ІНКЛЮЗИВНА ПОЛІТИКА ТА ПОЛІТИКИ:
особи з інвалідністю

Документи Ради Європи

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

ІНКЛЮЗИВНА ПОЛІТИКА ТА ПОЛІТИКИ:

особи з інвалідністю

Документи Ради Європи

Рада Європи

Цю збірку розроблено Управлінням з виборів і учасницької демократії Ради Європи та перекладено українською мовою за сприяння та в рамках проєкту Ради Європи «Підтримка прозорості, інклюзивності та чесності виборчої практики в Україні». Збірка має на меті підвищення громадської обізнаності про стандарти та політики Ради Європи у відповідній сфері.

Збірка не є всеохопною та була розроблена виключно з метою інформування. Щоб отримати професійну або правову пораду, будь ласка, звертайтеся до кваліфікованого професіонала.

Збірку надруковано за погодженням з Радою Європи, проте переклад документів українською мовою є виключною відповідальністю перекладача. Для часткового або повного відтворення змісту правових інструментів Ради Європи – таких, як конвенції, рекомендації або резолюції, – англійською або французькою мовою не потрібна окрема ліцензія.

Всі інші запити щодо цієї публікації мають бути адресовані Директорату комунікацій (F-67075 Strasbourg Cedex або publishing@coe.int).

Оформлення обкладинки, дизайн та верстка: Ганна Война
Коректор: Сергій Чемеркін
Фото: ©shutterstock

Council of Europe Publishing
F-67075 Strasbourg Cedex
book.coe.int

© Рада Європи, грудень 2021 р., англійська версія: "Inclusive politics and policies: people with disabilities"
© Рада Європи, грудень 2021 р., переклад українською мовою

COUNCIL OF EUROPE

CONSEIL DE L'EUROPE

ELECLAB
Council of Europe Electoral Laboratory

URSO
Useful
Relevant
Sustainable
Owned
Council of Europe methodology for electoral cooperation

ВСТУП

Участь і залучення усіх громадян до політичних та виборчих процесів є основою будь-якої демократії. Політичні та виборчі права – фундаментальні права людини, які закріплені й визначені у багатьох міжнародно-правових документах, серед яких Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права осіб з інвалідністю, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод та ін. Участь і залучення до політичних процесів передбачає право кожної людини на рівну участь у державних справах, процесах розробки політик і прийняття рішень, право вільно обирати та бути обраним, право на вільний доступ до державної служби на місцевому, регіональному чи національному рівнях.

Дискримінаційні закони та стереотипи можуть призвести до обмеження чи заборони права вільно обирати й бути обраним, зокрема щодо осіб із психосоціальними чи інтелектуальними порушеннями, а також до ігнорування осіб з інвалідністю як цільової аудиторії під час публічних кампаній політичних партій чи розгляду їх як кандидатів на державні посади. Особи з інвалідністю можуть зіткнутися з низкою різноманітних бар'єрів – правових, інституційних, комунікаційних та соціальних – у процесі реалізації своїх прав внаслідок стану здоров'я або з огляду на фізіологічні порушення.

Рада Європи захищає права усіх людей, зокрема й осіб з інвалідністю, і сприяє реалізації цих прав, посилюючи рівні можливості, покращуючи якість життя та незалежність осіб з інвалідністю, гарантуючи їм свободу вибору, повноправне громадянство та активну участь у суспільному й політичному житті своїх громад.

У Стратегії Ради Європи про права осіб з інвалідністю на 2017-2023 роки визначено 5 пріоритетних напрямів:

1. Рівність та недискримінація
2. Підвищення обізнаності
3. Доступність
4. Рівність перед законом
5. Свобода від експлуатації, насильства та жорстокого поводження

Заходи Ради Європи спрямовано на забезпечення політичної та виборчої участі осіб з інвалідністю, а також їх залучення до різних рівнів влади та процесів прийняття рішень. У цьому контексті Рада Європи надає підтримку державам-членам у приведенні їх правової бази та практики у відповідність до міжнародних та європейських стандартів із метою забезпечення політичних та виборчих прав осіб з інвалідністю. Активне залучення та участь осіб з інвалідністю у виборах може слугувати засобом і ефективним інструментом інтеграції основоположних прав людини в їхнє політичне життя. Крім того, це може сприяти руйнуванню стереотипів, зміні мислення та боротьбі із загальною дискримінацією всередині суспільства.

Ця публікація презентує документи Ради Європи, які стосуються участі та залучення осіб з інвалідністю до суспільних та політичних процесів прийняття рішень. Мета цього видання – підвищити рівень обізнаності виборчих та політичних сторін у державах-членах Ради Європи щодо існуючих стандартів та належних практик шляхом надання переліку резолюцій і рекомендацій, ухвалених Комітетом міністрів та Парламентською асамблеєю щодо дій та заходів, які мають бути вжиті для забезпечення безпечного й інклюзивного політичного середовища для всіх, що є основоположним для демократії і сталого розвитку.

Зміст

Комітет міністрів	**7**
Стратегія Ради Європи про права осіб з інвалідністю на 2017-2023 роки	9
Рекомендація Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад	35
Рекомендація CM/Rec(2009)3 Комітету міністрів державам-членам щодо моніторингу захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад	47
Рекомендація CM/Rec(2011)14 Комітету міністрів державам-членам щодо участі осіб з інвалідністю у політичному та суспільному житті	63
Рекомендація CM/Rec(2012)6 Комітету міністрів державам-членам про захист та просування прав жінок та дівчат з інвалідністю	71
Рекомендація CM/Rec(2013)2 Комітету міністрів державам-членам щодо забезпечення повноцінного включення дітей та молодих людей з інвалідністю у суспільство	81
Парламентська асамблея	**89**
Рекомендація 1598 (2003) Захист жестових мов у державах-членах Ради Європи	91
Резолюція 1642 (2009) Доступ до прав для осіб з інвалідністю та їхня повна й активна участь у суспільному житті	93
Резолюція 2039 (2015) Рівність та інклюзія осіб з інвалідністю	99
Резолюція 2155 (2017) Політичні права осіб з інвалідністю: питання демократії	101

CONSEIL DE L'EUROPE
COUNCIL OF EUROPE

Комітет міністрів

COMMITTEE
OF MINISTERS
COMITÉ
DES MINISTRES

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Стратегія Ради Європи про права осіб з інвалідністю на 2017-2023 роки

Ухвалено Комітетом міністрів 30 листопада 2016 року на 1272-му засіданні заступників міністрів

Зміст

ПЕРЕДМОВА	**11**
РАДА ЄВРОПИ ТА ПРАВА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ	**12**
Контекст	12
Правові стандарти Ради Європи	12
План дій Ради Європи з питань інвалідності на 2006-2015 роки	13
Нова Стратегія	14
Управління ризиками та впровадження на національному рівні	15
НАСКРІЗНІ ТЕМИ	**16**
Участь, співпраця та координація	16
Універсальний дизайн і розумні пристосування	16
Перспектива ґендерної рівності	17
Множинна дискримінація	17
Освіта і навчання	17
ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ	**19**
Рівність і недискримінація	19
Підвищення обізнаності	22
Доступність	24
Рівність перед законом	27
Свобода від експлуатації, насильства та жорстокого поводження	29
МЕТОДИ РОБОТИ	**32**
Інституційні рамки	32
Партнерства	32
Комунікація	33
Упровадження та подальші дії	34

ПЕРЕДМОВА

Рада Європи сприяє, захищає та контролює впровадження прав людини для всіх, зокрема для осіб з інвалідністю. Особи з інвалідністю мають право на доступ до всього спектру прав людини, гарантованих Європейською конвенцією про захист прав людини, Європейською соціальною хартією, Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю (КПОІ ООН) й іншими міжнародними документами з прав людини, та на користування такими правами нарівні з іншими. У Стратегії Ради Європи про права осіб з інвалідністю «Права людини: реальність для всіх» викладено пріоритети організації на період 2017-2023 років.

Загальна мета Стратегії полягає в тому, щоб досягти рівності, гідності та рівних можливостей для осіб з інвалідністю у конкретних сферах, де Рада Європи може зробити свій внесок. Це потребує забезпечення незалежності, свободи вибору, повної та активної участі у всіх сферах життя і діяльності суспільства.

Цього можна досягти завдяки діяльності та заходам у п'яти пріоритетних напрямах:

1. Рівність та недискримінація
2. Підвищення обізнаності
3. Доступність
4. Рівність перед законом
5. Свобода від експлуатації, насильства та жорстокого поводження

Заходи також стосуватимуться п'яти наскрізних аспектів: участь, співпраця та координація, універсальний дизайн та розумні пристосування, перспектива ґендерної рівності, множинна дискримінація, освіта і навчання.

Ці пріоритетні напрями спираються на наявний доробок Ради Європи та розвивають його, надаючи додаткових корисних переваг роботі, яку виконують в інших регіональних і міжнародних контекстах, зокрема, Організацією Об'єднаних Націй (ООН) та Європейським Союзом (ЄС). Крім того, вони мають на меті привернути увагу до діяльності Ради Європи, пов'язаної із правами осіб з інвалідністю, щоб збільшити вплив та досягти істотних результатів. Як пріоритетні напрями, так і наскрізні аспекти закріплено у Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, що промовисто наголошує на важливості впровадження чинних стандартів у сфері прав людини.

Тлумачення та впровадження цих пріоритетних напрямів здійснюватиметься відповідно до КПОІ ООН, доробку рішень, який постійно зростає, керівних принципів та загальних коментарів Комітету ООН з прав осіб з інвалідністю, судової практики Європейського суду з прав людини, рішень Європейського комітету з соціальних прав, а також політичних і законодавчих змін на рівні ЄС.

На додаток до цього для покращення інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство використовуватимуться міжнародні стандарти соціальної відповідальності, зокрема корпоративної соціальної відповідальності, що мають на меті сприяння залученню приватного сектора та бізнес-структур задля впровадження прав людини на рівні Глобального договору ООН та Цілей сталого розвитку ООН (ЦСР).

Бенефіціарами Стратегії є особи з інвалідністю, які проживають у 47 державах-членах Ради Європи, а також суспільство в цілому. Стратегія надає гнучкий політичний інструмент та нормативну базу, які можуть бути адаптовані на національному рівні, з урахуванням конкретних особливостей контексту, законодавства та політики. Уряди держав-членів керуватимуть упровадженням Стратегії на національному та місцевому рівнях у тісній співпраці з особами з інвалідністю, яких представляють їхні організації, та всіма іншими відповідними зацікавленими сторонами. Серед них – національні установи з прав людини, органи з питань рівності, офіси уповноважених з прав людини, надавачі послуг та громадянське суспільство.

РАДА ЄВРОПИ ТА ПРАВА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Контекст

1. Рада Європи сприяє, захищає і контролює здійснення прав людини для всіх, зокрема, для осіб з інвалідністю. У цьому документі викладено пріоритетні напрями роботи Ради Європи в цій сфері на період 2017-2023 років. Цей документ також надає **вказівки й орієнтири для держав-членів та інших зацікавлених сторін** із питань політики, діяльності та заходів щодо забезпечення реалізації пріоритетів на національному та місцевому рівнях.

2. **Особи з інвалідністю мають право на доступ до всього спектру прав людини**, гарантованих Європейською конвенцією про захист прав людини, Європейською соціальною хартією та Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю[1], а також усіма іншими міжнародними документами з прав людини, і користування такими правами нарівні з іншими.

3. Ця Стратегія має на меті охопити **всі громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права**. Вона встановлює зобов'язання Ради Європи та її держав-членів зробити так, щоб права для всіх осіб з інвалідністю, незалежно від типу їхньої інвалідності, стали реальністю. Стратегія охоплює і дітей та молодих людей з інвалідністю, незалежно від місця їхнього перебування та без дискримінації, відповідно до Стратегії Ради Європи з прав дитини на 2016-2021[2] роки і Конвенції ООН про права дитини[3], а також осіб похилого віку, відповідно до рекомендації Ради Європи щодо сприяння правам людини осіб похилого віку[4].

4. У суспільствах, які постійно змінюються, виникають нові ситуації. Постійні економічні виклики та дедалі більша кількість біженців і шукачів притулку в державах-членах змінили пріоритети і вплинули на становище осіб з інвалідністю та на служби підтримки й послуги для них. Для того щоб пом'якшити вплив цих викликів, необхідна **постійна увага та відповідні заходи щодо прав осіб з інвалідністю** з боку посадовців, які приймають рішення, осіб з інвалідністю, їхніх організацій та членів сімей, надавачів послуг, а також населення в цілому.

5. Обов'язковими є **тісні консультації та активне залучення осіб з інвалідністю** різного віку через їхні представницькі організації до роботи урядів держав-членів, як це передбачено КПОІ ООН. Велике значення має участь і внесок національних установ із прав людини, органів із питань рівності й офісів уповноважених з прав людини, їхніх регіональних і міжнародних мереж. Це дозволить покращити інтеграцію та впровадження пріоритетів Стратегії і принципів КПОІ ООН. Рада Європи прагнутиме до розширення цієї співпраці в усіх сферах своєї діяльності.

Правові стандарти Ради Європи

6. Усі правові стандарти Ради Європи застосовуються до всіх осіб на рівній основі, включно з особами з інвалідністю.

1. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю.
2. Стратегія Ради Європи з прав дитини (2016-2021).
3. Конвенція ООН про права дитини.
4. Рекомендація CM/Rec(2014)2 Комітету міністрів щодо сприяння правам людини осіб похилого віку.

7. **Європейська конвенція про захист прав людини** формує засади для роботи Ради Європи щодо захисту і забезпечення прав людини для всіх, зокрема, прав осіб з інвалідністю. Ці права закріплено у практиці Європейського суду з прав людини, і вони відіграють важливу роль, спонукаючи держави впроваджувати законодавчі зміни для захисту прав людини осіб з інвалідністю.

8. **Європейська соціальна хартія** охоплює специфічні права осіб з інвалідністю, зокрема, її стаття 15 (право осіб з інвалідністю на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства) та стаття E (права, передбачені цією Хартією, мають бути забезпечені без будь-якої дискримінації).

9. До інших юридично зобов'язальних стандартів, особливо актуальних щодо прав осіб з інвалідністю, належать: **Конвенція Ради Європи про запобігання насильству щодо жінок та сімейному насильству і боротьбу з цими явищами** (Стамбульська конвенція), **Конвенція про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства** (Лансаротська конвенція), **Конвенція про боротьбу з торгівлею людьми**.

План дій Ради Європи з питань інвалідності на 2006-2015 роки

10. У квітні 2006 року Комітет міністрів прийняв Рекомендацію Rec(2006)5[5] щодо «Плану дій Ради Європи зі сприяння правам та повній участі осіб з інвалідністю у суспільстві: покращення якості життя осіб з інвалідністю у Європі на 2006-2015 роки». Рекомендація містила **План дій Ради Європи** у формі додатка[6]. У грудні 2006 року було прийнято **Конвенцію Організації Об'єднаних Націй про права осіб з інвалідністю**. Вона набула чинності у травні 2008 року. До кінця вересня 2016 року 44[7] з 47 держав-членів Ради Європи ратифікували Конвенцію[8]. Факультативний протокол було ратифіковано 31 державою-членом[9].

11. КПОІ ООН та План дій Ради Європи відзначили «зміну парадигми від традиційного медичного підходу до інвалідності до підходу, заснованого на правах людини. Ставлення до осіб з інвалідністю як до людей, що мають гідність і права, є засадничим принципом такого підходу, що якнайкраще підсумовано основоположними принципами, що містяться у текстах обох документів: **незалежність, свобода вибору, повна участь, рівність та людська гідність**.

12. У 2014-2015 роках Рада Європи здійснила **оцінювання впровадження Плану дій Ради Європи** в усіх 47 державах-членах. Процес оцінювання, підтриманий Парламентською асамблеєю у Рекомендації 2064 (2015)[10], було побудовано на основі застосування широких знань, досвіду й експертних напрацювань із прав людини стосовно осіб з інвалідністю різних зацікавлених сторін: національних експертів із державних установ і наукових кіл, організацій громадянського суспільства, які працюють з особами з інвалідністю та для них, самих осіб з інвалідністю, а також надавачів послуг.

13. Документ з оцінювання[11] містив аналіз змін у національному законодавстві, а також аналіз політики, планів дій та конкретних і цілеспрямованих заходів на національному та європейському рівнях щодо сприяння і захисту прав людини осіб з інвалідністю. В ньому наголошувалося на **досягненнях**, зокрема, **щодо законодавства, надання послуг, фізичного середовища і ставлення до осіб з інвалідністю**.

14. У результатах оцінювання також наголошувалося на тому, що на шляху до участі все ще існують дискримінація та бар'єри, і що є значні **виклики** у забезпеченні дотримання міжнародних стандартів щодо **боротьби з дискримінацією й досягнення повного дотримання всіх прав людини осіб з інвалідністю**. У документі зазначено, що існує невідповідність між стандартами і практикою, так званий **розрив у впровадженні**, над яким потрібно працювати першочергово.

5. Рекомендація Rec(2006)5 Комітету міністрів державам-членам Ради Європи щодо Плану дій Ради Європи зі сприяння правам та повній участі осіб з інвалідністю у суспільстві: покращення якості життя осіб з інвалідністю у Європі на 2006-2015 роки.
6. План дій Ради Європи з питань інвалідності (2006-2015).
7. Станом на кінець вересня 2016 року Ірландія, Ліхтенштейн та Монако ще не ратифікували КПОІ ООН.
8. Збірка угод ООН, ратифікації КПОІ ООН.
9. Збірка угод ООН, ратифікації Факультативного протоколу.
10. Рекомендація ПАРЄ 2064 (2015) «Рівність та інклюзія для осіб з інвалідністю».
11. Скорочений звіт з оцінки Стратегії Ради Європи з питань інвалідності (2006-2015).

15. У звіті підкреслено, що необхідно і важливо, щоб уряди **продовжували виконувати відповідні зобов'язання**, зокрема, щодо фінансування і повного залучення організацій, які працюють з особами з інвалідністю та для осіб з інвалідністю, самих осіб з інвалідністю та інших відповідних зацікавлених сторін. Поширення ноу-хау та обмін перспективними практиками необхідні для забезпечення того, щоб Європа стала демократичним, привітним домом для всіх і стояла на захисті своїх цінностей – демократії, забезпечення прав людини та розмаїття.

Нова Стратегія

16. **Загальною метою** Стратегії Ради Європи про права осіб з інвалідністю на 2017-2023 роки (Стратегія) є **досягнення рівності, гідності та рівних можливостей для осіб з інвалідністю**. Це потребує забезпечення незалежності, свободи вибору, повної й ефективної участі у всіх сферах життя і суспільства, зокрема, проживання в громаді.

17. Держави-члени вже погодили ці цілі шляхом ратифікації КПОІ ООН. На відміну від КПОІ ООН **Стратегія не накладає юридичні зобов'язання** на держав-членів. Стратегія є документом, який повинен стати орієнтиром та надати підтримку діяльності та заходам, спрямованим на впровадження КПОІ ООН, які здійснюються Радою Європи, її державами-членами та іншими зацікавленими сторонами на національному та місцевому рівнях.

18. Насамперед Стратегія визначає **п'ять наскрізних питань, які необхідно враховувати у всій роботі** та у всіх **заходах** Ради Європи з підтримки держав-членів. Також виключно важливо, щоб держави-члени враховували ці питання у своєму законодавстві, політиці та діяльності, а також у всіх сферах життя, щоб покращити життя осіб з інвалідністю.

19. Цими **наскрізними питаннями** є:

- Участь, співпраця та координація
- Універсальний дизайн та розумні пристосування
- Перспектива ґендерної рівності
- Множинна дискримінація
- Освіта і навчання

20. Стратегія має **п'ять пріоритетних напрямів, заснованих на правах людини**. Вони закріплені в Європейській конвенції з прав людини та інших стандартах Ради Європи щодо сприяння правам людини і їх захисту. Кожен із цих напрямів також пов'язаний із відповідними статтями КПОІ ООН з метою її реалізації на практиці.

21. Цими **пріоритетними напрямами** є:

1) Рівність та недискримінація
2) Підвищення обізнаності
3) Доступність
4) Рівність перед законом
5) Свобода від експлуатації, насильства та жорстокого поводження

22. **Ці пріоритетні напрями спираються на наявний доробок Ради Європи та розвивають його, надаючи додаткових корисних переваг роботі, що виконується в рамках інших регіональних і міжнародних контекстів**, зокрема, на рівні ЄС і ООН. Крім того, вони спрямовані на привернення уваги до майбутньої роботи Ради Європи, пов'язаної з правами осіб з інвалідністю, до того, щоб досягти відчутних результатів протягом періоду, охопленого Стратегією (2017-2023 роки).

23. **Інтерпретація і впровадження** цих пріоритетних напрямів буде здійснюватися **відповідно до КПОІ ООН**, Європейської конвенції з прав людини, Європейської соціальної хартії, а також практики Європейського суду з прав людини. Зростаючий доробок рішень, керівних принципів і загальних ко-

ментарів Комітету ООН з прав осіб з інвалідністю, а також висновки і рішення Європейського комітету з соціальних прав враховуються як належить.

24. Крім того, до інструментів для поліпшення інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство входять міжнародні стандарти щодо соціальної відповідальності, зокрема, корпоративної **соціальної відповідальності**, що мають на меті сприяння залученню приватного сектора та бізнес-структур до заходів щодо дотримання і впровадження прав людини[12], **Глобальний договір ООН**[13] і **Цілі сталого розвитку ООН**[14] .

25. **Бенефіціарами** Стратегії є особи з інвалідністю, які проживають у 47 державах-членах Ради Європи, та суспільство в цілому. Уряди держав-членів забезпечують упровадження Стратегії **на національному та місцевому рівнях у тісній співпраці з особами з інвалідністю та їхніми сім'ями**, яких представляють їхні організації, а також з усіма іншими відповідними зацікавленими сторонами. До них входять національні установи з прав людини, органи з питань рівності, офіси уповноважених з прав людини, надавачі послуг та громадянське суспільство. Всі ці зацікавлені сторони були запрошені до участі в **широких і відкритих консультаціях** під час розробки Стратегії.

Управління ризиками та впровадження на національному рівні

26. **Нестача політичних зобов'язань**, яка призводить, зокрема, до недостатніх фінансових і людських ресурсів, – це один із загальних чинників ризику, який стосується всіх пріоритетних напрямів. Цей чинник може призвести до підриву поваги до прав людини і основоположних свобод осіб з інвалідністю та наданню відповідної підтримки з розширення можливостей.

27. У Стратегії кожен пріоритетний напрям супроводжується у додатку **таблицею аналізу ризиків**. У таблицях зазначено **очікуваний вплив** або кінцеву мету на рівні бенефіціарів для кожного пріоритетного напряму, яку можна досягти різними шляхами, відповідно до напрацювань і структур на національному та місцевому рівнях.

28. Таблиці аналізу ризиків представляють **деякі загальні приклади**:

- можливих **чинників ризику**, які можуть негативно вплинути на досягнення цілей на рівні країн-членів,
- можливих **пом'якшувальних заходів** для протидії таким чинникам ризику,
- можливих **результатів** як кроків до очікуваного впливу.

29. Ці приклади мають орієнтовний характер і не охоплюють усі можливі варіанти, доступні на національному та місцевому рівнях. Інші приклади, а також конкретні дії та заходи (**результати**) буде детально розглянуто під час упровадження Стратегії **на національному та місцевому рівнях** на основі **стратегій, планів дій, індикаторів та інших відповідних програмних документів і стандартів**, присвячених питанням інвалідності.

30. На додаток до діяльності, що здійснюється на національному та місцевому рівнях державами-членами й іншими зацікавленими сторонами, буде підготовлено **дворічний план роботи** з переліком відібраних дій і заходів (результатів), які Рада Європи впроваджуватиме у співпраці з державами-членами (див. п. 86 «Упровадження та подальші дії»).

12. Рекомендація CM/Rec(2016)3 Комітету міністрів щодо прав людини та бізнесу.

13. Глобальний договір ООН.

14. Цілі сталого розвитку ООН.

НАСКРІЗНІ ТЕМИ

Участь, співпраця та координація

31. **Повна та ефективна участь осіб з інвалідністю у всіх сферах життя та суспільства** в цілому має вирішальне значення для реалізації всіх прав людини. У контексті Ради Європи це означає розширення і покращення участі осіб з інвалідністю у всій роботі і діяльності Ради Європи включно з проєктами співробітництва, що фінансуються, підтримуються, керуються або виконуються під егідою Ради Європи.

32. У статті 32 КПОІ ООН визнається важливість **міжнародного співробітництва** для сприяння впровадженню Конвенції на національному рівні. Тому важливо, щоб Рада Європи та її незалежні механізми моніторингу[15] узгоджували свою роботу та діяльність у цій сфері, спираючись на додаткові корисні переваги Ради Європи і **змістовну участь** представницьких організацій осіб з інвалідністю та інших відповідних зацікавлених сторін. Це дозволить забезпечити ефективне впровадження КПОІ ООН і стандартів Ради Європи на національному та місцевому рівнях.

33. У всій роботі, що стосується прав осіб з інвалідністю, Рада Європи і надалі приділятиме особливу увагу **синергії, співпраці та координації**. Це охоплює, зокрема, співпрацю з національними координаторами, координаційними механізмами та незалежними механізмами моніторингу, як сформульовано та передбачено на національному рівні статтею 33 КПОІ ООН. Це також охоплює співпрацю з іншими регіональними та міжнародними організаціями, національними установами з прав людини, органами з питань рівності, офісами омбудсменів, громадянським суспільством, надавачами послуг, спеціалізованими установами, засобами масової інформації, приватним сектором, науковими колами, незалежними експертами і, зокрема, організаціями осіб з інвалідністю.

34. У всій роботі в рамках Ради Європи і на національному та місцевому рівнях, зокрема, у роботі незалежних механізмів моніторингу до уваги мають братися всі різні рівні участі.

Універсальний дизайн і розумні пристосування

35. Інвалідність – результат взаємодії між **індивідуальними розладами здоров'я та існуючими бар'єрами, пов'язаними з поведінкою і середовищем**. Інвалідність може перешкоджати повній реалізації прав людини та основних свобод і не дозволяти особам з інвалідністю ефективно і нарівні з іншими брати участь у житті суспільства. Особи з численними, складними і комплексними формами інвалідності стикаються з додатковими перешкодами і зазнають більш високого ризику інституціоналізації, виключення та бідності. Заходи щодо запобігання або усунення існуючих бар'єрів – необхідний внесок для забезпечення сталого розвитку та поліпшення доступності.

36. Проблем із доступністю можна уникнути або значно їх зменшити через застосування розумного і не обов'язково дорогого **універсального дизайну**, який приносить користь усім. На додаток до **заходів, пов'язаних із досягненням необхідної доступності** для певних груп населення, **індивідуальні бар'єри** надалі можна подолати за допомогою адаптованих до особистих потреб **розумних пристосувань**. Відмова в розумному пристосуванні, а також відмова в доступі може становити дискримінацію. Обидва ці поняття визначено та описано в КПОІ ООН (статті 2 і 4).

15. Моніторингові механізми Ради Європи.

37. Варто все більше заохочувати застосування універсального дизайну, **сприяння і розвиток доступних допоміжних технологій, обладнання та послуг**, спрямованих на усунення існуючих бар'єрів. Їх необхідно брати до уваги в усій роботі в рамках Ради Європи та на національному і місцевому рівнях, зокрема, в роботі незалежних механізмів моніторингу.

Перспектива ґендерної рівності

38. **Ґендерна рівність** означає рівну видимість, розширення прав і можливостей, відповідальність та участь жінок і чоловіків у всіх сферах громадського та приватного життя.

39. У контексті Ради Європи це означає, що питання ґендерної рівності внесено до **планування, формування бюджету, впровадження, моніторингу та оцінювання** всіх політик, програм і заходів із питань інвалідності й навпаки. Також необхідними є використання даних із розбиванням за статтю та інвалідністю, а також рівна участь жінок і чоловіків у всіх програмах і діяльності в цій сфері.

40. Жінки і дівчата з інвалідністю порівняно з чоловіками частіше стикаються з **додатковими бар'єрами** і більш високим рівнем дискримінації в доступі до прав людини й у діяльності. Жінки і дівчата з інвалідністю також часто зазнають більшого ризику всіх форм насильства як удома, так і за межами дому[16].

41. Для того щоб пом'якшити ці додаткові бар'єри і покращити рівність, має застосовуватися **перспектива ґендерної рівності** у всій роботі й діяльності у рамках Ради Європи та на національному і місцевому рівнях, зокрема, у роботі незалежних механізмів моніторингу.

Множинна дискримінація

42. Багато осіб з інвалідністю зазнають ризику **множинних та/або перехресних форм дискримінації і сегрегації** з боку суспільства через специфічні ситуації, у яких вони перебувають (наприклад, через фінансовий або освітній статус, житло або умови проживання, рівень необхідної допомоги, інвалідність чи поєднання декількох форм інвалідності тощо), або певні ознаки (наприклад, раса, колір шкіри, стать, мова, релігія, політичні чи інші погляди, національне, етнічне або соціальне походження, майновий стан, народження, вік, сексуальна орієнтація, ґендерна ідентичність[17] чи інший статус). Ця Стратегія звертає увагу на застосування принципу недискримінації в усіх пріоритетних напрямах.

43. Для подолання множинної дискримінації та її шкідливих наслідків, зокрема, для розвитку дітей і молодих людей важливо визнати, що вона існує, і зважати на неї в усіх справах і діяльності в рамках Ради Європи та на національному і місцевому рівнях, зокрема, в роботі незалежних механізмів моніторингу.

Освіта і навчання

44. **Якість освіти**, зокрема освіти у сфері прав людини, – необхідна умова для того, щоб особи з інвалідністю користувалися правами людини нарівні з іншими. Це також охоплює підтримку з раннього дитинства і підтримку сім'ї.

45. У контексті Ради Європи це означає **покращення доступу для осіб з інвалідністю до інформації, освіти та навчальних програм** і заходів щодо прав людини та їх здійснення. Це також означає **включення** осіб з інвалідністю як суб'єктів і користувачів у освітні й навчальні проєкти, що фінансуються, підтримуються, керуються чи впроваджуються Радою Європи.

46. **Освітні та навчальні програми, кампанії і матеріали, призначені для фахівців**, повинні передбачати аспект інвалідності для того, щоб фахівці мали необхідні навички і знання для виконання своїх обов'язків, керуючись принципами рівності та інклюзивності. Такі програми мають враховувати **належ-**

16. Рекомендація CM/Rec(2007)17 Комітету міністрів щодо стандартів та механізмів ґендерної рівності, Пояснювальна записка, пп. 181-182.

17. Рекомендація CM/Rec(2010)5 Комітету міністрів щодо заходів з протидії дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності.

ну повагу до прав осіб з інвалідністю та гарантувати загальну високу якість послуг, що надаються особам з інвалідністю, відповідно до вимог міжнародних стандартів.

