



COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS
COMMISSAIRE AUX DROITS DE L'HOMME



Страсбург, 13 марта 2012 г.

Тематический доклад:
CommDH/Issue paper(2012)3
Перевод с английского языка

**ПРАВО ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ НА
САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ ЖИЗНЬ И ПОЛНОЦЕННОЕ УЧАСТИЕ
В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА**

Тематический доклад, опубликованный
Комиссаром Совета Европы
по правам человека

Подготовка и публикация тематических докладов осуществляется по заказу Комиссара Совета Европы по правам человека. Такие доклады отражают наиболее значимые современные проблемы в области защиты прав человека и являются необходимым подспорьем в их обсуждении. Во многих докладах также содержатся рекомендации Комиссара по решению выявленных проблем. В то же время, точки зрения, отраженные в данных экспертных докладах, не всегда совпадают с позицией Комиссара.

Тексты докладов опубликованы на сайте Комиссара Совета Европы по правам человека: www.commissioner.coe.int

Благодарственное слово

Настоящий исследовательский доклад подготовлен в период с апреля по декабрь 2011 г. при участии целого ряда организаций гражданского общества. В июне 2011 г. в Дублине состоялось однодневное заседание, в ходе которого около 20 экспертов и организаций по защите прав инвалидов озвучили свои замечания в отношении предварительного текста доклада. В дальнейшем эксперты и организации по защите прав инвалидов также комментировали последующие редакции этого документа.

Свой вклад в данный проект внесли следующие организации:

- Ассоциация инвалидов по защите своих прав, Хорватия (*Association for Self-Advocacy*)
- Канадская ассоциация по вопросам жизни в обществе (*Canadian Association for Community Living*)
- Центр оценки последствий инвалидизации, США (*Center for Outcome Analysis*)
- Ресурсный центр помощи людям с психическими нарушениями (ZELDA), Латвия
- Европейский форум по проблемам инвалидности (*European Disability Forum*)
- Европейская федерация сетей инвалидов Ирландии (*European Network Disability Federation of Ireland*)
- Европейская сеть независимой жизни (*European Network on Independent Living*)
- Европейская сеть (бывших) психиатрических пациентов (*European Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry [ENUSP]*)
- Международная организация Inclusion International
- Психиатрический правозащитный центр (*Mental Disability Advocacy Centre*)
- Национальная комиссия по правам человека, Кения (*National Commission on Human Rights*)
- Исследовательский центр по вопросам законодательства и политики в отношении инвалидов, Государственный университет Ирландии, Голуэй (*Centre for Disability Law and Policy, National University of Ireland*)
- Институт «Открытое общество» (*The Open Society Foundations*)

Оглавление

КРАТКИЕ ВЫВОДЫ	4
РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССАРА	5
Введение	6
1. Право на полноценную жизнь в обществе: основные положения	7
1.1. основополагающее право	7
1.2. Влияние понимания прав людей с инвалидностью на меры, принимаемые для их реализации	8
1.3. Формулирование права: Конвенция ООН о правах инвалидов	10
1.3.1. Общий обзор	10
1.3.2. Самостоятельный образ жизни	11
1.3.3. Выбор, персональная помощь, доступность услуг и объектов коллективного пользования	12
1.3.4. Взаимосвязь между правами людей с инвалидностью и их правосубъектностью	12
1.3.5. Дополнительные меры	13
2. Международное право и политика	14
2.1. Организация Объединенных Наций	14
2.2. Совет Европы	15
2.3. Европейский союз	18
3. Реализация права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе	18
3.1. Принципы реализации права с учетом положений ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов	19
3.1.1. Возможность выбора	19
3.1.2. Службы персональной помощи	20
3.1.3. Инклюзивные услуги на дому для людей с инвалидностью	21
3.2. Нарушения права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе	24
3.2.1. Изоляция людей с инвалидностью в специализированных учреждениях	24
3.2.2. Изоляция в обществе	28
Приложение: показатели и вопросы анкеты	29
ЧАСТЬ А. СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	30
1. Мониторинг реализации прав людей с инвалидностью	30
2. Ключевые заинтересованные лица	31
3. Решение проблем различных категорий людей с инвалидностью	31
ЧАСТЬ Б. ПОКАЗАТЕЛИ И ВОПРОСЫ АНКЕТЫ	32
4. Составляющие элементы реализации права	32
5. Нарушение права инвалидов на полноценное участие в жизни общества	38
6. Переход от нарушений прав к их реализации	42

КРАТКИЕ ВЫВОДЫ

Признание права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в социуме означает, что эти люди смогут вести нормальный образ жизни в обществе и получат доступ к общественным благам, включая право на комфортное существование «в своем собственном районе»¹. Это платформа, на которую опираются все остальные права индивида, так как человек может в полной мере реализовывать все свои права лишь тогда, когда он полностью включен в жизнь общества.

Право людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе тесно связано с такими фундаментальными правами человека, как право на личную свободу, частную и семейную жизнь, защиту от унижающих достоинство видов обращения или наказания, однако в Конвенции ООН о правах инвалидов оно фигурирует как отдельное право. Общая цель, согласно ст. 19 Конвенции, заключается в полном включении и вовлечении людей с инвалидностью в жизнь общества. Три ключевых элемента этого процесса — это возможность выбора, персональная помощь, необходимая для полноценной интеграции в местное сообщество, а также доступность услуг и объектов коллективного пользования для людей с инвалидностью.

Это право нарушается в тех случаях, когда инвалиды, нуждающиеся в определенной поддержке в своей повседневной жизни, вынуждены отказываться от полноценного участия в жизни общества ради получения этой поддержки; когда поддержка оказывается в такой форме, которая лишает инвалидов возможности самостоятельно контролировать свою жизнь; когда поддержка не оказывается вообще, что приводит к изоляции инвалидов от общественной и семейной жизни; или когда государственные и общественные учреждения требуют от инвалидов приспособляться к существующим системам обслуживания вместо того, чтобы адаптировать эти системы к их нуждам.

Необходимость настоящего доклада обусловлена тем, что, с одной стороны, в Конвенции ООН о правах инвалидов провозглашается право на жизнь в сообществе, а с другой стороны, реализация этого права вызывает беспокойство. Миллионам людей с инвалидностью в государствах — членах Совета Европы отказывают в праве на нормальную жизнь в обществе. Тот факт, что более миллиона граждан в Европе были помещены в специализированные учреждения, уже является вопиющим нарушением данного права и требует принятия мер для прекращения этой практики. Еще больше людей с инвалидностью подвергаются изоляции находясь в самих сообществах из-за недоступности таких базовых объектов инфраструктуры, включая транспорт, школы, учреждения здравоохранения и отсутствие поддержки со стороны общества.

Выявление различных видов нарушения этого права необходимо для того, чтобы не допустить замены одной формы изоляции и сегрегации (например, помещения людей с инвалидностью в специализированные учреждения) на другую, когда людям с инвалидностью просто предлагаются иные виды обособления, основанные на том же принципе и отличающиеся только меньшим масштабом. Использование альтернативных форм поддержки, ограничивающих возможность выбора или взаимодействие людей с инвалидностью с другими представителями общества, как это происходит в некоторых странах, которые взяли на себя обязательства по реализации права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в социуме, также не является реализацией этого права.

В докладе отмечается, что в основе этого права лежат фундаментальные стандарты прав человека, принятые как Советом Европы, так и ООН. Авторы доклада ссылаются на ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов для выявления различных форм нарушения указанного права и предлагают методы решения проблемы на уровне сообщества, основанные на принципах свободы выбора, вовлеченности и участия людей с инвалидностью в жизни общества. В докладе выявляется связь между правом

людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе с другими правами человека, в частности, правом на равенство перед законом (правосубъектность). В соответствии с этим правом сам человек с инвалидностью, а не иное физическое или юридическое лицо, выступающее в качестве его опекуна, должен принимать решение о том, где и с кем он будет жить. В конце доклада приводится примерный перечень показателей и вопросов анкеты, которые позволяют оценить, как далеко та или иная страна продвинулась на пути подлинной реализации права людей с инвалидностью на жизнь в обществе.

РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССАРА

Для успешной защиты права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе Комиссар Совета Европы по правам человека призывает государства — члены Совета Европы:

1. Ратифицировать Конвенцию ООН о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней;
2. Пересмотреть положения национального законодательства и государственной политики с учетом ст. 19 Конвенции ООН о правах человека для того, чтобы гарантировать всем людям с инвалидностью право на самостоятельный образ жизни и участие в жизни общества, независимо от формы их недуга;
3. Гарантировать всем людям с инвалидностью самостоятельность при принятии решений, включая решения, затрагивающие их право на самостоятельный образ жизни и участие в жизни общества, в том числе путем оказания содействия в принятии решений, если они в этом нуждаются²;
4. Отказаться от практики помещения людей с инвалидностью в специализированные учреждения, чтобы не допускать новых случаев их изоляции;
5. Утвердить переход на систему помощи на дому для людей с инвалидностью в качестве одной из ключевых задач и разработать план постепенного отказа от помещения людей с инвалидностью в специализированные учреждения в пользу помощи, предоставляемой по месту жительства (план должен включать в себя измеряемые показатели, четкий график реализации и стратегии мониторинга достигнутого прогресса);
6. Выделить в соответствии с принципом последовательной реализации необходимые бюджетные и иные средства для создания системы помощи людям с инвалидностью по месту жительства вместо поддержки специализированных учреждений и связанных с ними услуг;
7. Добиться того, чтобы переход к системе предоставления услуг и помощи по месту жительства не привел к ограничению права людей с инвалидностью на полноценное участие в жизни общества, и признать, что специальные учреждения, изолированные системы и механизмы, например, дома инвалидов, не соответствуют положениям ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов, даже если они обеспечивают физическое пребывание в обществе;
8. Разработать и реализовать план предоставления людям с инвалидностью необходимых услуг, например, оказания персональной поддержки, жилищного обеспечения, помощи в поиске работы и планировании жизни, оказания поддержки семье, что позволит не только избежать социальной изоляции людей с инвалидностью, но и добиться того, чтобы потребность в такой поддержке не вступала в противоречие с правом человека в полной мере и на равных условиях участвовать в жизни общества;
9. Разработать и реализовать план оказания поддержки семьям, в которых есть ребенок с инвалидностью, чтобы обеспечить такому ребенку полноценную жизнь

внутри семьи и общества и не допустить его изоляции и помещения в специализированные учреждения.

10. Определить объем установленных законом и обеспеченных судебной защитой прав человека в соответствии с уровнем поддержки, который позволяет ему сохранять чувство собственного достоинства и участвовать в жизни общества;

11. Пересмотреть характер и цели системы обслуживания людей с инвалидностью с тем, чтобы дать им возможность вести наиболее предпочтительный для них образ жизни за счет предоставления максимально большого выбора, наделения людей с инвалидностью механизмами контроля за службами, предоставляющими различные услуги и отказа от группирования таких служб в ущерб свободе выбора людей с инвалидностью;

12. Предоставить людям с инвалидностью возможность самостоятельно приобретать системы поддержки и выбирать жилье на общем рынке жилья;

13. Критично оценивать доступность услуг на уровне местного сообщества для большинства жителей в целях адаптации этих услуг к нуждам людей с инвалидностью;

14. Привлекать независимые правозащитные организации для контроля за соблюдением прав людей с инвалидностью в специализированных учреждениях до момента их полного закрытия, а также для контроля за соблюдением прав людей с инвалидностью, которые пользуются услугами по месту жительства (включая качество и доступность таких услуг и поддержки);

15. Добиться того, чтобы люди с инвалидностью и организации, представляющие их интересы, могли в полной мере участвовать в планировании, реализации и контроле политики по соблюдению их права на полноценное участие в жизни общества.

Введение

В основе права на самостоятельную жизнь и вовлеченность в жизнь общества лежат фундаментальные стандарты прав человека, принятые как Советом Европы, так и ООН. Эти стандарты отражены в ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов от 2006 г. В ст. 19 Конвенции также содержится определение понятия самостоятельного образа жизни и вовлеченности в жизнь общества.

Для соблюдения этого права государствами — членами Совета Европы и поддержки стремления к этой цели всех заинтересованных лиц необходимо четко понимать, в чем заключаются особенности соблюдения и нарушения указанного права. В настоящем докладе предлагаются рекомендации, основанные на международных стандартах и, в частности, на ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов, помогающие разъяснить эти особенности. В докладе также содержатся рекомендации для тех, кто осуществляет мониторинг соблюдения органами государственной власти права людей с инвалидностью на вовлеченность в жизнь общества. К такого рода надзорным организациям могут относиться сами органы власти, международное сообщество людей с инвалидностью, ассоциации людей с инвалидностью, а также местные, региональные и международные правозащитные организации и механизмы.

Право на участие в жизни общества имеют все люди с инвалидностью. Вне зависимости от степени поддержки в которой нуждается человек все без исключения люди с инвалидностью имеют право на вовлеченность в жизнь общества и заслуживают того, чтобы им были предоставлены соответствующие возможности. Многочисленные примеры свидетельствуют о том, что люди, которых считали не способными жить в обществе по причине их тяжелой формы инвалидности, успешно реализуют себя в том окружении, которое способно оценить их по достоинству, уважать их право на автономию и предоставить им право выбора, а также в окружении, позволяющем им в

полной мере участвовать в повседневной жизни. Опыт разных стран говорит о том, что независимо от характера инвалидности любые потребности человека в поддержке могут быть удовлетворены и удовлетворяются в большей степени именно по месту его проживания — в условиях местного сообщества, поскольку при этом учитываются индивидуальные особенности человека, а также уделяется больше внимания предотвращению возможных злоупотреблений.

Право на полноценную жизнь в обществе и равноправие выбора предполагает наличие ряда альтернативных вариантов проживания, которыми могут воспользоваться члены общества. В разных странах и регионах эти варианты выглядят по-разному, и нарушение права людей с инвалидностью на выбор места проживания нередко принимает самые различные формы. В настоящем докладе предпринимается попытка рассмотреть как можно большее различие ситуаций, включая анализ систем, основанных как на институциональном подходе, так и без такового, но с острой нехваткой служб поддержки инвалидов по месту жительства. Несмотря на то, что актуальность тех или иных глав настоящего доклада неодинакова для разных стран, цель настоящего доклада состоит в том, чтобы разъяснить, каким образом право людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе может быть реализовано в условиях различных государств.

В **главе 1** настоящего доклада описываются основные составляющие права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе, поясняется суть базового права и зависимость мер его обеспечения от понимания (отсутствия понимания) этого права.

В **главе 2** настоящего доклада говорится об истоках права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе и его закреплении в европейском и международном праве.

В **главе 3** предлагаются более подробные рекомендации по реализации этого права и описываются возможные виды его нарушения: это и помещение людей с инвалидностью в специализированные учреждения, и их социальная изоляция, или же их обособление внутри отдельных сообществ.

В **приложении** к докладу содержится примерный перечень показателей и вопросов для анкетирования, которые позволяют оценить, как далеко та или иная страна продвинулась на пути к подлинной реализации права людей с инвалидностью на жизнь в обществе.

1. Право на полноценную жизнь в обществе: основные аспекты

1.1 Основное право

Право на независимую жизнь и вовлеченность в жизнь общества тесно связано с другими правами человека, в том числе с правом на равенство и защиту от дискриминации, соблюдение физической и психической неприкосновенности, свободу, защиту от унижающих достоинство видов обращения или наказания, автономию, правосубъектность, неприкосновенность частной и семейной жизни, а также свободу передвижения. Тем не менее, право на полноценную жизнь в обществе представляет собой нечто большее, чем просто сумму этих прав.

Право на полноценную жизнь в обществе напрямую зависит от того, как в этом обществе функционируют системы образования, здравоохранения, социального обеспечения и рынок труда, а также от доступности мест общественного пользования и общественных услуг. Однако полноценность жизни в обществе определяется не только вопросами доступности инфраструктуры.

В ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов воплощен принцип позитивного мировоззрения, суть которого заключается в том, чтобы дать людям возможность вести

полноценную жизнь в обществе. Суть этого права, которое есть нечто большее, чем сумма всех остальных прав человека, состоит в том, чтобы прекратить недопустимую изоляцию людей с инвалидностью и утрату ими контроля над собственной жизнью только потому, что они нуждаются в поддержке в то время как, общество отказывает им в доступе к основным элементам общественной жизни. В данном случае имеется в виду не только устранение барьеров для людей с инвалидностью в жилищной и иных сферах жизни общества, но и предоставление им доступа к системам индивидуальной поддержки, соблюдение права на которую отличается в зависимости от индивида .

