

**Совет по правам человека****Сороковая сессия**

25 февраля – 22 марта 2019 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие****Права инвалидов****Доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов***Резюме*

В своем докладе Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов представляет обзор деятельности, проведенной в 2018 году, и тематическое исследование, посвященное конкретным формам лишения свободы инвалидов, в свете стандартов, изложенных в Конвенции о правах инвалидов. В докладе рассматриваются конкретные формы содержания под стражей инвалидов, их коренные причины и негативные последствия, а также предлагаются альтернативные правозащитные модели. В докладе содержатся рекомендации по оказанию государствам помощи в разработке и проведении реформ, направленных на прекращение лишения свободы на основе инвалидности. К их числу относятся отмена законов и нормативных актов, допускающих лишение свободы на основании инвалидности, осуществление политики деинституционализации и проведение информационно-просветительских кампаний.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	3
II. Деятельность Специального докладчика	3
A. Посещения стран	3
B. Взаимодействие с заинтересованными сторонами	3
C. Сообщения	4
III. Лишение инвалидов свободы	4
IV. Основные причины лишения свободы в связи с инвалидностью	8
V. Право инвалидов на свободу и безопасность	11
A. Всеобщее признание права на личную свободу	11
B. Нормативное содержание статьи 14 Конвенции	12
C. Влияние Конвенции на международные и региональные стандарты	15
VI. Прекращение лишения свободы на основании инвалидности	17
A. Правовая реформа	17
B. Деинституционализация	17
C. Прекращение принуждения в сфере психиатрического здравоохранения	18
D. Доступ к правосудию	19
E. Поддержка общин	19
F. Участие	20
G. Укрепление потенциала и повышение осведомленности	20
H. Мобилизация ресурсов	21
VII. Выводы и рекомендации	21

I. Введение

1. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов Каталина Девандас-Агилар представляет настоящий доклад Совету по правам человека в соответствии с резолюцией 35/6. В нем содержится описание деятельности, осуществленной ею в 2018 году, и тематическое исследование по конкретным формам лишения свободы, связанным с инвалидностью. Исследование призвано служить для государств руководством по вопросу о том, как гарантировать право на свободу и безопасность инвалидов, с уделением особого внимания процессу прекращения лишения свободы по причине инвалидности.
2. При подготовке этого исследования Специальный докладчик поручила провести два исследования¹ и проанализировала ответы на вопросник, направленный государствам-членам, национальным правозащитным учреждениям, учреждениям системы Организации Объединенных Наций, организациям гражданского общества и инвалидам и представляющим их организациям. Она получила 40 ответов².

II. Деятельность Специального докладчика

A. Посещения стран

3. В 2018 году Специальный докладчик посетила Кувейт с 26 ноября по 5 декабря (доклад будет представлен на сорок третьей сессии Совета). Она благодарит правительство Кувейта за его сотрудничество до, во время и после посещения.
4. Специальный докладчик договорилась о совершении поездок в Ботсвану, Канаду, Китай и Норвегию. Специальный докладчик запросила приглашения посетить Бенин, Вьетнам, Камбоджу и Сальвадор и с удовлетворением отмечает приглашения посетить Алжир, Египет и Объединенные Арабские Эмираты.

B. Взаимодействие с заинтересованными сторонами

5. В течение года Специальный докладчик участвовала в многочисленных конференциях и совещаниях экспертов, в том числе в пятьдесят шестой сессии Комиссии социального развития; ежегодном интерактивном обсуждении по вопросу о правах инвалидов в Совете по правам человека; Европейском совещании экспертов и заинтересованных сторон, посвященном вкладу в работу девятой сессии Рабочей группы открытого состава по проблемам старения; консультации Совета по правам человека по вопросам прав человека и психического здоровья; и одиннадцатой сессии Конференции государств – участников Конвенции о правах инвалидов. Она также совместно с другими экспертами Организации Объединенных Наций, учреждениями, международными организациями гражданского общества, организациями инвалидов и научными кругами организовала консультации экспертов по вопросам права на здоровье, роли нотариусов и роли судебных органов в осуществлении Конвенции.
6. Она продолжала активно пропагандировать общесистемный подход к учету прав инвалидов в рамках всей системы Организации Объединенных Наций в координации с Канцелярией Генерального секретаря и Межучрежденческой группой поддержки Конвенции о правах инвалидов. В рамках этих усилий она провела базовое исследование, которое послужит основой для разработки общесистемного подхода Организации Объединенных Наций к интеграции инвалидов.

¹ P. Gooding and others, *Alternatives to Coercion in Mental Health Settings: A Literature Review* (University of Melbourne, 2018); и M. Gómez-Carrillo, E. Flynn and M. Pinilla, *Global Study on Disability-Specific Forms of Deprivation of liberty* (National University of Ireland Galway, готовится к публикации).

² См. www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/LibertyAndSecurity.aspx.

7. В соответствии с полученным от Генеральной Ассамблеи мандатом, она взаимодействовала со Статистическим отделом Организации Объединенных Наций, Межучрежденческой и экспертной группой по показателям достижения целей в области устойчивого развития и рядом учреждений Организации Объединенных Наций в целях пропаганды сбора дезагрегированных данных об инвалидах.

8. Специальный докладчик представила 6 марта свой ежегодный доклад Совету по правам человека о правоспособности и принятии решений на основе поддержки (A/HRC/37/56). 22 октября она представила Генеральной Ассамблее свой ежегодный доклад о праве инвалидов на здоровье (A/73/161). Оба доклада имеются в доступных форматах³.

9. Специальный докладчик продолжала тесно сотрудничать с системой специальных процедур, договорными органами и другими экспертами и учреждениями Организации Объединенных Наций, включая Международную организацию труда, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Всемирную организацию здравоохранения и Партнерство Организации Объединенных Наций по поощрению прав инвалидов.

10. Специальный докладчик также взаимодействовала с несколькими заинтересованными сторонами, такими как национальные правозащитные учреждения, организации, представляющие инвалидов, другие неправительственные организации, университеты и дипломатическое сообщество.

C. Сообщения

11. Резюме отправленных сообщений и полученных ответов за период, охватываемый настоящим докладом, представлено в докладах о сообщениях специальных процедур (см. A/HRC/37/80, A/HRC/38/54 и A/HRC/39/27).

III. Лишение инвалидов свободы

12. Лишение инвалидов свободы является одной из основных глобальных проблем в области прав человека. Хотя всеобъемлющие данные о числе лишенных свободы инвалидов отсутствуют, имеющаяся статистика и административная информация из ряда стран свидетельствуют о том, что инвалидов систематически лишают свободы, заключают под стражу или иным образом физически ограничивают во всем мире, независимо от экономического положения страны или ее правовых традиций.

13. Инвалиды в значительной степени перепредставлены в основных местах лишения свободы, таких как тюрьмы и центры содержания иммигрантов. Хотя, по оценкам, инвалиды составляют 15% населения, во многих странах доля инвалидов в тюрьмах достигает 50% от общего числа заключенных⁴. Аналогичным образом, было установлено, что дети-инвалиды чрезмерно широко представлены в местах лишения свободы для несовершеннолетних и интернатах для детей, таких как детские дома, учреждения социального обеспечения и дома для малых групп⁵.

14. Кроме того, инвалиды подвергаются специфическим формам лишения свободы. Лишение свободы обусловлено инвалидностью, если существуют законы, нормативные акты и/или практика, предусматривающие или допускающие такое лишение свободы на основании предполагаемой или фактической инвалидности; или

³ См. www.ohchr.org/en/issues/disability/srdisabilities/pages/reports.aspx.

⁴ J. Bronson, L. Maruschak and M. Berzofsky, "Disabilities among prison and jail inmates, 2011–12, special report" (United States of America, Department of Justice, 2015); и Australia, Australian Institute of Health and Welfare, *The Health of Australia's Prisoners* (Canberra, 2015).

⁵ G. Mulheir (2012), "Deinstitutionalisation – a human rights priority for children with disabilities", *Equal Rights Review*, vol. 9, pp. 117–137; и C.A. Mallett (2014), "The 'learning disabilities to juvenile detention' pipeline: a case study", *Children & Schools*, vol. 36, No. 3, pp. 147–154.

в тех случаях, когда существуют специальные места содержания под стражей, предназначенные исключительно или главным образом для инвалидов. К распространенным формам лишения свободы на основании инвалидности относятся принудительная госпитализация в психиатрические заведения; помещение в специализированные учреждения; содержание под стражей в результате выведения из системы уголовного правосудия; принудительное лечение в «молитвенных лагерях»; и домашнее заключение. Все они имеют общие характеристики, обоснования и оправдания, вытекающие из медицинской модели инвалидности.