47. І наостанок, якість освіти охоплює **освіту для всіх**, зокрема членів сімей осіб з інвалідністю, з питань інвалідності та прав людини, можливостей осіб з інвалідністю та бар'єрів, з якими вони стикаються (тобто підвищення рівня обізнаності).

48. Освіта і навчання, зокрема освіта у сфері прав людини осіб з інвалідністю та освіта і навчання щодо прав осіб з інвалідністю, повинні враховуватися в усій діяльності у рамках Ради Європи та на національному і місцевому рівнях, зокрема, в роботі незалежних механізмів моніторингу.

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ

Рівність і недискримінація

49. **Рівність – основний принцип усіх прав людини і основоположних свобод**. Вона гарантована кожному Європейською конвенцією про захист прав людини, Європейською соціальною хартією, КПОІ ООН (стаття 5) та іншими регіональними й міжнародними договорами у сфері прав людини і пов'язаними з ними документами. Робота щодо досягнення рівності та недискримінації охоплює особливу увагу до питань ґендерної рівності (КПОІ ООН, стаття 6), а також до прав дітей з інвалідністю (КПОІ ООН, стаття 7).

50. Нерівність та дискримінація в її численних формах стає на заваді повному та рівному здійсненню всіх прав людини й основних свобод для осіб з інвалідністю. Крім того, економічна криза і заходи жорсткої економії можуть створювати ризики посилення нерівності через нестачу ресурсів і скорочення бюджету на національному та місцевому рівнях у галузі надання підтримки і послуг особам з інвалідністю.

51. Органи Ради Європи, держави-члени та інші відповідні зацікавлені сторони мають прагнути:

a) **Упроваджувати рівність та недискримінацію** щодо всіх осіб з інвалідністю, а також інтегрувати інформацію щодо їхнього права реалізовувати права людини у всі сфери діяльності Ради Європи та на національному і місцевому рівнях.

b) **Заохочувати** незалежні механізми моніторингу Ради Європи до впровадження рівності та недискримінації щодо всіх осіб з інвалідністю та сприяння тому, щоб особи з інвалідністю мали змогу реалізовувати свої права людини нарівні з іншими, в їхню моніторингову роботу, де це можливо, і робити рекомендації щодо цього.

c) **Сприяти забезпеченню рівності й недискримінації** щодо всіх осіб з інвалідністю, зокрема, через систему інклюзивної освіти та розвитку ініціатив/програм щодо навчання, комунікації та зайнятості. Такі ініціативи повинні бути орієнтовані на широке коло фахівців, зокрема, державних службовців і надавачів послуг, та мають розроблятися за активної участі осіб з інвалідністю, їхніх сімей і організацій, які їх представляють.

d) **Підтримувати** зусилля щодо належного збору деталізованих за відповідним розбиванням даних, а також таргетованих статистичних даних щодо дискримінації стосовно осіб з інвалідністю та бар'єрів, які перешкоджають повній реалізації ними прав людини, і вносити цю інформацію до загальних статистичних відомостей і даних.

e) **Сприяти** створенню потужних, незалежних і добре забезпечених ресурсами національних установ з прав людини, органів із питань рівності, офісів уповноважених з прав людини для забезпечення рівності та недискримінації на національному та місцевому рівнях.

f) **Виявляти, збирати і поширювати** існуючі засоби правового захисту і належні практики, спрямовані на полегшення доступу осіб з інвалідністю до прийнятного за ціною правового захисту у випадках дискримінації.

Аналіз ризиків		
РІВНІСТЬ І НЕДИСКРИМІНАЦІЯ		
Очікуваний вплив: **До осіб з інвалідністю у суспільстві ставляться нарівні з іншими та без дискримінації**		
Ризики	**Пом'якшувальні заходи**	**Результати**
Зацікавлені сторони вживають недостатньо заходів для забезпечення рівності, зокрема ґендерної рівності, й недопущення дискримінації в їхній роботі.	Підвищення обізнаності, інформаційні кампанії та спільні дискусії з питань рівності й недискримінації загалом, а також конкретно щодо осіб з інвалідністю.	*Зміни в законодавстві* Дискримінація за ознакою інвалідності визнається незаконною у всіх державах-членах Ради Європи. *Визнання множинної дискримінації* Визнаються множинні та перехресні форми дискримінації осіб з інвалідністю і відповідно застосовуються доцільні заходи. *Моніторинг* Права осіб з інвалідністю беруться до уваги, зокрема, у роботі незалежних моніторингових органів, а також особи з інвалідністю реалізують свої права без дискримінації й нарівні з іншими.

Освітня система, система охорони здоров'я та ринок праці не в змозі залучати та інтегрувати осіб з інвалідністю або пропонувати належний рівень допомоги і розумних пристосувань.	Підвищення обізнаності та інформаційні кампанії для викладачів, фахівців сфери охорони здоров'я, органів освіти і професійного навчання щодо важливості інклюзії, а також різних потреб щодо допомоги у сфері освіти або зайнятості.	*Інклюзивні програми* Збільшується кількість освітніх установ і місць зайнятості, які залучають осіб з інвалідністю і створюють відповідні механізми допомоги, коли це необхідно. *Навчання* У всьому професійному навчанні та підготовці приділяється увага підвищенню обізнаності щодо інвалідності та осіб з інвалідністю.
Нестача доступних та ефективних засобів правового захисту і допомоги у випадках дискримінації за ознакою інвалідності та стосовно множинної дискримінації.	Поширення найкращого досвіду та практик щодо доступу до правового захисту та покращення співпраці між різними інституціями (інструмент FRA Clarity tool).	*Доступна інформація про права і засоби захисту* Особи з інвалідністю мають змогу отримувати доступну інформацію та допомогу – яка пропонується через різні доступні засоби, різними способами та у різних формах, зокрема, жестовими мовами і шрифтом Брайля – щодо правових засобів захисту від дискримінації за ознакою інвалідності та у випадках множинної дискримінації.

Підвищення обізнаності

52. **Підвищення обізнаності**, зокрема, через систему освіти, **є специфічним обов'язком держави відповідно до КПОІ ООН** (стаття 8). Особи з інвалідністю все ще стикаються з байдужістю, неприйнятним ставленням і стереотипами, що спираються на існуючі упередження, страх і невіру в їхні здатності. Заходи повинні бути спрямовані на зміну цих негативних ставлень і стереотипів через застосування ефективної політики, стратегій та дій щодо підвищення обізнаності, за участю усіх зацікавлених сторін, зокрема, засобів масової інформації.

53. Дискримінаційному ставленню та поведінці, стигматизації або їхнім шкідливим наслідкам для осіб з інвалідністю необхідно протиставляти **доступну й об'єктивну інформацію щодо здатності замість нездатності**, зокрема інформацію про інвалідність і бар'єри в суспільстві, з метою сприяння кращому розумінню потреб і реалізації прав осіб з інвалідністю та їхньому включенню в усі сфери життя.

54. Органи Ради Європи, держави-члени та інші відповідні зацікавлені сторони мають прагнути:

a) **Упроваджувати ініціативи з підвищення обізнаності громадськості** та навчальні програми на основі прав людини про рівні права, позитивне сприйняття і спроможності осіб з інвалідністю у всіх сферах життя, особливо що стосується освіти і ринку праці, з урахуванням різноманіття і перспективи ґендерної рівності.

b) **Розробляти інформаційні кампанії** для зміни законодавства і подолання негативного ставлення, стереотипів і практик, щоб зробити дискримінацію осіб з інвалідністю незаконною і неприйнятною. Вітається використання цільової статистики як найважливішого інструменту інформаційних кампаній. Ці інформаційні кампанії спрямовуватимуться не лише на широкий загал, але й до уваги національних парламентів, місцевих і регіональних органів влади, Парламентської асамблеї і Конгресу місцевих і регіональних влад.

c) **Забезпечити тісну співпрацю** й активну участь представницьких організацій осіб з інвалідністю та їхніх сімей, національних інституцій із прав людини, органів із питань рівності та офісів уповноважених з прав людини і їхніх відповідних мереж та інших зацікавлених сторін, що дозволить отримати користь від їхнього досвіду й експертизи у сфері прав людини, а також життєвого досвіду осіб з інвалідністю.

d) **Сприяти** повазі, рівності, спроможностям і активній участі, залученню та включенню осіб з інвалідністю у сфери ЗМІ, розваг та культурного життя як активних суб'єктів і користувачів.

e) **Виявляти, збирати і поширювати** гарні практики щодо підвищення обізнаності.

Аналіз ризиків		
ПІДВИЩЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ		
Очікуваний вплив: **Обізнаність громадськості щодо інвалідності та видимість інвалідності й осіб з інвалідністю збільшуються у суспільстві загалом та серед ЗМІ зокрема**		
Ризики	**Пом'якшувальні заходи**	**Результати**
Стереотипи, дискримінація та байдужість переважають і надалі підкріплюються «мовою ворожнечі» стосовно осіб з інвалідністю.	Підвищення обізнаності та кампанії у засобах масової інформації щодо навичок і спроможностей осіб з інвалідністю. Навчальні програми щодо прав людини для осіб з інвалідністю, членів їхніх сімей та осіб, які з ними працюють.	*Знання прав людини* Особи з інвалідністю, члени їхніх сімей та особи, які працюють з ними, знають і поважають права людини, людську цінність та гідність осіб з інвалідністю.
Нестача висвітлення в ЗМІ, негативні стереотипи і негативне зображення питань, пов'язаних з інвалідністю, або осіб з інвалідністю. Сенсаційні повідомлення.	Навчання з підвищення обізнаності щодо питань інвалідності, спрямоване на представників засобів масової інформації. Співпраця із засобами масової інформації (як традиційними, так і новими медіа).	*Видимість осіб з інвалідністю* Особи з інвалідністю представлені у засобах масової інформації як активні учасники та користувачі; також вони є обізнаними про небезпеку в інтернеті.
Нестача знань про поширеність інвалідності в суспільстві.	Поширення гарних практик щодо покращення статистики щодо типів та поширеності інвалідності, а також кількості осіб з інвалідністю.	*Збір даних* Достовірні статистичні дані – з розбиванням за віком та статтю – щодо інвалідності та осіб з інвалідністю є доступними.

Доступність

55. **Доступність,** як визначено КПОІ ООН (стаття 9), – це **передумова** для того, щоб особи з інвалідністю могли активно **здійснювати права людини**, повноцінно **брати участь та сприяти** життю суспільства, бути **незалежними та робити власний вибір** щодо всіх аспектів свого життя.

56. Доступність часто розглядається лише як доступність до побудованого середовища. Проте доступність має набагато ширше значення. Вона поширюється також на доступність товарів і послуг, зокрема, каналів постачання послуг. Доступність пов'язана з усіма положеннями КПОІ ООН і, отже, має розглядатися з точки зору рівності й недискримінації. Це однаковою мірою стосується державного і приватного секторів. Іншими словами, **доступність – це засіб забезпечення доступу осіб з інвалідністю до всіх сфер життя**. Тут, однак, особлива увага приділяється доступу до інформації, інформаційних технологій та сектора комунікацій.

57. **Доступ до інформації**, як це визначено в КПОІ ООН (стаття 21), а також визначення комунікації і мови (стаття 2), – важливі компоненти доступності. Відмінності в індивідуальних спроможностях **отримувати і поширювати інформацію та використовувати інформаційно-комунікаційні технології** породжують розрив у знаннях, що провокує нерівність. Доступність може подолати розрив у знаннях, сприяти медійній та інформаційній грамотності, інклюзії та участі[18] і в результаті уможливити здійснення інших прав людини. Права людини не можуть бути здійснені без інформації про них і доступу до них.

58. Швидкий та безперервний розвиток у сфері інформаційно-комунікаційних технологій змінює спосіб взаємодії людей, ведення бізнесу, доступу до товарів, послуг та інформації і спілкування загалом. **Важливо**, щоб усі особи користувалися технологічними досягненнями і **ніхто не залишився поза увагою**, зокрема, особи з множинними формами інвалідності й комплексними потребами.

59. Наразі інформація та комунікація недоступні для багатьох осіб з інвалідністю, і тому необхідно приділяти увагу доцільним альтернативним способам, засобам і форматам комунікації, доступу до друкованих видань і питанням авторського права. Сюди входить і необхідність проведення **доступних політичних кампаній** із метою сприяння всебічній участі осіб з інвалідністю у суспільному і політичному житті.

18. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН A/RES/70/125 від 16 грудня 2015 року під назвою «Підсумковий документ зустрічі на високому рівні Генеральної Асамблеї щодо загального огляду впровадження результатів Всесвітнього саміту з питань інформаційного суспільства», п. 23.

60. Органи Ради Європи, держави-члени та інші відповідні зацікавлені сторони мають прагнути:

a) **Сприяти обговоренню питань щодо якісного доступу** до інформації, комунікацій та цифрового середовища для осіб з інвалідністю. Дискусії повинні також охоплювати питання медійної та інформаційної грамотності, а також інклюзії й участі у формуванні державної політики з питань інформаційного суспільства.

b) **Сприяти доступності** та використанню універсального дизайну, на додаток до допоміжного обладнання та пристроїв, для доступу до товарів, послуг та інформації, щоб послуги урядів, приватних установ, ЗМІ та надавачів інформації в інтернеті стали доступними для осіб з інвалідністю.

c) **Заохочувати використання доступних та дружніх до користувача засобів, способів і форматів комунікації**, зокрема, жестових мов, шрифту Брайля, легких для читання текстів та інших альтернативних і додаткових методів комунікації у всіх комунікаційних матеріалах, пресрелізах та інтернет-послугах Ради Європи, а також на національному і місцевому рівнях, зокрема, у парламентах, місцевих і регіональних органах влади, у комунікації зацікавлених сторін приватного сектора.

d) **Сприяти доступності інформації, навчальним можливостям та заходам захисту** для осіб з інвалідністю доступними засобами, способами і форматами комунікації, щоб забезпечити безпечне і відповідальне використання нових інформаційних та комунікаційних технологій, а також щоб уникнути шкідливих побічних ефектів від них. Серед таких побічних ефектів, окрім іншого, – кіберцькування (кібербулінг), шахрайство та сексуальне насильство або експлуатація через сайти соціальних мереж, особливо щодо до дітей і молодих людей з інвалідністю.

e) **Заохочувати** незалежні механізми моніторингу Ради Європи брати до уваги в їхній моніторинговій роботі, діяльності та публікаціях використання доступних і дружніх до користувачів засобів, способів і форматів комунікації, зокрема, жестових мов, шрифту Брайля, легких для читання текстів і т. ін.

f) **Підтримувати** роботу зі збору даних із належним розбиванням за віком та статтю, а також цільовою статистикою, що дозволить державам розробляти політику та інструменти для покращення доступу осіб з інвалідністю до прав людини.

g) **Виявляти, збирати і поширювати** існуючі гарні практики щодо доступності, й зокрема доступу до інформації.

Аналіз ризиків		
ДОСТУПНІСТЬ		
Очікуваний вплив: **Особи з інвалідністю можуть незалежно і повною мірою брати участь у всіх аспектах суспільного життя нарівні з іншими та можуть отримувати і передавати інформацію й долучатися до засобів масової інформації за допомогою доступних методів комунікації, зокрема, з використанням жестових мов та шрифту Брайля**		
Ризики	**Пом'якшувальні заходи**	**Результати**
Особи з інвалідністю стикаються з бар'єрами для повноцінної участі в суспільстві загалом і зустрічають перешкоди у доступі до інформації, які виникають, зокрема, через недоступність середовища.	Надається сприяння поширенню гарних та доступних практик і рішень щодо забезпечення доступності. Критерії доступності через використання універсального дизайну враховуються під час усіх публічних закупівель.	*Застосування універсального дизайну* Універсальний дизайн використовується як стандарт для всіх нових розробок, зокрема, в інтернеті та ЗМІ; розумні пристосування є доступними. *Жестові мови і шрифт Брайля* Жестові мови і шрифт Брайля юридично визнані, відбувається сприяння їх використанню в усіх державах-членах, а також в організації; практики їх використання контролюються відповідними механізмами моніторингу Ради Європи.

Недостатня доступність і висока вартість технологічних рішень.	Поширення інформації про нові доступні інновації в технологічній сфері.	*Вартість навчання та засобів технічної допомоги* Інформація та навчання у доступних формах, способах і форматах комунікації доступні в державах-членах; різні допоміжні технічні засоби та різноманітна друкована продукція доступні для осіб з інвалідністю безплатно або за низькою ціною.

Рівність перед законом

61. Рівність перед законом, як це визначено, зокрема, КПОІ ООН (стаття 12)[19], стосується двох частин правоздатності – **здатність мати права і обов'язки** та **здатність діяти** відповідно до них. Правоздатність та доступ до правосуддя мають важливе значення для реальної участі у всіх сферах життя і повного включення осіб з інвалідністю в суспільство. Правоздатність фактично пов'язана з усіма правами людини і їхньою реалізацією.

62. **Контроль за своїм життям та всіма його аспектами – основоположні вимоги для повного здійснення всіх прав людини**. Частині населення все ще відмовляють у правоздатності у зв'язку з інвалідністю, особливо інтелектуальною або психосоціальною. Субститутивна модель прийняття рішень, зокрема, за режимів повного піклування, коли особи позбавлені власної особистості в очах закону і суспільства, все ще переважає у багатьох державах-членах. Було підтверджено, що деякі аспекти таких практик становлять порушення основних прав людини й основоположних свобод відповідно до рішень Європейського суду з прав людини[20], який закликав відповідні органи усунути такі порушення.

63. Згідно з КПОІ ООН держави повинні, наскільки це можливо, замінити **субститутивну модель прийняття рішень** системою **підтриманого прийняття рішень**. Можливі обмеження щодо прийняття рішень повинні розглядатися індивідуально, бути пропорційними і зводитися лише до абсолютно необхідного ступеню обмеження. Обмеження не повинні застосовуватися, коли для певної ситуації достатніми є менш радикальні засоби; також мають бути передбачені доступні й ефективні правові гарантії для забезпечення того, щоб такими заходами не зловживали.

64. Органи Ради Європи, держави-члени та інші відповідні зацікавлені сторони мають прагнути:

a) **Підтримувати** держави-члени в їхніх зусиллях щодо вдосконалення законодавства, політики і практики щодо забезпечення правоздатності осіб з інвалідністю.

b) **Виявляти, збирати і поширювати** існуючі гарні практики **систем та практик підтриманого прийняття рішень**, щоб особи з інвалідністю мали можливість реалізовувати свою правоздатність і мати доступ до вибору і прав.

c) **Сприяти** навчанню державних і приватних фахівців, які беруть участь у системах підтриманого прийняття рішень, і розвивати комунікаційні ініціативи для широкого загалу, щоб покращити ро-

19. Загальний коментар Комітету КПОІ ООН №1 (2014).

20. Європейський суд з прав людини, Інформаційна листівка щодо осіб з інвалідністю та Європейської конвенції з прав людини.

зуміння і підвищити обізнаність щодо права на рівність перед законом, у співпраці з особами з інвалідністю та їхніми сім'ями.

d) **Виявляти, збирати і поширювати** чинне національне законодавство, політики, практики, що передбачають **належні та ефективні гарантії захисту** осіб з інвалідністю від експлуатації та жорстокого поводження відповідно до норм міжнародного права у сфері прав людини, зокрема, механізми надання допомоги і підтримки, доступні для осіб з інвалідністю, щодо застосування цих гарантій.

e) **Виявляти, збирати і поширювати** існуючі гарні практики, спрямовані на полегшення доступу осіб з інвалідністю до загальних засобів **правового захисту**, позасудових та квазісудових етапів захисту у всіх сферах життя (зокрема, за допомогою національних інституцій з прав людини, органів із питань рівності, офісів уповноважених з прав людини та ін.).

Аналіз ризиків		
РІВНІСТЬ ПЕРЕД ЗАКОНОМ		
Очікуваний вплив: **Особи з інвалідністю користуються рівним правовим визнанням перед законом, і субститутивне прийняття рішень замінено на підтримане прийняття рішень в усіх державах-членах Ради Європи**		
Ризики	**Пом'якшувальні заходи**	**Результати**
Сталість стереотипів та стигматизації; поширеність/ домінування тривалої традиції «захисту» осіб з інвалідністю через використання моделі субститутивного прийняття рішень.	Підвищення обізнаності щодо важливості правоздатності й варіантів підтриманого прийняття рішень. Обмін гарними практиками і перспективною політикою щодо підтриманого прийняття рішень.	*Підтримане прийняття рішень* Особи з інвалідністю зберігають свою правоздатність, і субститутивне прийняття рішень, наскільки це можливо, замінюється на ефективні, доступні та прийнятні моделі підтриманого прийняття рішень у всіх державах-членах.
Ускладнена система гарантій і нестача ефективних систем допомоги.	Поширення інформації про доступні, ефективні та прийнятні системи допомоги.	*Допомога та захисні гарантії* Для осіб з інвалідністю забезпечено доступну, ефективну та прийнятну підтримку, допоміжні структури, інформування та ефективні гарантії, щоб забезпечити їхній доступ до правоздатності та правового захисту відповідно до їхніх потреб.

Свобода від експлуатації, насильства та жорстокого поводження

65. Відповідно до КПОІ ООН (стаття 16) обов'язком держави є **запобігання** усім формам експлуатації, насильства та жорстокого поводження, а також **захист** від них осіб з інвалідністю. Крім того, **сприяння** відновленню, реабілітації та реінтеграції – необхідні складники впровадження Конвенції.

66. Порівняно з населенням загалом, особи з інвалідністю стикаються з більш високим ризиком стати жертвами насильства і різних зловживань, таких як фізичне, сексуальне, фінансове або психологічне.

67. Зокрема, діти, молодь та люди похилого віку та люди, які мають комплексні потреби, перебувають під ризиком **множинних та перехресних типів експлуатації, насильства та жорстокого поводження**. Це охоплює також бездомних та осіб, які живуть в інституціях або проживають ізольовано.

68. Жінки і дівчата з інвалідністю, зокрема, перебувають під високим ризиком **ґендерно зумовленого насильства**, структурна природа якого була визнана Конвенцією Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція)[21].

69. Крім того, **умови проживання в ізоляції або сегрегації від спільноти** не тільки суперечать праву жити в спільноті, як це передбачено КПОІ ООН (стаття 19), а й часто призводять до деяких із найсерйозніших порушень прав людини в Європі. Широко задокументовані випадки насильства і жорстокого поводження/зловживань у таких умовах – одна з багатьох причин, які викликають необхідність поступово замінити їх на надання відповідних послуг на базах громад.

70. На додаток до дискримінації, насильства, нетерпимості, злочинів на ґрунті ненависті та мови ворожнечі, з якими стикаються багато мігрантів, біженців та шукачів притулку, особи з інвалідністю більшою мірою вразливі до всіх форм дискримінації, а також експлуатації, насильства та жорстокого поводження. Необхідно здійснювати комплексний, стратегічний підхід до інтеграції і включення **мігрантів з інвалідністю** як на національному, так і на місцевому рівнях[22] [23].

21. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами.

22. Уповноважений Ради Європи з прав людини, CommDH/IssuePaper (2016)2.

23. Генеральний секретар Ради Європи: Стан демократії, права людини та верховенство права, імператив безпеки для Європи, 2016.

71. Злочин на ґрунті ненависті та хуліганства, особливо в інтернеті, є також формою експлуатації, насильства та жорстокого поводження, які особливо торкаються дітей та молоді з інвалідністю.

72. Труднощі у боротьбі з експлуатацією, насильством та жорстоким поводженням полягають в тому, що про них часто не повідомляють. Жертви не хочуть або не знають, як і куди повідомляти про насильство, члени їхніх сімей не знають про це або ж самі є кривдниками. Необхідно покращувати **обізнаність і навички для запобігання** і реагування на випадки експлуатації, насильства та жорстокого поводження з боку співробітників правоохоронних органів, соціальних і медичних працівників, а також актуальне інформування про права та можливі послуги для надання допомоги жертвам.

73. Органи Ради Європи, держави-члени та інші відповідні зацікавлені сторони мають прагнути:

a) **Забезпечити постійне включення** прав осіб з інвалідністю у заходи і роботу, пов'язану з:

- Конвенцією Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція),
- Конвенцією Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства (Лансаротська конвенція),
- Конвенцією Ради Європи про заходи щодо протидії торгівлі людьми,
- Конвенцією Ради Європи про права людини та біомедицину (Конвенція Ов'єдо) і Додатковий протокол до неї щодо трансплантації органів і тканин людського походження,
- незалежними механізмами моніторингу вищевказаних конвенцій та інших, зокрема, Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню, Європейської комісії проти расизму та нетерпимості та Європейського комітету з соціальних прав, де це може бути застосовано.

b) **Підвищувати обізнаність** щодо змін у законодавстві й боротися з негативним ставленням, стереотипами і практиками, щоб **зробити експлуатацію, насильство та жорстоке поводження** з особами з інвалідністю, зокрема, насильство щодо жінок і домашнє насильство, а також інституційне насильство, **незаконними, видимими і неприйнятними**.

c) **Забезпечувати і сприяти** ґендерно чутливому та заснованому на правах людини **навчанню стосовно питань інвалідності**, зокрема, в рамках програм Ради Європи (наприклад програми HELP) для фахівців державного і приватного секторів, щоб надати їм можливість розпізнавати випадки експлуатації, насильства і жорстокого поводження із особами з інвалідністю та ризики множинної дискримінації і реагувати на них.

d) **Забезпечувати і сприяти** заснованому на правах людини навчанню, а також необхідній і доступній **підтримці осіб з інвалідністю та членів їхніх сімей** задля захисту від експлуатації, насильства та жорстокого поводження з тим, щоб заохотити їх та **надати їм можливість** розпізнавати і повідомляти про такі дії відповідним органам влади, особливо в умовах проживання в установах, доки установи ще продовжують функціонувати і не повністю замінені послугами на базі громад.

e) **Виявляти, збирати і поширювати** будь-які існуючі гарні практики з полегшення доступу осіб з інвалідністю, зокрема, жінок, дітей, молоді та осіб похилого віку, осіб із комплексними потребами, до **юридичного захисту і необхідної підтримки** – нарівні з іншими та відповідно до їхніх індивідуальних потреб – у випадках експлуатації, насильства та зловживань/жорстокого поводження.

Аналіз ризиків		
СВОБОДА ВІД ЕКСПЛУАТАЦІЇ, НАСИЛЬСТВА ТА ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ		
Очікуваний вплив: **Особи з інвалідністю вільні від експлуатації, насильства та жорстокого поводження та мають доступ до послуг із запобігання, захисту, правосуддя та підтримки нарівні з іншими**		
Ризики	**Пом'якшувальні заходи**	**Результати**
Насильство щодо осіб з інвалідністю, зокрема в установах або приватних будинках, не визнається або не обговорюється.	Підвищення обізнаності та засноване на правах людини навчання щодо визнання експлуатації, насильства і жорстокого поводження.	*Зміни в законодавстві та на практиці* Насильство щодо осіб з інвалідністю визнається незаконним. Шкідливі практики або практики щодо жорстокого поводження скасовуються у всіх державах-членах.
Члени сімей, фахівці або влада не сприймають серйозно або не розуміють скарги щодо експлуатації, насильства і жорстокого поводження з особами з інвалідністю.	Для відповідного персоналу, членів сімей та осіб з інвалідністю проводяться кампанії з підвищення обізнаності та впроваджуються засновані на правах людини і ґендерно чутливі навчальні програми щодо запобігання і захисту від експлуатації, насильства і зловживань/ жорстокого поводження.	*Правовий захист, послуги і допомога* Скарги щодо експлуатації, насильства і жорстокого поводження від самих осіб з інвалідністю або від їхнього імені сприймаються серйозно і належно опрацьовуються. Особи з інвалідністю мають доступ до доступного і прийнятного за ціною правового захисту, послуг і допомоги.

МЕТОДИ РОБОТИ

Інституційні рамки

74. Наскрізний характер Стратегії передбачає, що всі органи Ради Європи, до повноважень яких належить прийняття рішень, встановлення стандартів, консультації та моніторинг, сприяють досягненню цілей і стратегічних завдань Стратегії та активно долучаються до цього. Їм буде запропоновано впроваджувати відповідні ініціативи в сферах своєї компетенції та відповідно до повноважень, із належним урахуванням їхнього статусу і ресурсів.

75. Із метою заохочення та полегшення цього процесу Рада Європи сприятиме внутрішній співпраці та синергії, зокрема, серед таких органів:

- Комітет міністрів
- Парламентська асамблея
- Конгрес місцевих та регіональних влад
- Офіс Комісара з прав людини
- Європейський суд з прав людини
- Банк розвитку Ради Європи
- Конференція міжнародних неурядових організацій
- Керівні комітети, інші міжурядові органи, моніторингові механізми Ради Європи та часткові угоди

76. **Спеціальний експертний комітет з питань прав осіб з інвалідністю**, міжурядова група експертів, відкрита для всіх держав-членів Ради Європи, має повноваження підтримувати впровадження Стратегії щодо прав осіб з інвалідністю, а також надавати рекомендації та залучати різні зацікавлені сторони, а також налагоджувати контакти з відповідними міжурядовими органами, забезпечуючи експертизу та будучи платформою для обміну гарними практиками та обговорення питань, що викликають занепокоєння.

Партнерства

77. Як і Рада Європи, інші міжнародні та регіональні партнери працюють над тим, щоб покращити здійснення всіх прав людини осіб з інвалідністю, зокрема, через просування і впровадження КПОІ ООН.

78. **На рівні ООН**, на додаток до багатьох міжвідомчих суб'єктів із питань інвалідності, Спеціальний доповідач з питань прав осіб з інвалідністю, Комітет з прав осіб з інвалідністю та Спеціальний посланець Генерального секретаря з питань інвалідності та доступності працюють – на основі КПОІ ООН – задля сприяння повній та ефективній участі осіб з інвалідністю в житті суспільства, повному і рівному доступу до всіх прав людини для осіб з інвалідністю та користування ними. Цілі сталого розвитку ООН, а також Глобального договору ООН, зокрема соціальна корпоративна відповідальність, також охоплюють питання інвалідності.

79. **Європейський Союз**, який сам є учасником КПОІ ООН (відповідно до статті 44), впроваджує принципи КПОІ ООН через своє законодавство, зокрема, Хартію основних прав Європейського Союзу, Стра-

тегію ЄС щодо прав осіб з інвалідністю та зростаючий доробок рішень Європейського суду. Стратегія складається з восьми напрямів: доступність, участь, рівність, зайнятість, освіта і навчання, соціальний захист, здоров'я і зовнішній вплив. У рамках моніторингу впровадження КПОІ ООН ЄС активно працює на основі свого Робочого плану для сприяння, захисту і моніторингу впровадження КПОІ ООН в ЄС. **Агентство з фундаментальних прав Європейського Союзу** розробляє індикатори та контрольні показники для проведення порівняльного правового і соціального дослідження щодо проблем інвалідності та впровадження КПОІ ООН в державах-членах ЄС.

