцией, замечанием общего порядка № 5 (2017) Комитета и руководящими принципами по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях. В первоочередном порядке Комитет рекомендует государству-участнику:

i) незамедлительно ввести в действие мораторий на помещение инвалидов в специализированные учреждения;

ii) определить график деинституционализации с указанием базовых требований, показателей, целей и сроков реализации;

iii) проводить тесные консультации и обеспечивать активное участие инвалидов, включая инвалидов, помещенных в специализированные учреждения, через представляющие их организации, в разработке и реализации соответствующих мер политики, программ и стратегий;

iv) в срочном порядке разработать и провести комплексную реформу системы охраны психического здоровья в целях введения запрета на принуждение, поощрения охраны психического здоровья на основе правозащитного подхода на уровне местного сообщества, учета личного опыта инвалидов, пользующихся услугами в области охраны психического здоровья, и предоставления доступа к услугам по охране психического здоровья как в сельских, так и в городских районах;

v) выделять достаточный объем бюджетных средств для предоставления на уровне местного сообщества индивидуальной и качественной поддержки и соответствующих услуг;

vi) покончить с образовательной сегрегацией, затрагивающей инвалидов, находящихся в специализированных учреждениях, выявить лиц, которые были лишены доступа к инклюзивному и качественному образованию, и обеспечить их скорейшее включение в образовательный процесс;

vii) реализовать стратегии, способствующие развитию профессиональных навыков в целях трудоустройства людей, находящихся в специализированных учреждениях, обеспечивая им доступ к занятости на открытом рынке;

viii) разрабатывать доступное и недорогое жилье и обеспечивать, чтобы инвалиды, в том числе бездомные, находящиеся в процессе деинституционализации или покинувшие специализированные учреждения, были включены в соответствующие программы предоставления жилья с гибкими требованиями к бенефициарам и предоставлением доступа к информации в доступных и простых для чтения и понимания форматах;

ix) обеспечивать инвалидам доступ ко всем выплатам по линии социального обеспечения наравне с другими людьми;

x) выделять на федеральном уровне, уровне штатов и местном уровне финансовые ресурсы для развития и функционирования систем поддержки самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, включая персональную помощь;

xi) обеспечить, чтобы ресурсы, выделяемые по линии международного сотрудничества, не направлялись на создание или обслуживание

специализированных учреждений, включая дома для коллективного проживания;

xii) запретить и пресекать практику помещения под стражу бездомных инвалидов и направления их в специализированные учреждения, находящиеся в ведении как государственных, так и частных субъектов;

xiii) внедрить программы поддержки семей с инвалидами, живущих в условиях бедности и крайней бедности, с целью предотвращения помещения последних в специализированные учреждения;

xiv) обратить внимание на положение мигрантов-инвалидов, в том числе тех, кто приобрел инвалидность на миграционном маршруте, в целях недопущения их помещения в специализированные учреждения в контексте процессов миграции или депортации;

f) на основе беспристрастного аудита в срочном порядке реформировать систему пенсионных выплат, получаемых раз в два месяца лицами с постоянной инвалидностью, с тем чтобы обеспечить их индексацию в соответствии со стоимостью базовой продовольственной корзины или индексом потребительских цен, получение выплат лично инвалидами, а не их родственниками, опекунами или администрацией специализированных учреждений, покрытие дополнительных расходов, связанных с инвалидностью, а также охват инвалидов старше 65 лет;

g) обеспечить межсекторальную и межведомственную координацию на федеральном уровне, уровне штатов и местном уровне при предоставлении доступных услуг в области образования, здравоохранения, занятости, жилья, абилитации и реабилитации, культуры и спорта;

h) обеспечить независимый мониторинг реализации политики, программ и стратегий деинституционализации со стороны комиссий по правам человека, действующих на общегосударственном уровне и на уровне штатов, национального механизма по предотвращению пыток и организаций гражданского общества;

i) бороться с предубеждениями, которые способствуют сохранению практики помещения инвалидов в специализированные учреждения, в том числе путем постоянного повышения осведомленности властей и общества;

j) в срочном порядке принять индивидуальные планы предоставления поддержки инвалидам, которые неоднократно подверглись помещению в специализированные учреждения, предусмотрев гарантии того, что они не останутся без крова и не подвергнутся насилию после выхода из специализированного учреждения, и возможность влиться в жизнь общества. Кроме того, обеспечить возмещение ущерба, нанесенного инвалидам, подвергшимся переводу из одного учреждения в другое и повторному помещению в специализированные учреждения, включая психосоциальную поддержку, на основе независимой и беспристрастной оценки физического, психологического и материального ущерба;

k) провести расследования с целью установления местонахождения пропавших без вести инвалидов и выяснения вопроса о том, были ли они подвергнуты преступлению насильственного исчезновения.