15. Принудительное помещение в психиатрические учреждения на короткий или длительный период времени признано наиболее распространенной формой лишения свободы на основании инвалидности. К сожалению, такое признание не привело к его отмене, а наоборот, послужило принятию законодательства, устанавливающего критерии для задержания и процессуальные гарантии. Действительно, большинство стран регулируют недобровольное помещение в учреждения посредством законов о психическом здоровье. В 2017 году 111 государств сообщили о наличии у них отдельного закона о психическом здоровье⁶. В дополнение к пороговому критерию наличия диагноза «психического заболевания» или «психического расстройства», общие критерии включают предполагаемый риск для себя или других и/или предполагаемую потребность в уходе и лечении, как это определяется медицинскими работниками. В большинстве правовых систем принудительное помещение в специализированное учреждение приводит к принудительному применению лекарственных средств или другим видам вмешательства.

16. Как правило предполагается, что принудительная госпитализация является исключительным последним средством, однако имеющиеся данные свидетельствуют о том, что это не так. Несмотря на общее сокращение мест в психиатрических лечебницах во всем мире, показатели принудительной госпитализации, как представляется, растут во всех регионах, особенно в странах с высоким уровнем дохода. Например, сообщается о значительном росте таких случаев в ряде европейских стран⁷. Число случаев принудительной госпитализации также возросло во многих странах Северной и Южной Америки, Ближнего Востока и Восточной Азии⁸. Даже когда госпитализация является формально добровольной, в большинстве стран «стационарные психиатрические отделения интенсивной терапии» являются закрытыми учреждениями, и пациенты не могут покинуть их по собственному желанию. Кроме того, добровольная госпитализация может не отражать в полной мере свободное и осознанное согласие пациента, поскольку такое согласие может быть выражено под угрозой принудительного помещения в учреждение. В некоторых странах по-прежнему широко распространена длительная госпитализация на срок от 12 и более месяцев⁹.

17. Еще одной широко распространенной формой лишения свободы инвалидов является помещение в специализированные учреждения. Необходимость «специализированного ухода» часто является оправданием для такого типа помещения. По оценкам одного крупного исследования, в котором приняли участие 25 европейских стран, около 1,2 млн инвалидов проживают в специализированных учреждениях, причем большинство из них – без их согласия и без возможности

⁶ World Health Organization, *Mental Health Atlas 2017* (2018), p. 18.

⁷ A. Turnpenny and others, *Mapping and Understanding Exclusion: Institutional, Coercive and Community-based Services and Practices across Europe* (Mental Health Europe and University of Kent, 2017).

⁸ M. Lebenbaum and others, “Prevalence and predictors of involuntary psychiatric hospital admissions in Ontario, Canada: a population-based linked administrative database study”, *British Journal of Psychiatry Open*, vol. 4, No. 2 (2018), pp. 31–38; J.A. Bustamante Donoso and A. Cavieres Fernández, “Internación psiquiátrica involuntaria. Antecedentes, reflexiones y desafíos”, *Revista Médica de Chile*, vol. 146 (2018), pp. 511–517; A. Bauer and others, “Trends in involuntary psychiatric hospitalization in Israel 1991–2000”, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, No. 1 (2007), pp. 60–70; и A. Kim (2017), “Why do psychiatric patients in Korea stay longer in hospital?”, *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 11, No. 2.

⁹ Turnpenny and others, *Mapping and Understanding Exclusion*, p. 41.

оспорить помещение в эти учреждения¹⁰. Во многих странах Африки, Азии и Латинской Америки также по-прежнему широко распространены учреждения социальной помощи инвалидам. Там, где государственные учреждения отсутствуют, действуют благотворительные и традиционные или религиозные центры. Например, в ряде африканских стран широко распространены «молитвенные лагеря», возглавляемые традиционными и религиозными целителями. В таких центрах инвалиды часто живут в крайне антисанитарных условиях, зачастую в хижинах или в изоляции в полной зависимости от решения «религиозного целителя»¹¹.

18. Несмотря на то, что специализированные учреждения различаются по размеру, названию и структуре, они имеют определенные общие определяющие элементы. Среди них: изоляция и сегрегация от независимой жизни в обществе; отсутствие контроля над решениями в повседневной жизни; невозможность выбора человека для совместного проживания; распорядок дня, не зависящий от личной воли и предпочтений; проведение одинаковых мероприятий для группы лиц в одном месте и под общим контролем; патерналистский подход к предоставлению услуг; надзор за жилищными условиями; обязательное распределение помощников между несколькими лицами и отсутствие какого-либо влияния или наличие лишь ограниченного влияния на назначенного соответствующему лицу помощника; как правило, непропорционально высокое число инвалидов, проживающих в стенах одного учреждения¹². В той мере, в какой инвалиды помещаются в учреждения без их свободного и осознанного согласия или не могут свободно покинуть их, они лишены свободы.

19. Дети особенно уязвимы в плане помещения в специализированные учреждения по причине инвалидности. Многие правовые системы допускают принудительное разлучение детей-инвалидов с их семьями и их помещение в специализированные учреждения на основании инвалидности детей и/или родителей или опекунов. Как следствие, миллионы детей-инвалидов помещаются в специализированные учреждения, оказываются в изоляции и отделенными от своих общин¹³. В этих учреждениях их регулярно запирают, заставляют принимать лекарства и часто подвергают пыткам, жестокому обращению и игнорированию. Повсеместно получили подтверждение негативные последствия для развития ребенка, связанные с его помещением в любое интернатное учреждение, даже в небольшие дома-интернаты или учреждения «семейного типа»¹⁴. Любое помещение детей в учреждение интернатного типа вне семьи должно рассматриваться как помещение в специализированное учреждение, и в отношении него должны действовать гарантии защиты от лишения свободы.

20. Распространенной практикой во всех правовых системах также является лишение свободы в результате выведения из системы уголовного правосудия (A/HRC/37/25). Когда лица с умственными или психосоциальными расстройствами признаются недееспособными или объявляются не отвечающими за свои уголовно значимые действия, их, как правило, переводят в судебно-медицинские или гражданские учреждения. Зачастую в этих учреждениях они имеют меньший доступ к процессуальным гарантиям, чем другие лица в системе уголовного правосудия, и

¹⁰ J. Mansell and others, *Deinstitutionalisation and Community Living – Outcomes and Costs: Report of a European Study, Volume 2: Main Report* (Canterbury, University of Kent, 2007).

¹¹ Human Rights Watch, “‘Like a death sentence’: abuses against persons with mental disabilities in Ghana”, 2 October 2012.

¹² Замечание общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество.

¹³ United Nations Children’s Fund, *The State of the World’s Children 2013, Children with Disabilities* (New York, May 2013), pp. 46–47.

¹⁴ M. Dozier and others, “Consensus statement on group care for children and adolescents: a statement of policy of the American Orthopsychiatric Association”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 84, No. 3 (2014), pp. 219–225; A.E. Berens and C.A. Nelson, “The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?”, *Lancet*, vol. 386, No. 9991 (2015), pp. 388–398; и K. Maclean, “The impact of institutionalization on child development”, *Development and Psychopathology*, vol. 15, No. 4 (2003), pp. 853–884.

подвергаются принудительному вмешательству, одиночному заключению и ограничениям. В таких учреждениях они также находятся в условиях более строгого режима и имеют меньший доступ к рекреационным, образовательным и медицинским услугам, чем в обычных тюрьмах, а также меньшие процедурные гарантии. Для оценки необходимости принятия таких мер безопасности обычно используется критерий «угрозы». Полиция и социальные службы могут также выступать в качестве агентов по выведению из системы уголовного правосудия и во многих случаях имеют право инициировать принудительную госпитализацию.

21. Во многих случаях, несмотря на отсутствие или ограниченное использование специализированных учреждений и принудительной госпитализации, многие инвалиды по-прежнему лишены свободы в своих общинах. Например, сообщалось о практике применения в ряде стран кандалов в отношении лиц с психосоциальной инвалидностью¹⁵. В таких случаях инвалидов удерживают семьи и традиционные и религиозные целители, использующие цепи или веревки, и/или их запирают в замкнутом пространстве, например в комнате, сарае или клетке. Во многих случаях их в течение нескольких дней и даже лет держат вне помещений обнаженными. Как правило, такая практика является результатом глубоко укоренившихся стигматизации и стереотипов, а также отсутствия служб поддержки на уровне общин.

22. Лишение свободы инвалидов на дому характерно не только для малообеспеченных слоев населения. В большинстве регионов мира многие дети-инвалиды систематически содержатся взаперти дома, практически не взаимодействуя с обществом¹⁶. Многие взрослые инвалиды, проживающие в приютах для престарелых, также на практике лишены свободы, поскольку они не могут свободно покидать свои дома. Аналогичным образом, пожилым людям с деменцией часто не дают возможности покинуть свои собственные дома якобы ради их собственной безопасности¹⁷.