80. **Організація з безпеки і співробітництва в Європі та її Бюро з демократичних інститутів і прав людини** зосередили свою роботу, пов'язану з питаннями інвалідності, за чотирма напрямами, серед яких законодавча підтримка питань щодо забезпечення інклюзії осіб з інвалідністю, участь осіб з інвалідністю у виборчому процесі, підвищення обізнаності у формі навчання стосовно толерантності й запобігання злочинам на ґрунті ворожнечі та новий портфель ініціатив, сфокусованих на питаннях участі в політичному і громадському житті.

81. У 2011 році **Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і Світовий банк** опублікували свою комплексну Всесвітню доповідь з питань інвалідності. Зараз ВООЗ упроваджує свій Глобальний план дій щодо інвалідності на 2014-2021 роки. Світовий банк має багато поточних проєктів та досліджень щодо осіб з інвалідністю.

82. **Рада Європи** прагнутиме до розширення співпраці, діалогу і взаємодії з вищезгаданими міжнародними і регіональними організаціями та іншими глобальними суб'єктами з метою сприяння і забезпечення того, щоб усі особи з інвалідністю мали повний доступ до всіх прав людини та їх здійснення, а також для ефективного впровадження КПОІ ООН.

83. Крім того, **Рада Європи** прагнутиме залучати і використовувати досвід та експертизу **організацій громадянського суспільства** та **організацій осіб з інвалідністю**, коли доцільно, в процесах розроблення, впровадження та оцінки політик, програм і заходів, і закликає держави-члени робити те саме на національному та місцевому рівнях.

84. Так само до роботи будуть залучені **національні правозахисні установи, органи з питань рівності, офіси** уповноважених з прав людини та їхні відповідні мережі. Іншими партнерами з імплементації Стратегії є:

- парламенти
- національні уряди
- місцеві та регіональні органи влади та їх об'єднання
- професійні мережі (зокрема в судовій системі, правоохоронних органах, журналістиці, освіті, охороні здоров'я та сфері соціальних послуг)
- професійні спілки та об'єднання роботодавців
- вищі навчальні заклади
- засоби масової інформації
- приватний сектор

Комунікація

85. Буде розроблено комунікаційний план, у який входитимуть традиційні засоби масової інформації та нові соціальні медіа і який матиме такі цілі:

a) **підвищувати видимість** прав людини осіб з інвалідністю в рамках розробки стандартів, досліджень, керівних принципів Ради Європи, а також заходів, які організовує Рада Європи, та їхніх результатів щодо прав осіб з інвалідністю;

b) **поширювати інформацію** про роботу Ради Європи у сфері прав людини осіб з інвалідністю серед широких і різноманітних аудиторій за допомогою різних доступних засобів, способів і форматів спілкування;

c) **підвищувати рівень обізнаності** з питань інвалідності – з належним урахуванням розмаїття і ґендерної рівності – з метою зміни законодавства, структур, негативного ставлення і поведінки в рамках Ради Європи та на національному і місцевому рівнях;

d) **полегшувати обмін інформацією** між державами-членами та іншими партнерами;

e) **сприяти видимості** кращих практик на національному та місцевому рівнях.

Упровадження та подальші дії

86. Упровадження Стратегії державами-членами і Радою Європи охоплюватиме співпрацю з представниками урядів у складі Спеціального експертного комітету з питань прав осіб з інвалідністю. Воно також передбачатиме співпрацю з національними координаційними центрами, механізмами координації та незалежними структурами, запровадженими на національному рівні відповідно до статті 33 КПОІ ООН, а також із громадянським суспільством.

87. Упровадження Стратегії ґрунтуватиметься на «**подвійному**» підході. Один напрям охоплює конкретні проєкти, кампанії, навчання, заходи тощо, організовані на **національному та місцевому рівнях** національними зацікавленими сторонами в державах-членах. Другий напрям стосується включення питань інвалідності в усю роботу та діяльність **Ради Європи**.

88. Держави-члени та інші зацікавлені сторони в процесі впровадження Стратегії мають брати до уваги **розвиток** ситуації в рамках Ради Європи, а також в ООН, щодо інтерпретації й упровадження КПОІ ООН. Це охоплює також Глобальний договір ООН і Цілі сталого розвитку ООН.

89. **Навчання** в рамках Ради Європи з питань, пов'язаних із правами людини осіб з інвалідністю, проводитиметься за потреби і на прохання різних секторів у рамках організації.

90. **Подальші дії щодо Стратегії** будуть спрямовані на зміцнення співпраці у сфері інвалідності й сприятимуть ефективному обміну інформацією, досвідом і гарними практиками як у рамках організації, так і в державах-членах.

91. Для **оцінювання рівня прогресу у впровадженні Стратегії** на рівні Ради Європи і її держав-членів Спеціальний експертний комітет з питань прав осіб з інвалідністю готуватиме **щодворічні доповіді**, які доводитимуться до відома Комітету міністрів. У цих щодворічних доповідях враховуватимуться, серед іншого та де це доцільно, рекомендації незалежних механізмів моніторингу і різних інших структур у рамках Ради Європи, відповідна судова практика Європейського суду з прав людини, заходи, кампанії і публікації щодо прав осіб з інвалідністю, а також законодавчі та структурні зміни на міжнародному, регіональному, національному та місцевому рівнях.

Рекомендація Rec(2004)10

Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад

Прийнята Комітетом міністрів 22 вересня 2004 року на 896-му засіданні заступників міністрів[1]

Комітет міністрів відповідно до положень статті 15 *b* Статуту Ради Європи,

Зважаючи, що метою Ради Європи є досягнення більшої єдності поміж її членами, зокрема, через гармонізацію законодавства з питань, що становлять спільний інтерес для них;

Беручи до уваги, зокрема:

- Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод від 4 листопада 1950 року і її застосування органами, заснованими відповідно до цієї Конвенції;
- Конвенцію про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини («Конвенція про права людини та біомедицину») від 4 квітня 1997 року;
- Рекомендацію № R(83)2 про правовий захист осіб, які страждають на психічні розлади, що примусово утримуються як пацієнти;
- Рекомендацію № R(87)3 про європейські пенітенціарні правила;
- Рекомендацію № R(98)7 про етичні та організаційні аспекти надання медичної допомоги у в'язницях;
- Рекомендацію 1235 (1994) Парламентської асамблеї Ради Європи з психіатрії та прав людини;

беручи до уваги роботу Європейського комітету з питань запобігання катуванням і нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню;

беручи до уваги результати публічних консультацій щодо захисту прав і гідності осіб, які страждають на психічні розлади, ініційованих Керівним комітетом з біоетики;

вважаючи, що об'єднання зусиль на європейському рівні сприятиме захисту прав і гідності осіб, які страждають на психічні розлади, зокрема, осіб, яких було примусово госпіталізовано, та тих, що проходять примусове лікування;

1. Відповідно до статті 10.2 с Регламенту засідань заступників міністрів, Постійна представниця Сполученого Королівства зазначила, що вона залишає за урядом своєї країни право дотримуватися чи не дотримуватися положень статей 17, 18, 20, 24, 28 та 37 Рекомендації в частині окремих обмежених аспектів.

вважаючи, що як психічні розлади, так і деякі методи лікування таких розладів можуть упливати на саму суть індивідуальності людини;

наголошуючи на необхідності того, щоб психологи та психіатри усвідомлювали такі ризики, обмежували свої дії рамками закону та регулярно аналізували свою діяльність;

наголошуючи на необхідності запобігання емоційній, фізичній, фінансовій або сексуальній експлуатації осіб, які страждають на психічні розлади;

усвідомлюючи обов'язок психологів і психіатрів гарантувати, наскільки це можливо, впровадження засад, закріплених у цих керівних принципах;

рекомендує урядам держав-членів адаптувати своє законодавство і практику до керівних принципів, що містяться в цій Рекомендації;

рекомендує урядам держав-членів переглянути засади виділення ресурсів на психіатричні служби з метою дотримання положень цих керівних принципів.

КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ

Розділ I – Об'єкт і сфера застосування

Стаття 1 – Об'єкт

1. Ця Рекомендація має на меті посилити захист гідності, прав людини та основоположних свобод осіб, що страждають на психічні розлади, зокрема тих, що примусово госпіталізовані чи проходять примусове лікування.

2. Положення цієї Рекомендації не обмежують можливість держави-члена надавати особам, що страждають на психічний розлад, більший ступінь захисту, ніж передбачено цією Рекомендацією, та не впливають на таку можливість в інший спосіб.

Стаття 2 – Сфера застосування та визначення

Сфера застосування

1. Ця Рекомендація стосується осіб із психічними розладами, як визначено відповідно до медичних стандартів, прийнятих на міжнародному рівні.

2. Неадаптованість до моральних, соціальних, політичних чи інших цінностей суспільства сама собою не повинна вважатися психічним розладом.

Визначення

3. У цілях цієї Рекомендації термін:

- «компетентний орган» означає орган, особу або організацію, передбачені законом, які не є особою або органом, що пропонує застосування примусових заходів, і здатні приймати незалежне рішення;
- «суд» охоплює судові інстанції та органи, які виконують судові функції;
- «установи» – це заклади та відділення;
- «особистий захисник» означає особу, яка сприяє захисту інтересів особи, що страждає на психічний розлад, і здатна надавати їй моральну підтримку в ситуаціях, коли ця особа відчуває свою вразливість;
- «представник» означає особу, яка за законом представляє інтереси і приймає рішення від імені особи, яка не спроможна до самостійного виявлення своєї волі/згоди;
- «терапевтичні цілі» передбачають профілактику, діагностику, контроль або лікування розладу і реабілітацію;

— «лікування» означає втручання (фізичне або психологічне), пов'язане з впливом на організм особи, яка страждає на психічний розлад, яке з огляду на соціальний складник людини проводиться з терапевтичною метою стосовно цього психічного розладу. Лікування може охоплювати заходи щодо поліпшення соціального складника життя особи.

Розділ II – Загальні положення

Стаття 3 – Недопущення дискримінації

1. Будь-яка форма дискримінації за ознакою психічного розладу має бути заборонена.

2. Держави-члени повинні вживати належних заходів для ліквідації дискримінації за ознакою психічного розладу.

Стаття 4 – Громадянські та політичні права

1. Особи, що страждають на психічний розлад, повинні мати право реалізовувати всі свої громадянські та політичні права.

2. Будь-які обмеження щодо реалізації цих прав повинні відповідати положенням Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод та не повинні ґрунтуватися виключно на тому факті, що особа має психічний розлад.

Стаття 5 – Сприяння ідеї психічного здоров'я

Держави-члени повинні просувати ідею психічного здоров'я, заохочуючи розвиток програм, спрямованих на підвищення обізнаності громадськості щодо профілактики, виявлення та лікування психічних розладів.

Стаття 6 – Інформація про права пацієнтів та сприяння у їх здійсненні

Осіб, що госпіталізовані чи проходять лікування у зв'язку з психічним розладом, необхідно індивідуально інформувати про їхні права як пацієнтів, і такі особи повинні мати доступ до компетентної особи чи органу, що не залежать від психіатричної служби та можуть за необхідності допомогти їм зрозуміти та реалізувати такі права.

Стаття 7 – Захист уразливих осіб із психічними розладами

1. Держави-члени повинні забезпечити наявність механізмів для захисту вразливих осіб із психічними розладами, зокрема тих, що не здатні на усвідомлене виявлення своєї згоди чи можуть бути неспроможними протистояти порушенню їхніх прав людини.

2. Законодавство повинно передбачати заходи для захисту економічних інтересів осіб, що страждають на психічний розлад, якщо це необхідно.

Стаття 8 – Принцип найменших можливих обмежень

Особи, які страждають на психічні розлади, мають право на утримання в умовах мінімально можливих обмежень і проходження лікування методами, що передбачають найменший рівень обмежень і втручання, зважаючи на стан їхнього здоров'я і необхідність забезпечення безпеки оточуючих.

Стаття 9 – Середовище та умови проживання

1. Установи, призначені для госпіталізації осіб, які страждають на психічні розлади, повинні забезпечувати кожній такій особі, зважаючи на стан її здоров'я і необхідність забезпечення безпеки оточуючих, середовище й умови життя, максимально наближені до звичайного середовища і звичайних умов життя людей цієї вікової групи, статі та культури. Також повинні бути передбачені заходи з професійної реабілітації, що сприяють інтеграції цих осіб у суспільство.

2. Установи, призначені для примусової госпіталізації осіб, що страждають на психічні розлади, підлягають реєстрації у відповідних державних органах.

Стаття 10 – Надання медичної допомоги

Держави-члени, зважаючи на наявні ресурси, повинні вживати таких заходів:

i. надання спектру якісних послуг залежно від психічних потреб осіб, які страждають на психічні розлади, зважаючи на відмінності в потребах різних груп таких осіб, а також забезпечення рівного доступу до таких послуг;

ii. забезпечення максимальної доступності альтернатив примусовій госпіталізації та примусовому лікуванню;

iii. забезпечення необхідного рівня охорони лікувальних установ і надання послуг на базі громад для забезпечення медичних потреб осіб, що страждають на психічні розлади, які взаємодіяли або взаємодіють із системою кримінального правосуддя;

iv. забезпечення оцінки фізичних потреб осіб, які страждають на психічні розлади, і надання таким особам рівного доступу до якісних послуг щодо задоволення таких потреб.

Стаття 11 – Професійні стандарти

1. Професійний персонал, задіяний у психіатричних службах, повинен мати належну кваліфікацію та проходити навчання для того, щоб мати можливість виконувати свою роль у психіатричній службі відповідно до професійних обов'язків і стандартів.

2. Зокрема, персонал повинен проходити належне навчання щодо таких питань:

i. захист гідності, прав людини та основоположних свобод осіб, що страждають на психічні розлади;

ii. розуміння, запобігання та контроль насильства;

iii. заходи для уникнення застосування обмежень свободи руху чи ізоляції;

iv. обмежені обставини, за яких можуть бути виправданими різні методи обмеження свободи руху чи ізоляції, зважаючи на користь та ризики від них, а також правильне застосування таких заходів.

Стаття 12 – Загальні принципи лікування психічних розладів

1. Особам, що страждають на психічні розлади, має надаватися лікування та догляд відповідним кваліфікованим персоналом на підставі відповідного індивідуального плану лікування. У всіх випадках, коли це можливо, план лікування має розроблятися за погодженням з такою особою і з урахуванням її думки. План лікування має регулярно аналізуватися і за необхідності переглядатися.

2. При дотриманні положень розділу III і нижченаведених статей 28 і 34 лікування особи, яка страждає на психічний розлад, надається з її усвідомленої згоди, якщо ця особа в змозі здійснювати усвідомлене волевиявлення, або, якщо особа не в змозі здійснювати усвідомлене волевиявлення, з дозволу представника, органу, особи або організації, передбачених для цього законом.

3. Якщо в силу екстреної ситуації неможливо отримати згоду або дозвіл, можна негайно проводити лікування психічного розладу, яке є необхідним із медичної точки зору для запобігання заподіянню серйозної шкоди здоров'ю особи з психічним розладом або для забезпечення безпеки оточуючих.

Стаття 13 – Конфіденційність та облік

1. Усі персональні дані особи, яка страждає на психічний розлад, мають уважатися конфіденційними. Збір, обробка та передавання таких даних можуть здійснюватися лише з дотриманням правил захисту професійної таємниці та персональних даних.

2. Стосовно всіх госпіталізованих або таких, що перебувають на лікуванні, осіб, які страждають на психічні розлади, має вестися прозорий та повний медичний і за необхідності адміністративний облік. Умови доступу до такої інформації мають бути чітко обумовлені законом.

Стаття 14 – Біомедичні дослідження

Біомедичні дослідження із залученням як суб'єктів осіб, що страждають на психічний розлад, повинні здійснюватися із дотриманням положень цієї Рекомендації та відповідних положень Конвенції про права людини та біомедицину, додаткового Протоколу про біомедичні дослідження до неї та інших законодавчих положень, що забезпечують захист осіб у контексті проведення досліджень.

Стаття 15 – Утриманці особи, що страждає на психічний розлад

Необхідно приділяти належну увагу потребам членів родини, зокрема, дітей, що є утриманцями особи, яка страждає на психічний розлад.

Розділ III – Примусова госпіталізація в психіатричні заклади та примусове лікування осіб, що страждають на психічні розлади

Стаття 16 – Сфера застосування розділу III

Положення цього розділу застосовуються до осіб, що страждають на психічний розлад, які:

i. здатні до усвідомленого волевиявлення та відмовляються від указаної госпіталізації чи лікування; або

ii. не здатні до усвідомленого волевиявлення та заперечують проти вказаної госпіталізації чи лікування.

Стаття 17 – Критерії для примусової госпіталізації

1. Особа може підлягати примусовій госпіталізації, тільки якщо виконуються всі перераховані нижче критерії:

i. особа має психічний розлад;

ii. стан особи створює суттєвий ризик заподіяння серйозної шкоди її здоров'ю чи здоров'ю інших осіб;

iii. госпіталізацією передбачено цілі лікування;

iv. немає менш обмежувальних способів надати належну допомогу;

v. було враховано думку цієї особи.

2. Закон може передбачити, що у виняткових випадках особа може підлягати примусовій госпіталізації відповідно до положень цього розділу на мінімально необхідний період для того, щоб визначити, чи вона має психічний розлад, що створює істотний ризик заподіяння серйозної шкоди її здоров'ю чи здоров'ю інших, якщо:

i. її поведінка дає вагомі підстави вважати, що у неї наявний психічний розлад;

ii. її стан видається таким, що створює такий ризик;

iii. немає належних, менш обмежувальних способів визначити це; та

iv. було враховано думку цієї особи.

Стаття 18 – Критерії для примусового лікування

Особа може підлягати примусовому лікуванню, тільки якщо виконуються всі перераховані нижче критерії:

i. особа має психічний розлад;

ii. стан особи створює істотний ризик заподіяння серйозної шкоди її здоров'ю чи здоров'ю інших осіб;

iii. немає способів надати належну допомогу менш радикальними методами;

iv. було враховано думку цієї особи.

Стаття 19 – Принципи примусового лікування

1. Примусове лікування повинно:

   i. бути спрямованим на специфічні клінічні ознаки і симптоми;

   ii. бути пропорційним стану здоров'я особи;

   iii. становити частину письмового плану лікування;

   iv. бути документованим;

   v. за необхідності бути спрямованим на те, щоб якомога швидше забезпечити можливість переходу до застосування такого лікування, яке є прийнятним для особи.

2. На додаток до вимог статті 12.1 вище план лікування потрібно:

   i. в усіх випадках, коли це можливо, готувати за погодженням з цією особою та її особистим захисником чи представником, якщо такий є;

   ii. аналізувати через відповідні проміжки часу та за необхідності переглядати, коли це можливо, за погодженням з цією особою та її особистим захисником або представником, якщо такий є.

3. Держави-члени повинні забезпечити, щоб примусове лікування проводилося тільки у відповідному середовищі.

Стаття 20 – Процедури прийняття рішень стосовно примусової госпіталізації та/або примусового лікування

Рішення

1. Рішення щодо примусової госпіталізації особи повинен приймати суд чи інший уповноважений орган. Суд чи інший уповноважений орган повинен:

   i. ураховувати думку цієї особи;

   ii. діяти відповідно до передбаченого законом порядку, спираючись на принцип особистої присутності та вираження волі цієї особи.

2. Рішення щодо примусового лікування особи повинен приймати суд чи інший уповноважений орган. Суд чи інший уповноважений орган повинен:

   i. ураховувати думку цієї особи;

   ii. діяти відповідно до передбаченого законом порядку, спираючись на принцип особистої присутності та вираження волі цієї особи.

Проте закон може передбачати, що у випадках, коли особа підлягає примусовій госпіталізації, рішення щодо примусового лікування цієї особи може приймати лікар, що має відповідну компетенцію та досвід, після обстеження цієї особи та з урахуванням її думки.

3. Рішення щодо примусової госпіталізації та примусового лікування особи повинні бути підкріплені документально та мають визначати максимальний період, після якого – відповідно до закону – вони мають проходити офіційну процедуру перегляду. Це положення не унеможливлює і не обмежує права особи на перегляд відповідних рішень та їх оскарження відповідно до положень статті 25.

Процедури, що передують рішенню

4. Примусова госпіталізація, примусове лікування чи їх продовження можуть здійснюватися тільки на підставі обстеження лікарем, що має відповідну компетенцію та досвід, та відповідно до чинних і вартих довіри професійних стандартів.

5. Цей лікар чи компетентний орган повинен проконсультуватися із людьми, близькими до цієї особи, крім випадків, якщо вона заперечує проти таких консультацій або вони є неможливими чи недоречними з інших причин.

6. Потрібно повідомити будь-якого представника цієї особи та проконсультуватися з ним.

Стаття 21 – Процедури прийняття рішень щодо примусової госпіталізації та/або примусового лікування в екстрених ситуаціях

1. Процедури для екстрених ситуацій не можна використовувати для уникнення застосування процедур, викладених у статті 20.

2. Згідно з процедурами для екстрених ситуацій:

   i. примусова госпіталізація чи примусове лікування можуть проводитися лише на короткий період часу на підставі медичного обстеження, що відповідає заходам, які застосовуються;

   ii. потрібно якомога більшою мірою дотримуватися пунктів 5 та 6 статті 20;

   iii. рішення щодо примусової госпіталізації чи примусового лікування особи повинні бути підкріплені документами та вказувати, після якого максимального періоду вони підлягають перегляду згідно з законодавством. Це положення не унеможливлює і не обмежує права особи на перегляд відповідних рішень та їх оскарження відповідно до положень статті 25.

3. Якщо застосування певного заходу має бути продовжено після припинення екстреної ситуації, суд чи інший уповноважений орган повинні у найстисліші строки прийняти рішення щодо відповідного заходу згідно зі статтею 20.

Стаття 22 – Право на інформацію

1. Осіб, що підлягають примусовій госпіталізації та лікуванню, необхідно негайно повідомити в усній та письмовій формі про їхні права та доступні їм засоби судового захисту.

2. Таких осіб необхідно регулярно та належно інформувати про причини такого рішення і критерії його потенційного продовження чи припинення.

3. Представнику особи, якщо такий є, також має надаватися відповідна інформація.

Стаття 23 – Право на спілкування та відвідування осіб, примусово госпіталізованих до психіатричних закладів

Право осіб, які страждають на психічні розлади і примусово госпіталізовані до психіатричних установ,

i. спілкуватися зі своїми адвокатами, представниками або будь-яким уповноваженим органом не повинно обмежуватися. Їхнє право на спілкування з особистими захисниками або іншими особами не повинно безпідставно обмежуватися;

ii. приймати відвідувачів не повинно безпідставно обмежуватися, беручи до уваги необхідність захисту вразливих осіб або неповнолітніх, що госпіталізовані до психіатричного закладу чи відвідують його.

Стаття 24 – Припинення примусової госпіталізації та/або примусового лікування

1. Примусова госпіталізація до психіатричного закладу або примусове лікування повинні бути завершені, якщо будь-який із критеріїв для застосування такого заходу вже не виконується.

2. Лікар, що займається лікуванням особи, має бути відповідальним за оцінювання того, чи досі виконуються усі релевантні критерії для застосування відповідного заходу, окрім тих випадків, коли суд зберіг за собою або певним іншим органом право оцінювати ступінь ризику заподіяння серйозної шкоди оточуючим.

3. Якщо питання про припинення застосування заходу не вирішується в судовому порядку, лікар, відповідальний орган і компетентний орган можуть здійснити дії на підставі зазначених вище критеріїв із метою припинення застосування такого заходу.

4. Держави-члени мають прагнути у всіх випадках, коли це можливо, мінімізувати тривалість примусової госпіталізації у психіатричному закладі шляхом надання належних послуг із реабілітації після неї.

Стаття 25 – Перегляд та оскарження законності примусової госпіталізації та/або примусового лікування

1. Держави-члени мають забезпечувати особам, що примусово госпіталізовані до психіатричного закладу або проходять примусове лікування, можливість ефективної реалізації права:

   i. на оскарження цього рішення;

   ii. на перегляд питання про законність заходів або продовження їх застосування в суді через розумні проміжки часу;

   iii. висловлюватися на засіданнях щодо перегляду або оскарження особисто або через особистого захисника чи представника.

2. Якщо особа або її особистий захисник чи представник, якщо такий є, не потребує такого перегляду, відповідальний орган має інформувати про це суд і забезпечувати регулярний перегляд законності застосування заходів через розумні проміжки часу.

3. Держави-члени мають розглянути можливість надання особі послуг адвоката для всіх процедур у ході судового розгляду. Якщо особа не може самостійно представляти свої інтереси, вона повинна мати право на послуги адвоката і відповідно до національного законодавства на безоплатну правову допомогу. Адвокат повинен мати доступ до всіх матеріалів, а також право на оскарження доказів у суді.

4. Якщо особа має свого представника, представник повинен мати доступ до всіх матеріалів і право на оскарження доказів у суді.

5. Особа повинна мати доступ до всіх матеріалів, що представляються в суді, за умови дотримання конфіденційності та безпеки інших людей відповідно до національного законодавства. Якщо особа не має представника, вона повинна мати доступ до допомоги особистого захисника під час всіх процедур у ході судового розгляду.

6. Суд має виносити рішення у короткі строки. У разі виявлення порушень відповідних національних законів суд надсилає інформацію про ці порушення до відповідного органу.

7. Має бути передбачена процедура оскарження рішення суду.

Розділ IV – Госпіталізація осіб, які не в змозі надати усвідомлену згоду, за відсутності заперечень

Стаття 26 – Госпіталізація осіб, які не в змозі надати усвідомлену згоду, за відсутності заперечень

Держави-члени повинні забезпечити наявність відповідних положень для захисту осіб із психічними розладами, які не в змозі надати усвідомлену згоду, та які вважаються такими, що потребують госпіталізації й не заперечують проти неї.

Розділ V – Конкретні ситуації

Стаття 27 – Ізоляція та обмеження свободи руху

1. Ізоляцію або обмеження свободи руху варто застосовувати лише у відповідних закладах та з дотриманням принципу найменшого обмеження, щоб запобігти безпосередній шкоді особі, до якої застосовуються ці заходи, чи іншим особам, а також пропорційно до ризиків, що можуть виникнути.

2. Такі заходи можуть застосовуватися тільки під медичним наглядом та повинні належно задокументовуватися.

3. На додаток до цього:

   i. за особою, до якої застосовується ізоляція чи обмеження свободи руху, повинно здійснюватися регулярне спостереження;

   ii. причини та тривалість таких заходів повинні заноситися в медичну картку особи та в реєстр.

4. Положення цієї статті не застосовуються до одномоментного обмеження свободи руху.

Стаття 28 – Особливі методи лікування

1. Лікування психічного розладу, яке не має на меті незворотні фізичні наслідки, але може бути радикальним, варто застосовувати лише за відсутності менш радикальних засобів надання відповідної допомоги. Держави-члени повинні забезпечити, щоб таке лікування:

   i. підлягало відповідному етичному контролю;

   ii. проводилося з дотриманням належних клінічних протоколів, що відображають міжнародні стандарти та гарантії;

   iii. за винятком надзвичайних ситуацій, зазначених у статті 12, відбувалося за поінформованою письмовою згодою особи або, якщо особа не в змозі надати усвідомлену згоду, із дозволу суду чи компетентного органу;

   iv. було повністю документоване та внесене до реєстру.

2. Використання лікування психічного розладу, що має на меті незворотні фізичні наслідки, повинно застосовуватися у виняткових випадках і не може застосовуватися в умовах примусової госпіталізації. Таке лікування треба проводити лише у тому випадку, якщо відповідна особа дала вільну, поінформовану та чітку згоду в письмовій формі. Лікування повинно бути повністю задокументоване та занесене до реєстру і застосовуватися лише:

   i. відповідно до закону;

   ii. за умови належного етичного контролю;

   iii. відповідно до принципу найменшого обмеження;

   iv. якщо відповідно до другого незалежного медичного висновку воно є доцільним; і

   v. з дотриманням відповідних клінічних протоколів, що відображають міжнародні стандарти та гарантії.

Стаття 29 – Неповнолітні

1. Положення цієї Рекомендації повинні застосовуватися до неповнолітніх осіб, якщо стосовно них не передбачено більш широкий та ефективний захист.

2. При вирішенні питання про госпіталізацію та лікування, незалежно від того, чи є вони примусовими, думка неповнолітньої особи повинна враховуватися як дедалі більший визначальний чинник, пропорційно до її віку та ступеня зрілості.

3. Неповнолітня особа, яка підлягає примусовій госпіталізації, повинна мати право на допомогу представника з самого початку процедури.

4. Неповнолітню особу не варто госпіталізувати до закладу, де також розміщуються дорослі, окрім випадків, якщо така госпіталізація піде на користь неповнолітній особі.

5. Неповнолітні особи, які підлягають госпіталізації, повинні мати право на безплатну освіту та якнайшвидшу реінтеграцію до загальної системи шкільної освіти. Якщо можливо, неповнолітня особа має пройти індивідуальне оцінювання та навчатися за індивідуальною освітньою або навчальною програмою.

Стаття 30 – Репродукція

Сам факт наявності в особи психічного розладу не повинен становити підставу для постійного обмеження здатності особи на репродукцію.

Стаття 31 – Переривання вагітності

Сам факт наявності в особи психічного розладу не повинен становити підставу для переривання вагітності.

Розділ VI – Залучення системи кримінального судочинства

Стаття 32 – Залучення поліції

1. При виконанні своїх законних обов'язків поліція повинна координувати свої втручання з медичними та соціальними службами, якщо це можливо, – за згодою відповідної особи, якщо поведінка цієї особи дає вагомі підстави припускати в неї психічний розлад та створює значний ризик заподіяння шкоди собі чи іншим.

2. Якщо інші відповідні можливості відсутні, від працівників поліції може вимагатися, при виконанні їхніх обов'язків, надавати допомогу у перевезенні чи поверненні осіб, які підлягають примусовій госпіталізації, у відповідний заклад.

3. Працівники поліції повинні поважати гідність та права людини осіб, що страждають на психічні розлади. На важливості цього обов'язку варто робити наголос під час навчання.

4. Працівники поліції повинні пройти відповідну підготовку з оцінювання та управління ситуаціями, що стосуються осіб із психічними розладами. Під час такої підготовки увага приділяється вразливості осіб із психічними розладами у ситуаціях, до яких залучені представники поліції.

Стаття 33 – Заарештовані особи

Якщо особа, поведінка якої дає вагомі підстави припускати в неї психічний розлад, заарештована:

- **i.** вона повинна мати право на допомогу представника або відповідного особистого захисника під час процедури;
- **ii.** варто негайно провести належне медичне обстеження у відповідному місці, щоб установити:
  - *a.* потребу особи у медичній допомозі, зокрема психіатричній;
  - *b.* здатність особи відповідати на допит;
  - *c.* чи можна безпечно утримувати особу у закладах, що не належать до закладів охорони здоров'я.