В. Реагирование на вред, причиненный помещением в специализированные учреждения, и возмещение ущерба (статьи 15, 16, 23 и 25)

1. Выявление и возмещение ущерба

45. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) выявлять случаи жестокого обращения, пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, насилия, эксплуатации и злоупотреблений в отношении инвалидов, которые находились или находятся в специализированных учреждениях; проводить в связи с такими случаями тщательные, беспристрастные и независимые расследования; принимать все необходимые меры в целях недопущения их повторения; ускорить принятие индивидуальных планов деинституционализации инвалидов, включающих психосоциальную поддержку и лечение посттравматического стрессового расстройства у пострадавших лиц, в том числе тех, кто находился или находится в частных или незарегистрированных специализированных учреждениях, и привлечь к ответственности лиц, подозреваемых в совершении преступлений;

б) внести поправки в официальный мексиканский стандарт (NOM 005-SSA2-1993) служб планирования семьи в целях отказа от практики стерилизации лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью без их согласия и обеспечения защиты сексуальных и репродуктивных прав всех инвалидов;

в) обеспечить наличие недорогих, доступных, эффективных и оперативных механизмов возмещения ущерба для инвалидов, которые находились или находятся в специализированных учреждениях. Широко определить возможные механизмы возмещения ущерба, включая индивидуальное или коллективное возмещение ущерба;

г) рассмотреть вопрос о создании вместе с представителями организаций инвалидов и других организаций гражданского общества межведомственной комиссии по возмещению ущерба, обладающей достаточными кадровыми, техническими и финансовыми ресурсами, и обеспечить этой комиссии доступ ко всей документации по инвалидам, которые находились или находятся в специализированных учреждениях. Данная комиссия должна разработать комплексный план возмещения ущерба, включающий протоколы раннего выявления случаев насилия в специализированных учреждениях, меры защиты и реинтеграции жертв в общество, а также меры обеспечения неповторения;

д) обеспечить тесные консультации и активное сотрудничество с женщинами-инвалидами через представляющие их организации и привлечение других организаций гражданского общества к разработке мер поддержки и возмещения ущерба жертвам насилия и злоупотреблений с учетом их гендерных и возрастных особенностей;

е) обеспечить отстранение от должности сотрудников учреждений, признанных причастными к пыткам, жестокому обращению, злоупотреблениям, насилию и эксплуатации в отношении инвалидов, которые находились или находятся в специализированных учреждениях, на основе процедур оценки и/или проверки;

ж) укрепить механизмы мониторинга Национальной комиссии по правам человека и комиссий, действующих на уровне штатов, а также национального механизма по предупреждению пыток и обеспечить участие инвалидов и представляющих их организаций, включая организации женщин-инвалидов и другие организации гражданского общества, в мониторинге всех специализированных учреждений, включая незарегистрированные;

з) принять и внедрить протоколы повышения осведомленности лиц, работающих в специализированных учреждениях, о предотвращении и раннем

выявлении случаев жестокого обращения, насилия, злоупотреблений в отношении инвалидов или их эксплуатации в условиях специализированных учреждений, а также о правах инвалидов в области сексуального и репродуктивного здоровья. Предусмотреть инструменты борьбы со стигматизацией и предрассудками в отношении сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек с инвалидностью.

2. Гарантии права на частную и семейную жизнь (статья 23)

46. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) прекратить практику помещения в специализированные учреждения в качестве альтернативы для инвалидов, живущих в условиях бедности и отсутствия заботы. Органы социальной защиты ни при каких обстоятельствах не должны прибегать к помещению инвалидов в специализированные учреждения под предлогом того, что это мера защиты;

b) принимать на федеральном уровне и на уровне штатов законодательные и политические меры, прямо запрещающие разлучать инвалидов с их семейным окружением по причине инвалидности и их нахождения в условиях бедности и крайней бедности;

c) принимать правовые, административные и политические меры по разработке и внедрению систем поддержки по месту проживания для семей с инвалидами, в частности семей с детьми и подростками, в целях недопущения и профилактики разлучения семьи. В эти меры следует включить информацию в доступных форматах о поддержке самостоятельного образа жизни в обществе;

d) принять законодательные, общественно-политические и административные меры по скорейшему внедрению эффективной системы воспитания в приемных семьях с целью предотвращения помещения инвалидов в специализированные учреждения, включая дома для коллективного проживания и небольшие учреждения;

e) в рамках процессов деинституционализации принимать меры по недопущению ухудшения навыков социализации инвалидов в специализированных учреждениях, поощрять поддержание отношений с семьей и обществом, с тем чтобы предупредить отсутствие заботы об инвалидах, а также формировать навыки самостоятельной жизни с помощью индивидуальных планов перехода к самостоятельной жизни;

f) в процессе деинституционализации информировать инвалидов об их праве вступать в брак, создавать семью, сохранять фертильность и осуществлять родительские права наравне с другими людьми, а также принимать эффективные меры по обеспечению этих прав;

g) разработать индивидуальные планы для лиц, находящихся в процессе деинституционализации, способствующие воссоединению семьи и реинтеграции в общество;

h) предоставлять семьям пожилых людей с инвалидностью поддержку и финансовые ресурсы, с тем чтобы обеспечить их питанием, одеждой, транспортом и жильем, а также психосоциальной поддержкой.

C. Искоренение принуждения в области здравоохранения, включая охрану психического здоровья, и развитие медицинских услуг на базе местного сообщества (статья 25)

47. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) в срочном порядке разработать и провести комплексную реформу системы охраны психического здоровья в целях введения прямого запрета на использование любых форм принуждения, в том числе в случае кризисных

эпизодов, проведения повторного обучения всех сотрудников, оказывающих услуги по охране психического здоровья, внедрения услуг по охране психического здоровья по месту жительства и проверки сотрудников учреждений по охране психического здоровья, причастных к нарушениям прав человека инвалидов;

b) запретить замену согласия инвалидов на любые виды медицинского лечения или вмешательства согласием третьих лиц и обеспечить, чтобы согласие всегда давали сами инвалиды, предоставляя им информацию о медицинском лечении в простом для чтения и понимания формате;

c) расширить в пределах всей страны охват качественными услугами в области охраны психического здоровья на базе местного сообщества, уважающими достоинство инвалидов и учитывающими их личный опыт как потребителей услуг в области охраны психического здоровья;

d) увеличить государственные расходы на охрану психического здоровья на базе местного сообщества, обеспечивая подход к охране психического здоровья, исключающий принуждение;

e) признать и поощрять взаимную поддержку в области охраны психического здоровья;

f) принять и внедрить комплексный подход к реабилитации, выходящий за рамки предоставления услуг по физической реабилитации, открытый для всех инвалидов, независимо от возраста и вида инвалидности, и включающий образовательный, трудовой, социальный и культурный компоненты реабилитации. При разработке такого подхода следует учитывать опыт организаций гражданского общества, которые не получают финансирования по линии фонда «Телетон».

D. Гарантия доступа к правосудию (статья 13)

48. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) принять в интересах инвалидов, помещенных в специализированные учреждения, законодательство и государственную политику, которые эффективно гарантируют доступ к правосудию, в частности путем предоставления процессуальных коррективов, доступа к недорогим юридическим консультациям, а также информации об этих мерах в доступных форматах. Следует обеспечивать регулярное повышение информированности сотрудников судебных органов о борьбе со стереотипами и предрассудками в отношении инвалидов;

b) предоставлять эффективный доступ к ходатайствам по процедуре хабеас корпус или другим правовым механизмам для оспаривания произвольных или незаконных решений о лишении свободы инвалидов, находящихся в специализированных учреждениях. Обеспечивать семьям детей-инвалидов, которые были помещены в специализированные учреждения, доступ к ресурсам и ускоренным процедурам воссоединения семьи;

c) создать постоянно действующие, доступные и адекватные с точки зрения возраста и гендера механизмы подачи жалоб на злоупотребления, эксплуатацию и насилие в отношении инвалидов в специализированных учреждениях и предоставлять инвалидам надлежащую информацию о механизмах подачи жалоб и о том, как ими пользоваться. В частности, Комитет рекомендует государству-участнику обеспечить, чтобы:

i) сотрудники, работающие с инвалидами в специализированных учреждениях, немедленно сообщали о случаях нарушения прав;