23. Хотя характерные для инвалидов формы лишения свободы особенно распространены среди лиц с умственными или психосоциальными нарушениями, они затрагивают все категории инвалидов. В некоторых странах глухих и слепых детей по-прежнему помещают в специализированные учреждения исключительно по причине получения доступа к образованию. Лица с церебральным параличом регулярно помещаются в специализированные учреждения для «лечения» и «реабилитации». Лица, страдающие альбинизмом, иногда де-факто лишаются свободы в приютах и центрах защиты. Лица, страдающие проказой, пожизненно помещаются в лепрозории.

24. Лишенные свободы инвалиды неизменно оказываются в крайне уязвимом положении. Они подвергаются серьезному риску сексуального и физического насилия, стерилизации и торговли людьми. Они также сталкиваются с повышенным риском подвергнуться пыткам и бесчеловечному и унижающему достоинство обращению, включая принудительный прием медикаментов и применение к ним электрошоковых устройств, средств усмирения и одиночного заключения. Им даже отказывают в медицинской помощи и оставляют умирать¹⁸. Кроме того, лишенные свободы инвалиды часто официально лишены правоспособности, не имея возможности оспаривать лишение свободы, а в долгосрочной перспективе остаются незамеченными и забытыми обществом в целом. Действительно, из-за ошибочного представления о том, что такие действия являются благотворными и позитивными и не представляют собой лишение свободы, положение лишенных свободы инвалидов практически не

¹⁵ Human Rights Watch, “Living in hell: abuses against people with psychosocial disabilities in Indonesia”, 20 March 2016.

¹⁶ F. Ellery, G. Lansdown and C. Csáky, “Out from the shadows: sexual violence against children with disabilities” (Save the Children and Handicap International, 2011), p. 14.

¹⁷ J. Askham and others, “Care at home for people with dementia: as in a total institution?”, *Ageing & Society*, vol. 27, No. 1 (2007), pp. 3–24.

¹⁸ Disability Rights International, *Left behind: the exclusion of children and adults with disabilities from reform and rights protection in the Republic of Georgia* (2013).

контролируются национальными превентивными механизмами или национальными правозащитными учреждениями.

IV. Основные причины лишения свободы в связи с инвалидностью

25. Причины лишения свободы в связи с инвалидностью повсеместно понимаются неправильно. В то время как большинство людей считают, что эти факторы имеют отношение к инвалидности, основные причины имеют преимущественно социальный характер.

26. В основе различных форм лишения свободы, с которыми сталкиваются инвалиды, часто лежит стигматизация. В большинстве стран они в крайней степени подвергаются осуждению в результате широко распространенных заблуждений. Например, преобладает мнение о том, что некоторые инвалиды не могут жить в обществе, поскольку нуждаются в «специализированной помощи», предоставляемой специальными учреждениями. Стигматизации также могут способствовать культурные или религиозные убеждения. Мнение о том, что инвалиды одержимы злым духом или что инвалидность является результатом греха или колдовства, заставляет семьи испытывать страх и/или стыд, провоцируя социальное отторжение и сегрегацию инвалидов. Некоторые люди также считают, что расстройства являются заразными и поэтому инвалиды должны быть отделены от общества.

27. Центральным аспектом предрассудков в отношении лиц с психосоциальной инвалидностью является необоснованное убеждение в том, что они склонны к насилию. Это предположение неверно: на самом деле имеющиеся данные свидетельствуют о том, что они с большей вероятностью могут стать жертвами насилия¹⁹. Однако за последние десятилетия стереотип опасности значительно усилился, и он подпитывается негативным освещением в средствах массовой информации, когда акцент делается на психиатрической истории преступника или, если это невозможно, строятся предположения о диагнозе, требующем лечения²⁰. Это также негативно сказывается на том, как поставщики услуг и широкая общественность реагируют в ситуациях, связанных с инвалидами с психосоциальными отклонениями, что ведет к социальному дистанцированию, дискриминационному поведению и применению практики принуждения²¹.

28. Кроме того, имеются свидетельства того, что специалисты по вопросам психического здоровья придерживаются негативных представлений в отношении опасности людей с диагнозом шизофрении, что, в свою очередь, служит оправданием более ограничительной политики в психиатрических учреждениях²². Кроме того, во многих странах специалисты в области здравоохранения и социального обеспечения поощряют родителей помещать своих детей-инвалидов в специализированные учреждения под ложным предлогом, что они там будут получать лучший уход, чем дома (см. A/HRC/37/56/Add.2). Органы защиты детей также могут разлучать детей со своими семьями по причине реальной или предполагаемой инвалидности родителей, не предлагая им поддержки, в которой они могут нуждаться для содержания своих детей.

29. Иногда за предполагаемой потребностью в лечении и уходе стоит отсутствие надлежащей поддержки со стороны общины, что используется для оправдания

¹⁹ S. Desmarais, "Community violence perpetration and victimization among adults with mental illnesses", *American Journal of Public Health*, vol. 104, No. 12 (2014), pp. 2,342–2,349.

²⁰ J.P. Stuber and others, "Conceptions of mental illness: attitudes of mental health professionals and the general public", *Psychiatric Services*, vol. 65, No. 4 (2014), pp. 490–497.

²¹ K. McAleenan, "Perceptions of mental illness and mental health policy", *Psychology Honors Papers*, No. 34 (2013), available at <http://digitalcommons.conncoll.edu/psychhp/34>.

²² J.F. Sowislo and others, "Perceived dangerousness as related to psychiatric symptoms and psychiatric service use – a vignette based representative population survey", *Scientific Reports*, vol. 7, No. 45716 (2017).

принудительного помещения в психиатрические учреждения или других форм госпитализации. Независимо от уровня доходов в стране, все инвалиды сталкиваются с серьезными препятствиями в доступе к здравоохранению, образованию, возможностям трудоустройства и финансовой поддержке. Кроме того, в целом инвалиды имеют ограниченный доступ к службам поддержки, включая персональную помощь, поддержку в принятии решений и общении, немедицинскую поддержку в кризисных ситуациях, поддержку мобильности и услуги по организации жилья (A/HRC/34/58). Это долгосрочное и совокупное воздействие изоляции и дискриминации часто приводит к лишению свободы.

30. Инвалиды регулярно лишаются свободы с целью получения доступа к услугам, которые должны предоставляться в общине. Например, многие семьи отправляют своих детей-инвалидов в специализированные учреждения (например, специальные школы-интернаты, социальные учреждения, центры профессиональной подготовки), поскольку нет другого способа обеспечить им доступ к образованию. Многие инвалиды также помещаются в учреждения интернатного типа для получения доступа к пособиям по социальной защите. Определенную роль также играет недостаточная информированность, поскольку часто считается, что инвалиды нуждаются в специализированной помощи, которая не может быть предоставлена в общине.

31. Кроме того, если государства не оказывают семьям необходимую поддержку, это может привести к помещению их родственников-инвалидов в специализированные учреждения. Семьи, которым не хватает социальной и финансовой поддержки для оказания надлежащей помощи инвалидам или которые не в состоянии справиться со стрессом и давлением в связи с оказанием круглосуточной поддержки, имеют весьма ограниченные возможности и вынуждены направлять их в специализированные учреждения или больницы.

32. До недавнего времени и по сей день во многих странах психиатрическая помощь оказывалась и оказывается преимущественно в стационарных условиях. В то время как некоторые страны переходят от институционализированного ухода к мерам на уровне общин, меры реагирования на интенсивные стрессовые и кризисные ситуации (часто называемые «острыми и чрезвычайными ситуациями») по-прежнему в целом осуществляются на недобровольной основе в стационарах, подвергая людей еще большему стрессу и травмам. Однако имеющиеся данные свидетельствуют о том, что кризисные службы на уровне общин могут принести желаемые результаты в плане оказания помощи людям в кризисных ситуациях²³. Необходимо, чтобы психиатрия трансформировалась и применяла правозащитный подход.

33. Взаимосвязь между нищетой, бездомностью и инвалидностью является общепризнанным фактом²⁴. Среди бездомных преобладают люди с умственными или психосоциальными нарушениями. В тех случаях, когда государство не в состоянии обеспечить этим группам населения помощь в получении дохода и жилья, то, скорее всего, они окажутся недобровольно помещенными в специализированные учреждения. Кроме того, бездомные инвалиды постоянно подвергаются риску лишения свободы, поскольку поведение, связанное с выживанием (например, попрошайничество, сон в общественных местах, сидение на тротуарах, бродяжничество), рассматривается как преступная деятельность в соответствии с законами, предусматривающими уголовную ответственность за бездомность²⁵.

34. Тревожной тенденцией является установление уголовной ответственности за инвалидность. Во многих правовых системах законодательство все чаще предусматривает наказание за нетипичное поведение (например, неконтролируемые резкие действия, вспышки гнева, крики или членовредительство), а также публичные проявления бедности и недостаточной поддержки (например, отсутствие должного

²³ Gooding and others, *Alternatives to Coercion*, pp. 67–81.