Стаття 34 – Залучення судів

1. Відповідно до кримінального законодавства суди можуть призначити госпіталізацію або лікування психічних розладів незалежно від того, чи згодна на це особа, до якої застосовується такий захід. Держави-члени повинні забезпечити, щоб особа могла ефективно реалізовувати право на перегляд судом законності цього заходу чи його подальшого застосування через розумні проміжки часу. У таких випадках госпіталізації чи лікування варто брати до уваги інші положення розділу III; будь-яке незастосування цих положень повинно бути обґрунтованим.

2. Суди повинні приймати рішення про призначення госпіталізації чи лікування психічного розладу спираючись на чинні й надійні стандарти медичної експертизи, беручи до уваги необхідність лікування осіб із психічними розладами у місці, що відповідає їхнім медичним потребам. Це положення не унеможливлює і не обмежує можливість суду призначити відповідно до закону психіатричну експертизу та програму психіатричної чи психологічної допомоги як альтернативу позбавленню волі або винесенню остаточного рішення.

Стаття 35 – Пенітенціарні установи

1. Особи, що страждають на психічні розлади, не повинні зазнавати дискримінації у пенітенціарних установах. Зокрема, в частині охорони їхнього здоров'я варто дотримуватися принципу еквівалентності рівня медичної допомоги у пенітенціарних установах рівню допомоги, що був би доступним поза їх межами. Осіб із психічними розладами варто переміщувати з пенітенціарної установи до лікарні, якщо їхні медичні потреби цього вимагають.

2. Для осіб, що страждають на психічні розлади і перебувають у пенітенціарних установах, повинні бути доступні відповідні варіанти лікування.

3. Примусове лікування психічних розладів не повинно проводитись у пенітенціарних установах, за винятком лікарняних або медичних відділень, пристосованих для лікування психічних розладів.

4. Незалежна система повинна здійснювати моніторинг лікування та догляду за людьми, що страждають на психічні розлади, у пенітенціарних установах.

Розділ VII – Забезпечення якості та моніторинг

Стаття 36 – Моніторинг стандартів

1. Держави-члени повинні забезпечити, щоб дотримання стандартів, установлених цією Рекомендацією та законодавством про психічне здоров'я, підлягало відповідному моніторингу. Цей моніторинг повинен охоплювати:

   i. дотримання норм законодавства;

   ii. відповідність технічним та професійним стандартам.

2. Системи проведення такого моніторингу повинні:

   i. мати достатні фінансові та людські ресурси для виконання своїх функцій;

   ii. бути організаційно незалежними від органів влади чи органів, що підлягають моніторингу;

   iii. залучати фахівців із психічного здоров'я, неспеціалістів, осіб із психічними розладами та близьких до них осіб;

   iv. бути узгодженими, де це доречно, з іншими відповідними системами аудиту та забезпечення якості.

Стаття 37 – Особливі вимоги до моніторингу

1. Моніторинг дотримання стандартів повинен передбачати:

   i. проведення відвідувань та інспектування закладів психічного здоров'я, за необхідності – без попереднього повідомлення, для забезпечення того, що:

      a. примусова госпіталізація осіб здійснюється лише до установ, зареєстрованих відповідним органом, і що такі установи пристосовані для виконання цієї функції;

      b. надано відповідні альтернативи примусовій госпіталізації;

   ii. моніторинг дотримання професійних обов'язків і стандартів;

   iii. забезпечення можливостей щодо розслідування смерті осіб, які зазнавали примусової госпіталізації чи примусового лікування, а також того, що будь-яка така смерть доводиться до відома відповідного органу та підлягає незалежному розслідуванню;

   iv. перегляд ситуацій, у яких трапилося обмеження спілкування;

   v. забезпечення доступності процедур подання скарг та належного реагування на скарги.

2. Мають бути забезпечені належні подальші заходи відповідно до результатів моніторингу.

3. Особи, що проводять моніторинг, мають право здійснювати такі дії стосовно осіб, на яких поширено положення законодавства про психічне здоров'я:

   i. приватно зустрічатися з такими особами та за їхньою згодою або за згодою їхніх представників мати доступ до їхньої медичної документації в будь-який час;

   ii. отримувати конфіденційні скарги від таких осіб;

   iii. отримувати від органів влади чи персоналу, відповідальних за лікування та догляд за такими особами, будь-яку інформацію, яка обґрунтовано може вважатися необхідною для виконання їхніх функцій, зокрема й анонімізовану інформацію з медичної документації.

Стаття 38 – Статистика, рекомендації та звітування

1. Потрібно збирати систематичну та достовірну анонімізовану статистичну інформацію щодо застосування законодавства про психічне здоров'я та стосовно скарг.

2. Відповідальні за догляд за особами, що страждають на психічні розлади, повинні:

   i. отримувати від осіб, відповідальних за забезпечення якості та моніторинг:

      a. регулярні звіти, які варто публікувати, якщо це можливо;

      b. рекомендації щодо належних умов та засобів догляду за особами, що страждають на психічні розлади;

   ii. відповідати/реагувати на запитання, рекомендації та звіти в рамках систем забезпечення якості та моніторингу.

3. Інформація щодо впровадження законодавства про психічне здоров'я та заходи щодо дотримання стандартів повинна бути доступною для громадськості.

Рекомендація CM/Rec(2009)3

Комітету міністрів державам-членам щодо моніторингу захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад

Прийнято Комітетом міністрів 20 травня 2009 року на 1057-му засіданні заступників міністрів

Комітет міністрів відповідно до статті 15 *b* Статуту Ради Європи,

Вважаючи, що спільні дії на європейському рівні сприятимуть кращому захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад;

Беручи до уваги, зокрема:

- Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод (ETS No. 5, 4 листопада 1950 року) і її застосування органами, заснованими відповідно до цієї Конвенції;
- Конвенцію про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини («Конвенція про права людини та біомедицину») (ETS No. 164, 4 квітня 1997 року);
- Рекомендацію Rec(2004)10 державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад;
- Рекомендацію Rec(2006)2 державам-членам про європейські пенітенціарні правила;
- Рекомендацію № R(98)7 державам-членам про етичні та організаційні аспекти надання медичної допомоги у в'язницях;
- Рекомендацію1235(1994) Парламентської асамблеї щодо психіатрії та прав людини;

Також беручи до уваги:

- роботу Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (КЗК);
- роботу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), зокрема Європейський план дій у галузі психічного здоров'я «Зустрічаємо виклики, розбудовуємо рішення», та відповідну Декларацію про психічне здоров'я для Європи, прийняту на Європейській конференції ВООЗ із питань психічного здоров'я на рівні міністрів охорони здоров'я, що відбулася в Гельсінкі у січні 2005 року;
- роботу Європейського Союзу, зокрема, Зелену книгу «Покращення психічного здоров'я населення: до стратегії психічного здоров'я для Європейського Союзу» та Європейський пакт про психічне здоров'я та благополуччя, прийнятий на Конференції Європейського Союзу високого рівня, що відбулася у Брюсселі 2008 року;

Зважаючи, що розвиток та впровадження національних стратегій держав-членів щодо психічного здоров'я повинні:

- сприяти кращому розумінню психічного здоров'я;
- забезпечувати більш доступні та відповідні послуги залежно від індивідуальних потреб;
- працювати над зменшенням стигматизації та дискримінації осіб, що страждають на психічний розлад; та
- забезпечувати кращий захист прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад;

Беручи до уваги, що національні стратегії повинні забезпечувати належні ресурси для підтримки правових процесів, що лежать в основі захисту прав людини та гідності, для розвитку послуг на базі громад та для покращення догляду та лікування, що надаються в рамках системи охорони здоров'я та соціальної допомоги;

Нагадуючи, що розробка національних стратегій повинна вивести охорону та лікування психічного здоров'я з периферії політики та планування у сфері охорони здоров'я і розглядати їх як важливі складники розвитку соціально згуртованого суспільства;

Нагадуючи, що еволюція ролі медичних та інших відповідних немедичних фахівців у галузі догляду та лікування осіб із психічними розладами потребуватиме не лише належної нормативно-правової бази, але й необхідності подальшої відповідної підготовки та нагляду;

Зважаючи на те, що всі, хто бере участь у догляді за особами, що страждають на психічний розлад, несуть відповідальність за забезпечення захисту їхніх прав та гідності;

Зважаючи на те, що з огляду на викладене вище необхідно співпрацювати та надавати інформацію та підтримку особам із психічними розладами та особам, які допомагають їм, а також організаціям, які їх представляють,

Рекомендує урядам держав-членів використовувати контрольний список, наведений у додатку до цієї рекомендації, як основу для розробки інструментів моніторингу, які допоможуть визначити рівень дотримання державами Рекомендації Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад, та забезпечити належний догляд для таких осіб.

Додаток до Рекомендації CM/Rec(2009)3

Принцип 1 – Недискримінація

Основний вихідний документ

Рекомендація Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад: стаття 3 та пояснювальна записка, пункти 39-45.

Визначення

Недискримінація в цьому контексті означає уникнення несправедливої дискримінації проти осіб, які мали психічний розлад, зараз страждають на психічний розлад або які проходили психіатричне лікування чи яким було встановлено діагноз психічного розладу. Ця дискримінація може виникати у багатьох сферах життя, таких як охорона здоров'я, соціальна допомога, житло чи працевлаштування. Вона може бути як прямою та офіційно санкціонованою, так і непрямою, і в цьому випадку з нею складніше боротися. Недискримінація може передбачати позитивні дії або «розумні адаптаційні заходи», спрямовані допомогти особам брати участь у суспільному житті як повноправним громадянам.

Приклади заходів

Не існує встановленого єдиного програмного підходу задля подолання дискримінації, який був би підкріплений надійною доказовою базою. Однак деякі із наведених нижче заходів можуть бути корисними для держав:

i. розробка правових інструментів, згідно з якими буде незаконною дискримінація як осіб з інвалідністю, так і осіб, що мають відмінності, як загалом, так і зокрема осіб із психіатричною інвалідністю, в різних сферах життя, зокрема трудовій зайнятості;

ii. адміністративні заходи, що заохочують працевлаштування людей із такими видами інвалідності (наприклад, квоти, пристосування на робочому місці) в поєднанні з послугами, що забезпечують доступ до зайнятості, наприклад, підтримка у працевлаштуванні;

iii. кампанії проти стигматизації за допомогою різноманітних механізмів (наприклад, за допомогою реклами у ЗМІ або кампаній неурядових організацій);

iv. навчання проти стигматизації для ключових груп працівників, таких як працівники поліції чи вчителі.

Питання/індикатори

Загальне питання	Допоміжні індикатори		
Чи дискримінація заборонена законом?	Чи існує спеціальна заборона дискримінації осіб, що страждають на психічні розлади?	Чи проводиться моніторинг дискримінації у суспільстві? Чи доступні відповідні дані та емпіричні докази?	Як і де проводиться моніторинг? Чи залучене у цей процес громадянське суспільство (НУО)?
Q1.1	Q1.1.a	Q1.1.b	Q1.1.c
Чи ведеться кампанія проти дискримінації?	Які механізми використовуються для проведення кампанії та в яких умовах?	Які ресурси виділяються?	Чи проводиться моніторинг впливу, як і з якими результатами?
Q1.2	Q1.2.a	Q1.2.b	Q1.2.c
Чи державні органи заохочують працевлаштування осіб, що страждають на психічний розлад?	Чи існують якісь квоти, і як щодо них здійснюється моніторинг?	Чи існують ефективні заходи для сприяння працевлаштуванню, такі як програми реабілітації та схеми підтримки у працевлаштуванні?	Чи проводиться моніторинг дискримінації на робочому місці?
Q1.3	Q1.3.a	Q1.3.b	Q1.3.c
Чи існує рівний доступ для осіб із психічними розладами до громадських послуг, зокрема забезпечення житлом, у всіх частинах країни?	Чи існує рівний доступ до медичної допомоги? Чи існує рівний доступ до допомоги для осіб із психічними розладами, які утримуються у в'язниці або кримінально-виконавчій системі?	Чи є рівними стандарти надання психічної і фізичної допомоги в системі охорони здоров'я?	Чи існує рівний доступ до послуг із соціального забезпечення?

Q1.4	Q1.4.a	Q1.4.b	Q1.4.c
Який відсоток осіб із психічними розладами отримують лікування?			
Q1.5			

Принцип 2 – Громадянські та політичні права

Основний вихідний документ

Рекомендація Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад: статті 4 та 13 і пояснювальна записка, пункти 46-49.

Значення

Цей принцип тісно пов'язаний із принципом недискримінації. Особам, що страждають на психічні розлади, має бути дозволено в усіх випадках, коли це можливо та реально, реалізовувати їхні громадянські й політичні права. Приклади таких прав можуть передбачати право бути вільним від нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження, право на повагу до приватного та родинного життя, право голосувати та обіймати державну посаду, якщо особа здатна на це. Конфіденційність медичної документації – ключовий складник приватного життя у таких випадках.

Приклади заходів

Держави можуть скористатися такими типами політичних заходів:

- **i.** правові заходи щодо захисту прав відповідної групи;
- **ii.** адміністративні заходи для захисту прав, які часто впроваджуються на підтримку існуючих правових заходів;
- **iii.** створення агенцій, уповноважених проводити моніторинг (наприклад, комісія з питань психічного здоров'я/благополуччя) або залучення агенцій із загального моніторингу, наприклад, для відвідування установ;
- **iv.** навчання персоналу щодо захисту прав;
- **v.** створення схем захисту/адвокації для підтримки здійснення прав у державному секторі або в НУО, або подібних неформальних схем, або ж схем, якими б керували самі користувачі;
- **vi.** більш загальні заходи для заохочення участі через адвокацію та інформування, групи користувачів чи діяльність на рівні громад.

Питання/індикатори

Загальне питання	Допоміжні індикатори	
Чи особи з психічними розладами мають право голосувати?	Чи особи, що перебувають у психіатричній установі будь-якого типу, мають право голосувати?	Чи існують якісь інші права, здійснення яких обмежене через статус психічного здоров'я?
Q2.1	Q2.1.a	Q2.1.b
Чи особи з психічними розладами мають право обіймати державні посади?		

Q2.2		
Чи особам з психічними розладами дозволено створювати сім'ї?	Чи існують закони або практики стерилізації/кастрації, які можуть підривати це право?	
Q2.3	Q2.3.a	
Чи поважають приватне життя як в установах, так і в громадах?	Чи дозволяють особам вести приватне листування, мати приватні зустрічі або телефонні розмови?	
Q2.4	Q2.4.a	
Чи існує агенція з інспекційними повноваженнями, яка може забезпечити дотримання прав?	Наскільки часто вона відвідує відповідні інституції чи осіб?	Чи її звіти є в публічному доступі?
Q2.5	Q2.5.a	Q2.5.b
Чи належно надається інформація пацієнтам про їхні права?	Чи існує чітко визначений орган, до якого можуть звернутися пацієнти, щоб подати апеляційну скаргу чи поскаржитися на порушення їхніх прав?	
Q2.6	Q2.6.a	
Який масштаб діяльності з захисту/адвокації – чи існує відповідна правова та інституційна база?	Чи захисники незалежні?	Чи можуть вони зустрічатися з пацієнтами у приватних умовах?
Q2.7	Q2.7.a	Q2.7.b
Як захищають конфіденційність всієї медичної документації психіатричних пацієнтів?	Чи регулюється доступ до цієї документації?	Чи пацієнти, захисники або особи, близькі до пацієнтів, можуть отримати доступ до документації, коли це доречно?
Q2.8	Q2.8.a	Q2.8.b
Чи захищено права осіб із психічними розладами, що належать до груп меншин?	Чи особам дозволяють проводити свої релігійні практики?	Чи їм дозволяють говорити рідною мовою і чи їм забезпечують доступ до письмового або усного перекладу, якщо необхідно?
Q2.9	Q2.9.a	Q2.9.b
Який вибір дають особам із психічними розладами щодо таких питань, як де їм проживати чи працювати?		
Q2.10		

Принцип 3 – Сприяння фізичному та психічному здоров'ю

Основний вихідний документ

Рекомендація Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад: статті 5 і 10 та пояснювальна записка, пункти 50 і 69-79.

Значення

Принцип сприяння здоров'ю поєднує в собі два окремі, але взаємопов'язані аспекти:

i. намагання сприяти психічному здоров'ю населення загалом та цілих спільнот у його складі (а саме система громадського психічного здоров'я) включно з особами, які мають добрий стан психічного здоров'я, тими, хто є вразливими, а також особами, що страждають на психічний розлад; загальні принципи громадського здоров'я підтримують цей підхід;

ii. приділення уваги потребам людей, що страждають на психічний розлад, щодо догляду за їхнім загальним фізичним і психічним здоров'ям, оскільки воно часто страждає через поганий доступ до медичних послуг, діагностування симптомів інших хвороб як проявів психіатричної проблеми, коли вони насправді можуть свідчити про супутній розлад здоров'я, дискримінацію та прояви системної нерівності.

Приклади заходів

Існує широкий спектр відповідних політичних заходів, що мають на меті сприяння психічному здоров'ю та фізичному здоров'ю осіб, що страждають на психічний розлад. Держави можуть розглянути такі приклади:

i. деякі країни розробили програми покращення громадського здоров'я чи психічного здоров'я, що охоплюють інформування, посилення життєстійкості, розвиток громад та інші заходи для покращення психічного здоров'я населення. Деякі з них спрямовані на цілісний підхід до здоров'я, інші ж зосереджені саме на питанні психічного здоров'я. Багато з таких заходів адаптовані під конкретні умови (наприклад психічне здоров'я у школах) та фінансуються програмами, які керуються волонтерами чи отримують державне фінансування;

ii. що стосується фізичного здоров'я осіб, які страждають на психічний розлад, ці програми також можуть варіюватися від кампаній із популяризації здоров'я (наприклад завдяки фізичній активності чи здоровому харчуванню) до покращення доступу до медичних послуг або через загальну систему охорони здоров'я, причому загальні медичні послуги надаються у психіатричних установах або через використання скринінгових програм та профілактичних оглядів.

Питання/індикатори

Загальне питання	Допоміжні індикатори		
Які існують національні, регіональні або місцеві програми для сприяння психічному здоров'ю?	Які ресурси виділені на ці програми?	Чи особам, що страждають на психічні розлади, пропонують якусь допомогу, щоб покращити їхнє загальне фізичне та психічне здоров'я?	Чи є програми з запобігання самогубствам та спробам самогубств?
Q3.1	Q3.1.a	Q3.1.b	Q3.1.c
Що відомо про стан фізичного здоров'я осіб, які страждають на психічні розлади, в різних умовах (медичні, соціальні заклади, громади)?	Чи мають вони якусь підтримку або отримують послуги, що допомагають лікувати проблеми з фізичним здоров'ям?	Чи існує система моніторингу смертності осіб, що страждають на психічні розлади, за основними групами захворювань? Якщо так – які показники смертності за основними групами захворювань?	

Q3.2	Q3.2.a	Q3.2.b	
Чи проводиться моніторинг психічного здоров'я та благополуччя загального населення?	Якщо так – як він змінюється з часом?	Який поділ показників за регіоном, ґендером, віком тощо?	
Q3.3	Q3.3.a	Q3.3.b	

Принцип 4 – Захист вразливих осіб

Основний вихідний документ

Рекомендація Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад: статті 7 і 14 та пояснювальна записка, пункти 55-57.

Значення

Особи, що страждають на психічні розлади, можуть бути вразливими до фізичного чи сексуального насильства, недбалого поводження чи економічних зловживань з огляду на низку причин – через порушення когнітивних функцій або ж інших причин, які детально вказано у пояснювальній записці до Рекомендації Rec(2004)10. Для захисту вразливих осіб від жорстокого чи недбалого поводження необхідні як політичні заходи, так і обізнаність персоналу.

Приклади заходів

У багатьох країнах існує законодавство, яке захищає вразливих осіб чи психічно недієздатних осіб від жорстокого поводження, при цьому визначення, які стосуються дієздатності або вразливості, можуть варіюватися. Держави можуть розглянути можливість запровадження таких додаткових механізмів для забезпечення задовільного захисту:

i. створення адміністративних систем в органах охорони здоров'я чи соціальних службах або муніципалітетах із метою виявлення та захисту вразливих людей;

ii. створення наглядової агенції у справах вразливих людей;

iii. використання НУО або захисників для надання незалежної підтримки вразливим людям;

iv. залучення органів кримінального правосуддя для переслідування осіб, винних у жорстокому поводженні;

v. навчання персоналу установ психічного здоров'я та інших фахівців щодо виявлення попереджувальних сигналів та звернення за консультаціями;

vi. залучення судових органів для призначення адвокатів/опікунів або подібних осіб для забезпечення найкращих інтересів вразливих осіб.

Ці захисні механізми повинні також передбачати питання участі осіб із психічними розладами у біомедичних дослідженнях.

Питання/індикатори

Загальні питання	Додаткові індикатори			
Чи існує законодавство, яке захищає вразливих осіб?	Які ресурси виділено на впровадження цього законодавства?	На якому рівні здійснюється переслідування за жорстоке поводження, недбальство або шахрайство стосовно вразливих осіб?	Чи існує агенція, що має наглядові повноваження щодо законодавства?	Чи регуляторні положення охоплюють біомедичні дослідження?
Q4.1	Q4.1.a	Q4.1.b	Q4.1.c	Q4.1.d
Чи доступна чітка інформація з питань дієздатності всім особам, кого це стосується?	Чи дослідники поінформовані про проблеми вразливості?	Чи є чітке розмежування між наявністю психічного розладу та дієздатністю/ недієздатністю?		
Q4.2	Q4.2.a	Q4.2.b		
Чи вразливим особам призначають захисників, опікунів чи осіб, що надають підтримку?	Яких заходів уживають для забезпечення якості такої опіки?			
Q4.3	Q4.3.a			
Чи впроваджені заходи щодо повідомлення та розслідування випадків підозри щодо фізичного чи сексуального насильства?				
Q4.4				
Чи лікування та умови догляду відповідають культурним особливостям та пристосовані до потреб меншин?				
Q4.5				

Принцип 5 – Якість умов проживання, послуг та лікування

Основний вихідний документ

Рекомендація Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад: статті 9-12, 27, 28, 36, 37 загалом стосуються надання послуг, пояснювальна записка, пункти 63-98.

Значення

Якість у цьому контексті стосується низки питань, зокрема, таких як:

i. базові стандарти умов проживання, лікування та поведінки персоналу, які гарантують базове право людини на гідність;

ii. чи умови проживання є належними, послуги та лікування мають терапевтичний ефект;

iii. чи вони відповідають прийнятим міжнародним стандартам;

iv. чи вони задовільної якості передусім для особи, якій надаються, її близьких, персоналу та захисників, беручи до уваги будь-які релевантні міжнародні та національні норми охорони здоров'я, умов проживання та ін.;

v. чи послуги або лікування засновані на доказах та зважають на різні типи доказів і різні релевантні дисципліни (наприклад, медицина, соціальні науки, управління, психологія).

Існують складні питання, які вирізнятимуться у різних державах залежно від розташування та специфіки системи догляду. Певною мірою щодо якості догляду за пацієнтами складніше здійснювати моніторинг на базі громад, ніж в установах. Однак можна застосовувати певні загальні принципи.

Для досягнення високої якості необхідно, щоб послуги, незалежно від того, як вони організовані, мали добре визначені адміністративні схеми управління, щоб було зрозуміло, хто несе кінцеву відповідальність за якість та реагування на скарги та інциденти.

Приклади заходів

Забезпечення якості в тій чи іншій формі зазвичай є фундаментальною основою політики для багатьох держав-членів; воно спирається на більш широку доказову базу, яка застосовується до охорони здоров'я, соціального забезпечення та навіть управління у державному та приватному секторі загалом. Такі заходи можуть передбачати:

i. установлення стандартів якості на національному, регіональному та місцевому рівнях;

ii. клінічне управління, іншими словами, моніторинг та нагляд за клінічною практикою, щоб забезпечити, що вона відповідає стандартам якості та найкращим наявним доказам;

iii. створення регулювальних органів для роботи з інфраструктурними об'єктами, персоналом або практикою, які демонструють низьку якість;

iv. заохочення залучення споживачів, НУО та створення стимулів для підвищення якості;

v. установлення механізмів, що заохочують або змушують застосовувати догляд та лікування на основі доказів.

Питання/індикатори

Загальне питання	Додаткові індикатори		
Чи існують національні, регіональні або місцеві стандарти щодо умов проживання та лікування?	Як проводиться моніторинг цих стандартів? Чи вони охоплюють всі основні аспекти умов проживання та лікування?	Яка частка служб/ інфраструктурних об'єктів відповідає цим стандартам?	Чи стандарти відповідають мінімальному рівню, встановленому КЗК (Європейським комітетом з запобігання катуванням та нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню), або перевищують його?

Q5.1	Q5.1.a	Q5.1.b	Q5.1.c
Чи існує реєстрація або інша нормативна база для діяльності надавачів таких послуг?	Чи існують механізми отримання скарг від зацікавлених сторін?	Чи регулятор є незалежним, і чи може він/вона призупинити реєстрацію?	Чи існує регуляторна система для персоналу в цілому або для відповідних груп персоналу, яка охоплює відповідність вимогам для того, щоб практикувати професію?
Q5.2	Q5.2.a	Q5.2.b	Q5.2.c
Чи існує національний план послуг/нормативна база для розвитку послуг?	Яке фінансування виділяється на стратегічний розвиток?	Хто відповідальний за його виконання і в яких часових рамках?	Чи в плані визначено роль загальних послуг (наприклад, охорона здоров'я, соціальне забезпечення, забезпечення житлом)?
Q5.3	Q5.3.a	Q5.3.b	Q5.3.c
Чи плани або стандарти охоплюють систему кримінального правосуддя та виконання покарань?			
Q5.4			
Чи існує на національному, регіональному або місцевому рівні система для моніторингу якості клінічної практики (клінічного управління)?	Чи існує джерело керівних принципів/ інструкція щодо лікування, заснованого на доказах, якими можна керуватися у здійсненні практики або клінічного управління чи нагляду?		
Q5.5	Q5.5.a		
Чи система управління надавачами послуг чітка та зрозуміла?	Чи доступна інформація щодо механізмів управління пацієнтам та близьким до них особам?		
Q5.6	Q5.6.a		
Чи існує система планування індивідуального догляду?	Чи схема догляду за кожним пацієнтом регулярно переглядається?	Чи пацієнтам розповідають про плани або пояснюють їх?	
Q5.7	Q5.7.a	Q5.7.b	

Чи збирається базова інформація щодо потреби у послугах?	Чи існують дані щодо епідеміології, рівнів потреб та ін., які могли б підкріпити планування?		
Q5.8	Q5.8.a		
Чи існують заходи для моніторингу змін із часом за низкою індикаторів, які відображають якість психіатричних послуг?	Чи існують заходи з моніторингу показників повторної госпіталізації у стаціонарних психіатричних закладах із плином часу?		
Q5.9	Q5.9.a		
Чи існують конкретні механізми для забезпечення того, що всі пацієнти надають інформовану згоду, якщо здатні зробити це?	Чи пацієнтам та захисникам надається достатня інформація щодо послуг та лікування?		
Q5.10	Q5.10.a		
Чи існують належні схеми підвищення кваліфікації персоналу для підтримки якості послуг?	Чи достатня кадрова пропозиція за кожним напрямом?		
Q5.11	Q5.11.a		
Чи достатньо доступні ефективне лікування та реабілітація?			
Q5.12			
Чи існують механізми, які дозволяють пацієнтам і близьким до них людям брати участь у плануванні програми, наданні та оцінюванні медичних послуг?			
Q5.13			

Принцип 6 – Менш обмежувальна альтернатива

Основний вихідний документ

Рекомендація Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад: статті 3 та 8 та пояснювальна записка, пункти 39-45 та 58-62.

Значення

Особам із психічними розладами варто надавати догляд так і в таких умовах, які найменше обмежують їхню свободу і здатність жити нормальним життям та брати участь у житті громади. Цей принцип потріб-

но постійно врівноважувати із необхідністю належного лікування (за умови надання згоди) та захисту їхнього здоров'я й безпеки, а також безпеки інших людей.

Приклади заходів

Ключовим моментом реалізації цього принципу є надання низки послуг, що дозволяє пацієнтам отримувати допомогу в таких умовах і таким способом, які є для них найменш обмежувальними. Багато держав-членів по-різному розвинули такий спектр послуг, й існує велика кількість літератури щодо цього. Деінституціоналізація – значна частина цього порядку денного, але було визнано, що:

i. установи можуть вирізнятися за рівнем обмежень, і цей принцип повинен застосовуватися як до установ, так і до інших служб;

ii. послуги на базі громад можуть бути не менш обмежувальними, ніж перебування в установах, якщо такі послуги погано розроблені.

Питання/індикатори

Загальне питання	Допоміжні індикатори		
Чи особи, що страждають на психічний розлад, можуть відмовитися від лікування (окрім випадків, коли примусове лікування призначене із дотриманням передбачених законом процедур)?	У разі примусової госпіталізації: чи особи можуть відмовитися від лікування?	Які існують механізми для моніторингу застосування ізоляції та обмеження свободи руху?	
Q6.1	Q6.1.a	Q6.1.b	
Чи існують керівні принципи клінічної практики щодо застосування ізоляції та обмеження свободи руху?	Як проводиться моніторинг цих керівних принципів? Чи вони передбачають зобов'язання реєструвати та звітувати про кожен випадок ізоляції та обмеження свободи руху?	Чи існує незалежна перевірка будь-якого рішення застосувати ізоляцію або обмеження свободи руху?	Які існують заходи для прогресивного зниження потреби застосовувати обмеження свободи руху чи ізоляцію?
Q6.2	Q6.2.a	Q6.2.b	Q6.2.c
Чи існує спектр установ з догляду, включно з неінституціоналізованим доглядом?	Якщо ні, чи є плани з розвитку такого спектру установ?	Чи доступні або плануються варіанти лікування вдома чи на базі громади?	Чи надається в достатньому обсязі подальша підтримка пацієнтам, коли вони проживатимуть у громаді після виписки?
Q6.3	Q6.3.a	Q6.3.b	Q6.3.c

Чи первинна ланка медичної допомоги обладнана так, щоб допомагати пацієнтам із психічними розладами?			
Q6.4			
Чи існує вибір варіантів лікування?	Чи існують альтернативи фармакотерапії?		
Q6.5	Q6.5.a		
Якщо догляд інституціоналізований, які існують заходи для мінімізації обмежень для нормального життя?	Чи існують організовані денні заняття, залучення до громади та ін.?	Чи організоване відвідування?	Чи можуть пацієнти комунікувати із суспільством загалом, спілкуватися телефоном, поштою та ін.?
Q6.6	Q6.6.a	Q6.6.b	Q6.6.c
Чи пацієнтів у психіатричних закладах індивідуально інформують про їхні права та правила внутрішнього розпорядку закладу у письмовій чи іншій формі, яку вони можуть зрозуміти?	Чи правила внутрішнього розпорядку психіатричного закладу підлягають незалежній перевірці?		
Q6.7	Q6.7.a		
Чи існує система моніторингу показників застосування як примусової госпіталізації, так і примусового лікування на 100 000 населення?			
Q6.8			

Принцип 7 – Якість нормативно-правової бази у сфері психічного здоров'я, її впровадження та моніторинг

Основний вихідний документ

Рекомендація Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад: розділ III та пояснювальна записка, пункти 119-224.