В разных странах мира существуют различные модели семейного и общественно-бытового уклада. Где-то несколько поколений одной семьи постоянно проживают вместе, а где-то дети живут с родителями лишь до достижения определенного возраста, после чего покидают родительский дом и селятся отдельно — либо снимают жилье вместе с приятелями, либо создают собственную семью. В некоторых социумах нормой считается семейная общность, в других делается упор на индивидуализм. Какой бы ни была модель сосуществования людей в обществе на местном уровне и в глобальном масштабе, именно она является основой жизни человека и определяет его дальнейшее развитие.

Полноценная жизнь в обществе и вовлеченность в него означает, что человек может следовать именно тому жизненному укладу, который сформирован и используется в его обществе. Это включает также доступ к общественному обслуживанию, рынку жилья и транспортной системе на тех же условиях, которые действуют для остальных членов общества, и комфортное существование «в своем собственном районе»³, и возможность свободно гулять по улицам, выстраивать дружеские и иные отношения с людьми, и возможность брать на себя риск и ответственность за собственную жизнь, а также право на ту же систему защиты и страхования (пусть не в полном объеме), которые предоставляются остальным членам этого общества. Отстаивать право на полноценную жизнь в обществе означает воплотить этот принцип в реальность в интересах всех людей с инвалидностью с учетом индивидуальных предпочтений и пожеланий каждого человека.

1.2. Влияние понимания прав людей с инвалидностью на меры, принимаемые для их реализации

Большинство людей воспринимают свое участие в повседневной жизни общества как нечто само собой разумеющееся и даже не задумываются об этом. Однако в случае с людьми с инвалидностью дело обстоит иначе.

Укоренившиеся предрассудки, отсутствие доступа к инфраструктуре, технологиям, услугам и социальным структурам, нехватка поддержки со стороны общества — все это приводит к изоляции и обособлению людей с инвалидностью. Во многих странах люди с инвалидностью вынуждены проживать в специальных учреждениях, изолирующих их от остального общества, подвергаясь при этом риску эксплуатации, насилия и унижений. Огромное множество людей с инвалидностью, находясь физически в социуме, в действительности оказываются лишены возможности полноценно участвовать в общественной жизни по причине отсутствия необходимых служб или механизмов интеграции.

Несмотря на то, что во многих государствах проблема изоляции и обособления людей с инвалидностью до сих пор существует, все же некоторые страны предпринимают определенные шаги, направленные на устранение этой многолетней несправедливости. Это долгий процесс: обеспечение независимой жизни для людей с инвалидностью и их включенности в общество требует социальных реформ, проведение которых возможно лишь при наличии необходимого бюджета, участия различных заинтересованных лиц и согласованных действий на уровне министерств и местных органов власти.

Независимо от того, на каком этапе перехода к новым стандартам в вопросах защиты прав людей с инвалидностью находится то или иное государство, всем участникам

процесса необходимо четко понимать в чем заключается право этих людей на полноценную жизнь в обществе, так как только в этом случае может быть достигнута цель поэтапного введения этого права в жизнь. Неверное толкование этого права может привести к тому, что на смену одному виду изоляции просто придет другой. Несмотря на то, что многие государства все чаще признают необходимость упразднения специализированных учреждений для людей с инвалидностью⁴, далеко не все имеют четкое представление того, как именно должны выглядеть механизмы, которые придут на смену этим учреждениям, и в чем заключается подход, основанный на принципах защиты прав человека.

Это не просто теоретические размышления, ведь сегодня в странах, где уже были закрыты крупные центры по уходу за людьми с инвалидностью, наблюдаются тенденции к объединению десятков квартир в жилые комплексы, предназначенные исключительно для проживания таких людей, что не может не вызывать беспокойства. Такая ситуация возникла, к примеру, в Дании⁵. Подобные решения ставят под угрозу право людей с инвалидностью на самостоятельный выбор, социальную интеграцию и на полноценное взаимодействие с другими членами общества.

Некоторые страны, которые уже начали закрывать специализированные учреждения для людей с инвалидностью, предлагают в качестве возможной альтернативы небольшие центры и дома семейного типа. К примеру, в Венгрии правительство совместно с Европейским фондом регионального развития и Государственным фондом Венгрии недавно объявило тендер на строительство жилых центров на 50 человек и домов семейного типа на 14 человек⁶, предназначенных для людей с инвалидностью. Однако чем более групповой характер носит помощь, тем меньше вероятность, что человек сможет выбрать именно ту форму поддержки и обслуживания, в которых он нуждается. Объединения такого рода исключают возможность индивидуального подхода к каждому человеку, так как число их жильцов слишком велико. Более того, они способствуют стигматизации людей с инвалидностью и препятствуют признанию их прав обществом.

В некоторых странах для борьбы с такого рода жилищными объединениями устанавливается максимально допустимое число людей с инвалидностью, проживающих вместе. К примеру, в Ирландии в докладе 2011 г., подготовленном по заказу Исполнительного совета здравоохранения, рекомендовалось не допускать совместного проживания более чем четырех людей с инвалидностью, каждый из которых должен, по возможности, сделать добровольный выбор в пользу трех своих соседей⁷.

Тем не менее, сокращение числа людей с инвалидностью, проживающих в общем жилищном комплексе, само по себе не означает соблюдения права этих лиц на независимость и вовлеченность в жизнь общества. Люди с инвалидностью могут проживать отдельно или группами по два-три человека и при этом оставаться изолированными от общества внутри собственных квартир. Даже проживание в домах семейного типа, где людям с инвалидностью предлагается определенный набор индивидуальных услуг, может означать ограничение свободы их выбора. В основе таких объединений лежит ошибочный тезис, согласно которому для полноценной жизни в обществе человеку с инвалидностью требуется лишь физическое присутствие в социуме, в то время как в действительности таким людям необходимо обеспечить тот образ жизни, который дает им возможность выбора и автономного существования. В качестве решения этой проблемы можно предложить отделить системы помощи людям с инвалидностью от конкретных видов жилья таким образом, чтобы помощь, учитывающая индивидуальные нужды конкретного человека, не зависела от того жилья, которому этот человек отдал предпочтение в форме социального жилья, арендованного, собственного или иного, которое доступно для людей, не имеющих инвалидность.

Еще одна тревожная тенденция заключается в том, что попытки предоставить людям с инвалидностью индивидуальную помощь нередко оказываются несостоятельными, так

как не учитывают право таких людей на свободу выбора и доступа к услугам, которыми могут пользоваться все остальные люди.

Эти тенденции лишней раз свидетельствуют о необходимости эффективного контроля за соблюдением ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов и четкого понимания ее положений.

1.3. Формулирование права: Конвенция ООН о правах инвалидов

1.3.1. Общий обзор

Наиболее подробная формулировка права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе приводится в ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов:

Статья 19

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

Государства — участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

а) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;

б) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;

с) услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам.

Статья 19 представляет собой платформу, необходимую для реализации общей цели Конвенции, которая заключается в «обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод» (ст. 1 Конвенции). Реализация прав и основных свобод человека возможна лишь тогда, когда этот человек находится в обществе и взаимодействует с ним.

Равенство, свобода выбора и полное вовлечение и включение в общество, о которых говорится в ст. 19 Конвенции, представляют собой «общие принципы» Конвенции, определяющие ее суть.

Статья 3. Общие принципы

Принципами настоящей Конвенции являются:

а) уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;

б) недискриминация;

с) полное и эффективное вовлечение и включение в общество;

д) уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;

е) равенство возможностей;

ф) доступность;

- g) равенство мужчин и женщин;*
- h) уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.*

В частности, в ст. 19 говорится о понятии личной самостоятельности (ст. 3(а) Конвенции ООН о правах инвалидов) и «полном и эффективном вовлечении и включении в общество» (ст. 3(с) Конвенции ООН о правах инвалидов). Возможность выбора, о которой говорится в заголовке и подпункте (а) ст. 19, рассматривается в ст. 12, посвященной равенству людей с инвалидностью перед законом и равной дееспособности. Возможность выбора обеспечивается за счет признания права людей с инвалидностью на реализацию их дееспособности и уважения их выбора. Об этом подробно говорится в следующих разделах.

1.3.2. Самостоятельный образ жизни

В тексте ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов отсутствует определение словосочетания «самостоятельный образ жизни», которое указано в названии этой статьи. Тем не менее, это понятие созвучно пункту (n) Преамбулы Конвенции, в котором говорится о признании международным сообществом того факта, что «для инвалидов важна их личная самостоятельность и независимость, включая свободу делать свой собственный выбор». Более того, в этой фразе учитывается первый принцип Конвенции — «уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости» (ст. 3(а) Конвенции).

«Самостоятельный образ жизни» не означает, что люди с инвалидностью должны вести полностью независимую и самодостаточную жизнь вдали от других людей. Напротив, речь идет, скорее, о социальной модели инвалидности, согласно которой люди сталкиваются с проблемой ограниченного выбора не по причине каких-либо собственных врожденных особенностей или заболеваний, а из-за ограничений, навязанных им социумом и физической средой пребывания. В социально-ориентированном обществе человеку с инвалидностью оказывается не столько физическая помощь, сколько поддержка в принятии независимых и самостоятельных решений (и в некоторых случаях содействие принятию таких решений), наравне с остальными членами общества. По словам одного из ученых, исследующих проблему инвалидности, «в действительности, в условиях современного индустриального общества ни один человек не является полностью независимым: все мы так или иначе зависим друг от друга. Следственно, зависимость, которую испытывают люди с инвалидностью, не является их отличительной чертой и не противопоставляет их прочим членам общества»⁸. Проблема состоит лишь в том, что вспомогательные средства, которыми вынуждены пользоваться некоторые люди с инвалидностью (например, адаптированные средства передвижения), более заметны, чем те службы и инфраструктура, которые доступны всем остальным людям, ведущим «независимый» образ жизни в обществе.

Понятие независимости играет важную роль в обеспечении равенства для людей с инвалидностью. Движение «за самостоятельный образ жизни» отстаивает требование уважать право людей с инвалидностью на личную самостоятельность и контроль над собственной жизнью, а также требование о предоставлении людям такого государственного обслуживания, позволившего бы им вести независимую жизнь в обществе⁹. Самостоятельный образ жизни означает, что человек сам выбирает ту жизнь, которая его устраивает — в семье, отдельно от нее или в каких-либо иных условиях по его желанию. Главное — он сохраняет самостоятельность и контроль над своей жизнью и решениями и при этом имеет доступ к средствам персональной помощи, необходимым для обеспечения его жизнедеятельности.

1.3.3. Выбор, персональная помощь, доступность услуг и объектов коллективного пользования

Три основных элемента ст. 19 — это право на выбор (п. (а)), персональная помощь (п. (b)) и доступность услуг и объектов коллективного пользования для людей с инвалидностью (п. (с)). В обществе, где право людей с инвалидностью на полноценную жизнь полностью реализовано, все три требования успешно соблюдаются: доступ к услугам и объектам коллективного пользования постоянно расширяется, наличие персональной помощи для людей с инвалидностью способствует сокращению социального разрыва и вовлечению их в жизнь общества, а сами люди с инвалидностью имеют максимально широкую свободу выбора услуг и способов их предоставления.

Главный показатель того, насколько эффективно реализуется данное право — это реальный жизненный опыт самих людей с инвалидностью. Если воспользоваться формулировками лидеров сети людей с инвалидностью по защите своих прав, то основные вопросы будут звучать следующим образом: «Стала ли жизнь людей с инвалидностью комфортнее и удовлетворительнее с позиции их собственных представлений? На кого возлагается основная ответственность? Имеет ли человек с инвалидностью большую свободу выбора и возможность самостоятельно контролировать свою жизнь? Насколько полноценным и значимым является его участие в жизни общества? Насколько подлинными являются их отношения?»¹⁰ Более подробно об этих элементах и их взаимосвязи со ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов говорится в главе 3 ниже.

1.3.4. Взаимосвязь между правами людей с инвалидностью и их правосубъектностью

Еще один важный аспект свободы выбора связан с наделением людей с инвалидностью правосубъектностью наравне со всеми остальными людьми. Право на выбор, о котором говорится в ст. 19(а) Конвенции, и право на личную самостоятельность, упоминаемое в ст. 3(а), тесно связаны с наличием у лица дееспособности, так как человек может принимать решение о том, где, как и с кем он будет жить лишь в том случае, если его правосубъектность гарантируется законом (ст. 19(а)). Статья 12(2) Конвенции гласит, что «инвалиды обладают правосубъектностью наравне с другими людьми во всех аспектах жизни». В ряде случаев человек может нуждаться в помощи при реализации своей дееспособности, и долг государства заключается в том, чтобы предоставить ему необходимую поддержку (ст. 12(3) Конвенции)¹¹.

Ограничение общей свободы выбора людей и их права на уважение этого выбора неизбежно ставит под угрозу и их возможность делать более конкретный выбор — например, выбор места жительства и образа жизни в обществе. В то же время социальная изоляция повышает риск признания людей с инвалидностью недееспособными. Отсутствие возможности выбора и жесткий внешний контроль, которые являются отличительными характеристиками жизни в специализированных учреждениях, означают, что человек с инвалидностью практически лишен права голоса в отношении собственной судьбы.

Недавние резонансные дела в Европейском суде по правам человека выявили нарушения прав человека, возникшие в результате лишения людей с инвалидностью дееспособности и их помещения в специализированные учреждения¹². Принимая во внимание тот факт, что во многих правовых системах опекунам в целом предоставляется право помещать людей с инвалидностью в подобные учреждения, последние постановления ЕСПЧ подразумевают, что этим государствам придется пересмотреть те положения своих законодательств, которые приравнивают согласие опекуна к согласию самого лица лишённого дееспособности. Новый подход придаст волеизъявлению человека с инвалидностью больший юридический вес.

Таким образом, отказ от помещения людей с инвалидностью в специализированные учреждения тесно связан с вопросом о законности опекуна и разработкой альтернативных моделей оказания людям с инвалидностью поддержки при принятии решений. Точно так же дальнейшая реализация права людей с инвалидностью на самостоятельную жизнь в обществе будет способствовать осуществлению их дееспособности. Это означает, что положения статей 12 и 19 Конвенции тесно взаимосвязаны, и успех в одной из этих сфер неизбежно будет положительно отражаться на другой.

1.3.5. Дополнительные меры

Многие люди с инвалидностью в настоящее время по-прежнему содержатся в специализированных учреждениях. Согласно известному подходу, предложенному Европейской коалицией за жизнь в обществе, определение специализированного учреждения звучит следующим образом:

«Специализированное учреждение — это место изолированного, обособленного и/или вынужденного совместного проживания людей, имеющих инвалидность. Специализированное учреждение — это также такое место, где люди лишены возможности или не имеют права контролировать собственную жизнь и принимать повседневные решения. Размер учреждения при этом не имеет значения»¹³.

Несмотря на то, что физическое присутствие в обществе является неотъемлемым условием полноценной жизни в нем, одного такого присутствия недостаточно. В ст. 19 Конвенции предлагаются такие принципы позитивного мировоззрения, как жизнь «в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора» и «полное включение и вовлечение в местное сообщество» как противовес «изоляции или сегрегации от местного сообщества».

Таким образом, право на полноценную жизнь в обществе представляет собой нечто большее, нежели просто право на отказ от помещения в специализированное учреждение. Отсутствие таких учреждений не гарантирует успешной интеграции людей с инвалидностью в общество. Изоляция людей с инвалидностью может принимать самые разные формы: отсутствие необходимой поддержки для их вовлечения и интеграции в жизнь общества или же предоставление поддержки, лишаящей их свободы выбора и контроля над собственной жизнью— это те факторы, которые ограничивают или блокируют доступ людей с инвалидностью к полноценной общественной жизни, даже при возможности физического присутствия в обществе.