²⁴ C. Mercier and S. Picard, “Intellectual disability and homelessness”, *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 55 (2011), pp. 441–449; и K. Salkow and M. Fichter, “Homelessness and mental illness”, *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 16, No. 4 (2003), pp. 467–471.

²⁵ National Law Center on Homelessness and Poverty, *No Safe Place: the Criminalization of Homelessness in U.S. Cities* (2014).

ухода за имуществом)²⁶. Если инвалиды нарушают такие кодексы поведения, они могут понести уголовное наказание, включая штрафы, общественные работы или даже арест. Накопление незначительных правонарушений может привести к лишению свободы²⁷. Кроме того, инвалиды постоянно подвергаются уголовному преследованию, поскольку полиция воспринимает их поведение, не соответствующее установленным требованиям, как угрозу²⁸. Люди с эпилепсией или глухие также ошибочно воспринимаются как несоблюдающие правила²⁹.

35. Распространенным основанием для принудительного помещения в психиатрические учреждения является профилактика самоубийств и членовредительства. Тем не менее медицинская литература не может предоставить убедительные данные о сокращении риска самоубийств после принудительного лечения³⁰. Более того, в ряде исследований приводились данные о более высоком показателе самоубийств после помещения в психиатрические учреждения³¹. Отрицательный субъективный опыт с принудительной госпитализацией может в дальнейшем привести к снижению показателей получения и использования услуг системы охраны психического здоровья. Кроме того, имеется достаточно свидетельств того, что самоубийство весьма трудно, а то и невозможно предсказать³². Предотвращение самоубийств требует всеобъемлющих многосекторальных стратегий, включая создание безопасных и благоприятных условий для обсуждения – без каких-либо возможных принудительных мер – вопросов, связанных с самоубийствами и членовредительством.

36. Было доказано, что стимулирующим фактором для принудительных действий служит привлечение к ответственности за недобросовестность и вытекающая из этого философия управления рисками. Во многих правовых системах предотвращение причинения вреда самому себе входит в сферу ответственности поставщиков услуг и членов семьи. Такое повышение вероятности наступления ответственности заставляет поставщиков услуг проявлять осторожность и, таким образом, прибегать к принудительным мерам. Кроме того, показатели самоубийств увеличиваются, когда потенциальная гражданско-правовая ответственность распространяется на специалистов в области психического здоровья, поскольку те, кто сталкивается с потенциальной ответственностью, могут предпочесть не работать с лицами, предположительно подверженными высокому риску суицида³³.

37. К дополнительному неравенству в осуществлении права на личную свободу приводит взаимосвязь между инвалидностью и другими отличительными чертами. Исходя из гендерных стереотипов и стереотипов в отношении инвалидности, женщины-инвалиды могут рассматриваться как «бремя» и помещаться в психиатрические или другие специализированные учреждения, в том числе по причине представления о том, что они не в состоянии выполнять традиционную роль

²⁶ A. Fang, “Hiding homelessness: ‘quality of life’ laws and the politics of development in American cities”, *International Journal of Law in Context*, vol. 5, No. 1 (2009), pp. 1–24.

²⁷ Australia, Parliament of Victoria, Law Reform Committee, *Inquiry into Access to and Interaction with the Justice System by People with an Intellectual Disability and their Families and Carers* (2013).

²⁸ S. Krishan and others, “The influence of neighbourhood characteristics on police officers’ encounters with persons suspected to have a serious mental illness”, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 37, No. 4 (2014), pp. 359–369; и K. Gendle and J. Woodhams, “Suspects who have a learning disability: police perceptions toward the client group and their knowledge about learning disabilities”, *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 9, No. 1 (2005), pp. 70–81.

²⁹ S. Nevins, “The US prison system perpetuates ‘the criminalization of disability’”, 14 November 2014.

³⁰ D. Giacco and S. Priebe, “Suicidality and hostility following involuntary hospital treatment”, *PLOS One*, vol. 11, No. 5 (2016); C. Katsakou and S. Priebe, “Outcomes of involuntary hospital admission – a review”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 114, No. 4 (2006), pp. 232–241.

³¹ D. Chung and others, “Suicide rates after discharge from psychiatric facilities: a systematic review and meta-analysis”, *JAMA Psychiatry*, vol. 74, No. 7 (2017), pp. 694–702.

³² M. Chan and others, “Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales”, *British Journal of Psychiatry*, 209 (4) (2016), pp. 277–283.

³³ S. Dillbary, G. Edwards and F.E. Vars, “Why exempting negligent doctors may reduce suicide: an empirical analysis”, *Indiana Law Journal*, vol. 93, No. 2 (2018).

матери и опекуна. Аналогичным образом, многие пожилые инвалиды помещаются в специализированные учреждения или дома по причине предрассудков, обусловленных как их возрастом, так и инвалидностью. Поступает много сообщений о перепредставленности меньшинств в психиатрических учреждениях³⁴.

V. Право инвалидов на свободу и безопасность

A. Всеобщее признание права на личную свободу

38. Право на свободу и безопасность широко признано в международных и региональных документах в качестве одного из основополагающих прав. Свобода человека касается свободы от заключения, а его безопасность – свободы от телесных повреждений и повреждений разума³⁵. Таким образом, это неразрывно связано с реализацией других прав человека, включая право на личную неприкосновенность, право на частную жизнь, право на здоровье, право на свободу передвижения и право на свободу собраний, ассоциации и выражения мнений. Кроме того, лица, лишённые свободы, неизменно оказываются в крайне уязвимом положении и подвергаются более высокому риску применения к ним пыток и бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и наказания.

39. Право на личную свободу, закреплённое в международном праве прав человека, не является абсолютным правом. Оно может быть ограничено в соответствии с законом, например в целях обеспечения соблюдения уголовного законодательства или в интересах общественной безопасности или здоровья населения. Вместе с тем право на свободу и личную неприкосновенность действует как существенная гарантия того, что лишение свободы не будет незаконным или произвольным. Оно является незаконным, когда противоречит внутреннему или международному праву прав человека, а также произвольным, когда навязывается ненадлежащим, несправедливым, несоразмерным, непредсказуемым, дискриминационным или не отвечающим надлежащей правовой процедуре образом. Эти два запрета часто пересекаются³⁶.

40. Лишение свободы влечет за собой более серьезные ограничения свободы, чем просто физическое вмешательство в свободу передвижения. Лица лишаются свободы в тех случаях, когда их помещают – без их свободного и осознанного согласия – в ограниченное пространство или в учреждение, которое они не могут покинуть³⁷. Примеры лишения свободы включают содержание под стражей в полиции, предварительное заключение, тюремное заключение после вынесения приговора, домашний арест, административное задержание, принудительную госпитализацию и помещение детей в специализированные учреждения. Они также включают некоторые дополнительные жесткие ограничения свободы, например одиночное заключение или применение средств усмирения.

41. Универсальный характер прав человека означает, что в праве на свободу и безопасность не может быть отказано на запрещённых основаниях, таких как раса, пол, возраст, инвалидность, религия, национальное, этническое, коренное или социальное происхождение или иной статус. Такое лишение свободы является дискриминационным и, следовательно, незаконным и произвольным. Однако на протяжении долгого времени лишение свободы на основании фактического или предполагаемого нарушения прав человека было повсеместно оправданным. Как уже

³⁴ R. Gajwani and others, “Ethnicity and detention: are Black and minority ethnic (BME) groups disproportionately detained under the Mental Health Act 2007?”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 51, No. 5 (2016), pp. 703–711; L. Snowden, J.F. Hastings and J. Alvidrez (2009), “Overrepresentation of black Americans in psychiatric inpatient care”, *Psychiatric Services*, vol. 60, No. 6 (2009), pp. 779–785.

³⁵ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 35 (2014) относительно свободы и личной неприкосновенности, пункт 3.

³⁶ Там же, пункт 11.

³⁷ Там же, пункты 5–6.

отмечалось, в большинстве правовых систем административное, гражданское и/или уголовное законодательство допускает лишение свободы лиц на основании инвалидности или в сочетании с другими факторами (например, когда лицо якобы представляет «опасность для себя или для других» или нуждается в лечении или уходе).

42. Кроме того, судебная практика международных и региональных правозащитных органов исторически поддерживает эти исключения, несмотря на тот факт, что ни в одном из основных договоров по правам человека не говорится, что инвалидность может быть использована в качестве законного основания для лишения свободы. Как следствие, все эти виды практики были нормализованы, в результате чего инвалиды во всем мире испытывают непропорционально высокие уровни незаконного и произвольного лишения свободы в различных формах – от лишения свободы с учетом инвалидности до содержания под стражей в обычных условиях.