Значення

Якісне законодавство та методи моніторингу – невід'ємна умова забезпечення захисту прав осіб при примусовій госпіталізації до відповідних установ та/або примусовому лікуванні через психічний розлад. Ці питання детально розглянуто у Рекомендації Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад.

Приклади заходів

Багато країн мають законодавство щодо психічного здоров'я, але деякі з них використовують закони, що охоплюють ширшу сферу (наприклад закони про психічну дієздатність) для регулювання примусової госпіталізації та примусового лікування у зв'язку із психічним здоров'ям. Ці закони добре документовані. Багато країн також регулярно отримують публічні звіти від моніторингових агенцій.

Питання/індикатори

Загальне питання	Допоміжні індикатори		
Чи існує комплексна нормативно-правова база (окремо або у складі законодавства, що охоплює ширшу сферу), яка захищає права та гідність осіб, що страждають на психічний розлад?	Чи вона відповідає принципам, викладеним у Рекомендації Rec(2004)10?	Чи існує належна перевірка документації щодо примусової госпіталізації та примусового лікування?	
Q7.1	Q7.1.a	Q7.1.b	
Чи існує національна агенція з моніторингу, яка забезпечує дотримання законодавства?	Чи вона регулярно звітує?	Чи ці звіти публікують?	Чи існують зв'язки з іншими механізмами забезпечення якості, наприклад, механізмами реєстрації?
Q7.2	Q7.2.a	Q7.2.b	Q7.2.c
Чи незалежна агенція здійснює моніторинг летальних випадків та серйозних інцидентів серед утримуваних пацієнтів?	Чи публікують такі звіти?		
Q7.3	Q7.3.a		
Чи існують чіткі інструкції та навчання для персоналу щодо законодавства?	Чи існують тренінгові програми для поліції щодо відповідних аспектів законодавства про психічне здоров'я та роботу з особами, що страждають на психічні розлади?		
Q7.4	Q7.4.a		
Чи законодавство передбачає процедури оскарження?	Чи скарги розглядаються незалежними особами, які мають відповідну кваліфікацію?	Чи є чітка процедура подання скарг?	
Q7.5	Q7.5.a	Q7.5.b	

Чи інформація щодо законодавства доступна для пацієнтів та їхніх родин?	Чи пацієнти та близькі до них люди мають доступ до незалежного захисту?		
Q7.6	Q7.6.a		
Чи існує відповідна нормативно-правова база щодо поводження із правопорушниками, які страждають на психічні розлади?	Чи мають особи, що утримуються в системі кримінального правосуддя чи установах виконання покарань, доступ до допомоги у сфері психічного здоров'я?	Чи існує незалежна перевірка умов лікування в судово-медичних установах?	
Q7.7	Q7.7.a	Q7.7.b	
Чи існує чітке визначення того, чим є добровільна госпіталізація?	Хто визначає, чи є вона добровільною, і чи є механізми гарантування прав госпіталізованих дорослих, що не мають дієздатності?		
Q7.8	Q7.8.a		
Чи існують чіткі процедури прийому до закладу для пацієнтів, яких госпіталізують добровільно, та тих, кого госпіталізують примусово?	На якому етапі оцінюється психічний стан пацієнта?		
Q7.9	Q7.9.a		
Чи пацієнтів заохочують висловлювати свої думки стосовно майбутнього лікування, коли вони почуваються достатньо добре для цього?			
Q7.10			
Чи існують відповідні механізми роботи із випадками утримання дітей у спеціалізованих закладах?	Чи існують механізми залучення батьків, опікунів чи доглядальників до прийняття рішення щодо утримання дитини у відповідному закладі?		
Q7.11	Q7.11.a		

Принцип 8 – Урахування прав та потреб людей, близьких до осіб, що страждають на психічний розлад

Основний вихідний документ

Рекомендація Rec(2004)10 Комітету міністрів державам-членам стосовно захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад: стаття 15 та пояснювальна записка, пункти 95, 103 та 112-114.

Значення

У Європі про осіб, що страждають на психічні розлади, зазвичай піклуються члени родини та близькі люди. Проте фізичне та психічне здоров'я цих неформальних доглядальників може бути під загрозою через наявність психічного розладу у родині. Деякі психічні розлади варто розглядати у контексті родини (біологічному, психологічному та соціальному). Потрібно приділяти увагу правам і потребам непрофесійних доглядальників та тих, хто залежний від осіб, що страждають на психічний розлад, зокрема, дітей.

Приклади заходів

Заходи на рівні політики для підтримки осіб, близьких до пацієнта, зокрема доглядальників, досить мало розвинені на міжнародному рівні, проте такі приклади заходів можуть передбачати:

i. визначення прав доглядальників у рамках правових інструментів, що стосуються психічного здоров'я загалом, наприклад, права брати участь у процесі постановки на лікування та примусової госпіталізації осіб, що страждають на психічний розлад, до психіатричних установ;

ii. надання послуг із підтримки для доглядальників та осіб, близьких до пацієнта, таких як оцінювання доглядальників, консультування, дозвільна допомога (допомога, яка дає можливість основному доглядальнику відпочити від своїх обов'язків на нетривалий час) та ін.;

iii. розвиток груп взаємодопомоги та надання особистих консультацій відповідно до потреб доглядальників, часто під егідою НУО.

Питання/індикатори

Загальне питання	Допоміжні індикатори		
Чи існує механізм оцінки потреб осіб, близьких до пацієнта?	Чи існують якісь послуги для підтримки доглядальників та інших осіб, близьких до пацієнта?	Чи існують плани щодо розробки таких послуг у майбутньому?	Які ресурси виділяють на громадські та/ пропоновані НУО послуги й підтримку для доглядальників та осіб, близьких до пацієнта?
Q8.1	Q8.1.a	Q8.1.b	Q8.1.c
Чи існують механізми, які запрошують осіб, близьких до пацієнта, висловлювати свою точку зору в рамках формальних та неформальних процесів догляду?	Чи існують групи самодопомоги та інші соціальні мережі для доглядальників?		
Q8.2	Q8.2.a		
Чи існують механізми оцінки потреб утриманців, зокрема, дітей?			
Q8.3			

Рекомендація CM/Rec(2011)14

Комітету міністрів державам-членам щодо участі осіб з інвалідністю у політичному та суспільному житті

Прийнято Комітетом міністрів 16 листопада 2011 року на 1126-му засіданні заступників міністрів

Комітет міністрів відповідно до умов статті 15 *b* Статуту Ради Європи,

Зважаючи на Загальну декларацію прав людини (1948), Міжнародний пакт про громадянські і політичні права ООН (1966), Стандартні правила ООН забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю (1993) та Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю (2006), що визнають загальне право для всіх людей на рівність перед законом та захист від дискримінації;

Зважаючи на відповідні положення Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (ETS No. 5) та, зокрема, Протоколу до неї (ETS No. 9), статті 3 «Право на вільні вибори»;

Пам'ятаючи про принципи, закріплені в Європейській соціальній хартії (переглянутій) (ETS No. 163), зокрема, статті 15 «Право осіб з інвалідністю на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства», зокрема, її пункту 3 щодо розумних пристосувань із метою сприяння всебічній соціальній інтеграції та участі осіб з інвалідністю у житті суспільства;

Беручи до уваги відповідні положення Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю у політичному та суспільному житті, зокрема, її статті 29 «Участь в політичному та суспільному житті», що наголошує на зобов'язанні забезпечити особам з інвалідністю можливість користуватися їхніми політичними правами нарівні з іншими членами суспільства, та статті 2 «Визначення», яка передбачає у визначенні дискримінації за ознакою інвалідності відмову в забезпеченні розумних пристосувань;

Нагадуючи, що у Варшавській декларації, прийнятій на Третьому саміті голів держав та урядів держав-членів Ради Європи (2005), останні підтвердили, що «ефективна демократія та належне врядування на всіх рівнях мають визначальне значення для запобігання конфліктам, утвердження стабільності, сприяння економічному та соціальному поступу, а отже і для створення спільнот на засадах сталості, в яких люди хотіли б жити та працювати, нині та в майбутньому», і це передбачає активне залучення громадян та громадянського суспільства;

Ураховуючи нормативно-правовий доробок Ради Європи у сфері партисипативної демократії та соціальної згуртованості протягом останніх десяти років, зокрема, такі документи:

1. Рекомендації Комітету міністрів:

- Рекомендація Rec(2001)19 щодо участі громадян у місцевому суспільному житті;
- Рекомендація Rec(2003)3 щодо збалансованої участі жінок і чоловіків у процесі прийняття політичних і суспільних рішень;
- Рекомендація Rec(2004)11 щодо правових, операційних і технічних стандартів електронного голосування;
- Рекомендація Rec(2004)15 щодо електронного врядування («е-урядування»);
- Рекомендація CM/Rec(2009)1 щодо електронної демократії («е-демократії»);
- Рекомендація CM/Rec(2009)2 щодо оцінки, аудиту та моніторингу участі та принципів політик щодо участі на місцевому та регіональному рівні;
- Рекомендація CM/Rec(2009)3 щодо моніторингу захисту прав людини та гідності осіб, що страждають на психічний розлад;
- Рекомендація CM/Rec(2009)6 щодо старіння та інвалідності у XXI столітті: сталі системи для забезпечення кращої якості життя в інклюзивному суспільстві;
- Рекомендація CM/Rec(2009)8 щодо досягнення повноцінної участі завдяки Універсальному проектуванню і дизайну;

2. Тексти Парламентської асамблеї:

- Рекомендація 1592 (2003) «До повноцінної соціальної інтеграції осіб з інвалідністю»;
- Рекомендація 1598 (2003) «Про захист жестових мов у державах-членах Ради Європи»;
- Резолюція 1459 (2005) та Рекомендація 1714 (2005) «Скасування обмежень на право голосування»;
- Резолюція 1642 (2009) та Рекомендація 1854 (2009) «Про доступ осіб з інвалідністю до прав та їхню повноцінну та активну участь у суспільному житті»;

3. Тексти Конгресу місцевих та регіональних органів влад Ради Європи:

- Переглянута Європейська хартія про участь молоді в місцевому та регіональному житті (2003);
- Додатковий протокол до Європейської хартії місцевого самоврядування про право участі у справах місцевого органу влади (2009);

Особливо зважаючи на Рекомендацію Rec(2006)5 Комітету міністрів державам-членам Ради Європи щодо Плану дій Ради Європи з утвердження прав та повної участі осіб з інвалідністю у суспільстві: покращення якості життя осіб з інвалідністю у Європі на 2006-2015 роки (План дій Ради Європи з питань інвалідності), зокрема, напряму дій №1 «Участь у політичному та суспільному житті», який указує, що участь усіх громадян «у політичному та суспільному житті та демократичних процесах необхідна для розвитку та підтримки демократичних суспільств»;

Нагадуючи, що вищевказаний напрям дій №1 наголошує на важливості включення всіх громадян у процеси прийняття рішень та врахування розмаїття членів суспільства задля того, щоб «отримувати переваги від їхнього різноманітного досвіду та знань» в управлінні державними справами на всіх етапах розвитку законодавства, політик та практик;

Відзначаючи, що 15 напрямів дій Плану дій Ради Європи з питань інвалідності доповнюють один одного, та що всі вони встановлюють конкретні цілі на шляху до розбудови інклюзивного суспільства на основі участі, в якому поважають права людини всіх членів цього суспільства у їхньому розмаїтті;

Зважаючи, що цієї мети неможливо досягти без залучення осіб з інвалідністю, незалежно від характеру їхньої індивідуальної інвалідності; що таке залучення потребує від держав-членів позитивних дій на користь осіб з інвалідністю для забезпечення їм необхідних розумних пристосувань та правових гарантій здійснення їхніх політичних прав в умовах рівності та недискримінації;

Маючи переконання, що в усіх відповідних сферах дій на міжнародному, національному, регіональному та локальному рівнях необхідно приймати підхід, що спирається на загальні, неподільні та взаємопов'я-

зані права людини, і що держави-члени мають у своєму розпорядженні цілу низку заходів, щоб зробити це, визнаючи, що не існує єдиного випробуваного способу боротьби з дискримінацією;

Визнаючи, що з кінця XX століття у міжнародному праві відбулися ґрунтовні концептуальні та методологічні зміни в частині соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, оскільки особи з інвалідністю вже не розглядаються як пацієнти чи об'єкти благодійності, а як повноправні громадяни, що мають права і які можуть стикатися з перепонами для участі у суспільному житті при взаємодії із соціальними бар'єрами та бар'єрами середовища;

Визнаючи, що на уряди держав-членів покладено обов'язок виявляти та усувати будь-які перешкоди, що заважають участі осіб з інвалідністю у житті суспільства, та запобігати створенню будь-яких нових перепон, щоб гарантувати рівні та демократичні права у суспільстві для всіх людей, визнаючи, що все суспільство отримуватиме переваги від розмаїття та рівної участі всіх його членів;

Зважаючи, що міжурядова робота щодо демократичної участі осіб з інвалідністю у суспільному та політичному житті на національному, місцевому та регіональному рівнях, яка проводилася з моменту прийняття Плану дій Ради Європи з питань інвалідності, висвітлила низку аспектів, які варто розглянути в рамках нової рекомендації державам-членам, із посиланням на напрям дій №1 «Участь у політичному та суспільному житті» та інші напрями дій у вищевказаному Плані дій,

Рекомендує урядам держав-членів:

1. продовжувати роботу задля досягнення цілей напряму дій №1 «Участь у політичному та суспільному житті» Плану дій Ради Європи щодо інвалідності та контролювати й оцінювати виконання положень цього напряму;

2. прийняти відповідні законодавчі заходи відповідно до вищезазначеного напряму дій №1, сприяти розвитку належних служб підтримки, що надають необхідну допомогу, та проводити інші позитивні заходи, які можуть заохотити жінок та чоловіків з інвалідністю, а також дітей та молодих людей з інвалідністю брати участь у політичному та суспільному житті як громадяни, що мають рівні політичні права та обов'язки щодо наведених далі принципів та заходів, які детально представлено в додатку до цієї рекомендації:

   2.1. рівні права та можливості;

   2.2. доступність:

      2.2.1. побудоване середовище;

      2.2.2. товари та послуги;

      2.2.3. інформація та комунікація;

      2.2.4. виборчі процедури, бюлетені та обладнання для голосування;

   2.3. недискримінація у здійсненні правової дієздатності;

   2.4. допомога у прийнятті рішень та здійснення вільного вибору особами з інвалідністю;

   2.5. освіта і навчання з питань демократичної участі;

   2.6. залучення осіб з інвалідністю у процеси прийняття рішень;

3. розпочати або продовжити роботу з оцінювання демократичної участі осіб з інвалідністю та його впливу на національному, регіональному та місцевому рівнях із метою консолідації співпраці між особами, що приймають рішення, органами адміністрування виборів, дослідниками, науковими установами та НУО у своїх відповідних країнах, із метою забезпечення надійної та зіставної інформації і статистичних даних відповідно до національного законодавства, а також для збору найкращих практик;

4. посилити свою співпрацю в Раді Європи через обмін найкращими практиками та розвиток міжурядової діяльності й мереж із метою створення умов для включення всіх осіб з інвалідністю до політичного та суспільного життя і забезпечення для них рівних прав та можливостей;

5. інтегрувати цю рекомендацію до національних стратегій, політики та програм щодо інвалідності, перекласти її своєю офіційною мовою (мовами) та розповсюдити якомога ширше;

6. залучати осіб з інвалідністю, зокрема дітей і молодь з інвалідністю, до поширення та впровадження цієї рекомендації через їхні представницькі організації.

Додаток до Рекомендації CM/Rec(2011)14

Цей додаток спрямовано на те, щоб запропонувати принципи та заходи щодо збільшення участі осіб з інвалідністю у політичному та суспільному житті на всіх рівнях – місцевому, регіональному, національному та міжнародному – у державах-членах Ради Європи. Зазначено, що особи з інвалідністю зазвичай становлять незначну частку серед тих, хто займається державними справами та виконує представницькі функції. Мета – досягнення повної рівності щодо участі у виборах та представництві всіх членів суспільства в органах, що приймають рішення, щоб забезпечити врахування розмаїття поглядів та потреб у національному, регіональному та місцевому законодавстві й розробці політики в державах-членах.

1. Рівні права та можливості

Усі особи з інвалідністю – чоловіки та жінки, зокрема, за певних обставин і діти – мають право брати участь у політичному та суспільному житті як громадяни нарівні з іншими. Держави-члени повинні забезпечити особам з інвалідністю рівні права та можливості брати участь у політичному та суспільному житті, а отже запобігати будь-якій можливій дискримінації, надаючи відповідну інформацію та створюючи середовище, яке дозволить особам з інвалідністю повноцінно брати участь у політичному та суспільному житті.

Особи з інвалідністю повинні мати можливість вільно та без дискримінації, особливо юридичного, зумовленого середовищем та/або фінансового характеру:

- голосувати та балотуватися на виборах усіх рівнів;
- мати доступ до комунікації, інформації, процедур та засобів, пов'язаних з їхніми політичними правами;
- мати рівний доступ до громадських обов'язків;
- зустрічатися, долучатися до асоціацій або засновувати їх;
- зустрічатися, долучатися до політичних партій або засновувати їх;
- висловлювати власні думки;
- мати право на те, щоб із ними поглиблено консультувалися та їх активно долучали до розробки та впровадження законодавства й політики, а також інших процесів прийняття рішень, що стосуються питань, які на них впливають.

У всіх заходах, що вживаються для сприяння участі осіб з інвалідністю у політичному та суспільному житті, органи влади та інші компетентні органи повинні враховувати той факт, що особи з інвалідністю представляють різні групи в суспільстві. Вони можуть мати найрізноманітніші порушення здоров'я, дуже різні особисті характеристики та перебувати в неоднаковому соціально-економічному становищі.

В основу державної політики, спрямованої на забезпечення рівних прав та можливостей для осіб з інвалідністю, повинен бути покладений загальний принцип недискримінації шляхом скасування обмежень у правовій дієздатності, скасування тестів для участі у голосуванні, введення відповідних правових положень, конкретних форм допомоги, підвищення обізнаності та фінансування.

У разі порушення своїх прав особи з інвалідністю повинні мати рівний доступ до правосуддя та користуватися таким само правовим захистом, як усі інші люди, відповідно до Міжнародного пакту про громадянські і політичні права ООН (1966) та, залежно від ситуації, статті 13 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, а також відповідно до передбаченого Загальною декларацією прав людини (1948) та положеннями напряму дій №12 «Правовий захист» Плану дій Ради Європи з питань інвалідності на 2006-2015 роки (Рекомендація Rec(2006)5 Комітету міністрів державам-членам Ради Європи щодо Плану дій Ради Європи з утвердження прав та повної участі осіб з інвалідністю у суспільстві: покращення якості життя осіб з інвалідністю у Європі на 2006-2015 роки).

2. Доступність

Партисипативна демократія для осіб з інвалідністю охоплює доступність приміщень, послуг та товарів, процедур, правил, інформації та комунікації. Відсутність гарантії доступу завдяки засобам універсального дизайну та розумним пристосуванням порушує права та заподіює шкоду гідності осіб з інвалідністю і суперечить принципам недискримінації та рівних можливостей. Поняття «розумне пристосування» та «універсальний дизайн» варто розуміти відповідно до визначення статті 2 Конвенції про права осіб з інвалідністю[1].

Держави-члени повинні забезпечити доступність усіх аспектів політичного та суспільного життя для осіб з інвалідністю. З цією метою вони повинні звертати особливу увагу на те, у який спосіб всі відповідні учасники, державні чи приватні, впроваджують законодавчі положення, що гарантують рівний доступ до предметів, об'єктів та послуг для всіх членів суспільства (див. статтю 4, пункт 1 e, та статтю 9 Конвенції про права осіб з інвалідністю).

2.1. Побудоване середовище

Побудоване середовище – це виклик для осіб з інвалідністю, коли вони хочуть брати участь у державних справах і коли вони захищають свої права, наприклад, у судовій сфері (див. статтю 13 Конвенції про права осіб з інвалідністю). Держави-члени повинні уникати створення бар'єрів у доступі до побудованого середовища та запобігати цьому процесу.

Варто прийняти законодавчі та інші відповідні заходи, щоб гарантувати усунення в розумні строки існуючих фізичних перешкод, що заважають доступу до місць, де ведуться державні справи, такі як діяльність центральних та місцевих адміністративних органів та судові процеси. Ця сама рекомендація застосовується до політичної діяльності, такої як кампанії та вибори; рекомендовано організовувати всі публічні зустрічі та заходи у доступних приміщеннях.

Задля досягнення цього необхідно координовано, гармонізовано та на основі міжсекторального підходу застосовувати принципи універсального дизайну (див. Рекомендацію CM/Rec(2009)8 Комітету міністрів державам-членам щодо досягнення повної участі завдяки Універсальному дизайну). Варто зауважити, що універсальний дизайн – це підхід, що враховує потреби різних поколінь, орієнтований на користувачів і відповідає критеріям зручності та легкості у користуванні для всіх членів суспільства.

2.2. Товари та послуги

Щоб дати можливість особам з інвалідністю повною мірою брати участь у політичному та суспільному житті, держави-члени повинні вжити відповідних заходів, щоб гарантувати їм ефективний недискримінаційний доступ до відповідних товарів та послуг та їх постачання, включно з транспортом та іншими об'єктами у приміщеннях та поза ними, які відкриті або надаються у користування широкій громадськості як у міській, так і у сільській місцевості.

Заходи, яких повинні вживати держави-члени або постачальники послуг, не повинні бути непропорційно обтяжливими або потребувати кардинальних змін відповідних товарів та послуг чи надання альтернативних варіантів таких товарів чи послуг. Товари та послуги повинні надаватися заздалегідь у такий спосіб, який поважає гідність та незалежність осіб з інвалідністю.

2.3. Інформація та комунікація

Держави-члени повинні вжити заходів для забезпечення того, щоб інформація про державні справи та політичну діяльність (зокрема передвиборчі програми) була доступна у різних формах (зокрема мовою жестів, шрифтом Брайля, в аудіоформаті, в електронній та легкій для читання і розуміння версії). Було б корисно сприяти тому, щоб спілкування між громадянами та їхніми політичними представниками чи іншими особами, що мають суспільні повноваження, здійснювалося кількома способами.

1. Визначення Конвенції про права осіб з інвалідністю: «розумне пристосування» означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи невиправданого тягаря, з метою забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод. «Універсальний дизайн» означає дизайн предметів, обстановок, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливо придатними для використання для всіх людей без необхідності адаптації чи спеціального дизайну. «Універсальний дизайн» не унеможливлює наявність допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно.

Принципи універсального дизайну повинні використовуватися для проєктування, розробки, впровадження та підтримки нових технологій, зокрема, допоміжних технологій та обладнання, які могли б полегшити участь осіб з інвалідністю у політичному та суспільному житті. Ці технології та обладнання повинні бути доступними та прийнятними за ціною для всіх, хто їх потребує. Від постачальника товарів та послуг при спілкуванні із особою з інвалідністю варто вимагати, щоб це робилося у такий спосіб, який ураховує інвалідність цієї особи.

Держави-члени повинні вимагати, щоб політичні партії, асоціації, телерадіомовні корпорації та інші органи й установи, які отримують державні субсидії або фінансування, несли відповідальність за вжиття активних заходів для забезпечення доступу осіб з інвалідністю до інформації про політичні дебати, кампанії та події у сфері їхньої діяльності.

2.4. Процедури голосування, виборчі бюлетені та обладнання

Держави-члени повинні приділяти належну увагу важливості доступних правил та процедур до та під час виборів на всіх рівнях, а також в інших випадках, коли громадян запрошують брати участь у веденні суспільних справ. Під час голосування повинні бути наявні доступні бюлетені та відповідне обладнання. Інформація про доступність процедур голосування, виборчих бюлетенів та обладнання повинна заздалегідь широко поширюватися за допомогою комунікації у зручних для читання та розуміння форматах, щоб заохотити громадян брати участь у політичному та суспільному житті.

Принципи універсального дизайну повинні допомогти усунути існуючі перешкоди для доступу до фізичного середовища, товарів та послуг, інформації та комунікацій, зокрема, щодо процедур голосування та виборчих бюлетенів, і сприяти тому, щоб не створювалися нові подібні перешкоди. Що стосується заходів, спрямованих на досягнення цілей повної доступності, як описано вище, варто орієнтуватися на цілі та конкретні дії, викладені в напрямах дій №6 «Побудоване середовище», №7 «Транспорт», №3 «Інформація та комунікації», а також, якщо це доцільно, положеннях відповідних статей Конвенції ООН, а саме статті 9 «Доступність», статті 21 «Свобода вираження поглядів та думок та доступ до інформації» і статті 13 «Доступ до правосуддя».

3. Недискримінація у здійсненні правової дієздатності

Беручи до уваги положення напряму дій №12 «Правовий захист» Плану дій Ради Європи з питань інвалідності на 2006-2015 роки та відповідно статті 12 «Рівність перед законом» Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, держави-члени повинні забезпечити, щоб їхнє законодавство в цілому не дискримінувало осіб з інвалідністю у політичному та суспільному житті. Вони повинні надавати підтримку особам, яким може знадобитися допомога у здійсненні своєї правової дієздатності в різних аспектах життя, як-от при реалізації свого виборчого права, яке є універсальним правом, зокрема, як передбачено у статті 29 Конвенції про права осіб з інвалідністю, а також в інших міжнародно-правових документах, сторонами яких є держави-члени. Держави-члени повинні забезпечити, щоб їхнє законодавство на всіх рівнях не містило положень, які позбавляють осіб з інвалідністю права голосувати або балотуватися на виборах.

Усі особи з інвалідністю, незалежно від того, мають вони фізичні, сенсорні чи інтелектуальні порушення, проблеми з психічним здоров'ям чи хронічні захворювання, мають право голосувати на тій самій основі, що й інші громадяни, і не повинні бути позбавлені цього права жодним законом, що обмежує їхню правову дієздатність, жодним судовим чи іншим рішенням або жодним іншим заходом, заснованим на їхній інвалідності, когнітивному функціонуванні або сприйнятті їхньої спроможності. Усі особи з інвалідністю також мають право балотуватися нарівні з іншими і не повинні бути позбавлені цього права жодним законом, що обмежує їхню правову дієздатність, жодним судовим чи іншим рішенням або жодним іншим заходом, заснованим на їхній інвалідності, когнітивному функціонуванні або сприйнятті їхньої спроможності, або жодними іншими способами.

Держави-члени повинні забезпечити заборону дискримінації за ознакою інвалідності у всіх сферах політичного та суспільного життя і, зокрема, коли йдеться про голосування, балотування на виборах, виконання повноважень та/або активну діяльність у політичних партіях або неурядових організаціях, або виконання державних обов'язків. Ці дискримінаційні дії передбачають невиконання зобов'язання забезпечити розумні пристосування (див. вище пункт 2 «Доступність») для осіб з інвалідністю, щоб вони могли повною мірою користуватися своїми політичними правами.

4. Допомога у прийнятті рішень та здійсненні вільного вибору особами з інвалідністю

Усі громадяни повинні отримувати сприяння для повноцінної участі у політичному та суспільному житті. Що стосується осіб з інвалідністю, визнання їхньої спроможності, знань та досвіду у прийнятті власних рішень та участі у політичному й суспільному житті є передумовою збільшення їхньої значущої участі у житті суспільства. Особи з інвалідністю та/або їхні представницькі організації повинні бути залучені до всього циклу політики: розробки програм, планування, впровадження, моніторингу та оцінки політики, яка стосується осіб з інвалідністю. Право голосувати та балотуватися на виборах гарантує насамперед участь громадян у політичному та суспільному житті.

Отже, держави-члени повинні забезпечити повну доступність виборчих дільниць і виборчих бюлетенів та вжиття заходів, наприклад, для забезпечення можливості особам з інвалідністю голосувати без сторонньої допомоги (шляхом забезпечення обладнання на дільницях для миттєвого доступу до інформації, як-от розміщення кишенькових інструментів або інших тактильних пристосувань на виборчих бюлетенях для допомоги сліпим або слабозорим особам).

Якщо особам з інвалідністю потрібна допомога для голосування або висловлення своєї думки, держави-члени повинні забезпечити, щоб їм було дозволено супровід особою за їхнім вибором, наприклад, у кабінці для голосування під час голосування. «Допомога» тут означає допомогу особі з інвалідністю висловити своє рішення, а не прийняття рішення замість неї.

Держави-члени повинні забезпечити можливість участі в політичному та суспільному житті для осіб з інвалідністю, які проживають у лікарнях чи будь-яких інших типах інтернатних закладів. Усі люди в усіх ситуаціях проживання повинні мати доступ до інформації про політичні кампанії і події та мати практичні можливості для голосування. З цією метою держави-члени повинні запровадити механізми, що дозволяють особам з інвалідністю голосувати іншими способами, коли проїзд до звичайних виборчих дільниць становить основну перешкоду для їхньої політичної участі.

Для виконання цих цілей держави-члени повинні зважати на положення статті 29 «Участь у політичному та суспільному житті» та статті 20 «Індивідуальна мобільність» Конвенції про права осіб з інвалідністю, а також напряму дій №8 «Проживання в громаді» Плану дій Ради Європи з питань інвалідності.

5. Освіта і навчання з питань демократичної участі

Що стосується участі осіб з інвалідністю у політичному та суспільному житті, боротьба зі стереотипами серед усіх членів суспільства є завданням, яке варто вирішувати за допомогою навчальних програм та інформаційно-просвітницьких кампаній відповідно до духу статті 8 Конвенції про права осіб з інвалідністю та напряму дій №15 Плану дій Ради Європи з питань інвалідності, обидва з яких мають назву «Просвітно-виховна робота».

Кожна особа, яка контактує з представниками громадськості чи іншими третіми особами від імені надавача інформації, товарів чи послуг у зв'язку з політичним чи суспільним життям, незалежно від того, чи вона робить це як працівник, агент, волонтер або виконує інші функції, повинна пройти навчання щодо надання інформації, товарів чи послуг особам з інвалідністю. Зокрема, варто забезпечити практичне навчання для всіх посадових осіб, відповідальних за проведення виборів, та осіб, відповідальних за роботу виборчих дільниць чи нагляд за ними. Навчання повинно проводитися на постійній основі у зв'язку зі змінами відповідних законодавчих актів, політики, практики та процедур і передбачати такі питання:

- як взаємодіяти та спілкуватися з особами із різними типами інвалідності;
- як взаємодіяти з особами з інвалідністю, що використовують допоміжний пристрій або потребують допомоги собаки-поводиря чи іншої службової тварини, або допомоги особи, яка супроводжує їх;
- як використовувати обладнання чи пристрої, доступні у відповідному приміщенні, які можуть допомогти особам з інвалідністю;
- що робити, якщо особа з певним типом інвалідності стикається з труднощами при доступі до інформації, товарів чи послуг, що надаються.