Другие варианты, когда, например, люди с инвалидностью живут сами или объединяются в небольшие группы, тоже могут вести к их изоляции и обособленности в обществе подобно тому, как если бы они находились в специализированном учреждении. Изоляция и обособленность обусловлены количеством людей, проживающих вместе в определенных условиях, что ограничивает их возможность выбора в повседневной жизни и предполагает обслуживание на дому, а не полноценное взаимодействие с остальными членами общества. Изоляции способствует и жестко регламентированный образ жизни людей с инвалидностью, навязываемый им извне, покровительственное отношение при предоставлении им необходимых услуг, отсутствие выбора и мотивации действовать самостоятельно по причине предоставления услуг единым пакетом, когда получить ту или иную услугу отдельно невозможно. Вот почему важно не только место проживания человека с инвалидностью, но и многие другие аспекты его жизни. Помимо размера и характера жилья огромное значение для человека имеют такие факторы, как уважение его прав, выбора и самоопределения, качество и отношение поставщиков услуг, фактический доступ к общественной жизни и соответствие предоставляемой поддержки реальным нуждам.

В качестве наглядной иллюстрации этого тезиса можно привести следующие примеры из жизни людей с инвалидностью, физически проживающих внутри местного сообщества: женщина, проживающая в государственном доме семейного типа вместе с семьей другими людьми, практически лишена возможности выбирать себе соседей и не имеет возможности уединиться в своем жилище. Учитывая тот факт, что в доме проживает большая группа людей, и особенно в случае, если женщина нуждается в повседневной помощи, скорее всего, ее возможность вести самостоятельную жизнь будет искусственно ограничена, в том числе за счет правил, устанавливающих с кем, когда и как надолго она сможет уходить из дома и во сколько ложиться спать. Таким образом, она лишается возможности налаживать отношения с другими людьми и удовлетворять свои сексуальные потребности. В качестве альтернативы нередко предлагаются жилищные комплексы для людей с инвалидностью, отдельные здания которых расположены вблизи друг от друга. Тем не менее, шансы на то, что жители таких комплексов смогут успешно взаимодействовать и устанавливать контакты с соседями в рамках более широкого сообщества людей без инвалидности невелики.

Кроме того, даже если человек с инвалидностью проживает один в собственном жилом помещении не гарантирует того, что ему удастся избежать изоляции, если службы поддержки не направлены на социальную адаптацию лица. Людям с инвалидностью, которые нуждаются в помощи по трудоустройству и полноценной работе, нередко предлагают лишь занятость в мастерских для людей с инвалидностью и центрах помощи, вместо реальной возможности найти применение своим талантам и умениям, выстроить профессиональную карьеру, брать на себя риски и получать соответствующую поддержку.

Довольно часто данные государственной статистики по людям с инвалидностью, проживающим в обществе, включают в себя лиц, которые живут в обособленных жилищных комплексах, таких, например, как дома семейного типа, где их свобода выбора и возможность полноценного участия в жизни общества неизбежно ограничиваются. Анализ основных элементов ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов, обзор случаев нарушений этой статьи, а также список показателей и ориентировочных вопросов, которые приводятся в Приложении к настоящему докладу, позволяют выявить наиболее значимые нюансы, которые отличают меры, способствующие интеграции людей с инвалидностью в жизнь общества от тех, которые ведут к их дальнейшей изоляции.

2. Международное право и политика

В ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов предлагается наиболее исчерпывающее на сегодняшний день определение права людей с инвалидностью на полноценное участие в жизни общества. Однако право на жизнь в социуме и возможность выбора наравне с другими членами общества берет свои истоки из целого ряда международных правовых норм и политических обязательств, разработанных ООН, Советом Европы и Европейским союзом, а также базируется на результатах эмпирических исследований в ряде государств. В настоящей главе освещаются некоторые изменения в международном праве, касающиеся взаимосвязи между деятельностью международных организаций и положениями ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов.

2.1. Организация Объединенных Наций

Комитет ООН по правам ребенка выступил с заявлением об услугах, которые предоставляются детям с инвалидностью в социальной и жилищной сферах и сфере здравоохранения, привлекая внимание к проблеме масштабного помещения таких детей в специализированные учреждения и необходимости сбора соответствующих данных¹⁴. Члены Комитета также выразили обеспокоенность в связи с предвзятым отношением к детям с инвалидностью, в результате которого эти дети вынуждены вести

затворнический образ жизни¹⁵. Комитет призвал к принятию законов, направленных на борьбу с дискриминацией детей с инвалидностью в области социальной защиты, здравоохранения, образования, предоставления товаров и услуг¹⁶, и отметил, что дети, проживающие за чертой бедности, в том числе дети с инвалидностью, подвергаются различным формам дискриминации¹⁷. Контрольный орган Конвенции, Комитет ООН по правам инвалидов, выразил беспокойство в связи с ограниченным объемом услуг по месту проживания, предоставляемым людям с инвалидностью¹⁸.

По мнению Верховного комиссара ООН по правам человека, к основным аспектам реализации ст. 19 Конвенции относятся «четкое юридическое признание» прав людей с инвалидностью¹⁹ и предоставление вспомогательных услуг в соответствии с личным выбором и желанием каждого²⁰. Европейское региональное представительство Верховного комиссара ООН по правам человека, оценивая жизнь людей с инвалидностью в обществе, подчеркнуло необходимость мониторинга прав этих людей на услуги, оказываемые по месту проживания²¹.

2.2. **Совет Европы**

Европейский суд по правам человека

Некоторые положения Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод являются актуальными и с точки зрения реализации права на полноценную жизнь людей с инвалидностью в обществе. Большая палата Европейского суда по правам человека недавно впервые вынесла постановление о нарушении ст. 5 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (в которой говорится о праве человека на свободу) в отношении лица, проживающего в специализированном учреждении. Заявитель по имени Руси Станев находился в учреждении на протяжении девяти лет. Социальная изоляция и отсутствие возможности полноценного общения с внешним миром, жесткий распорядок в учреждении, необходимость получения разрешения на выход за его пределы, отсутствие выбора в повседневной жизни и невозможность формирования серьезных взаимоотношений с другими людьми, а также факт признания господина Станева недееспособным, послужили для Европейского суда по правам человека достаточно веским аргументом, чтобы вынести постановление о нарушении права человека на свободу в соответствии со ст. 5 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод²².

Согласно ст. 8 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции. В этой статье прямо говорится о правах человека, которые нарушаются в результате общественной изоляции или сегрегации. Несмотря на то, что до сих пор людям с инвалидностью не удавалось выиграть ни одного дела, касающегося непредоставления государством доступа к необходимым объектам инфраструктуры²³, все же по другим делам суд постановил, что понятие личной жизни включает в себя «физическую и психическую неприкосновенность» и «развитие личности каждого человека в рамках его взаимоотношений с другими людьми без какого-либо вмешательства извне»²⁴. В ряде дел, находящихся на рассмотрении в Суде, люди с инвалидностью жалуются на нарушение их прав, гарантированных ст. 8 Европейской конвенции о защите прав человека, в связи с отсутствием в законодательствах их стран положений, которые позволили бы им принимать решения наравне с другими гражданами²⁵. Небольшое количество исков в Суд от людей с инвалидностью свидетельствует о серьезных препятствиях, с которыми сталкиваются эти люди, пытаясь получить доступ к системе правосудия.

Европейская социальная хартия

В Европейской социальной хартии содержится положение об обеспечении «эффективного осуществления права на независимость, социальную интеграцию и на

участие в жизни общества», которое непосредственно касается людей с инвалидностью²⁶. Согласно Европейской социальной хартии государства должны «способствовать полной социальной интеграции таких лиц и их участию в жизни общества, в частности, путем предоставления им технических средств, позволяющих преодолевать препятствия, которые ограничивают их общение и передвижение, и открывающих им доступ к транспорту, жилью, культурной деятельности и полноценному досугу»²⁷. Это означает, что государства должны (а) оценивать проблемы и выявлять необходимые меры поддержки; (b) обеспечивать техническую поддержку и необходимое оснащение жилых помещений; (c) обеспечивать иные виды поддержки, в том числе персональную и любую другую необходимую помощь²⁸.

Для успешного соблюдения положений Европейской социальной хартии государства должны вносить соответствующие изменения в свое законодательство, в том числе принимать исчерпывающие законы и программы по борьбе с дискриминацией, регулирующие «государственный и частный сектор в сфере жилищного хозяйства, транспорта, телекоммуникаций, культуры и досуга», а также обеспечивающие «эффективные средства судебной защиты для лиц, подвергнутых неправомерному обращению»²⁹. В дополнение к этим законам необходимо утвердить «последовательную политику в отношении людей с инвалидностью» и «меры для обеспечения социальной интеграции и полноценного участия людей с инвалидностью в жизни общества». Эти меры подлежат кодификации, а их реализация требует согласованных действий со стороны всех участников³⁰. В дополнение к настоящему толкованию положений Хартии следует упомянуть два дела, касающиеся прав детей с инвалидностью и ст. 17 Хартии (Право детей и молодежи на социальную, юридическую и экономическую защиту)³¹. При рассмотрении первого из этих двух дел — «Аутисты Европы против Франции» (*Autism Europe v. France*) — Комитет включил проблему предоставления услуг людям с инвалидностью в сферу своего ведения, заявив, что «в случае когда реализация одного из указанных прав сопряжена с большими трудностями и затратами, государство обязано принять меры для выполнения положений Хартии в разумные сроки, с измеримыми результатами и максимально эффективным расходом имеющихся средств. Государство должно принимать во внимание возможные последствия такого выбора для особо уязвимых категорий граждан и иных заинтересованных лиц, включая, в первую очередь, их семьи, на которые в случае неэффективной работы системы ложится наиболее тяжкое бремя»³².

Европейский комитет по предупреждению пыток

Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания следит за соблюдением прав людей, лишенных свободы, осуществляя деятельность по предупреждению пыток и иных видов жестокого обращения³³. Представители Комитета посещают специализированные учреждения для детей и взрослых имеющих инвалидность, а также психиатрические лечебницы и больницы. По мнению членов Комитета, неэффективность работы служб по месту проживания ведущая к тому, что люди с инвалидностью вынуждены оставаться в психиатрических лечебницах является «серьезной проблемой»³⁴, так как подобные учреждения «представляют серьезный риск институционализации как для пациентов, так и для сотрудников», а это, в свою очередь, «негативно отражается на лечении пациентов»³⁵. Развитие альтернативных видов помощи на дому является «большим достижением», при условии что данные службы обеспечивают «надлежащее качество ухода»³⁶. В ходе своих визитов в психиатрические изоляторы члены Комитета предложили ряд рекомендаций, в том числе разработку «национального плана по охране психического здоровья, направленного на решение проблем, с которыми сталкиваются психиатрические лечебницы и интернаты (включая проблемы финансирования), и постепенное упразднение специализированных учреждений [...]»³⁷, а также предоставление услуг по реинтеграции пациентов таких учреждений в общество³⁸.

Комитет министров Совета Европы

В апреле 2006 г. (за восемь месяцев до принятия Конвенции ООН о правах инвалидов Генеральной Ассамблеей ООН) Комитет министров Совета Европы утвердил План действий по защите прав людей с инвалидностью на 2006—2015 годы³⁹, предвосхитивший целый ряд положений Конвенции. Согласно этому плану, который направлен на то, чтобы «позволить людям с инвалидностью вести максимально независимую жизнь и принимать самостоятельные решения о месте и образе своей жизни», необходимо разработать стратегические программы перехода от специализированных учреждений к обслуживанию людей с инвалидностью по месту их проживания, учитывая и тех, кто проживают в собственном жилище и в небольших домах семейного типа. Эти программы должны носить гибкий характер, предусматривать возможность проживания людей с инвалидностью вместе со своими семьями и признавать потребности этих людей в особых формах помощи⁴⁰. В числе конкретных мер следует упомянуть необходимость признания и высокой оценки роли лиц, ухаживающих за людьми с инвалидностью, и обеспечение им надлежащей поддержки и специальной подготовки, а также меры, позволяющие людям с инвалидностью пользоваться услугами личных помощников и расширяющие возможности этих людей по принятию самостоятельных решений, в том числе за счет получения доступа к службам защиты прав людей с инвалидностью⁴¹.

За истекший период Комитет министров принял ряд рекомендаций по данной проблеме⁴², включая рекомендацию об упразднении специализированных учреждений и интеграции детей с инвалидностью в общество⁴³.

Парламентская ассамблея

Парламентская ассамблея Совета Европы приняла Резолюцию об обеспечении прав людей с инвалидностью и их активного участия в жизни общества⁴⁴, в которой говорится о «крайней необходимости» отстаивать право людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе. В резолюции государствам предлагается принять следующие меры. Во-первых, государства должны «взять на себя обязательства по упразднению специализированных учреждений и перераспределению средств, которые используются для содержания таких учреждений, в пользу служб по уходу за людьми с инвалидностью на дому». Во-вторых, они должны «предоставить адекватную и непрерывную поддержку семьям в виде материальных (в первую очередь, финансовых) и человеческих ресурсов, чтобы они имели возможность в домашних условиях оказывать необходимую помощь члену семьи, имеющему инвалидность». В-третьих, они должны «создать эффективные и независимые надзорные службы, ответственные за контроль действующих специализированных учреждений»⁴⁵.

Комиссар Совета Европы по правам человека

Наконец, следует упомянуть о деятельности Комиссара Совета Европы по правам человека Томаса Хаммарберга, который посвятил немало сил проблемам уязвимых категорий граждан, включая детей и взрослых с инвалидностью. В докладе 2008 г. о правах человека и проблеме инвалидности содержится призыв к развитию инклюзивной системы обслуживания людей с инвалидностью на дому⁴⁶. Комиссар особо отметил, что государство должно оказывать помощь родителям детей с инвалидностью, чтобы дать им возможность воспитывать ребенка дома, а не отправлять его в специализированное учреждение⁴⁷. Комиссар также уделил внимание проблемам людей с нарушениями интеллекта, вынужденных находиться в специализированных лечебницах⁴⁸, и случаям лишения людей с инвалидностью дееспособности и многих прав, включая право на принятие решения о месте своего проживания⁴⁹. Эта проблема освещалась в докладе, опубликованном одновременно с указанным документом⁵⁰. Комиссар отметил также, что люди с инвалидностью постоянно сталкиваются с проблемой несоблюдения их права на достойное жилье⁵¹. Государство должно

«обеспечить их доступ к транспортной инфраструктуре, жилью, объектам культуры и отдыха», предоставлять помощь на дому и оборудовать жилье с учетом их нужд. Согласно утверждению Комиссара, «любые меры, которые ставят под угрозу процесс реабилитации человека с инвалидностью или представляют риск для его здоровья или дееспособности, являются недопустимыми»⁵². Г-н Хаммарберг⁵³ также призвал к проведению регулярного и независимого мониторинга деятельности специализированных учреждений, что созвучно требованиям других органов, занятых данной проблемой.

2.3. **Европейский союз**

Членам Европейского союза удалось добиться значительного прогресса в вопросах защиты права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе. Если говорить о праве ЕС, то ряд актуальных положений содержится в Хартии Европейского союза по правам человека⁵⁴. Присоединение ЕС к Конвенции ООН о правах инвалидов означает, что этот документ становится частью европейского законодательства⁵⁵ и что ЕС берет на себя обязательства по борьбе с дискриминацией в рамках своих полномочий⁵⁶.

Что касается программного уровня, то Европейской комиссией была принята «Европейская стратегия в сфере инвалидности на период 2010-2020 гг.: подтверждение приверженности лозунгу о Европе без барьеров», в которой говорится о формировании безбарьерной среды в Европе и выявлении сфер, где деятельность ЕС послужит важным дополнением к инициативам государств — членов ЕС»⁵⁷. Несмотря на то, что создание служб помощи людям с инвалидностью на дому относится к ведению государств-членов, право ЕС играет важную роль в борьбе с дискриминацией людей с инвалидностью при обеспечении их необходимыми товарами и услугами, даже если единственная обязательная для исполнения директива по борьбе с дискриминацией ограничивается вопросами занятости и трудоустройства⁵⁸. Европейская комиссия предоставляет государствам — членам ЕС различные механизмы финансирования, включая структурные фонды, однако, несмотря на равное без всякой дискриминации распределение этих средств⁵⁹, их расходование на поддержку специализированных учреждений в ущерб служб помощи людям с инвалидностью на дому вызвало серьезную обеспокоенность⁶⁰. Наконец, в ходе исследования, которое проводилось по заказу ЕС, были выявлены значительные расхождения в толковании права людей с инвалидностью, а также многочисленные проблемы, связанные с реализацией этого права⁶¹.

Как уже говорилось ранее в настоящей главе, в основе ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов лежит совокупность законов, стандартов и заявлений различных европейских и международных органов. В ней четко формулируется задача обеспечения равенства и включенности в общество и заявляется о самостоятельности людей с инвалидностью и их общественной взаимозависимости. В следующей главе описывается как на практике реализуется право людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе.