43. В этом контексте принятие Конвенции о правах инвалидов стало важной вехой на пути к признанию права инвалидов на свободу. Подтверждая универсальный характер прав человека, Конвенция напоминает государствам-участникам об их обязанности уважать, защищать и осуществлять право всех инвалидов на свободу. В статье 14 Конвенции подчеркивается, что инвалиды должны пользоваться правом на личную свободу наравне с другими и поэтому они не могут быть лишены свободы незаконно или произвольно. В статье 14 далее разъясняется, что лишение свободы на основании инвалидности³⁸ является дискриминационным и, таким образом, противоречит букве и духу Конвенции. Тем самым Конвенция однозначно ставит под вопрос преобладающее понимание права на свободу в отношении инвалидов, заменяя предыдущие стандарты и толкования.

В. Нормативное содержание статьи 14 Конвенции

44. В статье 14 Конвенции определено содержание права на свободу и личную неприкосновенность применительно к инвалидам. В пункте 1 а) статьи 14 подтверждается право всех инвалидов на свободу и личную неприкосновенность наравне с другими. В пункте 1 b) статьи 14 предусматривается, что инвалиды не могут быть лишены свободы незаконно или произвольно и далее уточняется, что наличие инвалидности ни в коем случае не является основанием для лишения свободы. Наконец, в пункте 2 статьи 14 подтверждается, что все инвалиды, лишённые свободы, имеют право на процессуальные и основные гарантии наравне с другими, включая обеспечение разумного приспособления. Таким образом, государства-участники обязаны незамедлительно: а) воздерживаться от любых действий, которые незаконно или произвольно ущемляют право на свободу, и от санкционирования такой практики; б) защищать это право от практики частных субъектов, таких как медицинские работники и поставщики жилья и/или социальных услуг; и с) принимать позитивные меры для содействия осуществлению права на свободу.

45. Право на свободу лиц пересекается и взаимодействует с другими правами человека и основными свободами в соответствии с Конвенцией. Эти права включают в себя, не ограничиваясь этим, равенство и недискриминацию (статья 5), право на жизнь (статья 10), равенство перед законом (статья 12), доступ к правосудию (статья 13), свободу от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (статья 15), свободу от эксплуатации, насилия и надругательства (статья 16), защиту личной целостности (статья 17), свободу передвижения и гражданство (статья 18), право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19), свободу выражения мнения и убеждений и доступ к информации (статья 21), неприкосновенность частной жизни (статья 22), право на здоровье, включая право на свободное и информированное согласие (статья 25), право на труд и занятость (статья 27), право на достаточный

³⁸ См. Комитет по правам инвалидов, «Руководящие принципы, касающиеся статьи 14 Конвенции о правах инвалидов, относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность» (2015 год), пункт 6.

жизненный уровень и социальную защиту (статья 28) и участие в политической и общественной жизни (статья 29).

46. Статья 14 устанавливает абсолютный запрет на лишение свободы на основании инвалидности. Хотя инвалиды могут быть арестованы или задержаны на законных основаниях наравне с другими, пункт 1 b) статьи 14 не допускает никаких исключений, в соответствии с которыми люди могут быть лишены свободы по причине их фактической или предполагаемой инвалидности. Любое лишение свободы на таких основаниях будет носить дискриминационный и, соответственно, незаконный и произвольный характер. Такие случаи включают в себя, в частности, помещение инвалидов в специализированные учреждения, их принудительную госпитализацию в психиатрические клиники, их содержание под стражей по причине невозможности предстать перед судом в силу неспособности, освобождение от уголовной ответственности или другие механизмы выведения из системы уголовного правосудия.

47. Комитет по правам инвалидов далее указал, что этот абсолютный запрет применяется также в тех случаях, когда для обоснования лишения свободы используются дополнительные факторы, такие как предположительная «угроза для себя и других» или необходимость лечения или ухода³⁹. В этой связи Комитет напомнил о том, что в процессе подготовки Конвенции широко обсуждалась необходимость включения какого-либо определения («только» или «исключительно»)⁴⁰. Государства выступили против этих предложений, заявив, что они могут привести к неправильному толкованию и допускать случаи лишения свободы на основании инвалидности при наличии других факторов. Кроме того, не было включено предложение о проведении периодического пересмотра, поскольку такое положение противоречило бы прямому запрету на лишение свободы на основании инвалидности и могло бы привести к толкованию, согласно которому содержание под стражей на основании инвалидности допускается при наличии определенных гарантий. Таким образом, работа по подготовке Конвенции подтверждает намерение установить абсолютный запрет.

48. Помещение инвалида в учреждение без его согласия или с согласия лица, принимающего решение вместо него, противоречит праву на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19). Неоказание государством надлежащей поддержки инвалидам, необходимой для независимого проживания в обществе, не может служить законным основанием для лишения свободы. Аналогичным образом помещение ребенка вне семьи в учреждение или интернат на основании фактической или предполагаемой инвалидности ребенка и/или его родителей или законных опекунов является дискриминационным и, следовательно, произвольным и незаконным.

49. Принудительное помещение лица в психиатрическое учреждение на основании предполагаемого психического заболевания или психического расстройства противоречит праву на свободу и личную неприкосновенность и принципу свободного и информированного согласия (статья 25 d)). Каждый человек имеет право на получение желаемых услуг в области психического здоровья и/или другой поддержки на основе его свободного и информированного согласия и на отказ в получении любых нежелательных услуг без лишения свободы, включая лиц, испытывающих сильный стресс или крайнее плохое психическое состояние. В тех случаях, когда госпитализация приводит к недобровольному лечению и принудительному приему лекарств, недобровольное помещение в учреждение также нарушает права на личную неприкосновенность, защиту личной целостности (статья 17) и свободу от пыток и жестокого обращения (статья 15).

50. Лишение свободы по причине объявления неспособным предстать перед судом в силу неспособности или непривлечение к уголовной ответственности по причине «безумия» или «невменяемости» противоречит праву на личную свободу и

³⁹ Там же.

⁴⁰ Там же, пункт 7.

доступ к правосудию (статья 13). В таких случаях в отношении данного лица обычно прекращается разбирательство и принимаются меры безопасности, влекущие за собой лишение свободы и принудительное лечение, часто бессрочное или значительно более длительное, чем если бы это лицо было осуждено за преступление в соответствии с обычными процедурами, что равносильно отказу ему в тех же процессуальных гарантиях, что и другим людям, (A/HRC/37/25, пункт 36). Государства обязаны обеспечивать, чтобы судебные гарантии и гарантии защиты прав обвиняемых в совершении преступлений распространялись на всех инвалидов, уделяя особое внимание презумпции невиновности, праву предстать перед судом и праву на справедливое судебное разбирательство, включая предоставление процессуальных и учитывающих возраст и пол условий.

51. Помещение детей-инвалидов вне семьи в специализированные учреждения или дома-интернаты для целей воспитания представляет собой произвольное лишение свободы, которое также противоречит праву на уважение дома и семьи (статья 23). Соответственно, если ближайшие родственники не в состоянии ухаживать за ребенком-инвалидом, государства должны обеспечивать альтернативный уход за счет привлечения более дальних родственников, а в случае отсутствия таковых – за счет создания семейных условий в общине. Следует пересмотреть понятие «соответствующих учреждений» согласно статье 20 Конвенции о правах ребенка и Руководящим указаниям по альтернативному уходу за детьми в свете более высоких стандартов, закрепленных в Конвенции о правах инвалидов. Как признается в статье 41 Конвенции, ее осуществление не должно затрагивать какие-либо положения международного права, которые в большей степени способствуют осуществлению прав ребенка.

52. Государства обязаны принимать надлежащие меры для защиты права на свободу и личную неприкосновенность инвалидов от его ущемления третьими сторонами⁴¹. Государства должны защищать инвалидов от содержания в специализированных учреждениях или общинных заведениях, находящихся в ведении неправительственных и частных организаций. Они также должны защищать их от неправомерного лишения свободы со стороны работодателей, школ и больниц. Кроме того, государства должны защищать инвалидов от лишения свободы на дому, включая домашнее заключение, сковывание движений и «пасунг»⁴².

53. Отказ в правоспособности часто является как причиной, так и следствием лишения свободы; он может использоваться в качестве основания для помещения в специализированное учреждение или принудительной госпитализации и тесно связан с передачей из системы уголовного правосудия в судебно-медицинские службы. Лишение свободы может также приводить к ограничению правоспособности. Например, в некоторых правовых системах помещение в специализированное учреждение автоматически приводит к формальному лишению правоспособности вследствие недееспособности, и само учреждение становится его опекуном. Принудительная госпитализация в большинстве случаев также влечет за собой принудительное медицинское вмешательство. Кроме того, лица, лишённые правоспособности, имеют ограниченные возможности оспорить свое помещение в учреждение или принудительную госпитализацию, поскольку им часто отказывают в возможности обращаться за юридической помощью и участвовать в судебном разбирательстве.