Самі особи з інвалідністю, діти та дорослі повинні за допомогою формальної освіти, позакласних заходів, інтерактивних навчальних програм та відповідних індивідуальних та професійних навчальних курсів набувати впевненості в собі, щоб приймати власні рішення та реалізовувати свій потенціал і можливості у суспільному та політичному житті (див. пункти 1 та 4 вище). Потрібні активні заходи, щоб заохотити осіб з інвалідністю виконувати офіційні обов'язки щодо адміністрування виборів та забезпечити необхідні розумні пристосування для того, щоб дати їм змогу це робити, а також щоб заохотити їх брати активну участь у політичному та суспільному житті.

Для того щоб заохотити всіх осіб з інвалідністю – з наймолодшого віку – цікавитись інформацією про політичний процес та шукати її, держави-члени повинні ужити заходів, що відповідають конкретним цілям напряму дій №4 та статті 24 Конвенції, обидва з яких мають назву «Освіта» і виступають за інклюзивну освіту. Один із цих заходів повинен полягати у забезпеченні того, щоб активне громадянство та політичний процес були предметами, які розглядаються в освітніх програмах на всіх рівнях.

6. Включення осіб з інвалідністю у процес прийняття рішень

Держави-члени повинні поглиблено консультуватися з особами з інвалідністю та їхніми представницькими організаціями й активно залучати їх до розроблення, впровадження та моніторингу законодавства, політики та програм, що впливають на їхню участь у політичному та суспільному житті та, в більш загальному контексті, житті у суспільстві. Вони повинні вживати належних заходів щодо зміцнення спроможності, а також фінансових заходів із метою забезпечення того, щоб організації осіб з інвалідністю (ООІ) мали змогу повною мірою брати участь у державних справах та сприяти їх веденню. Органи державної влади та ООІ повинні прагнути до конструктивних відносин, заснованих на взаємній довірі.

Держави-члени також повинні забезпечити, щоб усі їхні партисипативні процеси були повністю доступними для осіб з інвалідністю та не виключали їх відповідно до духу Плану дій Ради Європи з питань інвалідності та Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, зокрема, пункту 4 статті 4, статті 29 *b* та статті 33. Повинні бути прийняті належні механізми для забезпечення вагомого представництва осіб з інвалідністю та/або ООІ у відповідних органах державної влади та консультативних радах.

Держави-члени, які ратифікували Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю, також повинні взаємодіяти з організаціями осіб з інвалідністю для регулярного перегляду процедур інтеграції осіб з інвалідністю та їхніх представницьких організацій у механізм, який держави-учасниці Конвенції зобов'язані створити відповідно до статті 33 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, що відповідатиме за сприяння, захист та контроль за виконанням Конвенції. Якщо участь осіб з інвалідністю та їхніх представницьких організацій у цьому механізмі обмежена (оскільки, наприклад, він належно не враховує розмаїття осіб з інвалідністю, як зазначено у пункті 1 вище, або через фізичні перешкоди чи перешкоди у доступі до інформації та ін.), варто вжити заходів, що полегшать їхню участь і сприятимуть їй. Ці заходи, якщо це доцільно, повинні передбачати надання фінансової або іншої допомоги програмам для зміцнення спроможності ООІ.

Рекомендація CM/Rec(2012)6

Комітету міністрів державам-членам про захист та просування прав жінок та дівчат з інвалідністю

Прийнята Комітетом міністрів 13 червня 2012 року на 1145-му засіданні заступників міністрів

Комітет міністрів відповідно до статті 15 *b* Статуту Ради Європи,

Беручи до уваги положення Загальної декларації прав людини (1948), Декларації ООН про викорінювання насильства щодо жінок (1993), Пекінської декларації (1995), Міжнародного пакту ООН про громадянські та політичні права і Міжнародного пакту ООН про економічні, соціальні і культурні права (1966), Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979) та Факультативного протоколу до неї (1999), Конвенції ООН про права дитини (1989) та факультативних протоколів до неї (2000), Стандартних правил ООН забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю (1993) та Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю й Факультативного протоколу до неї (2006), які визнають, що всі жінки мають загальне право на рівність перед законом та захист від дискримінації;

Беручи до уваги відповідні положення Конвенції про захист прав та основоположних свобод людини (ETS No.5), зокрема, статтю 14 «Заборона дискримінації», та Протокол №12 (ETS No. 177) і, зокрема, його статтю 1 «Загальна заборона дискримінації», Конвенції Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства (CETS No. 201) та Конвенції Ради Європи про запобігання та протидію насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами (CETS No. 210);

Зважаючи на принципи, втілені в Європейській соціальній хартії (ETS No. 35) та у переглянутій Європейській соціальній хартії (ETS No. 163), зокрема, її статтю 15 «Право осіб з інвалідністю на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства»;

Беручи до уваги відповідні положення Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю щодо жінок з інвалідністю, зокрема, її статтю 6 «Жінки з інвалідністю», що наголошує на заходах, які мають уживатися для забезпечення «всебічного розвитку, поліпшення становища та розширення прав і можливостей жінок»;

Пам'ятаючи, що у Варшавській декларації, прийнятій на Третьому саміті голів держав та урядів Ради Європи (2005), держави-члени Ради Європи підтвердили, що «ефективна демократія та належне врядування на всіх рівнях мають визначальне значення для запобігання конфліктам, утвердження стабільності, сприяння економічному та соціальному поступу, а отже і для створення спільнот на засадах сталості, в яких люди хотіли б жити та працювати, нині та в майбутньому», і що це передбачає активне залучення громадян та громадянського суспільства;

Враховуючи правовий доробок Ради Європи у сфері рівних можливостей, недискримінації та соціальної згуртованості за останні п'ятнадцять років, зокрема, такі правові документи:

1. Рекомендації та резолюції Комітету міністрів:

- Рекомендація Rec(85)2 щодо правового захисту від дискримінації за ознакою статі;
- Рекомендація Rec(92)6 щодо узгодженої політики щодо осіб з інвалідністю;
- Рекомендація Rec(98)14 щодо ґендерного інтегрування;
- Рекомендація Rec(2002)5 щодо захисту жінок від насильства;
- Рекомендація Rec(2003)3 щодо збалансованої участі жінок і чоловіків у процесі прийняття політичних та суспільних рішень;
- Рекомендація Rec(2004)10 щодо захисту прав людини та гідності осіб, які страждають на психічний розлад;
- Резолюція ResAP(2005)1 про захист дорослих та дітей з інвалідністю від жорстокого поводження;
- Рекомендація CM/Rec(2005)5 про права дітей, які проживають в інтернатних установах;
- Рекомендація CM/Rec(2006)5 щодо Плану дій Ради Європи з утвердження прав та повної участі осіб з інвалідністю у суспільстві: покращення якості життя осіб з інвалідністю у Європі на 2006 – 2015 роки;
- Рекомендація CM/Rec(2007)13 про ґендерне інтегрування в освіті;
- Рекомендація CM/Rec(2007)17 про стандарти та механізми ґендерної рівності;
- Рекомендація CM/Rec(2008)1 про включення ґендерних відмінностей у політику охорони здоров'я;
- Рекомендація CM/Rec(2009)3 про моніторинг захисту прав людини та гідності осіб, які страждають на психічний розлад;
- Рекомендація CM/Rec(2009)6 щодо старіння та інвалідності у 21 столітті: сталі системи для забезпечення кращої якості життя в інклюзивному суспільстві;
- Рекомендація CM/Rec(2009)8 щодо досягнення повноцінної участі завдяки універсальному дизайну;
- Рекомендація CM/Rec(2009)9 щодо освіти та соціальної інклюзії дітей та молоді з розладами аутичного спектру;
- Рекомендація CM/Rec(2010)2 щодо деінституціоналізації та проживання дітей з інвалідністю у громаді;
- Рекомендація CM/Rec(2010)10 щодо ролі жінок та чоловіків у запобіганні та вирішенні конфліктів і розбудові миру;
- Рекомендація CM/Rec(2011)12 щодо прав дітей та соціальних послуг, дружніх до дітей та сімей;
- Рекомендація CM/Rec(2011)14 щодо участі осіб з інвалідністю у політичному та суспільному житті;

2. Рекомендації та резолюції Парламентської асамблеї:

- Рекомендація 1229 (1994) про рівність прав чоловіків та жінок;
- Рекомендація 1371 (1998) стосовно жорстокого та недбалого поводження з дітьми;
- Рекомендація 1413 (1999) про рівне представництво в політичному житті;
- Рекомендація 1450 (2000) про насильство щодо жінок у Європі;
- Резолюція 1337 (2003) про міграцію, пов'язану з торгівлею жінками та проституцією;
- Рекомендація 1592 (2003) «До повноцінної соціальної інтеграції осіб з інвалідністю»;
- Рекомендація 1601 (2003) про покращення долі дітей, залишених у спеціалізованих дитячих установах;
- Резолюція 1464 (2005) про жінок і релігію в Європі;

- Рекомендація 1698 (2005) про права дітей у спеціалізованих дитячих установах: подальший документ до Рекомендації 1601 (2003) Парламентської асамблеї;
- Резолюція 1558 (2007) та Рекомендація 1800 (2007) щодо фемінізації бідності;
- Резолюція 1615 (2008) про розширення прав і можливостей жінок у сучасному мультикультурному суспільстві;
- Рекомендація 1853 (2008) щодо залучення чоловіків до досягнення ґендерної рівності;
- Резолюція 1642 (2009) та Рекомендація 1854 (2009) щодо доступу до прав для осіб з інвалідністю та їхньої повноцінної та активної участі у суспільному житті;
- Резолюція 1669 (2009) та Рекомендація 1872 (2009) «Права дівчат сьогодні – права жінок завтра»;
- Резолюція 1662 (2009) про заходи щодо протидії ґендерно зумовленому порушенню прав людини, зокрема, викраденню жінок та дівчат;
- Рекомендація 1949 (2010) щодо підтримки законів, що найбільше сприяють ґендерній рівності у Європі;

3. Рекомендації та резолюції Конгресу місцевих та регіональних влад:

- Резолюція 85 (1999) та Рекомендація 68 (1999) про участь жінок в політичному житті у регіонах Європи;
- Резолюція 134 (2002) та Рекомендація 111 (2002) про право на індивідуальне голосування для жінок – вимогу демократії;
- Резолюція 176 (2004) та Рекомендація 148 (2004) про ґендерне інтегрування на місцевому та регіональному рівнях: стратегія сприяння рівності між жінками та чоловіками в містах та регіонах;
- Резолюція 279 (2009) та Рекомендація 260 (2009) про протидію домашньому насильству щодо жінок;
- Резолюція 303 (2010) та Рекомендація 288 (2010) про досягнення сталої ґендерної рівності у місцевому та регіональному політичному житті;

Особливо зважаючи на Рекомендацію Rec(2006)5 Комітету міністрів державам-членам Ради Європи щодо Плану дій Ради Європи з утвердження прав та повної участі осіб з інвалідністю у суспільстві: покращення якості життя осіб з інвалідністю у Європі на 2006-2015 роки (План дій Ради Європи з питань інвалідності), особливо підпункт 4.2 у розділі «Наскрізні аспекти» під заголовком «Жінки та дівчата з інвалідністю», який указує, що «перешкоди, які заважають жінкам з інвалідністю здійснювати свої права на такій самій основі, як чоловіки та інші жінки» повинні бути усунуті в таких сферах, як «стосунки, батьківство/материнство, сімейне життя, сексуальність та захист від насильства і жорстокого поводження», і держави-члени повинні вживати належних заходів для «забезпечення рівних можливостей участі в політичному та суспільному житті, освіті, навчанні, працевлаштуванні та соціальному і культурному житті» для жінок та дівчат з інвалідністю;

Нагадуючи, що вищевказаний наскрізний аспект наголошує на важливості заохочення всіх громадян до участі у суспільному житті та врахування розмаїття членів суспільства з метою розвитку політик та заходів «для забезпечення балансу можливостей між чоловіками та жінками з інвалідністю»;

Беручи до уваги, що 15 напрямів дій у Плані дій Ради Європи з питань інвалідності (Rec(2006)5) доповнюють один одного і що всі вони ставлять конкретні цілі з метою побудови інклюзивних суспільств, що поважають права людини всіх членів суспільства у їхньому розмаїтті та в яких забезпечено можливості участі для всіх;

Враховуючи, що цієї мети неможливо досягти без залучення осіб з інвалідністю, особливо жінок та дівчат з інвалідністю, якими б не були їхні індивідуальні форми інвалідності. Така участь потребує позитивних дій із боку держав-членів на користь осіб з інвалідністю задля надання їм необхідних розумних пристосувань та правових гарантій щодо здійснення їхніх прав в умовах рівності та недискримінації;

Маючи переконання, що в усіх відповідних сферах дій на міжнародному, національному, регіональному та місцевому рівнях необхідно застосовувати підхід, що засновується на правах людини, які є загальними, неподільними та взаємопов'язаними, і що держави-члени мають у своєму розпорядженні низку засобів для втілення цього, визнаючи, що не існує єдиного випробуваного підходу боротьби з дискримінацією;

Визнаючи, що з кінця XX століття в міжнародному праві відбулися концептуальні та методологічні зміни щодо питань соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, адже останні більше не розглядаються як пацієнти чи об'єкти благодійності, а як повноцінні громадяни, що мають права, і які можуть стикатися з перешкодами для участі у суспільному житті при взаємодії з соціальними бар'єрами та бар'єрами середовища;

Визнаючи, що уряди держав-членів зобов'язані виявляти та усувати будь-які перешкоди, що стають на заваді участі жінок і дівчат з інвалідністю у суспільному житті, та запобігати створенню нових перешкод, щоб гарантувати рівні та демократичні права в суспільстві для всіх осіб через визнання того, що суспільство загалом отримуватиме переваги від розмаїття та рівної участі всіх людей;

Беручи до уваги, що міжурядова робота щодо участі осіб з інвалідністю на національному, місцевому та регіональному рівнях, яка проводилася з моменту прийняття Плану дій Ради Європи з питань інвалідності на 2006-2015 роки (Rec(2006)5), та проміжний звіт за підсумками впровадження цього плану від 2010 року висвітлювали ряд питань, на які варто звернути увагу в окремій рекомендації державам-членам щодо наскрізного аспекту «Жінки та дівчата з інвалідністю»,

Рекомендує урядам держав-членів:

1. продовжити роботу щодо досягнення цілей Плану дій Ради Європи з питань інвалідності на 2006-2015 роки, зокрема, його наскрізного аспекту «Жінки та дівчата з інвалідністю», та запровадити механізм, що дозволить їм здійснювати моніторинг та оцінювання впровадження положень вищевказаного аспекту та цієї рекомендації на національному рівні;

2. ужити належних законодавчих заходів та здійснити інші позитивні дії, спрямовані на заохочення участі жінок та дівчат з інвалідністю у всіх сферах життя як громадян, що мають рівні права та обов'язки, зокрема, в таких напрямах, які внесено в додаток до цієї рекомендації:

1. законодавство про рівність і недискримінацію,
2. дослідження, дані та статистика,
3. участь в політичному та громадському житті, а також прийнятті рішень,
4. освіта і навчання,
5. зайнятість та економічне становище,
6. медична допомога та реабілітація,
7. доступ до послуг із соціального захисту та послуг на рівні громад,
8. сексуальні та репродуктивні права, материнство та сімейне життя,
9. доступ до правосуддя та захист від експлуатації, насильства та жорстокого поводження,
10. участь у культурних, спортивних заходах, дозвіллі та туризмі,
11. підвищення обізнаності та зміна ставлення;

3. розпочати або продовжити роботу, спрямовану на оцінювання участі жінок та дівчат з інвалідністю та її впливу на національному, регіональному та місцевому рівнях, для того щоб консолідувати співпрацю між особами, які приймають рішення, дослідниками, науковими установами та громадськими організаціями у своїх країнах із метою забезпечення надійної та зіставної інформації й статистики, а також для збору гарних практик;

4. посилити свою співпрацю в Раді Європи через обмін гарними практиками та розвиток міжурядових заходів та мереж із метою створення умов для включення всіх людей з інвалідністю у життя спільноти та забезпечення їхніх рівних прав та можливостей;

5. перекласти цю рекомендацію своєю офіційною мовою (мовами), виготовити та підготувати її у доступних форматах, використовуючи еквіваленти міжнародно визнаного терміна «особи з інвалідністю», та розповсюдити рекомендацію разом із Планом дій Ради Європи з питань інвалідності (Rec(2006)5) серед:

- національних, регіональних та місцевих адміністративних органів,
- політичних партій,

- організацій осіб з інвалідністю та організацій, що працюють для них, а також інших громадських організацій,
- національних установ із прав людини, офісів уповноваженого з прав людини, інституцій із питань рівності,
- ЗМІ,
- інших відповідних зацікавлених сторін;

6. залучати жінок та дівчат з інвалідністю – через їхні представницькі організації – до поширення та впровадження цієї рекомендації;

7. інтегрувати аспект ґендерної рівності у всі політики щодо осіб з інвалідністю;

8. проводити інформаційні програми та програми з підвищення обізнаності, орієнтовані на широку громадськість, жінок і дівчат з інвалідністю, їхні сім'ї, друзів та професійні групи, бізнес-спільноту та осіб, що приймають політичні рішення;

9. застосовувати відповідні керівні принципи без упереджень у різних сферах, таких як охорона здоров'я, освіта, зайнятість, профорієнтація та навчання, соціальний захист та соціальні послуги, містопланування та будівництво, задля повної участі та інтеграції жінок і дівчат з інвалідністю в суспільство.

Додаток до Рекомендації CM/Rec(2012)6

Цей додаток спрямований на те, щоб запропонувати принципи та заходи щодо розширення повноцінної та активної участі жінок і дівчат з інвалідністю у суспільному житті в державах-членах Ради Європи. Зазначено, що жінки та дівчата з інвалідністю можуть зазнавати множинної дискримінації за ознаками інвалідності та статі. Метою є досягнення повної рівності, участі у суспільному житті та користування усіма правами нарівні з іншими.

1. Законодавство про рівність і недискримінації

i. Держави-члени повинні, за участю жінок та дівчат з інвалідністю, розробити національне законодавство, політику та програми, які стосуються цих осіб; ці документи мають передбачати ефективні заходи щодо їх упровадження та оцінювання.

ii. Держави-члени повинні систематично та відповідно до ґендерного підходу інтегрувати вимір ґендерної рівності у все законодавство, політику та програми для осіб з інвалідністю й особливо взяти до уваги жінок та дівчат з інвалідністю у законодавстві, політиках та програмах щодо ґендерної рівності, щоб забезпечити урахування їхніх потреб.

iii. Держави-члени повинні забезпечувати, щоб їхнє національне законодавство, політика та програми відповідали потребам жінок і дівчат з інвалідністю та передбачали вимір ґендерної рівності.

iv. Усі органи, заклади, установи, що працюють у таких сферах, як охорона здоров'я, освіта, зайнятість, професійна орієнтація та навчання, соціальний захист та соціальні послуги, містопланування та будівництво, мають бути проінструктовані – на відповідних рівнях у різних державах-членах – та слідкувати за тим, щоб жінки і дівчата з інвалідністю мали максимально можливою мірою систематичний доступ до всіх форм надання звичайних послуг. Спеціальні конструкції та обладнання мають використовуватися лише у випадках, якщо неможливо послугуватися звичайними конструкціями, навіть якщо всі можливі засоби адаптації та підтримки наявні. Варто забезпечити, щоб відповідні керівні принципи застосовувалися без ґендерних упереджень; саме існування таких упереджень обґрунтовує впровадження спеціальних керівних принципів щодо жінок та дівчат.

v. Особливу увагу варто приділити жінкам похилого віку з інвалідністю.

2. Дослідження, дані та статистика

i. Національні органи влади та всі інші відповідні органи повинні прагнути до забезпечення розподілу статистичних даних щодо осіб з інвалідністю за ознакою статі, а також проведення досліджень, які дозволили б отримати чіткішу картину становища жінок та дівчат з інвалідністю. Комбінований вплив інвалідності та статі повинен вимірюватися статистично.

ii. Статистичні дані потрібно розбивати за статтю та аналізувати, щоб установити вплив політики на жінок та дівчат з інвалідністю. Варто визначити дані, що використовуватимуться для оцінювання рівня прогресу та виявлення чинників, що впливають на рівень участі жінок та дівчат з інвалідністю.

iii. Варто провести дослідження становища жінок та дівчат з інвалідністю, які піклуються про членів своєї сім'ї, та, якщо це необхідно, запровадити спеціальні заходи щодо захисту таких жінок та дівчат.

iv. Потрібно провести конкретні дослідження з теми насильства щодо жінок та дівчат з інвалідністю, щоб дізнатися більше про його причини, та визначити ефективніші заходи для боротьби з ним.

v. У випадках, коли питання жінок чи ґендерні аспекти є предметом дослідження або окремих заходів, варто приділяти особливу увагу становищу жінок та дівчат з інвалідністю.

3. Участь у політичному та громадському житті, а також прийнятті рішень

i. Усі органи влади держав-членів повинні забезпечити, щоб жінки та дівчата з інвалідністю та/або їхні законні представники та/або їхні представницькі організації залучалися до консультацій та відігравали свою роль у визначенні законодавства, політики та програм у всіх сферах, які стосуються жінок, а також повинні взяти на себе зобов'язання запрошувати їх до висловлення своєї точки зору та враховувати їхні погляди.

ii. Влада повинна забезпечити збалансоване представлення жінок та дівчат з інвалідністю в державних організаціях.

iii. Цей підхід збалансованого представництва варто застосовувати до всіх ситуацій, коли проводиться оцінювання індивідуальних обставин жінок та дівчат з інвалідністю, незалежно від того, чи це відбувається в контексті дій органів влади або фахівців (як, наприклад, під час прийняття рішення щодо прийому до програми професійної реабілітації або надання медичної допомоги, особливо стосовно репродуктивного здоров'я), чи коли має бути прийняте будь-яке інше рішення, що впливає на приватне життя особи.

iv. Варто заохочувати та надавати можливість жінкам з інвалідністю брати участь у виборчому процесі та процесі голосування. Їм треба надавати інформацію про важливість їхньої участі у доступному форматі, а також у середовищі, де вони проживають.

v. Варто заохочувати групи взаємної підтримки, а також організації та мережі жінок і дівчат з інвалідністю на національному, регіональному та місцевому рівнях. Їм також повинні бути доступні ресурси, включно з фінансуванням, приміщенням, транспортом та засобами для догляду за дітьми або іншими утриманцями.

vi. Заходи задля посилення участі жінок та дівчат з інвалідністю у житті їхньої громади та в політичній системі повинні враховувати необхідність такої участі та переваги від неї для суспільства загалом.

vii. Жінки та дівчата з інвалідністю повинні пройти навчання щодо процесів прийняття рішень та з питань захисту своїх прав. Варто запровадити програми навчання з інформаційних технологій та користування інтернетом для жінок та дівчат з інвалідністю, щоб їм було легше брати участь у суспільному житті.

4. Освіта та навчання

i. Консультативні служби, школи та університети, служби професійної підготовки, а також особи, що приймають рішення, та викладачі/тренери у сфері освіти і професійної реабілітації повинні бути належно поінформовані та підготовлені до вжиття необхідних кроків для забезпечення того, щоб жінки та дівчата з інвалідністю отримували освіту та підготовку до працевлаштування, що мають забезпечити їм реалізацію їхнього потенціалу та незалежність. Увесь персонал, який працює в галузі освіти, повинен бути обізнаним та навченим уникати та відкидати всі форми упереджень і боротися з будь-якими упередженнями проти жінок та дівчат з інвалідністю або їхніх сімей.

ii. Необхідно заохочувати створення консультативних органів із питань освіти та навчання, які приділятимуть особливу увагу жінкам та дівчатам з інвалідністю, включно з тими, які отримали інвалідність у дорослому віці.

iii. Необхідно заохочувати школи, університети та професійні навчальні заклади надавати підтримку студентам з інвалідністю для сприяння їхній участі, при цьому варто приділяти особливу увагу студенткам.

iv. Жінок та дівчат з інвалідністю потрібно орієнтувати на ефективне навчання у всіх професійних сферах, що дозволить їм знайти роботу або професію з гідною оплатою, забезпечить їм незалежність та рівні можливості й дозволить максимально використати потенціал кожної людини.

v. Жінки та дівчата з інвалідністю повинні отримувати навчання щодо сексуального та репродуктивного здоров'я, а також мати можливість відвідувати навчальні програми щодо самооцінювання та самозахисту, якщо вони цього бажають.

vi. Програми професійно-технічної освіти варто розробляти та впроваджувати з урахуванням особливих потреб жінок та дівчат з інвалідністю.

vii. Необхідно впроваджувати проактивний адресний підхід для інформування жінок і дівчат з інвалідністю, зокрема, щодо можливостей повернутися до здобуття освіти та відновити навчання, особливо для жінок та дівчат, які перебувають в особливо несприятливому становищі, наприклад, через ізоляцію.

viii. Необхідно започаткувати навчальні програми з інформаційних технологій та користування інтернетом для жінок та дівчат з інвалідністю, які дозволять їм залучатися до освіти та навчання на всіх рівнях, а також до навчання протягом всього життя.

5. Зайнятість та економічне становище

i. Усі служби та послуги, що стосуються сфери зайнятості, роботодавці, тренери, агенції, колеги та профспілки мають бути поінформовані щодо потреб жінок та дівчат з інвалідністю, щоб вони розуміли, приймали та підтримували їхні права на отримання та збереження роботи, що відповідає їхнім спроможностям.

ii. Державні органи повинні подавати приклад, працевлаштовуючи жінок з інвалідністю.

iii. Служби профорієнтації повинні намагатися пропонувати жінкам з інвалідністю увесь спектр можливостей працевлаштування.

iv. Роботодавці повинні забезпечувати розумні пристосування, щоб зробити робочі місця доступними для жінок та дівчат з інвалідністю, а також запроваджувати інші доцільні заходи, якщо це можливо, такі як робота вдома, подовжений час на виконання завдань, робота з неповною зайнятістю або гнучкий графік.

v. Схеми підтримки зайнятості, включно з системами квот – де це доцільно, необхідно адаптувати до потреб жінок з інвалідністю та оцінювати з точки зору того, як такі схеми підтримки покращуватимуть ситуацію із зайнятістю жінок з інвалідністю.

vi. Варто розробити заходи на ринку праці, спеціально орієнтовані на жінок з інвалідністю і, зокрема, жінок з інвалідністю, які потребують високого рівня підтримки.

6. Охорона здоров'я та реабілітація

i. Жінки та дівчата з інвалідністю не повинні зазнавати дискримінації за ознаками інвалідності у питаннях доступу до діагностики, лікування чи реабілітації.

ii. Лікарні, що приймають жінок та дівчат з інвалідністю, повинні мати можливість забезпечити їм продовження освіти або навчання під час госпіталізації.

iii. Жінкам та дівчатам з інвалідністю, які відвідують навчання, особливо у випадку реабілітації, потрібно гарантувати допомогу щодо догляду за дітьми чи іншими утриманцями, а також можливість доступу до відповідних видів транспорту.

iv. Повинно бути доступне обладнання та устаткування, таке як крісла для гінекологічних оглядів та пристрої для мамографії, модифіковане з урахуванням потреб жінок та дівчат з інвалідністю.

v. Жінки та дівчата з інвалідністю не мають зазнавати примусового медичного лікування, від них не можна вимагати участі в експериментах.

vi. Професійна реабілітація жінок та дівчат з інвалідністю – одна зі сфер, у яких дискримінація щодо застосування правил є особливою проблемою. Ось чому персонал повинен пройти навчання щодо боротьби з упередженнями, а самі жінки та дівчата повинні активно залучатися до процедур і чітко висловлювати свій вибір.

7. Доступ до соціального захисту та соціальних послуг на базі громад

i. Для того щоб надати можливість жінкам і дівчатам з інвалідністю працювати, їм потрібно забезпечити доступність додаткової підтримки, зокрема, доступ до догляду за дітьми, догляд за іншими утриманцями, транспорт до місця роботи та доступ до особистого помічника.

ii. Національні органи влади повинні забезпечити виокремлення відповідних ресурсів для надання послуг особистої допомоги, якщо це необхідно.

iii. Право на допомогу з транспортом, пристосування транспортних засобів, догляд за дітьми чи догляд за іншими особами повинні поширюватися не лише на жінок та дівчат з інвалідністю, які працюють на оплачуваній роботі, але й надаватися для того, щоб сприяти залученню жінок та дівчат з інвалідністю до волонтерської діяльності та участі у суспільному житті загалом.

iv. Державні органи повинні переглянути свої системи соціального забезпечення з метою усунення непрямої дискримінації жінок та дівчат з інвалідністю. Особи, що керують системами соціального забезпечення, повинні пройти навчання для того, щоб вони самі не впроваджували певні форми дискримінації.

v. Органи влади повинні забезпечити організацію та проведення спеціального ґендерно чутливого навчання для особистих помічників жінок та дівчат з інвалідністю.

vi. Жінки з інвалідністю, які наймають особистого/особистих помічника/помічників, повинні пройти спеціальне ґендерно чутливе навчання стосовно їхньої ролі як роботодавців.

8. Сексуальні та репродуктивні права, материнство та сімейне життя

i. Жінкам і дівчатам з інвалідністю повинно бути гарантоване право на сексуальне життя.

ii. Батьки повинні бути поінформовані та пройти навчання щодо питань, які стосуються сексуальної ідентичності їхніх дочок з інвалідністю.

iii. Заняття із сексуальної просвіти повинні охоплювати питання сексуальності жінок та дівчат з інвалідністю, якщо це доцільно.

iv. Рішенням жінок та дівчат з інвалідністю щодо власних сексуальних чи репродуктивних прав треба приділяти таку саму увагу, як і рішенням інших осіб.

v. Варто поважати вибір жінок з інвалідністю щодо материнства.

vi. Медичні працівники повинні бути навчені працювати з жінками з інвалідністю та допомагати їм у сфері сексуальності, репродуктивного здоров'я та материнства, а також приймати та поважати вибір, який вони роблять щодо материнства, відповідно до національного законодавства.

vii. Необхідно вживати ефективних заходів проти примусової стерилізації жінок та дівчат з інвалідністю та проти примусового аборту.

viii. Жінки з інвалідністю повинні мати право на виконання обов'язків з догляду за дітьми, що стосуються виховання, піклування, виконання функцій опікуна, нагляду та усиновлення дітей або виконання подібних ролей, якщо ці концепції передбачені національним законодавством. Їм варто надати відповідну допомогу. У всіх випадках треба дотримуватися найкращих інтересів дитини.

ix. Інвалідність ніколи не повинна використовуватися – у рамках юридичних процедур – як підстава для розлучення хлопчиків чи дівчат з їхніми матерями з інвалідністю або хлопчиків чи дівчат з інвалідністю з їхніми матерями. Будь-яка допомога, необхідна матерям з інвалідністю для підтримки виконання їхньої ролі, повинна надаватися відповідно до їхніх індивідуальних та особистих потреб і найкращих інтересів дитини.