3. **Реализация права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе**

Проблема изоляции и содержания людей с инвалидностью в специализированных учреждениях существует уже много лет и носит весьма болезненный характер. Тем не менее, в последнее время идея о том, что инвалиды могут и должны сохранять самостоятельность и участвовать в жизни общества, приобретает все большую популярность. Несмотря на то, что статья 19 Конвенции ООН о правах инвалидов во многом влияет на деинституционализацию специализированных учреждений и формированию служб помощи людям с инвалидностью, подлинное соблюдение

положений Конвенции требует радикальных изменений в обществе, отказа от покровительственного и отстраненного отношения к нуждам и потребностям людей с инвалидностью и принятия мер для того, чтобы люди с инвалидностью могли вести оптимальный для них образ жизни.

Как уже говорилось в предыдущей главе, в действующем международном праве уже заложены все основы для эффективной реализации права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе. Сегодня существует целый ряд достижений в этой сфере, выходящих за пределы предмета настоящего исследования. Цель данной главы состоит, скорее, в том, чтобы предложить рекомендации, которые могли бы служить ориентиром в процессе реализации указанного права и обеспечить соответствие принимаемых мер принципам защиты прав человека, а также букве и духу ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов.

Некоторые государства уже приблизились к достижению этой цели, отказавшись от услуг специализированных учреждений в пользу служб по помощи людям с инвалидностью на дому или же создавая совершенно новые службы и системы поддержки там, где их ранее не существовало. Подобные успехи следует высоко оценивать, развивать, систематизировать, закреплять на законодательном уровне и приводить в соответствие со стандартами прав человека.

3.1. Принципы реализации права с учетом положений ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов

Общая цель положений ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов состоит в полном включении и вовлечении людей с инвалидностью в жизнь общества. Его основными элементами являются: предоставление выбора (19(a)), персональная помощь (19(b)) и доступ к услугам и объектам коллективного пользования (19(c)).

3.1.1. Возможность выбора

Предоставление возможности выбора играет важную роль в процессе реализации положений ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов. Пребывание в специализированных учреждениях в значительной степени ограничивает возможность выбора людей с инвалидностью даже в том, что касается их самых базовых жизненных потребностей. Именно по этой причине специализированные учреждения нельзя охарактеризовать как место, где обеспечиваются «равные с другими людьми варианты выбора». Возможность выбора означает, что человек может оценить предлагаемые альтернативы. Чем больше в обществе и социальной системе учитываются потребности людей с инвалидностью, тем меньше нужды возникает в привлечении персональной помощи. Иными словами, наличие средств персональной помощи не означает, что общество не должно постоянно расширять и адаптировать различные службы и объекты инфраструктуры с учетом потребностей людей с инвалидностью. Тем не менее, персональная помощь по-прежнему будет необходима для вовлечения людей с инвалидностью в жизнь общества, и характер этой помощи должен зависеть в первую очередь от их собственного выбора. Тот факт, что человек нуждается в помощи, не должен служить основанием для ограничения или регламентирования жизнедеятельности людей с инвалидностью в той форме, которая не допускается в отношении всех остальных людей.

Выбор напрямую определяет характер оказываемой помощи и предполагает наличие альтернатив. Если, как это часто бывает, вместо специализированного учреждения предлагается одна-единственная альтернатива, то это означает, что у человека нет реальной возможности выбора. Людям с инвалидностью нередко говорят: «У вас есть выбор, но в настоящий момент мы можем предложить только одну альтернативу», — то есть вместо пребывания в специализированном интернате или изоляции в обществе

предлагается медикаментозная терапия или совместное проживание с людьми имеющими подобное заболевание.

3.1.2. Службы персональной помощи

В ст. 19(b) Конвенции устанавливается право людей с инвалидностью на «доступ» к разного рода вспомогательным услугам. Предоставление доступа к таким услугам предполагает их наличие и доступность в пределах досягаемости для всех людей с инвалидностью, которые в них нуждаются. В ст. 19 (b) Конвенции говорится об услугах, оказываемых «на дому, по месту жительства и иных вспомогательных услугах на базе местного сообщества, включая персональную помощь», а также об их предоставлении в тех случаях, когда они «необходимы», а именно: «для поддержки жизни в местном сообществе и участия в нем», а также «для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества».

Установление подобных критериев приводит к необходимости создания стандартов в предоставлении персональной помощи, определяющих минимальный уровень, необходимый для интеграции в жизнь общества. Например, если люди, в значительной степени зависящие от средств персональной помощи для посещения интересующих их мест или полноценного взаимодействия с другими членами общества, этой помощи не получают и в результате вынуждены проводить большую часть времени дома или объединяться в большие группы, чтобы добраться до места работы или отдыха, то в этом случае положения ст. 19(b) Конвенции считаются нарушенными.

Для полноценного участия в жизни общества люди с инвалидностью нуждаются в самых различных видах поддержки. Такая поддержка должна обеспечивать им всю полноту выбора, доступную другим членам общества, и не может быть строго ограничена возможностями конкретного поставщика услуг. Помощь, которая может быть необходима человеку с инвалидностью в различных сферах жизни, например, при поиске и сохранении работы, выборе системы питания, расходовании средств, путешествиях и установлении отношений с другими людьми, должна носить сугубо нейтральный характер. Человек должен иметь возможность согласиться на такую помощь или же отказаться от нее в пользу иной альтернативы. Такая поддержка должна способствовать укреплению взаимоотношений между людьми, а не препятствовать им (например, люди могут утратить свое право на персональную помощь в том случае, если они женятся или заводят детей). Службы поддержки должны измерять эффективность своей работы путем оценки успешности удовлетворения потребностей и желаний пользователей их услуг, нацеленных на их полноценное участие в жизни общества.

Выбор и контроль средств поддержки, необходимых для участия людей с инвалидностью в жизни общества, имеют огромное значение, и, в первую очередь, это касается персональной помощи. Это связано с тем, что к таким услугам прибегают люди, нуждающиеся в максимальном объеме поддержки, например, ежедневном уходе, который предполагает весьма тесное и личное взаимодействие с посторонними людьми. Именно поэтому личность помощника и взаимоотношение между ним и человеком нуждающимся в поддержке так важны. Люди с инвалидностью должны иметь возможность полностью контролировать вопросы найма, работы, курирования, оценки и увольнения своих персональных помощников, а для этого им может понадобиться доступ к услугам самостоятельного планирования и координации, необходимых для составления и реализации планов по социальной адаптации, а также доступ к службам защиты прав людей с инвалидностью, что позволит им ориентироваться в системе и отстаивать свои интересы.

Средства

Государства нередко оправдывают нехватку услуг на дому для людей с инвалидностью недостатком средств. Право на полноценную жизнь в обществе можно описать как совокупность экономических, социальных и культурных прав человека. Согласно ст. 4(2) Конвенции ООН о правах инвалидов, каждое государство-участник должно способствовать поэтапному внедрению этих прав, «максимально задействуя имеющиеся у него ресурсы». Тем не менее, даже если реализация этих прав осуществляется постепенно, государства-участники обязаны открыто предоставлять информацию о том, насколько максимально используются все средства доступные для выполнения этой задачи. В каждом новом году должен прослеживаться рост показателей эффективности, при этом ответственность за улучшение этих показателей возлагается на государство. В приложении к настоящему докладу содержатся критерии измерения эффективности работы.

Следует отметить, что прочие аспекты, связанные с гражданскими и политическими правами человека, согласно положениям той же ст. 4(2) вступают в силу незамедлительно «без ущерба для тех сформулированных в настоящей Конвенции обязательств, которые являются непосредственно применимыми в соответствии с международным правом». К числу таких прав относится недискриминационное отношение: например, государство не вправе предоставлять услуги людям с инвалидностью только по признаку возраста, пола или определенной категории инвалидности, в ущерб людям с другим типом инвалидности (например, сложной формой инвалидности)⁶². Другим примером гражданского и политического права является право на свободу (об этом говорится в ст. 14 Конвенции ООН о правах инвалидов и ст. 5 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод). Принудительное содержание людей с инвалидностью в специализированных учреждениях является нарушением права человека на свободу, и этому необходимо положить конец.

Государство нередко объясняет отсутствие каких-либо перемен нехваткой средств. Для создания, укрепления и поддержания служб по уходу на дому за людьми с инвалидностью необходимы ресурсы. В течение какого-то времени может возникнуть потребность в дополнительном финансировании, особенно в период упразднения специализированных учреждений для людей с инвалидностью и их замены службами ухода на дому. Однако, как показывают исследования, после завершения этого процесса, а именно после успешного закрытия всех учреждений и создания необходимой системы служб, можно ожидать экономии средств⁶³. В странах, где число специализированных учреждений невелико, но при этом люди с инвалидностью вынуждены вести изолированный образ жизни в рамках своего сообщества, им и их семьям необходимо оказывать содействие в интеграции в социум. В обоих случаях добиться сокращения расходов можно за счет предоставления людям с инвалидностью доступа к службам и инфраструктуре коллективного пользования. Это еще один важный аспект ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов, о котором пойдет речь ниже.

3.1.3. Инклюзивные услуги на дому для людей с инвалидностью

Как уже говорилось выше, в соответствии с положениями ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов государства-участники обязаны предоставлять людям с инвалидностью все услуги, необходимые для их полноценного участия в жизни общества и противодействия социальной изоляции и обособленности. В ст. 19(с) Конвенции ООН о правах инвалидов говорится о том, что государства-участники должны принять все меры для того, чтобы «услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам».

Ключевой фактор борьбы с социальной изоляцией — это обеспечение доступности общественных услуг (образование, здравоохранение, профессиональная подготовка, помощь в поиске и сохранении работы, транспортное обслуживание и т. д.). Чем выше уровень доступности этих услуг, тем меньше требуется служб по оказанию персональной помощи людям с инвалидностью и тем лучше удовлетворяются потребности всех членов общества в целом. Для повышения доступности системы услуг и ее соответствия нуждам людей с инвалидностью и других членов общества необходимо тщательно проанализировать спектр имеющихся услуг и степень их эффективности.

Например, обучение персонала медицинских учреждений общего профиля правилам взаимодействия с различными категориями людей с инвалидностью (например, обучение всех врачей общего профиля искусству общения с людьми с интеллектуальными нарушениями) позволило бы сократить потребность в специализированных службах для людей с инвалидностью. Такие меры обеспечивают экономию средств, минимизируют риск изоляции таких людей и предоставления им услуг низкого качества. Если говорить о занятости людей с инвалидностью, то вместо создания специальных мастерских можно было бы рассмотреть варианты обеспечения их обычной работой вместе со здоровыми людьми, которые могли бы оказывать необходимую неформальную поддержку коллегам с инвалидностью. Создание такого рода поддержки способствует также трудовой интеграции представителей других уязвимых социальных групп.

Положение ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов, согласно которому услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, должны быть в равной степени доступны для людей с инвалидностью и отвечать их нуждам, имеет огромное значение для стран, где число специализированных служб для людей с инвалидностью довольно ограничено. В некоторых государствах существует нехватка услуг для населения в целом, и в этом случае трудно говорить о создании специализированных служб для людей с инвалидностью. Разумеется, люди с инвалидностью в этих странах имеют ничуть не меньше прав на полноценную жизнь в обществе, чем такие же люди, проживающие в государствах с большими возможностями, но при мониторинге реализации прав людей с инвалидностью следует все же учитывать специфику каждой страны.

В государствах, где людей с инвалидностью, нуждающихся в особой поддержке, чаще всего помещают в специализированные учреждения, требуется особо пристальный мониторинг реализации их права на полноценную жизнь в обществе. Цель такого мониторинга состоит в выявлении, проверке и привлечении внимания к программам и схемам финансирования, поддерживающим специализированные учреждения для людей с инвалидностью, вместо развития системы услуг на дому. Что касается анализа системы обслуживания на дому для людей с инвалидностью, то особое внимание должно уделяться характеру и качеству услуг.

В некоторых государствах отсутствуют как специализированные учреждения, так и службы помощи людям с инвалидностью на дому, что, как правило, связано с нехваткой услуг для неимущих и особо уязвимых слоев населения в целом. В этих случаях люди с инвалидностью в большинстве своем проживают со своими семьями, и задача мониторинга состоит, скорее, не в анализе эффективности специализированных служб и мест проживания, а в оценке степени доступности для людей с инвалидностью общественных услуг, в частности в сферах здравоохранения, транспорта, образования и трудоустройства.

В приложении к настоящему докладу содержатся предложения по проведению такого мониторинга, направленного на адаптацию системы общественного обслуживания к нуждам людей с инвалидностью (и, соответственно, опровержение некоторых аргументов о нехватке ресурсов).

Доступность и разумное приспособление

Ряд изменений в предоставлении услуг коллективного пользования с учетом нужд людей с инвалидностью предусмотрены также другими положениями Конвенции ООН о правах инвалидов. В ст. 9 Конвенции говорится об общей обязанности государств гарантировать доступность инфраструктуры:

«Чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах»⁶⁴.

Таким образом, все службы коллективного пользования должны быть приведены в соответствие с нуждами людей с инвалидностью на макроуровне.

В ст. 5 Конвенции ООН о правах инвалидов предлагается ряд мелких изменений в сфере услуг, необходимых для предоставления людям с инвалидностью доступа к сервисным службам и реализации их прав человека. Данной статьей запрещается любая форма дискриминации по признаку инвалидности. Дискриминация по признаку инвалидности означает «любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области». Для признания каких-либо действий дискриминационными осознанный характер дискриминации не является обязательным, если в них присутствует дифференцированное обращение по тому или иному признаку.

Что особенно важно, в Конвенции говорится о том, что неспособность государства обеспечить инвалиду «разумное приспособление» есть одно из проявлений дискриминации по признаку инвалидности. «Разумное приспособление» определено как «внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и корректив, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод» (ст. 2 Конвенции ООН о правах инвалидов).

На государство возлагается негативное обязательство не допускать дискриминации, которое включает в себя позитивное обязательство обеспечивать инвалидам разумные приспособления. Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов, государство обязано «принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия» (ст. 4(1)(e) Конвенции). Таким образом, государство обязано следить за тем, чтобы, например, частные транспортные компании, учреждения государственного здравоохранения или персональные помощники предоставляли людям с инвалидностью все необходимые разумные приспособления. В соответствии с международным правом центральные органы власти обязаны следить за тем, чтобы местные и муниципальные службы не допускали проявлений дискриминации, так как это обязанность государства «обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией» (ст. 4(1)(d) Конвенции ООН о правах инвалидов).

3.2. *Нарушения права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе*

Определение различных видов нарушения права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе необходимо для контроля соблюдения этого права на законодательном, политическом и практическом уровнях. Ниже приводится анализ некорректного толкования данного права.

Существует множество форм изоляции людей с инвалидностью. Помещение таких людей в специализированные учреждения относится к числу наиболее вопиющих проявлений изоляции, которая до сих пор широко распространена во многих государствах — членах Совета Европы. Тем не менее, следует уделять внимание проблеме и других видов изоляции, требующих мониторинга и контроля. Как уже говорилось выше, основными причинами изоляции являются отсутствие у людей с инвалидностью доступа к услугам коллективного пользования и неспособность государства обеспечить им персональное обслуживание на дому. Кроме того, иногда даже после ликвидации специализированных учреждений новые службы помощи людям с инвалидностью действующие по месту их жительства, сохраняют элементы практики ведущей к социальной изоляции. В дальнейших разделах более подробно рассматриваются различные проявления изоляции.

В приложении к настоящему докладу содержится ряд показателей и вопросов анкеты, которые позволяют проанализировать различные виды изоляции, в том числе заключение людей в специализированные учреждения, ограничение видов возможной поддержки людям с инвалидностью исключительно системой обособления, отсутствие какой-либо поддержки со стороны сообщества.

3.2.1. Изоляция людей с инвалидностью в специализированных учреждениях

Сегодня миллионы людей с инвалидностью по всему миру живут в специализированных учреждениях вдалеке от общества. Согласно результатам международного исследования 2007 г. в государствах — членах Европейского союза в специализированных учреждениях находилось около 1,2 млн людей с инвалидностью (исследование включало в себя Турцию, но не учитывало ситуацию в Германии и Греции в связи с отсутствием статистических данных)⁶⁵. В подавляющем большинстве случаев данные о размере учреждений, в которых вынуждены проживать люди с инвалидностью, отсутствуют, равно как и информация об общем числе таких людей во всех учреждениях, находящихся на территории стран — членов Совета Европы.