54. Инвалиды, лишённые свободы, должны пользоваться наравне с другими всеми процессуальными и основными гарантиями, установленными национальным и международным правом, включая право быть незамедлительно информированными о причинах ареста, право на судебный контроль за законностью задержания и право на

⁴¹ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 35, пункт 7.

⁴² «Пасунг» предполагает в дополнение к сковыванию движений заточение и отсутствие заботы. См. N.H. Laila and others, “Perceptions about *pasung* (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: a qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017”, *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 12, No. 35 (2018).

немедленное освобождение и компенсацию за незаконный или произвольный арест или задержание⁴³. В пункте 2 статьи 14 Конвенции поясняется, что все эти процессуальные и основные гарантии применяются в случаях, когда инвалиды лишены свободы «на основании какой-либо процедуры», т. е. в связи с любым видом уголовного, гражданского или административного ареста или задержания, включая лишение свободы в связи с психическим расстройством.

55. Важное значение для защиты права на личную свободу имеет доступ к правосудию. Государства обязаны обеспечить эффективный доступ к правосудию для лишенных свободы инвалидов на равной с другими основе, с тем чтобы облегчить их участие во всех судебных разбирательствах для пересмотра законности их содержания под стражей и получения компенсации и возмещения. Это обязательство включает в себя обеспечение доступности полицейских участков и судов, эффективный доступ к информации и связи, а также обеспечение надлежащих процессуальных условий.

56. Закрепленное в Конвенции понятие поддержки может играть определенную роль в сдерживании применения режимов содержания под стражей инвалидов и других принудительных мер (см. A/HRC/34/58). Например, в то время как в настоящее время в большинстве правовых систем реагирование во время кризисных ситуаций по умолчанию заключается в отмене правоспособности лица и в санкционировании его недобровольного помещения в специализированное учреждение, предусмотренная в Конвенции парадигма поддержки предполагает непринудительные меры поддержки в рамках или вне сектора здравоохранения. Вместе с тем необходимо подчеркнуть, что обязательство положить конец лишению свободы на основании инвалидности не зависит от оказания поддержки. Государства должны выполнять свое обязательство по оказанию поддержки наряду со своим обязательством по недопущению лишения свободы на основе инвалидности. Отсутствие поддержки в обществе не может оправдывать лишение свободы.

С. Влияние Конвенции на международные и региональные стандарты

57. Сдвиг парадигмы Конвенции в сторону абсолютного запрета на лишение свободы по признаку инвалидности уже оказал значительное влияние на работу Организации Объединенных Наций. Стандарты статьи 14 Конвенции были одобрены различными организациями, договорными органами и специальными процедурами, включая Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека⁴⁴, Всемирную организацию здравоохранения⁴⁵, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW/C/IND/CO/4-5, пункт 37), Рабочую группу по произвольным задержаниям⁴⁶ и Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (A/HRC/35/21, пункт 66).

58. Тем не менее после принятия Конвенции абсолютный запрет на лишение свободы на основании инвалидности был оспорен тремя правозащитными механизмами: Комитетом по правам человека⁴⁷, Подкомитетом по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (CAT/OP/27/2, пункты 5–11) и бывшим Специальным докладчиком по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания Хуаном Мендесом (A/HRC/22/53,

⁴³ Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 9.

⁴⁴ A/HRC/10/48, пункты 43–47; A/HRC/34/32, пункты 25–28; A/HRC/36/28, пункты 32, 40, 42 и 50; и A/HRC/39/36, пункт 46.

⁴⁵ World Health Organization, QualityRights guidance and training tools, имеется по адресу www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en.

⁴⁶ Основные принципы и Руководящие положения Организации Объединенных Наций в отношении средств правовой защиты и процедур, связанных с правом любого лишенного свободы лица обращаться в суд, пункты 38 и 103.

⁴⁷ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 35, пункт 19.

пункт 69). Хотя они исключили возможность лишения человека свободы на основании медицинской необходимости или потребности в уходе, они все же поддерживают применение исключения в случае риска для себя или для других.

59. На региональном уровне ни Межамериканский суд по правам человека, ни Африканский суд по правам человека и народов со времени принятия Конвенции не рассматривали вопрос о лишении свободы на основании инвалидности. Вместе с тем недавно принятый Протокол к Африканской хартии прав человека и народов о правах инвалидов в Африке основывается на статье 14 Конвенции, запрещающей любое лишение свободы на основании инвалидности (статья 8 (5)). В рамках Межамериканской системы Межамериканский суд по правам человека использовал пункт 2 статьи 14 Конвенции, выступая за необходимость обеспечения доступности и разумного приспособления для заключенных-инвалидов⁴⁸, а Межамериканская комиссия по правам человека сослалась на пункт 1 b) статьи 14 Конвенции в качестве меры предосторожности применительно к одному из психиатрических учреждений и недавнему национальному докладу⁴⁹.

60. Конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 года является единственным документом по правам человека как на региональном, так и на глобальном уровне, который предусматривает исключение из права на свободу и безопасность по причине инвалидности (пункт 1 e) статьи 5). В этой связи Европейский суд по правам человека разработал ряд стандартов для определения того, когда то или иное лицо может быть лишено свободы на основании «невменяемости»⁵⁰. Эти стандарты не только противоречат статье 14 Конвенции о правах инвалидов, но и далеки от стандартов, разработанных упомянутыми выше международными правозащитными механизмами.

61. В этой связи Специальный докладчик вновь заявляет, что содержание под стражей инвалидов на основании «опасности для себя или других лиц», «потребности в уходе» или «медицинской необходимости» является незаконным и произвольным. Во-первых, оно носит дискриминационный характер, поскольку применяется только или несоразмерно широко к лицам с фактическими или предполагаемыми нарушениями, особенно лицам с интеллектуальными или психосоциальными нарушениями, лицам с аутизмом и лицам, страдающим слабоумием. Во-вторых, оно влечет за собой лишение человека правоспособности принимать решения относительно ухода, лечения и помещения в больницу или специализированное учреждение, а также нарушение прав на неприкосновенность личности и свободу от пыток и жестокого обращения. В-третьих, оно не является ни необходимым, ни соразмерным, поскольку нарушает основополагающее содержание права на свободу и личную неприкосновенность и не достигает цели, к которой стремится законодатель. Помимо этого, оно может препятствовать выздоровлению людей и повторно травмировать тех, кто ранее уже подвергался жестокому обращению. Кроме того, все больше данных свидетельствуют о положительном воздействии непринудительных методов поддержки как в самой системе здравоохранения, так и вне ее⁵¹.

62. Критерий «опасности для других» сам по себе является произвольным и несправедливым, поскольку приводит к лишению свободы инвалидов, которые не совершили никакого фактического преступления, что противоречит общему принципу презумпции невиновности. Лицо, фактически совершившее преступление, должно иметь возможность доступа к правосудию наравне с другими, пользуясь теми же процессуальными гарантиями. Несмотря на вышесказанное, необходим радикально иной подход к уголовному наказанию, чтобы избежать перепредставленности инвалидов в тюрьмах, связанной с дискриминацией в рамках судопроизводства и социальной изоляцией. Одним из направлений, заслуживающих внимания, является

⁴⁸ *Chinchilla Sandoval et al. v. Guatemala, Preliminary Objections, Merits, Reparations, and Costs, Judgment of 29 February 2016*, para. 209.

⁴⁹ Precautionary measure No. 440-16, Zaheer Seepersad regarding Trinidad and Tobago, 4 August 2017, para. 21; и *Situation of Human Rights in Guatemala*, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 208/17 (2017).

⁵⁰ *Stanev v. Bulgaria* (application No. 36760/06), judgment of 17 January 2012, para. 153.

⁵¹ Gooding and others, *Alternatives to Coercion*.

реституционное правосудие, в рамках которого основное внимание уделяется реабилитации правонарушителей путем возмещения ущерба, причиненного жертвам и обществу в целом.

63. Только 4 из 177 государств – участников Конвенции сделали заявления о намерении ограничить осуществление статьи 14⁵². Кроме того, другие страны сделали оговорки и заявления в отношении статей 12 и 15, которые могут повлиять на осуществление права на личную свободу⁵³. В соответствии со статьей 19 Венской конвенции о праве международных договоров и статьей 46 самой Конвенции оговорки и заявления, несовместимые с объектом и целью договора, не допускаются. Учитывая центральную роль права на личную свободу для осуществления всех прав, закрепленных в Конвенции, такие оговорки и заявления противоречат ее объекту и цели. Специальный докладчик настоятельно призывает соответствующие государства-участники снять все свои оговорки и заявления.