- ii) руководство специализированных учреждений инициировало внутренние расследования по поданным жалобам и отчитывалось о ходе расследования и принятых мерах перед прокуратурой;
- iii) правозащитные учреждения, действующие на федеральном уровне и на уровне штатов, и организации гражданского общества имели доступ к информации о зарегистрированных случаях насилия и злоупотреблений и могли опрашивать жертв и свидетелей по запросу;
- d) проводить, в том числе по собственной инициативе, тщательные и беспристрастные расследования случаев смерти и предполагаемых злоупотреблений и других нарушений прав человека, совершаемых в отношении инвалидов в специализированных учреждениях; выявлять систематические сбои, а также ответственных за них лиц; обеспечивать введение необходимых средств правовой защиты, в том числе, при необходимости, в законодательстве, и проведение расследований в отношении лиц, подозреваемых в совершении преступлений;
- e) обеспечивать регулярную подготовку сотрудников системы правосудия по вопросам Конвенции; обратить внимание прокуратуры на необходимость тщательного и безотлагательного расследования заявлений о нарушениях прав человека; увеличить объем кадровых, технических и финансовых ресурсов Отдела уголовной защиты Федерального института государственной защиты для выполнения его функций в сфере юридического представительства и консультирования инвалидов, находящихся в специализированных учреждениях;
- f) обеспечить участие организаций гражданского общества в мониторинге государственных и частных специализированных учреждений, их доступ к объектам и документации, а также возможность беседовать с инвалидами без наблюдения;
- g) в процессе деинституционализации обеспечивать постоянную подготовку сотрудников государственных и частных специализированных учреждений по вопросам предотвращения злоупотреблений, эксплуатации и насилия и надлежащего реагирования на подобные инциденты без страха перед репрессиями, а также проводить оценку их деятельности с точки зрения уважения достоинства инвалидов.

Е. Общие обязательства по внедрению правозащитной модели инвалидности, в том числе в области межведомственной координации, бюджетов и сбора данных (статья 4)

49. Комитет рекомендует государству-участнику:

- a) назначить на федеральном уровне координатора по вопросам деинституционализации инвалидов для разработки, совместно с заинтересованными структурами на федеральном уровне и на уровне штатов, комплексного плана деинституционализации в соответствии с принятыми Комитетом руководящими принципами по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях;
- b) переориентировать бюджетные средства с помещения в специализированные учреждения на создание доступных по месту проживания механизмов поддержки и услуг в соответствии с руководящими принципами по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях;
- c) искоренить медицинский и социальный подходы к инвалидности, которые преобладают среди государственных и негосударственных субъектов, работающих с инвалидами, в том числе в государственных и частных специализированных учреждениях;

d) всесторонне перестроить систему социальной защиты семьи, включая национальную систему поддержки комплексного развития семьи и системы, действующие на уровне штатов, таким образом, чтобы изменить подход к защите, основанный на помещении в специализированные учреждения, в сторону создания доступных по месту проживания механизмов поддержки и услуг;

e) в целях деинституционализации регулярно собирать статистические данные об инвалидах, находящихся во всех типах государственных и частных специализированных учреждений в разбивке по возрасту, гендеру, полу, инвалидности, принадлежности к коренным народам и афромексиканцам, а также по типам специализированных учреждений;

f) включить все аспекты, описанные в руководящих принципах по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в политику в области деинституционализации и ее реализацию.

V. Распространение информации и последующая деятельность

50. В соответствии с пунктом 4 статьи 6 Факультативного протокола к Конвенции в течение шести месяцев с момента получения результатов, комментариев и рекомендаций, препровожденных Комитетом, государство-участник представляет ему свои замечания.

51. После окончания процедуры расследования Комитет представит общественности настоящий доклад и замечания государства-участника. Комитет просит государство-участник представить в течение двух лет после окончания расследования доклад о выполнении рекомендаций Комитета, особенно тех, которые касаются разработки комплексной стратегии деинституционализации в соответствии с руководящими принципами по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, развития системы предоставления индивидуальной поддержки и доступных по месту проживания услуг, включая охрану психического здоровья и возмещение ущерба, а также выплаты компенсации жертвам. Комитет просит включить в доклад о последующей деятельности информацию о прогрессе в этих областях, в том числе путем сбора дезагрегированных данных, установления исходных и целевых показателей, конкретных целей и сроков.