Значительное число специализированных учреждений, как правило, наблюдается в странах с нехваткой служб помощи на дому. Отсутствие таких служб лишает людей с инвалидностью возможности выбора, так как им не остается ничего другого, кроме как соглашаться на жизнь в специализированном учреждении. Согласно выводам исследования, пребывание в таком учреждении негативно отражается на способности человека принимать самостоятельные решения. Вот почему упразднение таких учреждений должно сопровождаться мерами, направленными на расширение возможностей людей с инвалидностью в процессе принятия решений. Это еще раз указывает на необходимость реформировать законодательство о дееспособности людей с инвалидностью одновременно с процессом реализации их права на полноценное участие в жизни общества.

Лечебницы, в которых люди с инвалидностью проживают на постоянной основе, также относятся к числу специализированных учреждений и требуют повышенного внимания. К таким учреждениям относятся дома для престарелых, интернаты, психиатрические лечебницы и отделения, лечебно-реабилитационные центры и лагеря целителей (в некоторых странах за пределами Европы), а также сиротские приюты и дома социальной защиты в целом. Несмотря на то, что все эти учреждения хоть и всегда

специализируются на работе с людьми с инвалидностью, в них проживает немало детей и взрослых с той или иной степенью инвалидности. Все эти виды учреждений, где люди с инвалидностью проживают в условиях социальной изоляции, нарушают ст. 19 Конвенции ООН о правах инвалидов.

Определение специализированного учреждения для людей с инвалидностью

При определении что же является специализированным учреждением полезным будет воспользоваться концепцией «полного учреждения», предложенной знаменитым немецким социологом Эрвингом Гоффманом. Согласно Гоффману, который посвятил немало времени исследованию этой проблемы, полное учреждение — это место совместного пребывания большого количества людей, которые следуют жестко регламентированным нормам этого учреждения. Это противоречит базовым социальным принципам современного общества, в котором «люди предпочитают отдыхать, развлекаться и работать в разных местах с разными участниками и без какого-либо общего регламентированного плана действий, подчиняясь при этом разным органам власти»⁶⁶. Гоффман заявлял, что главная отличительная черта полных учреждений заключается в том, что «они разрушают традиционные барьеры между этими тремя сферами жизни», объясняя, что, во-первых, в таких учреждениях «все жизненные процессы проходят в одном и том же месте под контролем единого источника власти». Во-вторых, «человек вынужден заниматься всеми своими повседневными делами в присутствии большой группы людей, которые при этом подвергаются одинаковому обращению и должны вместе выполнять одни и те действия». В-третьих, «все аспекты повседневной жизни человека строго регламентированы, когда одно действие в определенный срок сменяется другим, причем их порядок навязывается извне системой четких и строгих правил и устанавливается одним управляющим органом». Система объединяет все эти три составляющих «в единый целесообразный план, составленный для достижения официальных целей соответствующего учреждения». Наиболее яркими примерами полных учреждений по Гоффману являются психиатрические лечебницы и интернаты.

Возможности самоопределения у пациентов таких учреждений крайне ограничены, так как их жизнь протекает в составе группы, где все ее аспекты полностью регламентируются правилами учреждения. Гоффман отмечал, что эти люди совершенно лишены возможности выбора и права на принятие любых решений — от того, где и с кем они хотят жить, до самых простейших бытовых решений, касающихся режима питания и сна, досуга, графика уходов и возвращений и т. п. Соответственно, пребывание в таких учреждениях значительно ослабляет самостоятельность людей с инвалидностью, что, в свою очередь, способствует переходу их заболеваний в хроническую форму. В ситуации когда все действия и жизнедеятельность человека полностью контролируются системой учреждения, его болезнь прогрессирует, а вместе с ней снижаются и шансы на успешную реинтеграцию в общество⁶⁷.

Пребывание людей с инвалидностью в специализированных учреждениях повышает риски эксплуатации, насилия и жестокого обращения

Время от времени наружу всплывает шокирующая информация о случаях пыток, насилия или вопиющей халатности в отношении пациентов специализированных учреждений. Во всех странах, где действуют такие учреждения, становится известно об откровенном нарушении прав человека в отношении пациентов, в то время как случаи насилия и халатности фиксируются по всему миру. Среди таких примеров можно назвать случаи, когда несколько пациентов специализированных учреждений в Румынии скончались от недоедания и переохлаждения⁶⁸, пациентов психиатрической лечебницы в Дании привязывали на несколько дней к кровати⁶⁹, пациенты с проблемами пониженной обучаемости из небольшого интерната в Великобритании подвергались избиению со стороны персонала⁷⁰, дети с инвалидностью погибли в эстонском интернате в результате несоблюдения правил пожарной безопасности⁷¹,

пациенты в Гане содержатся в переполненных психиатрических лечебницах с плохими санитарно-гигиеническими и материальными условиями⁷², к детям с инвалидностью в США применяли ремни и воздействовали током с целью улучшить их дисциплину⁷³.

Предрасположенность к насилию есть неотъемлемая черта таких учреждений, причиной тому является замкнутая система функционирования, скрытая от глаз общественности. Проблема усугубляется еще и полным или частичным отсутствием информации, поскольку у пациентов отсутствует возможность пожаловаться на дурное или халатное обращение по причине собственной бесправности и страха наказания, которые обусловлены их зависимостью от самой системы для удовлетворения самых базовых потребностей, отсутствием доступа к системе правосудия, включая суды и омбудсменов, и коммуникационными барьерами, связанными с их инвалидностью. Несмотря на всю важность надзора за работой таких учреждений с целью минимизации случаев жестокого и бесчеловечного обращения, следует отметить, что никакой мониторинг и камеры постоянного видеонаблюдения не являются гарантией того, что подобные случаи не будут повторяться снова и снова. Оптимальным решением является полная ликвидация подобных учреждений и создание более гуманных служб для помощи на дому для людей с инвалидностью.

Сегодня имеется достаточно доказательств того, что существует повышенный риск эксплуатации, насилия и жестокого обращения с пациентами в стенах специализированных учреждений. Люди с инвалидностью, проживающие в таких учреждениях, гораздо чаще становятся жертвами «вопиющих случаев дурного обращения», чем те, которые пользуются услугами помощи по месту проживания.

Как справедливо заявил в 2008 г. бывший Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания:

Инвалиды часто отделены от общества в соответствующих учреждениях, включая тюрьмы, центры социального обеспечения, сиротские дома и психиатрические лечебницы. Они лишены своей свободы в течение длительного периода времени, включая на протяжении всей продолжительности жизни, либо против их воли, либо без их свободного и осознанного согласия. В таких учреждениях инвалиды зачастую подвергаются невыразимым унижающим достоинство видам обращения; пренебрежительному отношению, жестким формам ограничения свободы и изоляции, а также физическому, психическому и сексуальному насилию. Отсутствие разумных приспособлений в местах содержания под стражей может увеличить опасность того, что инвалиды будут подвергаться пренебрежительному отношению, насилию, надругательству, пыткам и жестокому обращению⁷⁴.

Крушение жизненных планов в результате помещения в специализированные учреждения

Принуждение покинуть семью и привычное окружение и поселиться в изолированном учреждении лишает людей возможности планировать свою жизнь и реализовывать имеющиеся планы. Наличие жизненного плана крайне необходимо для того, чтоб делать собственный выбор. Не имея представления о дальнейшем направлении своей жизни человек не может сделать осознанный выбор. Жизнь в специализированных учреждениях и социальная изоляция лишают людей с инвалидностью возможности самостоятельно определять свое будущее. К тому же в результате такой политики у остальных членов общества складывается неверное представление о том, что люди с инвалидностью не заслуживают права на выбор и планирование своей жизни, в которой в действительности им просто требуется дополнительная поддержка.

Пациент такого учреждения оказывается отрезан от семьи, друзей, работы, учебы и прочих важных составляющих жизни в обществе. Этот дисбаланс приводит к крушению жизни человека и нивелирует его индивидуальность, создавая колоссальные барьеры на пути к его реинтеграции в общество. Опыт пребывания в специализированном учреждении с его жестким регламентом и отсутствием права выбора усложняет возобновление способностей человека использовать собственные силы для обеспечения полноценной жизни за стенами учреждения, включая способность заявлять о своих желаниях и намерениях.

Факторы, способствующие помещению людей с инвалидностью в специализированные учреждения

Людей с инвалидностью нередко помещают в специализированные учреждения вопреки их собственной воле по распоряжению суда или на основании законов, которые позволяют заключение и принудительное лечение лиц, имеющих определенные психические заболевания той степени, при которой такое помещение является «санкционированным». Это противоречит положениям ст. 14 Конвенции ООН о правах инвалидов, которая запрещает лишение свободы по причине наличия инвалидности ⁷⁵.

Кроме того, многих насильно помещают в специализированные учреждения без каких-либо судебных решений или иных формальных процедур. В случае если в стране отсутствуют службы помощи на дому, то людям, нуждающимся в постоянной поддержке в быту, не остается другого выбора, кроме как согласиться на проживание в специализированном учреждении. Более того, если люди с инвалидностью, члены их семей, сети социальной поддержки и специалисты по проблемам инвалидности не получают информации о наличии служб помощи на дому для людей с инвалидностью (а также если такие службы отсутствуют полностью), то этот выбор носит ограниченный характер.

В некоторых странах государственные органы власти (например, ведомства по социальным вопросам) имеют право ограничивать получение людям с инвалидностью помощи на дому. Государство может поощрять помещение в специализированные учреждения и демотивировать развитие помощи на дому. Например, власти могут предоставлять льготные условия налогообложения специализированным учреждениям и отказывать в них службам помощи на дому или же обеспечивать людям с инвалидностью, проживающим в учреждениях, лучшее качество ухода, чем их собратьям, которые пользуются услугами на дому. Воздействовать на выбор человека с инвалидностью можно и за счет финансовых инструментов: например, государство может предоставлять больший объем финансирования на человека находящегося в специализированном учреждении, чем на того, который пользуется услугами на дому или же может устанавливать предельную сумму, которая выделяется человеку для самостоятельной оплаты необходимой помощи (как в случае со схемами прямого финансирования в некоторых европейских странах).

Опыт показывает, что средства, предоставляемые различными спонсорами, в т. ч. международными институтами развития, Всемирным банком и Европейским союзом, нередко направляются на укрепление системы специализированных учреждений, а не инвестируются в развитие служб помощи на дому для людей с инвалидностью. Такое расходование средств обусловлено либо рекомендациями и требованиями самих инвесторов, либо отсутствием системы контроля распределения инвестиций. Если бы спонсоры и финансовые ведомства переориентировали инвестиционные потоки в пользу служб персональной помощи и отказались от финансирования специализированных учреждений, это сыграло бы в судьбе людей с инвалидностью колоссальную роль.

3.2.2. Изоляция внутри общества

Общественная изоляция людей с инвалидностью наблюдается даже в тех странах, где специализированные учреждения отсутствуют или были ликвидированы. Подробный анализ положений ст. 19 Конвенции, предложенный в предыдущих разделах настоящего доклада, призван помочь в выявлении различных проявлений изоляции в пределах сообщества.

Люди с инвалидностью, проживающие дома

В странах, где специализированные учреждения отсутствуют или их число очень ограничено, но при этом доминирует стереотипное отношение и недостаточность поддержки, люди с инвалидностью могут быть изолированы и крайне маргинализированы в рамках сообщества. Люди с инвалидностью могут быть вынуждены вести затворнический образ жизни без какого-либо взаимодействия с окружающим миром. Они могут быть лишены возможности посещать учебные заведения или работать. В самых крайних случаях члены их семьи скрывают их от посторонних глаз (и даже насильственно удерживают в заточении), так как боятся предвзятого отношения или испытывают чувство беспомощности в связи с отсутствием сторонней поддержки.

Люди с инвалидностью, проживающие в домах семейного типа

Еще одной формой сегрегации является помещение людей с инвалидностью в специальные жилые комплексы. Несмотря на то, что люди физически находятся внутри социума (эти комплексы могут быть расположены в обычном жилом районе), сама система организации жизнедеятельности в них копирует систему специализированных учреждений. В качестве примера таких комплексов можно привести «дома семейного типа», где, как правило, проживают от двух до пятнадцати людей с инвалидностью.

В странах, где процесс ликвидации специализированных учреждений начался или уже завершается, дома семейного типа нередко предлагаются в качестве возможной альтернативы⁷⁶. Вот почему так важно сегодня обратить внимание на эту проблему и принять меры для того, чтобы специализированным учреждениям «по умолчанию» не пришли на смену дома совместного проживания, которые, как многие ошибочно считают, позволяют людям с инвалидностью реализовать свое право на жизнь в обществе.

Сам факт размещения людей группами отделяет их от остальных членов общества, привлекает внимание людей к факту инвалидности, а не к личности самого человека и противоречит обязанности государства «поощрять позитивные представления об инвалидах и более глубокое понимание их обществом»⁷⁷.

Чем большее число людей в такой группе, тем выше риск того, что дом семейного типа будет во многом напоминать специализированное учреждение, так как в этом случае люди с инвалидностью по-прежнему оказываются в зависимости от воли и решений персонала. Несмотря на то, что эти дома территориально расположены в пределах города, они нередко представляют собой закрытые системы, изолированные от внешнего мира по тому же принципу, что и специализированные учреждения. Меньше всего шансов на взаимодействие с другими членами общества и принятие самостоятельных решений остается у тех, кто особенно нуждается в индивидуальной помощи. Размер этих объединений, как правило, таков, что все необходимые услуги, включая медицинскую помощь, трудоустройство и досуг, оказываются группе людей с инвалидностью по месту их проживания, либо же их группами отвозят непосредственно к поставщику соответствующей услуги, что снижает их шансы на полноценное взаимодействие с остальными членами общества.

Дома семейного типа, как правило, представляют собой жилой комплекс, оборудованный с учетом нужд людей с инвалидностью, что тем самым ограничивает возможность выбора человеком места проживания. Они могут получить доступ к необходимой инфраструктуре лишь в том случае, если согласятся обратиться за помощью к владельцу или управляющей компании подобного жилищного комплекса. Однако люди с инвалидностью нуждаются не в особом жилье, а в дополнительной поддержке, которой они могут пользоваться в любом жилище, приобретая или арендуя его на рынке жилья на тех же условиях, которые действуют для всех остальных людей.

Способы предоставления услуг

От способов предоставления услуг, которые являются индикатором соблюдения права инвалидов на полноценное участие в жизни общества (это касается не только жилищных услуг), зависит степень вовлеченности людей с инвалидностью в социум и взаимодействия с местным сообществом.

К примеру, человека с инвалидностью могут вынуждать пользоваться общим «пакетом» услуг, предоставляемых одной организацией и включающих в себя жилье, услуги персонального помощника и содействие в трудоустройстве, вместо того, чтобы предоставить возможность выбирать отдельных поставщиков услуг или конкретные виды услуг, или вообще отказаться от той или иной услуги. Подобное объединение услуг лишает человека выбора и возможности контролировать свою жизнь, усугубляет его зависимость от внешних помощников и ослабляет стремление к самодостаточности. Пакетные услуги также могут быть использованы для навязывания человеку каких-либо услуг или даже лечения, а в случае отказа от одной услуги человек может быть наказан и лишен всего «пакета». Кроме того, это подавляет конкуренцию между поставщиками услуг, что негативно отражается на качестве их работы и лишает потребителей права на выбор.

Система, в рамках которой люди с инвалидностью проводят время вместе в специально отведенных для них местах (например, специальных мастерских, лечебных или реабилитационных центрах), также ограничивает их участие в жизни общества. Люди, которые месяцами или годами находятся внутри такой замкнутой системы, в результате не могут из нее выбраться, лишаются способности делать самостоятельный выбор и теряют возможность полноценной интеграции в жизнь общества.

Приложение: показатели и вопросы анкеты

В данном приложении говорится о мониторинге реализации права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе. Поскольку процесс перехода от различных форм изоляции, представляющих собой нарушение этого права, к его соблюдению занимает много времени и может растянуться на годы, лица, ответственные за подобный мониторинг, должны располагать инструментарием для оценки эффективности перехода к новой системе.