9. Доступ до правосуддя та захист від насильства і жорстокого поводження

i. Уряди повинні забезпечити вжиття ефективних заходів для боротьби з насильством щодо жінок та дівчат з інвалідністю як удома, так і поза домом.

ii. Жінок та дівчат з інвалідністю варто навчити усвідомлювати та поважати власну фізичну та психічну недоторканність, розпізнавати насильство чи жорстоке поводження та захищати себе, відстоювати свої права, якщо було насильство чи жорстоке поводження, та повідомляти про випадки насильства та жорстокого поводження.

iii. Персонал, що надає підтримку або допомогу потерпілим від насильства або жорстокого поводження, повинен бути поінформованим щодо конкретних потреб жінок і дівчат з інвалідністю та навченим реагувати на повідомлення про випадки насильства або жорстокого поводження від жінок та дівчат з інвалідністю.

iv. Установи повинні запобігати випадкам насильства та жорстокого поводження. Якщо трапились випадки насильства або жорстокого поводження, необхідно вести відповідне документування. Безпека та спостереження в установах повинні бути обов'язковими та впроваджуватися неухильно.

v. У разі насильства або жорстокого поводження, жінки та дівчата з інвалідністю – зокрема ті, хто перебувають в установах, або ті, хто перебувають у ситуаціях особливої залежності чи у складних життєвих обставинах, – повинні мати можливість негайно отримати належну підтримку, допомогу чи послуги з доступом, якщо це необхідно, до психологічної підтримки, медичних послуг, адаптованих до їхніх потреб, або заходів безпеки.

vi. Прихистки та притулки для жінок чи дівчат, які стали жертвами насильства або жорстокого поводження, повинні бути повністю доступними для жінок та дівчат з інвалідністю.

10. Участь у культурних, спортивних заходах, дозвіллі та туризмі

i. Органи влади, особливо на місцевому рівні, повинні вживати відповідних заходів, щоб забезпечити участь жінок та дівчат з інвалідністю у культурних, спортивних заходах, дозвіллі та туристичних заходах і як учасників, і як глядачів.

ii. Жінки та дівчата з інвалідністю повинні мати можливість брати участь у мистецьких, культурних, спортивних та туристичних заходах із дошкільного віку та протягом усього життя.

iii. Уряди повинні забезпечити вжиття заходів для заохочення участі жінок та дівчат з інвалідністю у культурних, спортивних заходах, дозвіллі та туризмі.

iv. Уряди повинні заохочувати засоби масової інформації збільшувати висвітлення жіночих спортивних заходів – це стосується як аматорського, так і професійного спорту.

11. Підвищення обізнаності та зміна ставлення

i. Інформаційні та просвітницькі програми щодо жінок та дівчат з інвалідністю повинні проводитися на всіх рівнях, бути орієнтованими на широку громадськість, сім'ї та друзів жінок та дівчат з інвалідністю, фахівців, бізнес-спільноту та насамперед осіб, які приймають політичні рішення. Ці програми потрібно реалізовувати за участю жінок та дівчат з інвалідністю.

ii. Уряди повинні вживати заходів для інформування державних та приватних ЗМІ про необхідність представляти позитивні образи жінок та дівчат з інвалідністю для боротьби зі стереотипами та упередженнями. Те саме стосується сфери державної та приватної реклами, зв'язків з громадськістю та маркетингу.

iii. Усі ініціативи, спрямовані на зміну ставлення та поведінки щодо жінок і дівчат з інвалідністю, повинні спиратися на знання та досвід усіх відповідних зацікавлених сторін, зокрема, організацій, які захищають інтереси жінок та дівчат з інвалідністю.

Рекомендація CM/Rec(2013)2

Комітету міністрів державам-членам щодо забезпечення повноцінного включення дітей та молодих людей з інвалідністю у суспільство

Прийнята Комітетом міністрів 16 жовтня 2013 року на 1181-му засіданні заступників міністрів

Комітет міністрів Ради Європи,

Відповідно до статті 15 *b* Статуту Ради Європи;

Беручи до уваги Конвенцію про захист прав людини та основоположних свобод (ETS No. 5) та Європейську соціальну хартію (переглянуту, ETS No. 163);

Беручи до уваги Конвенцію ООН про права дитини та Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю;

Зважаючи на Рекомендацію Rec(2006)5[1] Комітету міністрів державам-членам, яку називають Планом дій Ради Європи з питань інвалідності на 2006-2015 роки, Нову стратегію та План дій Ради Європи щодо соціальної згуртованості, прийняті Комітетом міністрів 2010 року, а також Стратегію Ради Європи з прав дитини (2012-2015)[2], прийняту 2012 року;

Беручи до уваги, що:

1. усі діти та молоді люди в Європі, як хлопці, так і дівчата, включно з тими, хто має інвалідність, прагнуть бути інтегрованими в суспільство та жити якісним життям – проте розвиток соціальних та професійних навичок, отримання роботи, створення міцних суспільних та родинних зв'язків та досягнення сприйняття себе як рівного громадянина може бути складнішим для молодих людей з інвалідністю; ці складнощі виникають через перешкоди, з якими молоді люди з інвалідністю можуть стикатися із дуже раннього віку і які стають на заваді їхній повноцінній участі у суспільному житті та реалізації власного потенціалу;

2. дискримінація осіб з інвалідністю, недостатня доступність та відсутність належної підтримки, перспектив, зокрема можливостей для навчання, та розумних пристосувань для дітей і молодих людей з інвалідністю часто обмежує їхні можливості розвивати власний потенціал та робити внесок у життя суспільства; нагально необхідні стратегічні підходи, що координуватимуться між собою у різних секторах та сприятимуть можливості дітей і молодих людей з інвалідністю ставати самостійними та брати активну участь у суспільному житті;

1. Рекомендація Rec(2006)5 Комітету міністрів державам-членам щодо Плану дій Ради Європи з утвердження прав та повної участі осіб з інвалідністю у суспільстві: покращення якості життя осіб з інвалідністю у Європі на 2006-2015 роки.

2. CM(2011)171-final.

3. що стосується осіб, які зазнають множинної дискримінації, необхідні належні заходи, щоб забезпечити те, щоб вони могли повно та рівно користуватися правами людини та основоположними свободами;

Сприяння повній інтеграції у суспільство

4. захист та дотримання прав людини щодо всіх осіб з інвалідністю – основний обов'язок кожної держави-члена Ради Європи; порушення прав осіб з інвалідністю, зокрема дітей та молоді, ставить багатьох із них у несприятливе становище та перешкоджає їхній активній участі у всіх аспектах життя громади – політичному, громадському, економічному, соціальному, культурному та дозвіллі; забезпечення доступності відповідно до принципів універсального дизайну[3] та наявність розумних пристосувань укріплюють право на самостійне життя;

5. багато європейських країн уже взяли на себе зобов'язання щодо деінституціоналізації[4], однак не в усіх випадках існують необхідні альтернативні служби підтримки на базі громад, такі як доступне житло та послуги з підтримки;

6. деякі діти та молоді люди з інвалідністю мають низьку самооцінку, недостатній рівень освіти та обмежені можливості працевлаштування, що може призвести до того, що вони житимуть поза межею бідності в дорослому віці; ключова відповідь на ці проблеми полягає у підвищенні соціальної ролі дітей з інвалідністю з дуже раннього віку завдяки програмам позитивних дій, мотиваційним ініціативам та іншим заходам, таким як освіта щодо прав людини, яка є надважливою; паралельно із цим важливо проводити кампанії з підвищення обізнаності щодо прав і потреб дітей та молодих людей з інвалідністю, щоб заохотити їхню інтеграцію в суспільство та запобігти дискримінації, сегрегації та інституціоналізації;

Участь, вибір та прийняття рішень

7. діти та молоді люди з інвалідністю – як хлопчики, так і дівчатка – жадають мати можливість приймати рішення щодо власного життя відповідно до розвитку їхніх спроможностей, і не лише з питань, що стосуються інвалідності, але й з усіх аспектів політичного, громадського, економічного, соціального та культурного життя; діти та молоді люди з інвалідністю зазнають більшого ризику порушення їхніх прав; тому важливо, щоб батьки, опікуни, вихователі, довірені впливові особи, особи з інвалідністю, доглядальники та надавачі послуг сприяли розширенню можливостей дітей і молодих людей з інвалідністю та підтримували їх у здійсненні вибору стосовно свого життя; сприяння розширенню можливостей дітей і молодих людей з інвалідністю передбачає вивчення ними прав та обов'язків доступною мовою та у форматі, що відповідає їхньому віку, а також відкрите обговорення з ними культурних та етичних норм і очікувань громад;

8. водночас доступна та відповідна віку інформація для дітей та молодих людей з інвалідністю є рідкістю; діти та молоді люди з інвалідністю, їхні сім'ї та інші мережі підтримки потребують незалежної, своєчасної, відповідної та доступної інформації в ключові періоди, наприклад, у момент установлення діагнозу та в інші важливі перехідні періоди, такі як перехід від освіти до роботи, що дозволило б їм робити обґрунтований вибір;

9. дітей та молодих людей з інвалідністю, їхні сім'ї, доглядальників та інші мережі підтримки не завжди визнають та поважають як партнерів нарівні з професіоналами у процесі прийняття рішень; процедури прийому до тих чи інших служб та розробки індивідуальних планів підтримки або адвокаційних послуг, а також процедури подання скарг не є доступними для дітей та молоді з інвалідністю як звичайна можливість; потрібні інноваційні, цілеспрямовані та індивідуальні підходи задля того, щоб дітей і молодих людей з інвалідністю, зокрема з проблемами спілкування, проблемами психічного здоров'я, труднощами у навчанні або складними потребами, пов'язаними зі здоров'ям або несамостійністю, вислухали, почули та відреагували на їхній запит;

3. Рекомендація CM/Rec(2009)8 Комітету міністрів державам-членам щодо досягнення повноцінної участі завдяки універсальному проектуванню і дизайну.

4. Рекомендація CM/Rec(2010)2 Комітету міністрів державам-членам щодо деінституціоналізації та проживання дітей з інвалідністю у громаді.

Підтримка для розширення можливостей дітей та молодих людей з інвалідністю

10. основною метою послуг, які надають дітям та молодим людям з інвалідністю, – як хлопцям, так і дівчатам – є забезпечення їхньої можливості повною мірою користуватися своїми правами людини та бути активними громадянами[5] нарівні з іншими; послуги відіграють вирішальну роль у сприянні самостійності, інклюзії та добробуту дітей і молодих людей з інвалідністю; вони дадуть можливість дітям і молодим людям з інвалідністю реалізувати власний потенціал та робити внесок у інклюзивне суспільство;

11. неспроможність відповідних зацікавлених сторін, зокрема, приватних агенцій на базі громад, надавачів послуг та місцевих чи інших державних органів працювати у міжгалузевому, скоординованому та довгостроковому партнерстві посилює перешкоди, з якими стикаються діти та молоді люди з інвалідністю при здійсненні своїх прав; демедикалізована мова не використовується тією мірою, як це рекомендовано Всесвітньою організацією охорони здоров'я[6]; наразі діагностиці та критеріям відповідності/прийнятності надано надмірного значення як засобам визначення тих, хто отримає доступ до послуг, у результаті чого деякі діти та молоді люди з інвалідністю опиняються виключеними з охоплення послугами, яких вони потребують, чим неналежно посилюється медична модель інвалідності; при визначенні місця та процесу надання послуг, пов'язаних з інвалідністю, не завжди може враховуватися те, як найкраще включати такі послуги у різні аспекти життя людини, наприклад, відвідування школи, спілкування з друзями, участь та відвідування спортивних, культурних, соціальних та розважальних заходів;

12. для виконання своїх різноманітних завдань самі надавачі послуг потребують підтримки у переході від підходу, заснованого на догляді, до підходу, заснованого на правах людини, який передбачає надання належної підтримки у реалізації індивідуальних прав кожної дитини чи молодої людини з інвалідністю нарівні з іншими; у сфері інвалідності таке зрушення стане можливим лише за умови запровадження відповідних заходів і надання достатньої довгострокової підтримки у фінансовій та нефінансовій формі ключовим суб'єктам надання послуг, заснованих на правах людини, для того, щоб полегшити процес інтеграції, а також гарантувати наявність, прийнятну ціну, доступність, якість, стійкість та інноваційність послуг, що підтримують осіб з інвалідністю по всій Європі;

Інклюзивна освіта, що сприяє повноцінній громадянській участі

13. усі діти та молоді люди з інвалідністю мають такі самі прагнення та цілі щодо освіти, роботи, професійного навчання, навчання впродовж життя та самостійного життя, як і ті, хто не має інвалідності; у додатку до цієї рекомендації наведено ілюстрацію такого прагнення – лист хлопчика з інвалідністю до осіб, які приймають рішення у країнах Європи, про його побажання щодо освіти; надзвичайно важливо, щоб школи та освітні заклади, батьки, доглядальники та надавачі послуг визнавали важливість утілення прагнень дітей і молодих людей з інвалідністю; діти з інвалідністю потребують рівного доступу до належних та якісних освітніх послуг із раннього віку в інклюзивному середовищі;

14. ідея інклюзивної освіти підіймалася в декількох міжнародних документах, таких як Саламанська заява про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими освітніми потребами (1994 рік), Стандартні правила ООН щодо забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю (1993 рік), Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (КПОІ, 2006 рік) та Європейська стратегія щодо інвалідності на 2010-2020 роки; це чітко підтверджено в переглянутій Європейській соціальній хартії (1996 рік), а також у Плані дій Ради Європи з питань інвалідності на 2006-2015 роки; водночас у більшості країн ще не досягнуто повної реалізації принципу інклюзивної освіти; інклюзивна освіта відрізняється від інтеграції в загальноосвітні школи: в моделі інтеграції від учня очікують адаптації до освітньої системи, тоді як у моделі інклюзії освітня система повинна адаптуватися до потреб усіх учнів, щоб забезпечувати повагу до розмаїття людей; для досягнення інклюзивної моделі освіти необхідна реальна зміна менталітету та освітньої культури[7];

5. Керівні принципи Комітету міністрів Ради Європи щодо правосуддя, дружнього до дітей (прийняті 17.11.2010 р.), Керівні принципи щодо охорони здоров'я, дружньої до дітей (прийняті 21.09.2011 р.), та Рекомендація CM/Rec(2011)12 щодо прав дітей та соціальних послуг, дружніх до дітей та сім'ї.

6. Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я (ICF).

7. Рекомендація CM/Rec(2012)13 Комітету міністрів державам-членам щодо забезпечення якісної освіти; Рекомендація CM/Rec(2009)9 Комітету міністрів державам-членам щодо освіти та соціальної інклюзії дітей та молодих людей із розладами аутистичного спектру.

15. діти та молоді люди з інвалідністю стикаються з великими перепонами у своїх прагненнях до навчальних досягнень і самореалізації; перехід до самостійного дорослого життя з більшою імовірністю буде успішним, якщо він планується заздалегідь та за участю самої людини, щоб забезпечити безперервність її особистого розвитку,

Рекомендує урядам держав-членів, з огляду на вищезазначені міркування, а також з урахуванням власних національних, регіональних чи місцевих структур та відповідних обов'язків, забезпечити повну інтеграцію дітей та молоді з інвалідністю у суспільство.

a. Діти та молоді люди з інвалідністю повинні мати можливість повною мірою користуватися основоположними правами і свободами від народження нарівні зі своїми однолітками;

b. Відмову в розумному пристосуванні варто розглядати і сприймати як дискримінацію осіб з інвалідністю;

c. Щоб життя у громаді для дітей та молодих людей з інвалідністю було реальним і нормальним, адекватні альтернативні послуги[8] – чи то вдома, у населеному пункті або у формі персоналізованої підтримки – повинні надаватися та бути доступними для всіх осіб, які цього потребують;

d. Варто забезпечити належне фінансування соціальних послуг на базі громади, щоб уникнути інших форм виключення, спричинених самотністю, бідністю сімей і погіршенням економічних умов у деяких державах-членах;

e. Дітям та молодим людям з інвалідністю – як хлопчикам, так і дівчаткам – варто забезпечити рівні можливості бути почутими та залучатися до життя громади[9];

f. У всіх діях, що стосуються дітей, найкращий інтерес дитини повинен переважати над іншими міркуваннями; цього принципу треба дотримуватися також і стосовно дітей з інвалідністю;

g. Послуги необхідно розробляти за індивідуалізованим, орієнтованим на людину підходом; крім того, їх потрібно розробляти у партнерстві з дітьми та молодими людьми з інвалідністю, батьками, членами громади, приватними установами на базі громад та державними органами;

h. Послуги повинні бути організовані на основі чітких і стабільних нормативних документів і надаватися добре навченим персоналом, із використанням – коли це доречно – технологічних рішень, що сприяють інклюзії;

i. Варто приділяти більшу увагу виявленню можливих бар'єрів, а також їх усуненню або запобіганню ним у доступі до техногенного середовища, транспорту та супутньої інфраструктури, освіти та навчання, інформації та комунікацій, зокрема, ІКТ, послуг, які надають громадськості або відкриті для неї як у містах, так і в сільській місцевості, так, щоб діти та молоді люди з інвалідністю стали або залишалися залученими та включеними у життя суспільства і мали змогу отримувати доступ до можливостей у сфері освіти, культури, спорту та відпочинку, працевлаштування та професійного навчання;

j. Учням з інвалідністю нарівні з іншими варто надавати можливість повною мірою реалізовувати власний потенціал та заохочувати їх робити це завдяки навчальній, соціальній та емоційній підтримці;

k. Уряди, зокрема, повинні взаємодіяти з різними державними та приватними зацікавленими сторонами для здійснення таких позитивних дій:

i. забезпечити доступність, застосовуючи принципи універсального дизайну техногенного середовища, транспорту, освіти та навчання, інформації та комунікацій, зокрема ІКТ, та послуг, які надають громадськості або відкриті для неї як у міських, так і у сільських районах, щоб гарантувати, що особи з інвалідністю мають рівний доступ до всіх сфер життя, із урахуванням того, що допоміжні технологічні рішення та розумні пристосування все ж повинні бути забезпечені для задоволення індивідуальних вимог, якщо це необхідно;

ii. створювати, підтримувати та сприяти умовам – у найкращих інтересах усіх дітей та молодих людей з інвалідністю – як хлопчиків, так і дівчаток – для проживання в громаді, бажано в їхніх

8. Рекомендація CM/Rec(2005)5 Комітету міністрів державам-членам про права дітей у спеціалізованих дитячих установах.

9. Рекомендація CM/Rec(2010)2 Комітету міністрів державам-членам щодо деінституціоналізації та проживання дітей з інвалідністю у громаді.

власних родинах, які сприяють їхній повній громадянській участі та добробуту в суспільстві; деінституціоналізація та перехід від інституційного догляду до догляду на базі громади повинні бути головними цілями політики, спрямованої на забезпечення інклюзії дітей та молодих людей з інвалідністю;

iii. визначити пріоритети, відстежувати та виконувати міжнародні правові зобов'язання щодо забезпечення інклюзивної освіти, адаптованої до індивідуальних потреб учнів з інвалідністю, забезпечуючи при цьому необхідну підтримку та можливості досягнення якнайповніших освітніх і соціальних досягнень для дітей та молодих людей з інвалідністю протягом усього їхнього дитинства та дорослого віку, від дошкільного віку до виходу на ринок праці, а також під час необхідного навчання протягом життя;

iv. забезпечити, щоб інклюзивна освіта та професійна підготовка – завдяки адаптації навчальних програм – надавали молодим людям з інвалідністю навички, необхідні для працевлаштування на відкритому, інклюзивному ринку праці, та щоб на робочому місці були доступні розумні пристосування та необхідна підтримка;

v. розробити плани дій щодо реформування освітніх систем, яке зробило б їх інклюзивним; перехідний період та підвищення кваліфікації наявного персоналу загальноосвітніх та спеціальних шкіл, коледжів та університетів необхідно належно фінансувати, щоб допомогти всій системі та її суб'єктам упроваджувати принципи інклюзивної освіти та бути ефективнішими в цій сфері; ці плани повинні бути тісно пов'язаними з політикою деінституціоналізації;

vi. реформувати схеми початкової підготовки та підвищення кваліфікації вчителів, щоб учителі та тренери, а також шкільний персонал та викладачі могли просувати, надавати та підтримувати інклюзивну освітню систему відповідно до статей 24 та 19 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, а саме право осіб з інвалідністю на освіту та самостійне життя і залучення у життя громади;

vii. дослуховуватися до дітей і молодих людей з інвалідністю, розширювати їхні можливості та враховувати їхню точку зору в рішеннях, що стосуються їх, і залучати їх до процесів прийняття рішень відповідно до розвитку їхніх спроможностей згідно зі статтею 7 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, а саме забезпечуючи те, щоб діти з інвалідністю мали право вільно висловлювати власну думку з усіх питань, які їх стосуються, при цьому їхнім поглядам – нарівні з іншими дітьми – має надаватися належна вага відповідно до їхнього віку та зрілості, а також вони мають бути забезпечені допомогою у здійсненні цього права, яка б відповідала їхньому віку та типу інвалідності;

viii. сприяти освіті в галузі прав людини для всіх – із дотриманням підходу, що враховує питання інвалідності та ґендеру – з метою прискорення встановлення рівності та рівних можливостей у суспільстві де-юре і де-факто для кращого розуміння розмаїття людей та індивідуальних прав;

ix. активно сприяти правам дітей і молодих людей з інвалідністю та захищати хлопчиків та дівчаток з інвалідністю від можливих порушень їхніх прав через запровадження, за необхідності, відповідних правових запобіжників проти дискримінації, а також через інформування їх доступним способом про їхні права та чинні процедури правового захисту, відповідно забезпечуючи повне здійснення прав і свобод, закріплених у визначених міжнародних документах із прав людини;

x. забезпечувати наявність, прийнятну ціну, доступність, якість, інноваційність та сталість послуг, що становлять загальний інтерес, таких як медичні та соціальні послуги на базі громад, адаптовані до потреб дітей та молодих людей з інвалідністю і їхніх родин;

xi. підтримувати та/або надавати навчання для професійного персоналу, що працює з дітьми та молодими людьми з інвалідністю, щоб такий персонал відповідав – у рамках міжсекторального, координованого підходу – особливим вимогам, яких потребують хлопчики та дівчатка з інвалідністю, щодо реалізації власного потенціалу та прагнення до самостійного життя;

xii. створювати моделі та обмінюватися найкращими практиками для підтримки процесу переходу молодих людей з інвалідністю від освіти чи навчання до працевлаштування, а також для підтримки роботодавців у наданні сталого працевлаштування молодим людям з інвалідністю;

xiii. залучати неурядові організації осіб з інвалідністю, зокрема тих, що представляють дітей та молодих людей з інвалідністю та їхні родини, а також неурядових надавачів послуг, до впровадження та моніторингу заходів, які пропагує ця рекомендація;

xiv. забезпечувати максимально можливе поширення цієї рекомендації та додатку до неї серед усіх сторін, яких вона стосується, зокрема, приватних установ/осіб, наприклад, через обмін найкращими практиками серед держав-членів, навчальних занять та кампаній із підвищення обізнаності, доступних інтернет-порталів із прикладами найкращих практик, викладу основних пропонованих заходів та потужного залучення громадянського суспільства;

xv. внести питання, що стосуються дітей та молодих людей з інвалідністю, до «Порядку денного сталого розвитку після 2015 року» ООН.

Додаток до Рекомендації CM/Rec(2013)2

Лист молодої людини з інвалідністю особам, що приймають рішення, в Європі[10]

Ньюкасл, Голвей, Ірландія

19 листопада 2012 року

Шановні міністри країн Європи,

Мене звати Олівер. Я молодий хлопець з аутизмом та помірно вираженим загальним розладом навчання. У червні 2013 року я маю закінчити школу Сент-Джозеф. Я сподіваюся стати сценаристом відеоігор. Я мрію про це вже певний час.

Я хотів би поділитися з вами деякими своїми думками щодо прав дітей з інвалідністю, оскільки вважаю, що нас не завжди чують.

Дуже важливо, щоб діти з інвалідністю мали можливість навчатися разом з іншими дітьми у тих самих школах. Завдяки цьому ми зможемо навчитися жити разом та дізнатися, що в кожної людини є щось таке, що робить її унікальною та не такою, як інші. Для того щоб це стало реальністю, нам потрібні дружні та привітні школи, в яких кожен може вільно пересуватися та брати участь в усіх уроках, спортивних заняттях та іграх. Ми всі дуже хочемо вчитися, але декому з нас потрібні пандуси, аудіокниги або перекладачі. Без цього чи інших форм підтримки ми не можемо скористатися тим, що доступно нашим одноліткам.

Я вважаю, що освіта дуже важлива, оскільки саме завдяки їй я зрозумів, що мені подобається найбільше. Мені подобається робити завдання, де я можу самостійно досліджувати щось нове з підручників, бібліотечних книжок та інтернету. Інтернет допомагає мені постійно отримувати нову інформацію, і я гадаю, що кожна дитина повинна мати можливість користуватися комп'ютером і соціальними мережами. У моєму класі діти цікавляться різними речами та навчаються різними способами. Наприклад, я знаю, що написання творів вдається мені краще, ніж багатьом дітям. Я також вважаю, що нам варто дозволити висловлювати пропозиції та ідеї щодо того, що ми хочемо вчити, і вчителям варто слухати нас, розуміти та бути терплячими з нами.

Окрім школи, я вважаю, що діти з інвалідністю повинні мати змогу робити те саме, що й інші діти, наприклад, гуляти, зустрічатися з друзями, сміятися, ходити в кіно, займатися спортом та іншими розвагами. Ми хочемо, щоб у нас була можливість робити все це недалеко від дому, але часом це непросто. Незалежно від того, хто ти є, ти повинен мати можливість і свободу робити те, що хочеш, і відчувати, що тебе приймають. Я хотів би, щоб кожна людина приділила трохи свого часу нам, щоб поговорити та вислухати, чого ми хочемо і як ми почуваємося, а не тільки запитувати про це наших батьків, доглядальників і вчителів.

Я знаю, що уряди та люди навколо нас відповідають за те, щоб наші права були захищені. Будь ласка, ви могли б зробити так, щоб це стало реальністю?

Із повагою –

Олівер Фленеган

10. Лист опубліковано *in extenso* за попереднім погодженням з автором.

Парламентська асамблея

Рекомендація 1598 (2003)[1]

Захист жестових мов у державах-членах Ради Європи

1. Парламентська асамблея посилається на Рекомендацію 1492(2001) про права національних меншин та, зокрема, пункт 12.xiii стосовно жестових мов.

2. Асамблея бере до уваги відповідь Комітету міністрів на цю рекомендацію, що міститься у документі 9492. Асамблея шкодує, що Комітет міністрів не висловив свою позицію щодо висновків, наданих Комітетом експертів Європейської хартії регіональних мов або мов меншин (ETS No. 148) та Комітетом з реабілітації та інтеграції осіб з інвалідністю (Часткова Угода). Ця відповідь підкріплює зумовлене (якщо для цього взагалі потрібні будь-які обґрунтування) занепокоєння Парламентської асамблеї тим, що права користувачів жестових мов мають бути відображені у спеціальному правовому документі чи додатковому протоколі до Хартії, при цьому позиція, яку можуть зайняти організації, що представляють осіб з порушеннями слуху, не повинна бути упередженою.

3. Асамблея визнає жестові мови як прояв культурного багатства Європи. Вони є частиною європейського лінгвістичного та культурного надбання.

4. Асамблея також визнає жестові мови як повноцінний та природний засіб спілкування для осіб з порушеннями слуху.

5. Асамблея поділяє позицію, що офіційне визнання цих мов допоможе особам з порушеннями слуху інтегруватися в суспільство та отримати доступ до правосуддя, освіти та працевлаштування.

6. Асамблея визнає важливість детального вивчення чинних вимог, яке повинно передувати формуванню будь-якої політики щодо жестових мов. Вона наголошує на необхідності залучення користувачів жестових мов до цього процесу.

7. Асамблея спостерігає, що досить багато держав-членів упровадили програми на підтримку жестових мов. Хоча всі держави відчувають нестачу перекладачів жестових мов, це свідчить про великий попит на такі послуги та їхній позитивний вплив і соціальну користь з точки зору включення користувачів жестових мов у суспільне життя.

8. Асамблея вважає, що офіційне визнання жестових мов сприятиме навчанню, працевлаштуванню та утриманню на роботі більшої кількості перекладачів.

1. Походження – Дебати Асамблеї від 1 квітня 2003 року (11-те засідання) (див. документ 9738, звіт Комітету з правових питань та прав людини, доповідач: пан Брюс; документ 9765, висновок Комітету з соціальних питань, охорони здоров'я та справ сім'ї, доповідачка: баронеса Найт). Текст прийнято Асамблеєю 1 квітня 2003 року (11-те засідання).

9. Зважаючи на вищевказані причини, а також знаючи, що лише дії на європейському рівні зможуть вирішити цю проблему, Асамблея рекомендує Комітету міністрів розробити конкретний правовий інструмент щодо прав користувачів жестових мов та відповідно:

9.1. доручити належним органам Ради Європи провести підготовче дослідження із залученням до консультацій національних експертів та спільноти осіб з порушеннями слуху задля з'ясування невирішених питань стосовно захисту використання жестових мов;

9.2. визначити чіткі цілі, що мають бути досягнуті, точні строки виконання, яких потрібно дотримуватися, ресурси та методи, які мають використовуватися, на основі повного дослідження вимог, із обов'язковою участю асоціацій, що представляють користувачів цих мов;

9.3. розглянути доцільність розробки додаткового протоколу до Європейської хартії регіональних мов або мов меншин, що передбачатиме внесення жестових мов до Хартії серед нетериторіальних мов меншин.

10. Асамблея також рекомендує Комітету міністрів заохочувати держави-члени:

10.1. надати формальне визнання жестовим мовам, що використовуються на їхній території;

10.2. навчати перекладачів та викладачів жестових мов;

10.3. надавати особам з порушеннями слуху освіту жестовими мовами;

10.4. навчати жестовим мовам учителів у рамках підготовки до роботи із нечуючими або слабкочуючими дітьми;

10.5. транслювати телевізійні програми жестовими мовами, а також зробити загальною практикою супровід програм, що транслюються усною мовою, перекладом жестовою мовою;

10.6. інформувати нечуючих та слабкочуючих осіб стосовно використання жестових мов;

10.7. використовувати нові технології та робити їх доступними для осіб з порушеннями слуху;

10.8. уводити жестові мови у програми загальноосвітніх шкіл як повноцінний академічний предмет, що має рівний статус з іншими мовами, які викладають у школах;

10.9. надавати особам з порушеннями слуху право вільно обирати між шкільними системами з усним та двомовним навчанням;

10.10. субсидувати публікацію навчальної літератури жестовими мовами.