VI. Прекращение лишения свободы на основании инвалидности

A. Правовая реформа

64. Государства обязаны незамедлительно отменить все законы, допускающие лишение свободы на основании фактических или предполагаемых нарушений, будь то в государственных или частных учреждениях. Государства должны также отменить внешне нейтральное в отношении инвалидов законодательство, которое оказывает несоразмерное и неблагоприятное воздействие на право инвалидов на свободу. Необходимо отменить законодательство в области психического здоровья, если оно разрешает и регулирует принудительное лишение свободы и принудительное лечение лиц по причине фактических или предполагаемых нарушений (т. е. на основании диагноза «нездоровое психическое состояние» или «психическое расстройство»). С этой целью государствам следует начать процесс всеобъемлющего пересмотра законодательства, охватывающего различные области права, при активном участии инвалидов и представляющих их организаций.

65. Государства должны признать право инвалидов на доступ к широкому кругу основанных на правах человека услуг по поддержке, включая услуги по поддержке лиц, переживающих жизненные кризисы и эмоциональные потрясения. Законодательство должно обеспечивать, чтобы такие механизмы поддержки имелись в наличии, были доступными, адекватными и недорогими, предоставлялись на добровольной основе и при уважении прав и достоинства инвалидов (A/HRC/34/58). Кроме того, государства должны создать правовую основу, способствующую разработке и осуществлению таких мер поддержки.

66. Государствам следует пересмотреть свое гражданское и уголовное законодательство для обеспечения того, чтобы положения о юридической ответственности и обязанности по уходу поставщиков услуг и семей не поощряли принудительных методов и не приводили к ним. Необходимо также пересмотреть уголовное законодательство с целью исключения законов и практики, устанавливающих уголовную ответственность за бездомность и/или инвалидность.

B. Деинституционализация

67. Государства должны искоренить все формы помещения инвалидов в специализированные учреждения и установить четкие процедуры деинституционализации. Этот процесс должен включать принятие плана действий с

⁵² Австралия, Ирландия, Нидерланды и Норвегия.

⁵³ Боливарианская Республика Венесуэла, Грузия, Египет, Канада, Кувейт, Малайзия, Польша, Сингапур, Франция и Эстония.

четкими сроками и конкретными контрольными показателями, мораторий на прием в специализированные учреждения новых лиц, перераспределение государственных средств из учреждений в общинные службы и развитие адекватной поддержки со стороны общин, такой как помощь в получении жилья, поддержка на дому, оказание поддержки другими инвалидами и оказание услуг на временной основе. (A/HRC/34/58). Инициативы в области деинституционализации должны охватывать все виды учреждений, включая психиатрические учреждения. Плохо продуманные и не обеспеченные достаточными ресурсами меры по деинституционализации оказались контрпродуктивными и ущемляющими права инвалидов. В рамках стратегий деинституционализации следует воздерживаться от простого перемещения людей в небольшие учреждения, дома совместного проживания или другие места проживания.

68. Для того чтобы положить конец помещению детей-инвалидов в специализированные учреждения необходимы различные стратегии. К их числу относятся укрепление семейной поддержки, предоставление детям услуг в рамках общины, стратегии в области защиты детей, инклюзивное образование и развитие учитывающего интересы инвалидов альтернативного семейного ухода, включая расширенный уход со стороны родственников, патронатное воспитание и усыновление/удочерение. Предоставление всех этих форм альтернативного ухода должно сопровождаться соответствующей подготовкой, поддержкой и мониторингом для обеспечения устойчивости таких форм. Государствам следует незамедлительно ввести мораторий на помещение в специализированные учреждения детей в возрасте до трех лет.

69. Государства должны незамедлительно принять меры для прекращения лишения свободы в частных и/или религиозных учреждениях, таких как детские дома, дома для малых групп, реабилитационные центры и молитвенные лагеря. Государства обязаны защищать инвалидов от неправомерного лишения свободы третьими сторонами, в том числе посредством превентивных институциональных механизмов, образования и мониторинга. Государства должны принять незамедлительные меры с целью прекращения всех форм домашнего заключения и сковывания движений.

С. Прекращение принуждения в сфере психиатрического здравоохранения

70. Государства должны положить конец любым формам лишения свободы и принуждения в области психиатрического здравоохранения. С этой целью государства должны реформировать свои системы охраны психического здоровья, с тем чтобы обеспечить применение правозащитного подхода и адекватное финансирование ответных мер на уровне общин, включая создание служб, возглавляемых членами общины. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что, когда правительства, поставщики услуг, суды и общины принимают согласованные меры для отхода от практики принуждения, такие меры имеют больше шансов на успех.

71. Государства должны создавать службы поддержки для лиц, переживающих кризисы. Наличие общинных служб, которые не прибегают к применению силы или принуждения, доказало свою эффективность и имеет решающее значение для обеспечения надлежащих ответных мер. В ряде мест в мире в качестве альтернативы госпитализации были разработаны не связанные с принуждением и медицинским вмешательством общинные программы для лиц, находящихся в крайне бедственном положении (например, в приютах для кризисных ситуаций, кризисных службах, принимающих семьи и приютах для детей)⁵⁴. Особенности этих учреждений включают меньшее число размещенных там лиц по сравнению с больничными отделениями, домашнюю обстановку, меньший акцент на прием лекарств и больший контакт с персоналом. Было продемонстрировано, что наличие таких программ

⁵⁴ Gooding and others, *Alternatives to Coercion*, pp. 67–81.

позволяет сократить число случаев принудительной госпитализации и повысить показатели удовлетворенности⁵⁵.

72. Полезным для содействия осуществлению правоспособности в кризисных ситуациях может быть заблаговременное планирование⁵⁶. Заблаговременные указания позволяют людям изложить свою волю и предпочтения в отношении того, как они хотят, чтобы с ними обращались в любой ситуации в будущем. Эти указания могут также включать отказ от некоторых видов лечения и/или заблаговременную просьбу в отношении конкретных вариантов лечения, которые этому человеку показались полезными в прошлом. Для того чтобы предварительные указания были эффективными, важно обеспечить, чтобы это был свободный выбор соответствующего лица, чтобы это лицо полностью контролировало сроки их осуществления и могло в любое время изменить свою волю и свои предпочтения.

D. Доступ к правосудию

73. Инвалиды должны иметь доступ к правосудию наравне с другими для оспаривания любого лишения свободы. С этой целью государства должны обеспечивать, чтобы инвалиды имели доступ к процессуальным и соответствующим возрасту разумным приспособлениям, включая возможность принятия решений на основе поддержки, на всех этапах юридического процесса до, во время и после судебного разбирательства. Государства должны также способствовать надлежащему обучению лиц, работающих в сфере отправления правосудия.

74. Государства должны гарантировать, чтобы все инвалиды, которые подверглись произвольному лишению свободы и/или эксплуатации, насилию или злоупотреблениям в любой форме в контексте такой практики, имели доступ к адекватному возмещению и компенсации, включая, в соответствующих случаях, реституцию, компенсацию, сатисфакцию и гарантии неповторения. Если содержание под стражей признается произвольным, реституция неизбежно подразумевает восстановление свободы⁵⁷.

75. Национальные превентивные механизмы, национальные правозащитные учреждения и независимые механизмы поощрения, защите и мониторингу осуществления Конвенции должны быть прямо уполномочены проводить проверки и расследования в связи с лишением свободы инвалидов и оказывать им помощь в получении доступа к представительству и средствам правовой защиты. Необходимо осуществлять эффективный контроль за условиями содержания под стражей с учетом специфики инвалидности в таких учреждениях, как психиатрические и другие учреждения. Наличие точных данных о численности инвалидов, лишенных свободы, позволит также осуществлять мониторинг тенденций и изменений с течением времени, что позволит разработать более эффективные стратегии профилактики и деинституционализации.

E. Поддержка общин

76. Государствам следует создать всеобъемлющую систему для координации эффективного доступа инвалидов к правозащитной поддержке, включая доступ к целому ряду вспомогательных услуг на дому, в местах проживания и в рамках общин (A/HRC/34/58). Общие услуги и программы, в том числе в сфере образования, здравоохранения, занятости и жилья, и другие коммунальные услуги также должны быть инклюзивными и доступными для инвалидов. Инвалиды должны иметь

⁵⁵ C. Obuaya, E. Stanton and M. Baggaley, "Is there a crisis about crisis houses?", *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 106, No. 8 (2013), pp. 300–302.

⁵⁶ M.H. de Jong and others, "Interventions to reduce compulsory psychiatric admissions: a systematic review and meta-analysis", *JAMA Psychiatry*, vol. 73, No. 7 (2016), pp. 657–664.

⁵⁷ Основные принципы и руководящие положения в отношении средств правовой защиты и процедур, связанных с правом любого лица, лишенного свободы вследствие ареста или задержания, на разбирательство его дела судом, пункт 26.

возможность выбирать, где и с кем проживать, и не должны быть обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях.