Список показателей и вопросов анкеты, которые приводятся ниже, не является исчерпывающим, так как для подготовки полного перечня критериев оценки требуется привлечение группы экспертов, которые проведут комплексный междисциплинарный анализ ситуации. Он также не является детальной концепцией реализации указанного права, представляя собой, скорее, рекомендательные критерии, позволяющие путем сравнительного анализа определить, насколько процесс реализации отражает базовые принципы права на жизнь в обществе.

В части А настоящего приложения (разделы 1—3) объясняются принципы выбора данных показателей и вопросов анкеты, оценивается важность мониторинга, перечисляются ключевые заинтересованные лица, которые могут принимать участие в

процессе мониторинга и которым эти ориентиры будут полезны, а также различные целевые группы людей с инвалидностью, на которых они распространяются.

В части Б (разделы 4—6) приводятся фактические показатели и вопросы анкеты, основанные на принципах, о которых говорится в настоящем докладе. Они позволяют оценить:

— успешность внедрения мер по обеспечению участия людей с инвалидностью в жизни общества конкретной страны (раздел 4, см. главу 3.1. выше).

— существование фактов нарушения права людей с инвалидностью на жизнь в обществе (раздел 5, см. главу 3.2 выше).

— эффективность перехода от нарушения к реализации права человека с инвалидностью на жизнь в обществе (раздел 6).

ЧАСТЬ А. СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Мониторинг реализации прав людей с инвалидностью

Мониторинг реализации права людей с инвалидностью на самостоятельный образ жизни и полноценное участие в жизни общества имеют колоссальное значение, так как благодаря ему государственные и негосударственные организации могут следить за происходящими изменениями и разрабатывать или корректировать стратегии реформ. В качестве инструментов защиты, соблюдения и реализации этого права может быть рекомендован ряд мер на законодательном, административном и программном уровнях. Информирование и расширение полномочий представителей общественности может позволить им принимать необходимые меры и требовать отчета от правительства.

Подобный мониторинг имеет огромное значение для местного населения. Отчеты и четкие рекомендации могут быть направлены в адрес центральных министерств, местных органов власти и депутатов. Национальные правозащитные институты и организации гражданского общества, в частности организации, представляющие интересы людей с инвалидностью, а также сами люди с инвалидностью, заинтересованы в полной и успешной реализации их права на полноценную жизнь в обществе и должны прилагать все усилия для осуществления такого мониторинга.

Результаты мониторинга также могут быть использованы на международном уровне. Отчеты могут направляться в адрес Комитета ООН по правам инвалидов, который оценивает соблюдение государством — участником Конвенции ООН о правах инвалидов своих обязательств в рамках Конвенции. Комитет может представить заключение, в котором будут отражены основные проблемы и рекомендации по их решению. Отдельные заинтересованные лица могут воспользоваться механизмом подачи инвалидов в адрес Комитета персональных жалоб о защите своих прав в рамках Факультативного протокола Конвенции ООН о правах инвалидов. Эти показатели могут быть использованы для предоставления информации другим организациям, включая договорные органы ООН и такие региональные организации, как, например, Европейский комитет по социальным правам, отвечающий за контроль соблюдения Европейской социальной хартии.

Мониторинг принесет желаемые плоды лишь в случае его проведения независимыми и надежными специалистами, обнародования результатов, включая рекомендации по усовершенствованию, а также последующего принятия уполномоченными лицами мер для реализации права людей с инвалидностью на их вовлечение в жизнь общества. В частности, лица, проводящие мониторинг, должны информировать о результатах мониторинга соответствующие власти, национальные институты по защите прав

человека и организации гражданского общества. В некоторых случаях могут быть привлечены средства массовой информации с целью информирования широкой общественности о проблеме и содействия переменам.

2. Ключевые заинтересованные лица

Перечень показателей и вопросов анкеты предназначен для различных групп лиц, заинтересованных в проведении мониторинга. К ним относятся (список ниже не является исчерпывающим):

1. Люди с инвалидностью, организации, представляющие их интересы, и иные неправительственные организации;
2. Международные организации по мониторингу, например, Комитет ООН по правам инвалидов, и региональные органы, включая Европейский комитет по предупреждению пыток и Европейский комитет по социальным правам. Показатели могут быть полезны и для исследовательских организаций и ведомств, занятых сбором данных, например, Агентства Европейского Союза по фундаментальным правам;
3. Независимые организации по мониторингу, включая структуры, предназначенные для контроля соблюдения Конвенции ООН о правах инвалидов в рамках ст. 33(2) Конвенции;
4. Национальные превентивные механизмы, созданные в рамках Факультативного протокола к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, и другие независимые организации, осуществляющие контроль соблюдения прав человека в местах лишения свободы;
5. Ученые-исследователи;
6. Парламентарии;
7. Государственные ведомства, включая инстанции, созданные в рамках ст. 33(1) Конвенции ООН о правах инвалидов и ответственные за координацию действий на правительственном уровне, а также представители целевых министерств или департаментов, ответственных за соблюдение прав людей с инвалидностью на самостоятельный образ жизни и участие в жизни общества.

3. Решение проблем различных категорий людей с инвалидностью

Показатели и вопросы анкеты призваны привлечь внимание общественности на проблему социальной изоляции (в том числе изоляции, от которой страдают пациенты специализированных учреждений) всех групп людей с инвалидностью, включая наиболее уязвимые категории. К ним относятся:

- лица с нарушениями умственной функциональности;
- лица с психосоциальными нарушениями;
- лица с физическими или сенсорными нарушениями и высоким уровнем потребности во внешней поддержке или постоянном медицинском обслуживании;

- лица с двойным диагнозом (с умственными и психосоциальными нарушениями);
- лица с другими множественными формами инвалидности.

К другим уязвимым группам, на которые могут быть распространены данные показатели и вопросы анкеты, относятся пожилые люди, представители этнических, религиозных и языковых меньшинств, женщины, дети, иммигранты, беженцы и лица, ищущие убежища, представители ЛГБТ-сообщества, бездомные и наркозависимые.

ЧАСТЬ Б. ПОКАЗАТЕЛИ И ВОПРОСЫ АНКЕТЫ

4. Составляющие элементы реализации права

Следующие показатели и вопросы анкеты могут использоваться для мониторинга ситуации, связанной с соблюдением права на полноценную жизнь в обществе: насколько общая концепция реализации этого права соответствует фактическим мерам. В их основе лежат базовые элементы ст. 19, касающиеся выбора, доступа к средствам персональной помощи, общей доступности и удобства услуг и объектов коллективного пользования, предназначенных для населения в целом.

Анализ положения людей с инвалидностью в обществе

1. Формы проживания людей с инвалидностью в обществе конкретной страны/региона:

- a. После достижения совершеннолетия люди с инвалидностью, как правило, проживают в большой семье, в одиночку или с партнером/сонанимателем?
- b. При размещении в одном доме, сколько людей, как правило, проживает вместе? Более трех-четыре человек?
- c. Выходят ли люди каждый день из дома, чтобы отправиться на работу?
- d. Могут ли взрослые люди, не являющиеся инвалидами, воспользоваться услугой патронажа?

Эта информация может содержаться в социологических исследованиях и отчетах национальных статистических бюро и негосударственных организаций. Данные по одной и той же стране могут значительно отличаться.

Методы вовлечения людей с инвалидностью в жизнь общества

2. Позволяют ли предоставляемые жилищные условия и различные способы необходимой помощи людям с инвалидностью пользоваться услугами и объектами коллективного пользования выбирать таким образом, что? К примеру, предоставляется ли поддержка, где в это есть необходимость, чтобы люди с инвалидностью могли пользоваться медицинской и общеоздоровительной помощью на общих основаниях вместо того, чтобы получать ее в коллективной форме на дому?

Доступ к средствам персональной помощи

3. Какие типы услуг, доступные людям с инвалидностью, способствуют их самостоятельному образу жизни в обществе? К ним могут быть отнесены:

- a. предоставление необходимого финансирования лицам, нуждающимся в специализированной помощи (персональный бюджет)
- b. персональная помощь
 - i. Предоставляется ли персональная помощь в денежной форме, в форме ваучера, который может быть использован для приобретения необходимой услуги, или в форме самой услуги (например, право на определенное количество часов обслуживания еженедельно)?
 - ii. К каким сферам жизни относится предлагаемая персональная помощь (помощь в быту, ведение хозяйства, финансовые вопросы, защита интересов, оздоровительные процедуры, трудоустройство, образование)?
- c. помощь людям с инвалидностью в получении доступа к негосударственному финансированию и услугам персональной помощи
- d. форма предоставления помощи семьям людей с инвалидностью:
 - i. льготы
 - ii. адекватная компенсация услуг члена семьи, который осуществляет уход за человеком с инвалидностью
 - iii. услуги по месту проживания (например, дневной уход)
 - iv. поддержка для детей младшего возраста
 - v. временный уход за людьми с инвалидностью в период отсутствия лиц, обычно осуществляющих уход за ними
- e. услуги в вопросах жилья (см. ниже)
- f. услуги по месту проживания:
 - i. оборудование и вспомогательные средства, необходимые для обеспечения мобильности, взаимодействия с миром и самостоятельного образа жизни людей с инвалидностью;

ii. установка необходимых приспособлений в домах/рабочих местах;

iii. помощь в трудоустройстве и сохранении места работы, а также предоставление помощи на рабочем месте

4. Что включают в себя услуги помощи?

- Кто имеет право на получение помощи?
- Что включает в себя право на предоставление помощи? Позволяет ли эта помощь (финансирование, количество часов обслуживания, доступные виды услуг) людям с инвалидностью, нуждающимся в значительном объеме поддержки, вести полноценную жизнь в обществе?

5. Какие бывают типы предоставления помощи?

- Предоставляются ли они по усмотрению властей?
- Зависит ли их предоставление от наличия необходимых средств?
- Защищается ли право предоставления помощи законом? Иными словами, может ли человек добиться предоставления такой помощи через суд?

6. В чем заключаются критерии предоставления помощи?

- Основаны ли эти критерии на потребностях человека или на его диагнозе?
- Насколько прозрачными являются критерии предоставления помощи и правила, в соответствии с которыми эта помощь предоставляется?

7. Обеспечивается ли равенство доступа к услугам помощи?

- Являются ли эти услуги одинаково доступными для всех, независимо от территориального расположения?
- Являются ли эти услуги одинаково доступными для мужчин и женщин?
- Являются ли эти услуги одинаково доступными для всех категорий людей независимо от характера их инвалидности?
- Являются ли эти услуги одинаково доступными для представителей меньшинств и мигрантов? Сирот?

8. Насколько «мобильным» является право человека с инвалидностью на предоставление помощи?

- Могут ли люди с инвалидностью сохранять право на предоставление помощи при переезде в другой дом или район?

Доступ к системе правосудия

9. Может ли человек с инвалидностью получить прямой доступ к инструментам правовой помощи, если нарушается его право на полноценную жизнь в обществе?

· Может ли он воспользоваться этими инструментами независимо от третьих лиц (родственников или опекунов/попечителей, если опекун/попечитель имеет преимущественное право)? Это должно включать в себя право инициировать и участвовать в судебных разбирательствах, обжаловать нарушения указанного права в суде и перед внесудебными органами власти (местным правительством, комиссиями по вопросам равноправия и т. д.).

Правосубъектность

10. Признается ли правосубъектность человека с инвалидностью и его право на принятие собственных решений (см. ст. 12(2) Конвенции ООН о правах инвалидов), включая решения о выборе места проживания, или же опекун или какие-либо третьи лица принимают решение о помещении человека в специализированное учреждение или предоставлении ему определенных типов услуг и поддержки?

11. Может ли человек с инвалидностью заключать необходимые контракты и соглашения для получения соответствующей помощи, получать кредиты на приобретение жилья или заключать договоры аренды или иные соглашения по жилищным вопросам?

12. Предоставляется ли человеку с инвалидностью доступ к услугам помощи, позволяющих ему принимать решения относительно места своего проживания, лиц, с которыми он готов проживать, и поддержки, в которой он нуждается (согласно ст. 12(3) Конвенции ООН о правах инвалидов)?

Выбор: контроль предоставляемой поддержки

13. Имеют ли лица с инвалидностью право:

- Нанимать и контролировать собственных персональных помощников?
- Самостоятельно определять виды деятельности, для выполнения которых им требуется поддержка?
- Распоряжаться бюджетом, выделяемым на предоставление услуг и необходимой поддержки?
- Выбирать виды оборудования и вспомогательные средства, необходимые для удовлетворения их потребностей?

14. Какую форму участия могут предложить физические лица, если услуги предоставляются специальными агентствами?

15. Насколько агентства по оказанию услуг лицам с инвалидностью руководствуются интересами клиента? Есть ли среди их руководителей люди с инвалидностью? Участвуют ли люди с инвалидностью в организации или контроле работы таких агентств?

Равноправные условия доступа и удобство услуг коллективного пользования, предназначенных для населения в целом

Цель вопросов, которые приводятся ниже, состоит в том, чтобы определить, насколько инклюзивный характер носят базовые услуги коллективного пользования, и при этом избежать обсуждения проблемы мониторинга остальных прав, гарантируемых Конвенцией ООН о правах инвалидов и имеющих связь с правом на полноценную жизнь в обществе, так как такая дискуссия носила бы слишком широкий характер.

16. В случае если любой из видов социальной поддержки предоставляется населению в целом (помощь семьям, дневной уход, помощь в быту, жилищная поддержка, содействие в трудоустройстве, профессионально-техническое обучение и т. д.), имеют ли люди с инвалидностью доступ к ним?

- a. Являются ли эти услуги физически доступными?
- b. Учитываются ли при оказании этих услуг и поддержки нужды и потребности людей с разными видами инвалидности?
- c. Является ли общеизвестным тот факт, что данные услуги предоставляются в том числе и людям с инвалидностью?
- d. Существуют ли попытки ограничить доступ к услугам для людей с инвалидностью?
- e. Проходит ли персонал, специальную подготовку и получает ли он необходимую поддержку, необходимую для работы с людьми имеющими инвалидность?

Вопросы, которые приводятся ниже, являются особенно актуальными для регионов, где наблюдается нехватка ресурсов или пока еще отсутствует система персональной помощи. Цель этих вопросов состоит в том, чтобы выявить те виды услуг, связанные с различными сферами общественной жизни и предоставляемые всему населению, которые можно сделать доступными и для людей с инвалидностью для их более активного вовлечения в жизнь общества.

- f. Насколько согласованно действуют центральные и местные органы власти, работники различных общественных служб в сфере исполнения ими международных обязательств и информирования широкой общественности о необходимости вовлечения людей с инвалидностью во все сферы жизни общества? Информированы ли семьи людей с инвалидностью о необходимости выявления потребностей членов своих семей и важности их вовлечения в семейную и общественную жизнь с использованием разумных приспособлений?
- g. Получают ли семьи поддержку (в форме льгот или учебных программ), необходимую для раскрытия потенциала их родственников, имеющих инвалидность, и их вовлечения в жизнь общества на разных жизненных этапах (в детстве, подростковом, взрослом и пожилом возрасте) и в разных сферах жизни (здравоохранении, образовании, трудоустройстве, отдыхе, семейной жизни)?

h. При оказании услуг ухода за детьми предоставляются ли эти услуги детям с инвалидностью на тех же условиях, что и здоровым детям?

i. Предоставлена ли детям с инвалидностью возможность учиться в общеобразовательных школах или же они лишены права на полноценный выбор и ведут затворнический образ жизни дома или в специализированных/раздельных школах? Какие шаги предпринимаются сегодня для сокращения числа детей с инвалидностью, которые не посещают школу, и увеличения числа тех, кто получает начальное и среднее образование в тех же школах, где учатся обычные дети?

j. Предоставляется ли молодым людям с инвалидностью помощь в приобретении навыков, необходимых для выхода на рынок труда, поиска работы и полноценной жизни, которую ведут остальные люди?

k. Известно ли профессиональным училищам и учебным центрам о необходимости предоставлять их услуги не только здоровым людям, но и людям с инвалидностью? Существуют ли механизмы содействия в стремлении учреждений этого добиться? Предоставляется ли им поддержка и необходимая подготовка при организации таких занятий?

l. Имеют ли люди с инвалидностью доступ к услугам профессионального образования?

m. Способствуют ли центры по обучению и трудоустройству для людей с инвалидностью в получении ими обычной работы наравне со здоровыми людьми, а не в специализированных заведениях, созданных специально для людей с инвалидностью?