Резолюція 1642 (2009)[1]

Доступ до прав для осіб з інвалідністю та їхня повна й активна участь у суспільному житті

1. Більше ніж одна людина з десяти має ту чи іншу форму інвалідності, що загалом відповідає 650 мільйонам осіб у загальносвітовому вимірі; водночас ще більш значний показник у Європі – понад 200 мільйонів осіб з інвалідністю. Зважаючи на те, що тривалість життя збільшується та послуги охорони здоров'я покращуються, кількість людей із різними формами інвалідності в Європі збільшується і продовжуватиме збільшуватися.

2. Парламентська асамблея нагадує, що Європейська конвенція про захист прав і основних свобод людини Ради Європи захищає кожну людину, зокрема й з інвалідністю, і що стаття 15 Європейської соціальної хартії (1961 року, переглянутої 1996 року) чітко гарантує особам з інвалідністю ефективну реалізацію права на незалежність, соціальну інтеграцію та участь у громадському житті. Більш недавня і дуже очікувана Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю набула чинності 3 травня 2008 року. Асамблея вітає цей текст, який визначає в деталях права осіб з інвалідністю, зокрема дітей з інвалідністю, і який, безумовно, сприятиме зміні сприйняття, що необхідно для покращення становища осіб із фізичною або ментальною інвалідністю.

3. Асамблея зауважує, що на практиці доступ до прав для осіб з інвалідністю нарівні з особами без інвалідності нерідко лишається марним сподіванням і не виявляється достатнім. Також Асамблея вітає розробку Радою Європи Плану дій з питань інвалідності на 2006 – 2015 роки, спрямованого на сприяння правам і участі осіб з інвалідністю у суспільстві (Рекомендація (2006)5 Комітету міністрів), який намагається віднайти практичні рішення щодо найскладніших і найпоширеніших проблем, з якими стикаються особи з інвалідністю. Цей план має на меті просування рівності можливостей і пропонує низку заходів для покращення становища осіб з інвалідністю в усіх аспектах повсякденного життя.

4. Асамблея вважає, що План дій Ради Європи з питань інвалідності має стати базовим документом для будь-якої нової політики та дій щодо питань, пов'язаних з інвалідністю, а також практичним політичним інструментом для Європи у сприянні впровадженню Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. Асамблея запрошує всі держави-члени брати участь, поширювати і впроваджувати цей План дій на національному та місцевому рівнях й ініціювати необхідні реформи для того, щоб нарешті усунути прояви нерівності, які досі існують, попри численні декларації про наміри.

1. Походження – Дебати Асамблеї від 26 січня 2009 року (2-ге засідання) (див. документ 11694, звіт Комітету з соціальних питань, охорони здоров'я та справ сім'ї, доповідач: пан Марке). Текст прийнято Асамблеєю 26 січня 2009 року (2-ге засідання). Див. також Рекомендацію 1854 (2009).

5. Навіть більше, Асамблея закликає держави-члени через посередництво їхніх національних парламентів регулярно сповіщати Раду Європи про прогрес у впровадженні Плану дій. Вона також запрошує уповноважені органи Ради Європи зробити проміжний перегляд Плану дій з питань інвалідності на 2006 – 2015 роки, організувавши відповідну європейську конференцію 2010 року.

6. Асамблея закликає держави-члени внести питання інвалідності в усі сфери політичних рішень, забезпечити достатнє фінансування для програм у сфері питань інвалідності, а також те, щоб особи з фізичною або ментальною інвалідністю могли реалізовувати свої права громадян нарівні з іншими. Боротьба проти дискримінації і насильства та впровадження позитивних заходів повинні відбуватися разом. Асамблея вважає, що для прискорення інтеграції у суспільство пріоритетом мають стати дії щодо певних ключових сфер.

7. Насамперед Асамблея запрошує держави-члени гарантувати, щоб особи з інвалідністю зберігали і реалізовували правоздатність нарівні з іншими членами суспільства через такі заходи:

7.1. гарантувати, щоб їхнє право приймати рішення не обмежувалося і не здійснювалося за них іншими, заходи, які їх стосуються, були адаптованими індивідуально до потреб кожної особи та вони мали можливість користуватися допомогою у прийнятті рішень із боку осіб, що надають підтримку/допомогу;

7.2. уживати необхідних заходів для забезпечення того, щоб відповідно до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та її Факультативного протоколу особи, які перебувають під опікою, не позбавлялися фундаментальних прав (зокрема, права мати власність, працювати, вести сімейне життя, одружуватися, голосувати, створювати асоціації або приєднуватися до них, звертатися до правосуддя, укладати заповіт), і також у разі, якщо вони матимуть потребу в зовнішній допомозі для користування цими правами, отримувати таку належну допомогу без підміни їхніх бажань або намірів;

7.3. передбачати необхідні правові запобіжники проти зловживань стосовно осіб, які перебувають під опікою, зокрема, запроваджуючи механізми регулярного перегляду дій опікунів та забезпечуючи, щоб законодавство передбачало обов'язкові регулярні та істотні перегляди опіки, до яких повністю залучається особа, яка перебуває під опікою, і щоб ця особа мала належне юридичне представництво.

8. Асамблея вважає, що задля забезпечення можливості людям з інвалідністю брати активну участь у суспільних справах, украй необхідно забезпечувати право на життя у громаді. Вона запрошує держави-члени:

8.1. взяти на себе зобов'язання впроваджувати процес деінституціалізації через реорганізацію послуг та переспрямування ресурсів – від спеціалізованих закладів/установ до служб, що діють на базі громад;

8.2. надавати тривалу та послідовну допомогу сім'ям, насамперед гуманітарну і матеріальну (зокрема фінансову), щоб надати їм можливість підтримувати члена сім'ї з інвалідністю вдома;

8.3. запровадити ефективні й незалежні органи інспекції для контролю діяльності наявних спеціалізованих закладів/установ.

9. У питанні працевлаштування Асамблея запрошує держави-члени забезпечити (наскільки це максимально можливо), щоб особи з інвалідністю мали доступ до сталої зайнятості на ринку праці:

9.1. через засоби заохочення працювати – у випадках, коли особи з інвалідністю можуть це робити; після об'єктивного та індивідуального оцінювання здатності працювати кожної окремої особи з інвалідністю таким особам має надаватися належний супровід для того, щоб вони могли знайти відповідну роботу або повернутися до своєї попередньої роботи;

9.2. через специфічні й відповідні заходи, щоб полегшити професійну інтеграцію молодих повнолітніх людей з інвалідністю, коли вони лишають заклади, де перебували протягом усього життя;

9.3. через захист людей з інвалідністю від дискримінації на всіх етапах процесу працевлаштування – від відбору кандидатів до, власне, фінального етапу працевлаштування – і протягом усієї професійної кар'єри;

9.4. через створення реальних стимулів для того, щоб заохотити роботодавців наймати на роботу осіб з інвалідністю, зокрема, через запровадження процедур наймання на роботу, які гарантують те, щоб пропозиції з працевлаштування дійсно пропонувалися особам з інвалідністю, а також забезпечення відповідних пристосувань щодо робочих місць і/або умов праці;

9.5. через урахування у законодавстві та нормативних документах з охорони здоров'я та безпеки специфічних потреб осіб з інвалідністю та вилучення всіх положень, що є дискримінаційними щодо них;

9.6. через запровадження заходів підтримки, таких як захист або підтримка зайнятості для осіб, що мають потребу в персоналізованій допомозі на ринку праці; також необхідно зробити так, щоб особи з інвалідністю могли переходити від захищеної або підтримуваної зайнятості до звичайної зайнятості;

9.7. через заходи, що заохочують роботодавців створювати нові робочі місця спеціально для осіб з інвалідністю.

10. У сфері освіти – іншому пріоритетному напрямі – Асамблея запрошує держави-члени:

10.1. надати всім особам з інвалідністю, і зокрема дітям, якою б не була природа і міра вияву їхньої інвалідності, однаковий доступ до освіти на всіх рівнях, приділяючи особливу увагу освітнім потребам дітей, що проживають у спеціалізованих закладах;

10.2. підтримувати та поширювати навчання та професійну підготовку осіб з інвалідністю протягом усього життя; важливим є створення можливостей для переходів між усіма фазами їхньої освіти, а також між освітою та працевлаштуванням;

10.3. забезпечити, щоб усі навчальні програми, педагогічні матеріали в рамках системи загальної освіти були доступними для осіб з інвалідністю;

10.4. гарантувати доступ до нетрадиційної освіти для того, щоб особи з інвалідністю могли розвивати навички, яких вони не змогли набути через звичайну освіту.

11. Асамблея запрошує держави-члени забезпечити дотримання прав осіб з інвалідністю на всіх рівнях освітньої системи через всі відповідні заходи, зокрема, через ознайомлення дітей із найменшого віку щодо питань інвалідності у рамках навчальних програм у школах і закладах загальної освіти.

12. Асамблея вважає, що створення суспільства для всіх передбачає рівний доступ кожного громадянина/громадянки до середовища, в якому він/вона живе. Асамблея запрошує держави-члени зробити це середовище дійсно доступним для осіб з інвалідністю та усунути усі перешкоди, які заважають їм брати повноцінну участь у щоденному житті та реалізовувати свої фундаментальні права, через:

12.1. уведення принципів універсального дизайну в процес навчання всіх, чиї професії будуть пов'язані з техногенним середовищем, а саме – архітекторів, інженерів та містопланувальників, для того щоб спростити життя для всіх, роблячи навколишнє середовище більш доступним, зрозумілим і зручним для користування;

12.2. усування усіх перешкод, що існують у громадських будівлях та місцях і відкритих публічних просторах, та забезпечення того, щоб не створювалися нові перешкоди. Всі новозбудовані споруди повинні відповідати принципам універсального дизайну, наприклад, тротуари не повинні будуватися без бордюрів-з'їздів;

12.3. надання особливої уваги безпеці осіб з інвалідністю під час планування та реалізації заходів з евакуації та дій під час надзвичайних ситуацій;

12.4. надання вільного доступу у будівлі й громадські місця тваринам, що супроводжують або є поводирями осіб з інвалідністю.

13. Асамблея закликає держави-члени сприяти рівному доступу до соціальної інфраструктури, місць проведення культурних і спортивних заходів і підвищувати обізнаність щодо потенціалу, який мають спортивні тренування, заняття спортом, здоровий спосіб життя та психологічні методики реабілітації в досягненні інклюзивності й соціальної реінтеграції. Асамблея закликає держави-члени поширювати на-

укові дослідження в цих сферах і сконцентрувати особливі зусилля на користь розвитку та просування параолімпійського руху.

14. Асамблея вважає, що доступність транспорту лишається пріоритетною сферою, незважаючи на реальний прогрес, досягнутий у впровадженні політики доступності транспорту, зокрема транспорту громадського користування. Асамблея закликає держави-члени:

14.1. увести навчання щодо обізнаності з питань інвалідності в стандартну навчальну підготовку персоналу громадського транспорту;

14.2. зобов'язати операторів громадського транспорту надавати послуги, доступні для всіх користувачів;

14.3. дозволити та передбачити місце для тварин, що супроводжують або є поводирями осіб з інвалідністю (наприклад, собаки для незрячих осіб), в усіх видах громадського транспорту;

14.4. передбачити достатню кількість місць паркування для транспортних засобів осіб з інвалідністю, які менш мобільні, та забезпечити, щоб такими місцями паркування користувалися лише ті, кому вони призначені.

15. Асамблея закликає держави-члени забезпечити особам з інвалідністю рівний доступ до послуг охорони здоров'я та заохочувати практику проведення консультацій для осіб з інвалідністю або їхніх представників у процесі прийняття рішень, що стосуються наданням особам з інвалідністю медичних послуг та їх лікування. Необхідно забезпечити:

15.1. надання відповідної інформації особам з інвалідністю у зрозумілому форматі;

15.2. пріоритетну увагу затвердженню відповідних директив та ефективних заходів із виявлення, діагностування та лікування інвалідності на ранніх стадіях; доцільно розробити відповідні інструкції для раннього виявлення інвалідності, а також для відповідних заходів у разі її виявлення;

15.3. особливу увагу до старіння населення та наслідки цього процесу для здоров'я, зокрема, осіб з інвалідністю;

15.4. щоб фахівці сфери охорони здоров'я всіх держав-членів зважали на такі аспекти, як права людини і соціальні права осіб з інвалідністю, і не зосереджувалися лише на медичних аспектах інвалідності;

15.5. підготовку достатньої кількості кваліфікованих фахівців, зокрема, фахівців сфери охорони здоров'я та соціальних працівників, а також формування у медичних закладах культури неприпустимості зловживань та неналежного поводження;

15.6. надання належних і доступних послуг із реабілітації у повному обсязі та за участі зацікавлених осіб, щоб надати можливість особам з інвалідністю досягти максимальної автономності та максимально користуватися своїми фізичними, розумовими, професійними та соціальними можливостями.

16. Асамблея закликає держави-члени забезпечити особам з інвалідністю повний доступ до ЗМІ, включно з друкованими та електронними ЗМІ, а також до інтернету.

17. Кількість літніх людей, що постійно збільшується у Європі, означає збільшення ймовірності виникнення інвалідності, обмеженої автономності, більш широкого використання різних послуг і погіршення якості життя. Проте є багато чинників ризику інвалідності у літніх людей, які можуть підлягати коригуванню, деякі з таких чинників пов'язані з соціоекономічними критеріями та умовами проживання, але нестача інформації стосовно осіб з інвалідністю перешкоджає розробці релевантної політики. З огляду на це Асамблея вважає, що існує невідкладна потреба у здійсненні науково-дослідних робіт у сфері медичного обслуговування літніх людей з інвалідністю, відповідних досліджень економічних аспектів питання, а також:

17.1. досліджень щодо чинників ризику, пов'язаних із навколишнім середовищем, які дотепер не були предметом особливого наукового інтересу;

17.2. поглиблених досліджень щодо способів реабілітації осіб з інвалідністю та їх реінтеграції у суспільство;

17.3. заохочення прикладних наукових досліджень, зокрема, щодо новітніх технологій, приладів та продуктів, що можуть сприяти автономності життя та кращій участі осіб з інвалідністю у житті громади.

18. Зважаючи на те, що ставлення суспільства, упередження і стереотипне мислення лишаються основною перешкодою для осіб з інвалідністю щодо доступу до прав і повної та активної участі у суспільному житті, Асамблея запрошує держави-члени:

18.1. інтенсифікувати інформаційні кампанії, що привертають суспільну увагу до питань інвалідності;

18.2. вдаватися до судового переслідування та покарання дискримінаційних практик і неприпустимого ставлення стосовно осіб з інвалідністю, зокрема, зловживань із боку окремих осіб або ж зловживань, скоєних у закладах охорони здоров'я;

18.3. поширювати приклади гарних практик в усіх сферах повсякденного життя для того, щоб донести – до всіх і насамперед до молоді – важливість цього питання для громадянського суспільства у трудовій сфері та сфері освіти;

18.4. забезпечити повну й активну участь осіб з інвалідністю в кожному з цих процесів.

19. Асамблея запрошує держави-члени, яких це стосується, виявити свою політичну волю щодо питання прискорення забезпечення доступу до прав для осіб з інвалідністю через ратифікацію та впровадження:

19.1. Європейської соціальної хартії (переглянутої), визнаючи, зокрема, статтю 15 щодо осіб з інвалідністю, та додатковий протокол до неї, що передбачає систему колективних скарг, яка дозволяє національним і/або міжнародним громадським організаціям подавати скарги до Європейського комітету з соціальних прав у випадку порушення державами соціальних прав;

19.2. нещодавньої Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та Факультативного протоколу до неї, який також надає змогу окремим особам та групам осіб відстоювати власні права.

Резолюція 2039 (2015)[1]

Рівність та інклюзія осіб з інвалідністю

1. У Європі проживає понад 80 мільйонів осіб з інвалідністю. Кожна людина може страждати від певного тимчасового або постійного порушення функцій організму на якомусь етапі свого життя. Однак рівність та інклюзію осіб з інвалідністю рідко розглядають як пріоритети. Особи з інвалідністю часто усунуті з суспільного життя та невидимі для решти населення. На додачу до багатьох перепон, з якими вони стикаються, особи з інвалідністю особливо страждають від заходів жорсткої економії, що застосовуються державами-членами.

2. Парламентська асамблея вчергове заявляє, що саме різноманітні бар'єри, з якими стикаються особи з порушеннями функцій організму, створюють ситуацію інвалідності. Необхідно вживати заходів для забезпечення прав осіб з інвалідністю на рівність та повноцінну участь у суспільному житті, як закріплено в Європейській конвенції з прав людини (ETS No. 5), Європейській соціальній хартії (переглянутій) (ETS No. 163) та Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю.

3. План дій Ради Європи «Сприяння правам та повноцінній участі осіб з інвалідністю у суспільстві: покращення якості життя осіб з інвалідністю у Європі на 2006-2015 роки» повинен слугувати орієнтиром і рамковою основою для держав-членів. Асамблея вважає, що варто приділяти особливу увагу певним сферам задля того, щоб зробити рішучий крок до рівних прав та інклюзії осіб з інвалідністю.

4. Отже, Асамблея закликає держави-члени Ради Європи:

4.1. ратифікувати, якщо цього ще не було зроблено, Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю та Факультативний протокол до неї, а також ужити необхідних заходів для упровадження цих документів;

4.2. ратифікувати, якщо цього ще не було зроблено, переглянуту Європейську соціальну хартію та прийняти у всій її повноті статтю 15 про права осіб з інвалідністю на незалежність, соціальну інтеграцію та участь у житті громади;

4.3. консультуватися з організаціями, що представляють осіб з інвалідністю, та активно залучати їх до розробки політик і заходів для осіб з інвалідністю;

1. Походження – Дебати Асамблеї від 30 січня 2015 року (9-те засідання) (див. документ 13650, звіт Комітету з питань рівності та недискримінації, доповідачка: пані Кармен Кінтанілья). Текст прийнято Асамблеєю 30 січня 2015 року (9-те засідання). Див. також Рекомендацію 2064 (2015).

4.4. упроваджувати механізми для оцінювання національних політик і заходів для осіб з інвалідністю, зокрема, за допомогою впровадження незалежних механізмів моніторингу та забезпечення їх достатнім фінансуванням;

4.5. виділяти достатнє фінансування на політики та заходи, спрямовані на сприяння повноцінній участі осіб з інвалідністю у житті суспільства, зокрема, що стосується доступності приміщень та послуг;

4.6. фінансово підтримувати осіб з інвалідністю та їхні родини, щоб надати їм можливість доступу до послуг та догляду, яких вони потребують, зокрема, беручи до уваги загальний коментар №2 Комітету з питань прав осіб з інвалідністю щодо статті 9 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю.

5. Що стосується правоздатності, Асамблея нагадує про Резолюцію 1642 (2009) щодо доступу до прав для осіб з інвалідністю та їхньої повної й активної участі у суспільному житті й закликає держави-члени відповідно до їхніх міжнародних зобов'язань почати замінювати механізми прийняття рішень, що передбачають передавання іншим особам права на прийняття рішень, на механізми прийняття рішень, що передбачають можливість скористатися підтримкою при прийнятті рішень.

6. Асамблея закликає держави-члени відмовитися від культури інституціоналізації, зокрема, через припинення побудови та державного фінансування великих спеціалізованих установ для осіб з інвалідністю і розглянути альтернативи утриманню й догляду у спеціалізованих установах, зважаючи на вибір самих осіб з інвалідністю.

7. Асамблея занепокоєна масштабом проблеми насильства щодо осіб з інвалідністю, зокрема жінок та дітей, та рекомендує національним парламентам забезпечити, щоб чинник інвалідності повною мірою було враховано при здійсненні ними моніторингу впровадження Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (CETS No. 210). Асамблея також закликає держави-члени Ради Європи:

7.1. ратифікувати, якщо цього ще не було зроблено, Конвенцію Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства (CETS No. 201) і Конвенцію Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами;

7.2. зважати на особливе становище жінок та дівчат з інвалідністю при розробці політики, спрямованої на протидію насильству стосовно жінок.

8. Що стосується доступу до працевлаштування, Асамблея заохочує держави-члени розробляти політики, що сприяють працевлаштуванню осіб з інвалідністю та, зокрема:

8.1. упроваджувати заходи зі стимулювання, підвищення обізнаності та підтримки для роботодавців для того, щоб допомогти особам з інвалідністю знайти роботу та зберегти її;

8.2. захистити осіб з інвалідністю від дискримінації під час прийому на роботу та протягом усієї кар'єри, а також внести особливі положення до законодавства, що передбачатимуть вимоги щодо доступності робочих місць та/або умов роботи, а також доцільних пристосувань.

9. Наостанок Асамблея закликає держави-члени проводити та/або заохочувати кампанії з підвищення обізнаності для громадськості, викладацького персоналу та роботодавців, спрямовані на подолання стереотипів та упереджень, пов'язаних з інвалідністю.

Резолюція 2155 (2017)[1]

Політичні права осіб з інвалідністю: питання демократії

1. Особи з інвалідністю майже непомітні на політичній арені, й у більшості держав-членів Ради Європи їх усе ще сприймають як громадян другого сорту та ставляться до них відповідно. Парламентська асамблея висловлює занепокоєння щодо того факту, що особи з інвалідністю стикаються із множинними викликами при намаганні реалізувати свої політичні права; такі виклики пов'язані з проблемами доступності, недостатньої підтримки для осіб із різними типами інвалідності, необґрунтованим прив'язуванням до правоздатності та права голосувати на виборах, а також частим небажанням політичних партій.

2. Політичні права, такі як право голосувати, балотуватися та бути обраним на виборах, – основоположні права людини. Забезпечення можливості реалізації цих прав особами з інвалідністю не означає створення набору нових прав або особливих прав для певної категорії людей. Гарантування дотримання політичних прав осіб з інвалідністю – це питання демократії, яке порушує теми інклюзивності та ефективності демократичних систем, що актуальні для всього населення.

3. У зв'язку з цим Асамблея нагадує, що в кількох текстах Ради Європи вже наголошено на необхідності забезпечити повноцінну участь осіб з інвалідністю у політичному та громадському житті, як-от: у Резолюції Асамблеї 1642 (2009) щодо доступу до прав для осіб з інвалідністю та їхньої повної та активної участі в суспільстві, Резолюції Асамблеї 2039 (2015) про рівність та інклюзію для осіб з інвалідністю та Рекомендації Комітету міністрів CM/Rec (2011)14 державам-членам про участь осіб з інвалідністю у політичному та громадському житті.

4. Асамблея переконана, що участь осіб з інвалідністю у політичному житті може сприяти руйнуванню стереотипів, зміні поглядів і боротьбі з дискримінацією загалом. Для полегшення доступу до голосування та участі у виборах можна вжити конкретних заходів, але такі заходи потребують політичних та фінансових зобов'язань.

5. Політичні партії можуть відіграти важливу роль у подоланні недостатньої обізнаності щодо прав та заохоченні активної участі осіб з інвалідністю. Вони можуть сприяти підвищенню обізнаності про важливість інклюзії та участі всіх громадян – без будь-якої дискримінації – у політичному житті.

6. Асамблея вітає прийняття Стратегії Ради Європи з питань інвалідності на 2017 – 2023 роки, яка є амбітним набором заходів, що сприяють інклюзії та участі осіб з інвалідністю, та закликає до її швидкого впровадження.

1. Походження – текст прийнято Постійним комітетом, що діє від імені Асамблеї, 10 березня 2017 року (див. документ 14268, звіт Комітету з питань рівності та недискримінації, доповідачка: пані Мехтільд Раверт).

7. У світлі цих міркувань Асамблея закликає держави-члени Ради Європи та держави-спостерігачі, а також держави, парламенти яких мають статус спостерігача або партнера за демократію в Парламентській асамблеї:

7.1. невідкладно ратифікувати – для держав, які цього ще не зробили, – Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю, яка визначає міжнародні стандарти прав людини щодо захисту прав осіб з інвалідністю, та забезпечити її повне виконання;

7.2. щодо правоздатності:

7.2.1. відмежувати право голосу від правоздатності та повної опіки, а також, посилаючись на Резолюцію Асамблеї 2039 (2015), замінити механізми прийняття рішень, що передбачають передавання іншим особам права на прийняття рішень, на механізми прийняття рішень, що передбачають можливість скористатися підтримкою при прийнятті рішень, відповідно до їхніх міжнародних зобов'язань;

7.2.2. забезпечити захист та дотримання політичних прав осіб, які проживають в установах тривалого догляду;

7.2.3. зробити механізми подання скарг щодо права голосування на виборах чіткими та доступними для всіх, незалежно від правового статусу особи;

7.3. щодо боротьби з дискримінацією та стигматизацією осіб з інвалідністю:

7.3.1. розпочати кампанії з підвищення обізнаності щодо політичних прав осіб з інвалідністю разом з організаціями, що представляють осіб з інвалідністю, та організаціями осіб з інвалідністю з метою подолання та руйнування стереотипів щодо їхньої здатності голосувати та балотуватися на виборах;

7.3.2. заохочувати видимість та участь осіб з інвалідністю у виборчих дебатах у ЗМІ, а також трансляцію політичних програм та дебатів у доступних форматах;

7.3.3. забезпечити громадянську освіту в доступних форматах;

7.4. щодо доступності виборчих дільниць, інформації та процедур, зокрема, виборчих кампаній:

7.4.1. забезпечити фізичну доступність громадських будівель, зокрема, виборчих дільниць, будівель національного, регіонального та місцевого парламентів (рад) та органів влади, а також гарантувати, що принаймні на одній дільниці у кожному виборчому окрузі забезпечено повну доступність;

7.4.2. забезпечити надання інформації про виборчі процеси, процедури голосування та політичні програми у доступних форматах, зокрема, у версіях, легких для читання та розуміння, за потреби – з перекладом жестовою мовою, з субтитрами для відео та шрифтом Брайля;

7.4.3. забезпечити бюлетені для голосування у доступних форматах і тактильні пристрої для голосування для осіб з порушеннями зору принаймні на одній дільниці у кожному виборчому окрузі;

7.4.4. розглянути можливість прив'язування державного фінансування політичних партій до дотримання ними вимог стосовно доступності для осіб з інвалідністю;

7.5. щодо допомоги у здійсненні голосування та дистанційного й альтернативного голосування:

7.5.1. надавати за запитом допомогу в голосуванні шляхом підтримки у прийнятті рішень та поваги до вільного волевиявлення виборця;

7.5.2. проводити тренінги з питань недискримінації та допомоги особам з інвалідністю для працівників виборчих дільниць і службовців, відповідальних за реєстрацію виборців, у співпраці з організаціями, що представляють осіб з інвалідністю, та організаціями осіб з інвалідністю;

7.5.3. підготувати та поширити керівні принципи щодо допомоги виборцям з усіма видами інвалідності у співпраці з організаціями, що представляють осіб з інвалідністю, та організаціями осіб з інвалідністю;

7.5.4. створити мобільні виборчі дільниці та запропонувати, якщо це можливо, електронне голосування для випадків, коли особи з інвалідністю не мають змоги піти на дільницю;

7.6. щодо активної участі у виборах:

7.6.1. систематизувати збір даних про політичну участь осіб з інвалідністю на національному та місцевому рівнях для забезпечення вжиття відповідних заходів підтримки;

7.6.2. розглянути можливість установлення квот для участі осіб з інвалідністю у парламентських та місцевих виборах із метою збільшення їхньої участі та представництва;

7.6.3. надавати кандидатам з інвалідністю додаткову фінансову підтримку для покриття додаткових витрат, яких вони можуть зазнати, на проведення виборчих кампаній.

8. Асамблея, маючи на увазі свою Рекомендацію 1598 (2003) щодо захисту жестових мов у державах-членах Ради Європи та Резолюцію Європейського парламенту від 23 листопада 2016 року про жестові мови та професійних перекладачів жестової мови (2016/2952 (RSP)), також закликає держави-члени, які ще цього не зробили, визнати жестову мову як одну з офіційних мов.

9. Асамблея закликає національні парламенти не лише гарантувати доступність приміщень, але також забезпечити трансляцію парламентських дебатів та надання інформації на своїх сайтах у доступних форматах та узвичаїти компенсування витрат на допомогу парламентарям з інвалідністю. Вона також закликає національні парламенти організовувати систематичні консультації з організаціями, що представляють осіб з інвалідністю, та організаціями осіб з інвалідністю при підготуванні будь-яких нових законопроєктів, що стосуються прав осіб з інвалідністю, дотримуючись принципу «Нічого для нас без нас».

10. Асамблея закликає політичні партії демонструвати своє зобов'язання зробити політичне життя більш інклюзивним та репрезентативним через створення та поширення доступних політичних маніфестів і забезпечення доступності приміщень, де відбуваються збори партій та партійні заходи. Політичні партії повинні сприяти участі осіб з інвалідністю та пропонувати їм виборні позиції у виборчих списках.

11. Асамблея визнає важливу роль організацій, що представляють осіб з інвалідністю, та організацій осіб з інвалідністю для сприяння політичній участі осіб з інвалідністю й закликає забезпечити фінансову підтримку для проєктів із підвищення обізнаності в цій сфері. Навіть більше, вона заохочує подальшу співпрацю між парламентами, політичними партіями та цими організаціями.

12. Асамблея вирішує опублікувати на своєму сайті легкі для розуміння версії прийнятих нею резолюцій та рекомендацій щодо прав осіб з інвалідністю. Асамблея також розглядає можливість розміщення на своєму сайті цих текстів із перекладом жестовою мовою.

Рада Європи захищає права усіх людей, зокрема й осіб з інвалідністю, і сприяє реалізації цих прав, посилюючи рівні можливості, покращуючи якість життя та незалежність осіб з інвалідністю, гарантуючи їм свободу вибору, повноправне громадянство та активну участь у суспільному й політичному житті своїх громад.

Ця публікація презентує документи Ради Європи, які стосуються участі та залучення осіб з інвалідністю до суспільних та політичних процесів прийняття рішень. Мета цього видання – підвищити рівень обізнаності виборчих та політичних сторін у державах-членах Ради Європи щодо існуючих стандартів та належних практик шляхом надання переліку резолюцій і рекомендацій, ухвалених Комітетом міністрів та Парламентською асамблеєю щодо дій та заходів, які мають бути вжиті для забезпечення безпечного й інклюзивного політичного середовища для всіх, що є основоположним для демократії і сталого розвитку.

УКР

www.coe.int

Рада Європи є провідною організацією у сфері прав людини на континенті. Вона налічує 47 держав-членів, серед яких усі держави-члени Європейського Союзу. Усі держави-члени Ради Європи приєдналися до Європейської конвенції з прав людини – угоди, метою якої є захист прав людини, демократії та верховенства права. Нагляд за виконанням Конвенції у державах-членах здійснює Європейський суд з прав людини.

COUNCIL OF EUROPE

CONSEIL DE L'EUROPE