77. Детям-инвалидам и их семьям должны предоставляться различные виды информации и вспомогательные услуги, в том числе в области раннего вмешательства, дневного ухода, образования, защиты детей и социальной помощи, во избежание разлучения с семьей и помещения в специализированные учреждения. Семьи также могут нуждаться в помощи для позитивного понимания инвалидности и умения поддерживать своих детей с учетом их возраста и степени зрелости. В тех случаях, когда разлучение с семьей неизбежно, государства должны обеспечить помещение детей в соответствующие учреждения альтернативного ухода на базе семьи, отвечающие их наилучшим интересам. Небольшие учреждения, дома совместного проживания или учреждения «семейного типа» не могут заменить право и потребность всех детей жить с семьей.

78. Системы социальной защиты, учитывающие интересы инвалидов, могут внести значительный вклад в сокращение числа случаев лишения свободы инвалидов путем обеспечения гарантированного дохода и доступа к социальным услугам. Государства должны внедрять всеобъемлющие и инклюзивные системы социальной защиты, учитывающие проблемы инвалидов во всех программах и мероприятиях, и обеспечивать доступ к конкретным программам и услугам для удовлетворения потребностей, связанных с инвалидностью (A/70/297). Пособия по инвалидности должны способствовать независимости и социальной интеграции инвалидов, а не приводить к их неправомерному лишению свободы в специализированных учреждениях. Все инвалиды, включая лиц с множественными и тяжелыми нарушениями, имеют право жить в обществе и получать необходимую им поддержку.

Ф. Участие

79. В процессе реформирования законодательства и политики с целью положить конец всем формам лишения свободы на основании инвалидности государства должны напрямую консультироваться с инвалидами и представляющими их организациями, в частности с группами, права которых непосредственно затрагиваются, включая детей-инвалидов, и активно вовлекать их в этот процесс. Аналогичным образом, инвалиды и представляющие их организации должны участвовать во всех процессах принятия решений, связанных с разработкой, осуществлением, мониторингом и оценкой систем охраны психического здоровья, включая разработку не носящих принудительного характера мер реагирования на уровне общин.

80. Государствам следует проводить информационно-просветительскую работу и создавать гибкие механизмы, позволяющие обеспечить эффективное участие групп инвалидов, которые в непропорционально большой степени подвергаются лишению свободы по причине инвалидности, поскольку они могут быть недостаточно представлены существующими представительными организациями (A/HRC/31/62)⁵⁸. Государствам следует также поощрять сотрудничество и партнерство между государственными органами и организациями гражданского общества, включая представляющие инвалидов организации, в области оказания поддержки.

Г. Укрепление потенциала и повышение осведомленности

81. Изменений в нормативно-правовой базе будет недостаточно, если они не будут сопровождаться существенным изменением отношения общества к инвалидам. Государства должны дополнять усилия по реформированию законодательства и политики мероприятиями по подготовке кадров и повышению осведомленности

⁵⁸ См. также Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 7 (2018) об участии инвалидов, включая детей-инвалидов, через представляющие их организации в осуществлении и мониторинге Конвенции.

органов власти, государственных должностных лиц, поставщиков услуг, частного сектора, средств массовой информации, инвалидов, семей и широкой общественности.

82. Существует настоятельная необходимость в изменении представления общественности о насилии и людях с психосоциальными расстройствами. Государства должны принимать эффективные меры по борьбе со стереотипами, негативным отношением и вредной и недобровольной практикой в отношении инвалидов. Высшим учебным заведениям следует пересмотреть свои учебные программы, особенно в медицинской, юридической и социальной областях, с тем чтобы обеспечить надлежащее отражение в этих программах нововведений Конвенции.

Н. Мобилизация ресурсов

83. Государства должны прекратить финансирование служб, лишаящих свободы лиц по причине их инвалидности. Принудительное ограничение свободы и институционализация не только ошибочны, но и представляют собой неоправданное и неэффективное использование государственных ресурсов. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что оказание надлежащей поддержки инвалидам является гораздо более успешным и эффективным с точки зрения затрат вариантом, чем помещение их в учреждения любого рода⁵⁹. Кроме того, принудительное помещение в психиатрические и другие учреждения подвергает правительства воздействию дорогостоящих систем гарантий, а также ставит перед необходимостью проведения длительных и дорогостоящих судебных разбирательств.

84. Государства несут обязательство принимать незамедлительные меры – в полной мере используя имеющиеся у них ресурсы, включая ресурсы, предоставляемые в рамках международного сотрудничества, – для обеспечения уважения и защиты права инвалидов на личную свободу. Процесс государственного планирования и составления бюджета должен включать финансирование услуг по поддержке инвалидов, а также мониторинг. В рамках международного сотрудничества необходимо воздерживаться от финансирования практики, противоречащей правозащитному подходу к инвалидности (например, помещения в специализированные учреждения или принудительного психиатрического вмешательства).

VII. Выводы и рекомендации

85. Лишение свободы на основании инвалидности является широко распространенным нарушением прав человека. Инвалиды систематически помещаются в психиатрические и иные учреждения или содержатся под стражей дома и в других общественных местах на основании наличия или предположительного наличия у них нарушений. Они также чрезмерно широко представлены в традиционных местах лишения свободы, таких как тюрьмы, центры содержания иммигрантов, центры содержания под стражей несовершеннолетних и детские дома-интернаты. Во всех этих ситуациях они подвергаются дополнительным нарушениям прав человека, таким как принудительное лечение, изоляция и применение средств усмирения.

86. Лишение свободы на основании инвалидности является не «необходимым злом», а следствием неспособности государств обеспечить выполнение своих правозащитных обязательств по отношению к инвалидам. Как показано в настоящем докладе, лишение свободы инвалидов коренится в нетерпимости и бездействии государств в плане осуществления прав человека, в частности прав на дееспособность, неприкосновенность личности, доступ к правосудию, самостоятельную жизнь в обществе, наивысший достижимый уровень здоровья, достаточный уровень жизни и социальную защиту. В отсутствие надлежащей

⁵⁹ D. Tobis, *Moving from Residential Institutions to Community-based Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union* (Washington, D.C., World Bank, 2000).

поддержки и средств к существованию инвалиды помещаются в специализированные учреждения и психиатрические лечебницы, как если бы не было другого выхода. Учреждения по опеке и психиатрические службы – в том виде, в каком они задуманы, – будут только усугублять эту накопившуюся структурную дискриминацию.

87. В целях оказания государствам помощи в разработке и осуществлении реформ, направленных на полную реализацию инвалидами права на личную свободу и безопасность, Специальный докладчик выносит следующие рекомендации:

a) признать в национальном законодательстве право инвалидов на свободу и безопасность наравне с другими;

b) провести всеобъемлющий пересмотр законодательства с целью отмены всех законов и нормативных актов, допускающих лишение свободы на основании инвалидности или в сочетании с другими факторами;

c) проводить политику деинституционализации инвалидов из всех видов учреждений, включая принятие плана действий с четкими сроками и конкретными контрольными показателями, введение моратория на прием новых лиц и оказание надлежащей поддержки на уровне общин;

d) положить конец всем формам принудительной практики, в том числе в психиатрических учреждениях, и гарантировать уважение осознанного согласия человека в любое время;

e) гарантировать доступ к эффективным средствам правовой защиты всем произвольно лишенным свободы инвалидам и принять незамедлительные меры для восстановления их свободы;

f) обеспечить развитие служб поддержки для лиц, переживающих кризисы и эмоциональные потрясения, включая создание безопасных и благоприятных условий для обсуждения проблемы самоубийств и членовредительства;

g) активно привлекать инвалидов и представляющие их организации ко всем процессам принятия решений и консультироваться с ними с целью положить конец любым формам лишения свободы по причине инвалидности;

h) повышать осведомленность общественности, особенно директивных органов, государственных служащих, поставщиков услуг и средств массовой информации, о праве инвалидов на свободу и безопасность, в том числе бороться со стереотипами, предрассудками и вредной практикой;

i) воздерживаться от выделения средств службам, нарушающим право инвалидов на свободу и безопасность, и постепенно увеличивать объем средств, выделяемых на финансирование исследований и техническую помощь в целях прекращения всех форм лишения свободы, связанных с инвалидностью, и обеспечения инвалидам доступа к общинным услугам и программам социальной защиты;

j) поощрять участников международного сотрудничества, включая некоммерческие организации, воздерживаться от финансирования специальных мест или учреждений для содержания под стражей инвалидов.

88. Специальный докладчик также рекомендует системе Организации Объединенных Наций укреплять свой потенциал и надлежащим образом учитывать стандарты в отношении права на свободу и безопасность лиц, закрепленные в Конвенции о правах инвалидов, во всей ее работе, в том числе при оказании государствам поддержки в проведении законодательных и политических реформ.