- Позволяет ли людям с инвалидностью предлагаемое обучение искать работу на открытом рынке труда?

- Помогают ли эти центры в поиске вакансий, которые могли бы подойти их выпускникам?

- Принимают ли они меры для информирования работодателей о важности и возможности трудоустройства работников с инвалидностью?

- Предлагают ли они непосредственную поддержку людям с инвалидностью и работодателям в поиске и сохранении работы в условиях открытого рынка труда?

17. Охватывает ли деятельность общественных центров людей с инвалидностью и их семьи? Доступны ли они для людей с инвалидностью? Распространяются ли их услуги на людей с инвалидностью?

18. Являются ли медицинские учреждения доступными для людей с инвалидностью?

a. Обладают ли сотрудники таких учреждений навыками и умениями, необходимыми для взаимодействия и предоставления необходимых услуг людям с различными видами инвалидности ?

b. Взаимодействуют ли они с семьями людей с инвалидностью и призывают ли их пользоваться существующими услугами по оценке состояния здоровья и по его укреплению ?

19. Располагают ли социальные, правоохранительные органы и органы юстиции информацией о потребностях людей с инвалидностью?

a. Взаимодействуют ли они с людьми с инвалидностью, их семьями, школами, где они учатся, и патронажными работниками с целью обеспечения необходимых механизмов информирования о случаях пренебрежительного или дурного обращения в отношении людей с инвалидностью?

b. Призывают ли они информировать о таких случаях? Овладели ли они специальными навыками общения с людьми с инвалидностью, способствующими помочь таким людям открыться ?

20. Распространяются ли услуги или помощь, предоставляемая местными органами власти широким слоям населения, также на людей с инвалидностью? Являются ли эти услуги доступными для людей с инвалидностью?

a. Сопровождается ли финансирование служб коллективного пользования (например, центров общественной поддержки, центров профессионального обучения или учреждений здравоохранения) требованиями со стороны местных органов власти о том, что их услуги должны распространяться также на людей с инвалидностью? Предлагает ли местное правительство необходимую подготовку и поддержку для реализации этих целей?

5. Нарушение права на полноценное участие в жизни общества

Ниже приводятся показатели и вопросы анкеты, которые могут помочь оценить степень нарушения права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе, которые вызваны различными формами социальной изоляции — от помещения людей в специализированные учреждения до их изоляции в пределах сообщества.

Где проживают люди с инвалидностью?

21. Сравните какое количество людей и с какими видами инвалидности проживает в специализированных учреждениях**, а какое количество людей с инвалидностью проживает за пределами таких учреждений?

22. Какое количество людей проживает в каждом из специализированных учреждений?

23. Существует ли предельно допустимое количество новых пациентов таких учреждений?

Сбор базовых данных для выявления основных тенденций

24. Список количественных данных:

- Число специализированных учреждений**
- Общее число лиц, проживающих в пределах этих учреждений
- Число свободных и занятых мест в каждом из учреждений
- Число новых пациентов в учреждениях
- Число пациентов, покинувших учреждения для того, чтобы жить в обществе**

Эти данные должны быть собраны за текущий и предыдущие годы. Учет данных за истекшие периоды имеет огромное значение, так как благодаря этому можно будет отследить прогресс или регресс процессов. Изучаемый период может составить от нескольких лет до десятилетия, в зависимости от имеющихся данных, сроков внесения изменений в законодательство и изменения политики (например, даты вступления в силу законов о правах людей с инвалидностью). После сбора статистических данных за прошлые периоды можно выявить следующие характерные тенденции:

- увеличение или сокращение разных видов услуг и служб помощи на дому для людей с инвалидностью;
- наращивание или сокращение потенциала по оказанию помощи на дому для людей с инвалидностью на правительственном и организационном уровнях;
- увеличение или сокращение типов и объема помощи, предоставляемой людям с инвалидностью, а также числа лиц, получающих эту помощь по месту проживания;
- сравнение объемов финансирования специализированных учреждений и служб помощи на дому.

** Следует обратить внимание на то, что жилые комплексы для людей с инвалидностью, которые территориально находятся в обычных районах, но при этом не дают возможность людям с инвалидностью полноценно участвовать в жизни общества или делать самостоятельный выбор, должны быть отнесены к категории «специализированных учреждений». К примеру, к таким учреждениям относятся дома престарелых и людей с инвалидностью, интернаты, психиатрические лечебницы или отделения, лечебно-реабилитационные центры, лагеря целителей, детские приюты и социальные центры широкого профиля.

Изоляция внутри общества

25. Какое количество людей с инвалидностью проживает вместе в домах семейного типа, предоставление помощи в которых оказывается в качестве услуг на дому?

26. Где находятся эти дома — на территории специализированного учреждения, в обычном районе, в пригороде, далеко за городом?

27. Являются ли эти дома жилыми комплексами, которые, к примеру, представляют собой квартирное объединение, рассчитанное исключительно для людей с инвалидностью, или же это несколько квартир в одном здании, или это квартиры или дома в одной округе или соседних районах?

Особенности, исключения и ограничения, связанные с правом на жизнь в обществе

28. Существуют ли в обществе группы людей, которые лишены права или могут быть лишены права на полноценное участие в жизни общества? Есть ли люди, которые лишены возможности получать помощь, необходимую им для полноценного участия в жизни общества?

29. Существуют ли критерии предоставления той или иной услуги на дому, которые фактически лишают людей с определенной категорией инвалидности права на получение этой услуги (даже если эти категории не указываются прямо)?

К таким группам могут относиться:

- лица с нарушениями умственной функциональности;
- лица с психосоциальными нарушениями;
- лица с физическими или сенсорными нарушениями и высоким уровнем потребности во внешней поддержке или постоянном медицинском обслуживании;
- лица с двойным диагнозом (с умственными и психосоциальными нарушениями);
- лица с другими множественными формами инвалидности;
- пожилые люди;
- представители меньшинств/этнических групп;
- девушки и женщины;
- дети;
- представители ЛГБТ-сообщества;
- люди, утратившие связь с семьей;
- бездомные;
- иные представители наиболее уязвимых слоев населения.

30. Существует ли практика, в соответствии с которой людей с инвалидностью помещают в специализированные учреждения, не предназначенные для остальных членов общества (например, помещение взрослых людей с инвалидностью в интернаты)?

Выявление процессов, которые приводят к помещению в специализированные учреждения, вместо использования альтернативных служб помощи на дому

31. Кто определяет место проживания людей с инвалидностью? Какими правовыми критериями и процедурами при этом принято руководствоваться? Существует ли возможность обжалования принимаемых решений?

32. Какой выбор предлагается людям с инвалидностью и их семьям? К примеру, предлагается ли им вариант предполагающий реализацию на дому? Если да, то каков срок ожидания? Сколько времени приходится ждать человеку с инвалидностью перед помещением в специализированное учреждение и как это отражается на самом человеке и членах его семьи?

Изоляция вызванная способом предоставления услуг

33. Если человеку предоставляется право на некий пакет услуг, означает ли это, что для получения одной услуги из такого пакета он обязан соглашаться и на все остальные услуги?

а. В области жилищного обслуживания: предоставляются ли услуги персональной помощи лишь при условии проживания в определенном типе жилья?

б. В целом: обязаны ли люди соглашаться на определенный пакет услуг, который включает в себя жилье, персональную помощь и помощь в трудоустройстве или иное сочетание услуг, предоставляемых одной службой вместо того, чтобы выбирать разных поставщиков и типы этих услуг по собственному усмотрению?

с. Является ли согласие на прохождение лечения обязательным условием для получения необходимой помощи и существует ли риск утраты права на эту помощь в случае отказа от лечения?

Доступ к информации о службах помощи на дому и иных альтернативных возможностях

34. Какая информация предоставляется людям с инвалидностью и членам их семей относительно возможностей помощи на дому или вариантов жилищных условий? Приводится ли эта информация в различных форматах, например шрифтом Брайля или на упрощенном языке?

35. Не ограничивается ли информирование людей, имеющих определенные категории инвалидности, о существовании услуг помощи на дому только потому, что они не рассматриваются в качестве претендентов на эти услуги?

Финансирование

36. Какой объем государственных и частных средств направляется на финансирование специализированных учреждений?

37. Какой объем государственных и частных средств направляется на финансирование служб помощи на дому людям с инвалидностью?

38. Направляются ли средства, поступающие из-за рубежа на строительство, расширение, реконструкцию специализированных учреждений или на развитие

служб помощи на дому людям с инвалидностью? В качестве примера можно привести:

- международные агентства развития
- финансирование со стороны других государств
- фонды ЕС
- Всемирный банк
- частное финансирование

39. Какое соотношение между финансированием специализированных учреждений и служб помощи на дому людям с инвалидностью?

40. Сколько средств выделяется на одного человека в каждом случае?

41. Насколько финансы и выделяемый бюджет направлены на поддержку максимальной персонализации услуг и контроля этих услуг со стороны пользователя?

42. Как выглядят прямые и косвенные стимулы и сдерживающие меры, действующие в отношении каждого из вариантов? (Например, налоговые льготы или перераспределение государственного финансирования в пользу одного какого-то варианта: выступая в качестве опекунов пациентов, директора специализированных учреждений получают возможность контролировать и расходовать эти средства.)

6. Переход от нарушения к реализации

Показатели и вопросы анкеты, которые приводятся ниже, могут быть использованы для мониторинга процесса перехода от нарушения к реализации права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе. Они позволяют определить, существуют ли в стране законы и программы, способствующие такому переходу, а также механизмы мониторинга его реализации.

Государственные обязательства

43. Существуют ли какие-либо внешние подтверждения того, что соблюдение права людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе является государственным приоритетом? Признает ли государство право всех людей с инвалидностью на полноценную жизнь в обществе? Берет ли оно на себя обязательства по содействию интеграции людей с инвалидностью в общество? Эти обязательства могут быть оформлены в форме специальной декларации, плана действий, указания для правительственной рабочей группы и т. д.

44. Есть ли какие-то ограничивающие рамки государственных обязательств, есть ли группы, на которых эти обязательства не распространяются?

Планы перехода

45. Существует ли план развития служб помощи на дому для людей с инвалидностью?

46. Существует ли план действий с четким графиком и конкретными измеримыми шагами, ведущими к упразднению специализированных учреждений и тесно связанными с планом развития служб помощи на дому? Содержит ли план информацию о том, как именно люди с инвалидностью, уже проживающие в специализированных учреждениях, будут переводиться на персональную помощь на дому и в какой форме эта помощь им будет предоставлена?

47. Существует ли план по защите права людей с инвалидностью на равенство перед законом и предоставлению поддержки тем, которые в ней нуждаются, стремясь вести самостоятельный образ жизни и принимать полноценное участие в жизни общества?

48. Уточняется ли в плане место размещения людей с инвалидностью на время их перехода от жизни в специализированном учреждении к жизни в обществе?

49. Какие виды услуг помощи на дому предлагаются в этом плане?

50. Учитываются ли в плане потребности наиболее уязвимых групп людей с инвалидностью подвергающихся особому риску изоляции находясь в обществе, например, лиц с несколькими видами инвалидности; лиц, особо нуждающихся в помощи; лиц с интеллектуальными и психосоциальными нарушениями; детей; пожилых людей; представителей национальных, этнических меньшинств и ЛГБТ-сообщества?

Эта информация должна быть предоставлена отдельно по каждой категории инвалидности и по каждому виду учреждений.

Развитие служб помощи на дому

51. Эффективны ли процессы развития служб помощи на дому, существуют ли, например, государственные тендеры? Есть ли какие-либо эффективные механизмы стимулирования этих служб?

52. В случае если тариф на предоставление услуг является фиксированным и устанавливается не поставщиком, а государством - насколько он соответствует реальности? Дает ли это возможность поставщикам обеспечивать надлежащее качество услуг?

Создание необходимой нормативно-правовой базы

53. Регулирует ли законодательство следующие вопросы, имеющие особое значение с точки зрения обеспечения равноправия и борьбы с дискриминацией?

а) запрет на помещение в специализированные учреждения (как минимум — на прием новых пациентов в эти учреждения);

б) право на получение поддержки в условиях, предусматривающих полноценное и равноправное участие в жизни общества;

- c) признание правоспособности людей с инвалидностью и предоставление им доступа к услугам, способствующим принятию ими самостоятельных решений;
- d) признание того факта, что решение о проживании в специализированном учреждении должно приниматься не третьим лицом, а только самостоятельно самим человеком;
- e) определение минимально допустимого уровня поддержки, несоблюдение которого будет приводить к унижению достоинства человека и ущемлению его права на участие в жизни общества;
- f) право на доступ к правовой помощи, позволяющей людям с инвалидностью отстаивать и защищать свое право на интеграцию в общество, участвовать в разработке законов и программ в этой сфере, а также их реализации, мониторинге и их оценки.

Участие людей с инвалидностью в разработке, реализации и мониторинге законов и программ

54. Как с людьми с инвалидностью консультируются и каким образом они задействованы в следующих видах деятельности:

- разработка плана по упразднению специализированных учреждений;
- реализация этого плана;
- мониторинг реализации этого плана;
- подготовка плана и развитие услуг и помощи, предоставляемых на дому;
- реализация такого плана и организация самих услуг и помощи;
- мониторинг реализации этого плана.

Мониторинг промежуточных этапов вплоть до полного упразднения специализированных учреждений

55. Существует ли эффективный и независимый механизм национального мониторинга, призванный следить за соблюдением прав пациентов в специализированных учреждениях?

56. Ратифицировала ли страна Конвенцию ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания и ее Факультативный протокол?

57. Создан ли в стране «национальный превентивный механизм»?

58. Регулярно ли осуществляются визиты в специализированные учреждения представителями независимого мониторингового механизма, публикуются ли по окончании отчеты и выполняются ли их рекомендации?

Мониторинг схем предоставления помощи и услуг на дому

59. Осуществляется ли мониторинг схем предоставления помощи и услуг на дому с целью контроля их качества и недопущения злоупотреблений? Например:

a. Регулируется ли лицензирование поставщиков услуг и их деятельности? Обязаны ли сотрудники, ответственные за предоставление услуг людям с инвалидностью, проходить специальную подготовку?

b. Распространяются ли стандарты контроля качества на предоставление этих услуг?

60. Является ли орган, осуществляющий мониторинг, независимым (согласно ст. 33(2) Конвенции ООН о правах инвалидов)?

61. В какой степени задействованы в процессе мониторинга люди с инвалидностью и организации, представляющие их интересы (согласно ст. 33(3) Конвенции ООН о правах инвалидов)?

¹ Заявление бывшего Верховного комиссара ООН по правам человека Луизы Арбур на открытии церемонии подписания Конвенции ООН о правах инвалидов, основанное на докладе Элеоноры Рузвельт «Великий вопрос» (*The Great Question*), с которым она выступила в штаб-квартире ООН в Нью-Йорке по случаю 10-й годовщины со дня принятия Всеобщей декларации прав человека 27 марта 1958 г.

² См. рекомендации Комиссара Совета Европы по правам человека по проблеме правосубъектности «Кто принимает решения? Правосубъектность лиц с умственными и психосоциальными нарушениями» (*Who gets to decide?: right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities*), CommDH/Issue Paper (2012)2, стр. 5.

³ Заявление бывшего Верховного комиссара ООН по правам человека Луизы Арбур на открытии церемонии подписания Конвенции ООН о правах инвалидов, основанное на докладе Элеоноры Рузвельт «Великий вопрос» (*The Great Question*), с которым она выступила в штаб-квартире ООН в Нью-Йорке по случаю 10-й годовщины со дня принятия Всеобщей декларации прав человека 27 марта 1958 г.: «Где же начинаются всеобщие права? В своем собственном районе, рядом с домом, в тех местах, которые даже не разглядишь на карте. Именно они составляют целый мир человека: это люди по соседству, школа или институт, где он учится, завод, ферма или офис, где он работает. Именно там все мужчины, женщины и дети больше всего нуждаются в равноправии, равных возможностях, равном уважении их личности без какой бы то ни было дискриминации. Если права человека не соблюдаются на этом уровне, то они не имеют смысла на всех остальных уровнях. Если граждане не будут прилагать совместных усилий для защиты прав своих соседей, то нам незачем надеяться на соблюдение этих прав на международном уровне».

⁴ В качестве примера см. документ «Концепция упразднения специализированных учреждений для детей в Болгарии» (на болгарском языке), план действий, предложенный Государственным агентством по защите детей, опубликован на сайте <http://sacp.government.bg/deinosti/deinstitucionalizacia/>.

⁵ См. документ, подготовленный по этой проблеме Датским центром равных возможностей в рамках деятельности Научной сети европейских экспертов по проблеме

инвалидности (ANED), «Реализация программ по поддержке самостоятельного образа жизни инвалидов в Европе: сводный отчет» (ноябрь 2009 г., с поправками в январе 2010 г.), стр. 19.

⁶Тендер Министерства национальных ресурсов Венгрии, 16 ноября 2011 г., «Упразднение специализированных учреждений: интернаты, компонент А», см. ТИОР.3.4.1.А-11/1.

⁷Исполнительный совет здравоохранения Ирландии, "Time to Move on from Congregated Settings: A Strategy for Community Inclusion", отчет рабочей группы о коллективных жилищах для людей с инвалидностью, июнь 2011 г.

⁸Mark Oliver, "Disability and Dependency: A Creation of Industrialised Societies" in: L Barton (ed.), *Disability and Dependency*, 1989 г., Лондон, Falmer Press, стр. 83-4.

⁹Более подробно см., например, сайт Европейской сети независимой жизни, www.enil.eu.

¹⁰«Держим слово: защита своих прав для полноценной жизни в обществе» (*Keeping the Promise: Self Advocates Defining the Meaning of Community Living*), март 2011 г., со ссылкой Ассоциации по защите своих прав, Хорватия. Документ подготовлен руководителями Американской сети аутистов по защите своих прав (*U.S.-based Autistic Self Advocacy Network*), Национальной сети молодых лидеров (*National Youth Leadership Network*), Организацией по эффективной защите своих прав (*Self-Advocates Becoming Empowered*) и др. См.

<http://www.acf.hhs.gov/programs/add/adddocs/KeepingthePromiseofCommunitySABEFinalApproved.pdf>

¹¹Доклад Комиссара Совета Европы по правам человека по проблеме правосубъектности "Who gets to decide?: right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities", CommDH/Issue Paper (2012)2CommDH/Issue Paper (2012)2, подробно рассматривается ст. 12 Конвенции ООН о правах инвалидов.

¹²Дело «Станев против Болгарии» (*Stanev v Bulgaria*), заявление № 36760/06, постановление ЕСПЧ от 17 января 2012 г., и дело «Штукатуров против Российской Федерации» (*Shtukaturov v Russia*), заявление № 44009/05, постановление ЕСПЧ от 27 марта 2008 г.; см. также главу 3 настоящего доклада.

¹³Европейская коалиция жизни в обществе (*European Coalition for Community Living*): <http://www.community-living.info/?page=205>

¹⁴Комитет ООН по правам ребенка, заключительные замечания: Болгария, 6 июня 2008 г., CRC/C/BGR/CO/2.

¹⁵Комитет ООН по правам ребенка, заключительные замечания: Румыния, 12 июня 2009 г., CRC/C/ROM/CO/4.

¹⁶Комитет ООН по правам ребенка, заключительные замечания: Словацкая Республика, 10 июля 2007 г., CRC/C/SVK/CO/2, п. 39.

¹⁷Комитет ООН по правам ребенка, заключительные замечания: Бельгия, 11 июня 2010 г., CRC/C/BEL/CO/3-4, пп. 31-32.

¹⁸См. заключительные замечания Комитета ООН по правам инвалидов: Тунис, пятое заседание, 11—15 апреля 2011 г., CRPD/C/TUN/CO/1 и заключительные замечания: Испания, шестое заседание, 19—23 сентября 2011 г., CRPD/C/ESP/CO/1

¹⁹ Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ), Thematic study of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on Enhancing Awareness and Understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2009 г., A/HRC/10/48.

²⁰ Там же, п. 51.

²¹ Camilla Parker, *Forgotten Europeans — Forgotten Rights: The Human Rights of Persons Placed in Institutions*, Европейское региональное представительство Верховного комиссара ООН по правам человека, Брюссель, 2011 г.

²² Дело «Станев против Болгарии» (*Stanev v Bulgaria*), заявление № 36760/06, постановление ЕСПЧ от 17 января 2012 г.

²³ См., например, дело «Ботта против Италии» (*Botta v. Italy*), дело «Сентгес против Нидерландов» (*Sentges v. the Netherlands*), заявление № 27677/02, постановление ЕСПЧ от 8 июля 2003 г., дело «Зегланова и Зегнал против Чешской Республики» (*Zehlanova and Zehnal v. Czech Republic*), заявление № 38621/97, постановление ЕСПЧ от 14 мая 2002 г., и дело «Фаркаш против Румынии» (*Farcas v. Romania*), заявление № 32596/04, решение о допустимости от 14 сентября 2010 г.

²⁴ Дело «Ботта против Италии» (*Botta v. Italy*), заявление № 21439/93 (1998) 26 EHRR 241.

²⁵ В качестве недавнего примера эффективности ст. 8 Конвенции о защите прав человека и основоположных свобод в отношении других проблем инвалидности см. дело «Штукатуров против Российской Федерации» (*Shtukaturov v Russia*), заявление № 44009/05, постановление ЕСПЧ от 27 марта 2008 г., [86]—[96], в соответствии с которым российские органы опеки были признаны виновными в нарушении статьи 8 Конвенции о правах человека, поскольку меры принятые для достижения поставленной цели были непропорциональными к достигнутому результату, которым стала полная и необратимая потеря возможности человека принимать решения.

²⁶ Ст. 15 Европейской социальной хартии (пересмотренная), Страсбург, 3 мая 1996 г.

²⁷ Ст. 15(3) Европейской социальной хартии (пересмотренная), Страсбург, 3 мая 1996 г.

²⁸ Общее вступление к выводам Европейского комитета по социальным правам в рамках пересмотренной Европейской социальной хартии, 9. Заявление о технических средствах и службах поддержки (ст. 15(3)).

²⁹ Там же.

³⁰ Европейский комитет по социальным правам (ноябрь 2008 г.), стр. 15.

³¹ См. коллективный иск «MDAC против Болгарии» (*MDAC v. Bulgaria*) по поводу изоляции детей с нарушениями интеллекта и отказе им в праве на образование (коллективный иск № 41/2007, постановление ЕСПЧ от 10 июня 2008 г.). Коллективный иск «Аутисты Европы против Франции» (*Autism Europe v. France*), в связи с неадекватным уровнем образования, предоставляемым детям-аутистам (коллективный иск № 13/2002, постановление ЕСПЧ от 7 ноября 2003 г.).

³² «Аутисты Европы против Франции» (*Autism Europe v. France*) (в цитируемой работе), п. 53.

³³ Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Страсбург, 26 ноября 1987 г., ст. 1.

³⁴ Стандарты Комитета против пыток, CPT/Inf/E (2002) 1 — Rev. 2010, п. 57.

³⁵ Там же, п. 58.

³⁶ Там же.

³⁷ Доклад по результатам посещения Боснии и Герцеговины в 2007 г., опубликован 14 октября 2009 г., CPT/Inf (2009) 25, п. 110.

³⁸ Доклад по результатам посещения Черногории в 2008 г., CPT/Inf (2010) 3, 9 марта 2010 г., п. 84

³⁹ Рекомендации [Rec\(2006\)5](#) Комитета министров государствам — членам Совета Европы в отношении «Плана действий Совета Европы по защите прав людей с инвалидностью и содействию их полному участию в жизни общества: повышение качества жизни людей с инвалидностью в Европе в 2006—2015 гг.» (*the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015*) (принят Советом министров 5 апреля 2006 г.).

⁴⁰ См. Направление работы № 8 Плана действий по защите прав людей с инвалидностью.

⁴¹ К другим имеющим отношение направлениям работы Плана действий относятся направление № 3 об информации и коммуникации, № 4 об образовании, № 5 о трудоустройстве, № 6 о формировании необходимой среды, № 7 о транспорте, № 10 о реабилитации и № 11 о социальной защите.

⁴² См., например, Рекомендацию Комитета министров Совета Европы по мониторингу защиты прав человека и уважения достоинства людей с психическими расстройствами, [CM/Rec\(2009\)3](#), принятую 20 мая 2009 г.; Рекомендацию о старении и инвалидности в XXI веке, [CM/Rec\(2009\)6](#), принятую 8 июля 2009 г.; Рекомендацию об обеспечении полноценного участия людей с инвалидностью в жизни общества, [CM/Rec\(2009\)8](#), принятую 21 октября 2009 г.; Рекомендацию об образовании и социальной вовлеченности детей с расстройствами аутического спектра, [CM/Rec\(2009\)9](#), принятую 21 октября 2009 г.

⁴³ Рекомендация [CM/Rec\(2010\)2](#), принятая 3 февраля 2010 г.

⁴⁴ Резолюция 1642 (2009), принятая 26 января 2009 г.,

⁴⁵ Там же, п. 8.

⁴⁶ Thomas Hammarberg, "Human Rights and Disability: Equal Rights for All", Comm DH/ Issue Paper (2008) 2. Томас Хаммарберг, «Права человека и инвалидность: равные права для всех», тематический доклад (2008)2.

⁴⁷ Thomas Hammarberg, "Society has an obligation to support abandoned children and offer them a positive home environment - also when budget resources are limited", Viewpoint, 28 December 2009. Томас Хаммарберг, «На обществе лежит ответственность заботиться о брошенных детях и создавать им благоприятную среду даже в контексте ограниченных бюджетных средств», точка зрения от 28 декабря 2009 г.

⁴⁸ Thomas Hammarberg, "A neglected human rights crisis: persons with intellectual disabilities are still stigmatised and excluded", Viewpoint, 14 September 2009. Томас Хаммарберг, «Забытый кризис прав человека: лица с умственной инвалидностью до сих пор стигматизированы и исключены из общества», точка зрения от 14 сентября 2009 г.

⁴⁹ Thomas Hammarberg, "Persons with mental disabilities should be assisted but not deprived of their individual human rights", Viewpoint, 21 September 2009. Томас Хаммарберг, «Лицам с умственной инвалидностью следует оказывать помощь, а не лишать их прав человека», точка зрения от 21 сентября 2009 г.

⁵⁰ Thomas Hammarberg, "Who gets to decide?: right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities", CommDH/Issue Paper(2012)2. Томас Хаммарберг, «Кто принимает решения? Правосубъектность лиц с умственными и психосоциальными нарушениями», тематический доклад (2012)2.

⁵¹ Thomas Hammarberg, "Recommendation of the Commissioner for Human Rights on the implementation of the right to housing", 30 June 2009, [CommDH\(2009\)5](#). Томас Хаммарберг, «Рекомендации Комиссара Совета Европы по реализации права на жилище» от 30 июня 2009 г.

⁵² Там же, п. 4.3.1.

⁵³ Thomas Hammarberg, "Inhuman Treatment of Persons with Disabilities in Institutions", Human Rights Comment, 21 октября 2010 г.

⁵⁴ См., в частности, статьи 21 и 26.

⁵⁵ Решение Совета ЕС от 26 ноября 2009 г. о подписании Европейским сообществом Конвенции ООН о правах инвалидов (2010/48/ЕС), Официальный журнал, L 23, 27.1.2010, стр. 35.

⁵⁶ Договор о функционировании Европейского союза, ст. 10, в которой говорится о том, что «при определении и реализации своей политики и мероприятий» ЕС должен «бороться с любыми видами дискриминации, в том числе на основании инвалидности».

⁵⁷ Европейская комиссия, "European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe", COM(2010)0636 final.

⁵⁸ Директива Совета 2000/78/ЕС (Директива о равенстве при трудоустройстве).

⁵⁹ Ст. 16 Общего постановления о структурных фондах гласит, что необходимо принимать меры для борьбы с любыми видами дискриминации в связи с инвалидностью и для обеспечения доступа к данным фондам, Постановление Совета № 1083/2006, р.25.

⁶⁰ См. Европейская комиссия, "Second Disability High level Group Report On Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities", июнь 2009 г., стр. 218; Jan Pfeiffer et al, "Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care", 2009 г., Brussels, European Commission; и Camilla Parker и др., European Coalition for Community Living, "Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives - A Wasted Opportunity?", март 2010 г.

⁶¹ Townsley, R. с Ward, L., Abbott, D. и Williams, V., "The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report", 2009 г., Academic Network of European Disability Experts (ANED). См. также European Foundation Centre (2010 г.). European Foundation Centre (2010 г.) *Study on Challenges and Good*

Practices in the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, (VC/2008/1214): Final Report for the DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission, Brussels.

⁶² Позиция, которой придерживался Верховный суд США в знаменитом деле Олмстед (*Olmstead case*) и ряде последующих дел, фиксирует основные постулаты права людей с инвалидностью на жизнь в обществе, закрепляющие принцип недопущения дискриминации в Акте о правах людей с инвалидностью, см. *Olmstead v. L.C.*, 527 U.S. 581 (1999).

⁶³ James W. Conroy, "The Costs of Supporting People with Developmental Disabilities in Institutional Versus Community Settings" (revised June 2004), Center for Outcome Analysis, US. See also: Jones, P., Conroy, J., Feinstein, C., & Lemanowicz, J. (1984). "A Matched Comparison Study Of Cost Effectiveness: Institutionalized And Deinstitutionalized People", *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 9, 304-313; and Stancliffe, R.J. & Lakin, C. (2004) "Costs and outcomes of community services for persons with intellectual and developmental disabilities", Policy Research Brief 14(1), Minneapolis, University of Minnesota, Research and Training Center on Community Living.

⁶⁴ Ст. 9(1) Конвенции ООН о правах инвалидов.

⁶⁵ Jim Mansell, Martin Knapp, Julie Beadle-Brown and Jeni Beecham (2007 г.) "Deinstitutionalisation and community living — outcomes and costs: report of a European Study", стр. 26.

⁶⁶ Ervin Goffman, "On the Characteristics of Total Institutions", 1959 г., Penguin.

⁶⁷ Erving Goffman, *Asylums: Essays on the Social Situations of Mental Patients and Other Inmates* (1961 г.).

⁶⁸ Amnesty International, *Amnesty International's Human Rights Concerns in the EU Accession Countries*, октябрь 2005 г., AI Index: EUR 02/001/2005 стр. 9.

⁶⁹ Отчет правительства Дании о посещении Дании представителями Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (СРТ) в период с 11 по 20 февраля 2008 г., СРТ/Inf (2008) 26, Страсбург, 25 сентября 2008 г., pp. 124-127.

⁷⁰ David Brindle: "Abuse at leading care home leads to police inspections of private hospitals", *The Guardian*, 1 июня 2011 г.

<http://www.guardian.co.uk/society/2011/may/31/abuse-at-leading-care-home>

⁷¹ AFP: Estonia reels as 10 die in disabled orphanage fire, 20 февраля 2011 <http://www.france24.com/en/20110220-estonia-reels-10-die-disabled-orphanage-fire>.

⁷² Комитет ООН против пыток, заключительные замечания в отношении Ганы, 15 июня 2011 г., CAT/C/GHA/CO/1, опубликованы на сайте:

<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/co/CAT.C.GHA.CO.1.pdf>.

⁷³ Mental Disability Rights International, "Electric Shock and Long-Term Restraint in the United States on Children and Adults with Disabilities at the Judge Rotenberg Center", 2010 г.

⁷⁴ Manfred Nowak, Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, A/63/175, 28 июля 2008 г., п. 38.

⁷⁵ См. также заключительные замечания Комитета ООН о правах инвалидов о соблюдении Испанией положений ст. 14 Конвенции ООН о правах инвалидов, представленные на шестом заседании Комитета в сентябре 2011 г. В этом документе Комитет рекомендует правительству Испании «пересмотреть законы, которые допускают ограничение свободы в связи с инвалидностью, включая психические, психосоциальные нарушения и нарушения интеллекта, отменить положения законов, допускающие ограничение свободы против воли человека в связи с очевидной или диагностированной инвалидностью, и принять меры, гарантирующие, что оказание услуг здравоохранения, включая услуги в области психиатрии, осуществляется на основании информированного согласия заинтересованного лица», заключительные замечания Комитета ООН о правах инвалидов: Испания, 6-е заседание, 19—23 сентября 2011 г, CRPD/C/ESP/CO/1, п. 36.

⁷⁶ См., к примеру, отчет Научной сети европейских экспертов по проблеме инвалидности (ANED) 2009 г. (в цитируемый ранее документ).

⁷⁷ Конвенция ООН о правах инвалидов, ст. 8(2)(ii).