

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

На правах рукопису

Басиста Альбіна Володимирівна

УДК 341.1/8

**ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ПРАКТИЦІ ООН ТА РАДИ
ЄВРОПИ**

Спеціальність 12.00.11 – міжнародне право

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата юридичних наук

Науковий керівник

Мицик Всеволод Всеволодович
доктор юридичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України

Київ – 2016

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО СПІВРОБІТНИЦТВА ДЕРЖАВ У СФЕРІ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	16
1.1. Формування концепції інвалідності та становлення інституту захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві.....	16
1.2. Поняття та визначення «інвалідності» в міжнародному праві та національному законодавстві.....	34
1.3. Поняття та зміст міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю.....	42
Висновки до Розділу 1.....	48
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ МІЖНАРОДНОГО РЕГУЛЮВАННЯ І КОНТРОЛЮ ЗА ЗДІЙСНЕННЯМ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ ЩОДО ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА УНІВЕРСАЛЬНОМУ РІВНІ.....	51
2.1. Міжнародно-правовий захист прав осіб з інвалідністю в практиці ООН.....	51
2.1.1. Загальні універсальні міжнародно-правові акти з прав людини щодо захисту прав людей з інвалідністю.....	52
2.1.2. Вузькоспеціалізовані універсальні міжнародні акти, що безпосередньо стосуються прав людей з інвалідністю.....	64
2.2. Нормативний зміст Конвенції про права осіб з інвалідністю та Факультативного протоколу до неї від 2006 року.....	73
2.3. Поняття та взаємодія міжнародного контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю.....	92
2.3.1. Роль органів та спеціалізованих установ ООН в здійсненні контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю.....	97
2.3.2. Комітет з прав осіб з інвалідністю як міжнародний конвенційний механізм контролю за дотриманням прав людей з інвалідністю.....	109

Висновки до Розділу 2.....	118
РОЗДІЛ 3. ДІЯЛЬНІСТЬ РАДИ ЄВРОПИ ЩОДО РЕГУЛЮВАННЯ ТА КОНТРОЛЮ З ПИТАНЬ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	121
3.1. Особливості міжнародного регулювання питань захисту осіб з інвалідністю в нормотворчій діяльності Ради Європи.....	121
3.1.1. Міжнародно-правові акти Ради Європи щодо прав людей з інвалідністю.....	122
3.1.2. Акти «м'якого» права Ради Європи з питань інвалідності.....	127
3.2. План дій Ради Європи щодо сприяння правам і повній участі людей з інвалідністю у суспільстві на 2006–2015 роки (Рекомендація Rec(2006)5).....	133
3.3. Механізми контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю в Раді Європи.....	138
3.3.1. Практика Європейського суду з прав людини.....	138
3.3.2. Діяльність Європейського комітету з соціальних прав.....	151
Висновки до Розділу 3.....	158
РОЗДІЛ 4. НАЦІОНАЛЬНО-ПРАВОВА ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МІЖНАРОДНИХ НОРМ У СФЕРІ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ЗАКОНОДАВСТВО УКРАЇНИ.....	161
4.1. Особливості імплементації міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю в правову систему України та досвід деяких європейських країн.....	161
4.2. Відповідність національного законодавства України положенням міжнародного права у сфері захисту прав людей з інвалідністю.....	173
4.3. Основні напрямки вдосконалення українського законодавства з метою ефективної реалізації міжнародних інвалідозахисних зобов'язань.....	187
Висновки до Розділу 4.....	192
ВИСНОВКИ.....	195
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	201

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
Всесвітня програма	Всесвітня програма дій стосовно інвалідів 1982 р.
ГА ООН	Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй
ГС ООН	Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй
ЕКОСОП	Економічна та Соціальна Рада Організації Об'єднаних Націй
ЄС	Європейський Союз
ЗДПЛ	Загальна декларація прав людини 1948 р.
КЕСКП	Комітет з економічних, соціальних та культурних прав
КЛДПЖ	Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок
КМРЄ	Комітет Міністрів Ради Європи
КПД	Конвенція про права дитини 1989 р.
КПЛ	Комітет з прав людини
МБПЛ	Міжнародний Білль про права людини
МКФ	Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я 2001 р.
МОП	Міжнародна Організація Праці
МПГПШ	Міжнародний Пакт про громадянські та політичні права 1966 р.
МПЕСКП	Міжнародний Пакт про економічні, соціальні та культурні права 1966 р.
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПАРЄ	Парламентська Асамблея Ради Європи
План дій РЄ	План дій Ради Європи щодо сприяння правам і повній участі людей з інвалідністю у суспільстві: покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в Європі на 2006-2015 роки від 5 квітня 2006 року
РЄ	Рада Європи

РПЛ	Рада Організації Об'єднаних Націй з прав людини
Стандартні правила	Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів 1993 р.
УВКПЛ	Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних націй з прав людини
УПО	Універсальні періодичні огляди Ради Організації Об'єднаних Націй з прав людини
ЮНЕСКО	Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй

ВСТУП

Актуальність теми дослідження обумовлена «гомоцентричністю» сучасного міжнародного права загалом та пріоритетністю міжнародного захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному співробітництві держав на універсальному та регіональному рівнях.

Однією з найбільш беззаперечних характеристик інвалідності являється те, що вона є «універсальним феноменом» [1, с. 246]. Сьогодні люди з інвалідністю формують найуразливішу групу населення, чисельність якої охоплює понад один мільярд людей, що становить п'ятнадцять відсотків від всього населення світу [2]. Очевидно, що її показники не є статичними та постійно зростають через старіння населення, глобальну поширеність хронічних захворювань, бідність, погіршення факторів навколишнього середовища, природні катастрофи, збройні конфлікти та ін. Водночас, практично щодня люди з інвалідністю зіштовхуються з дискримінацією та перешкодами, що заважають їм стати повноправними бенефіціарами всього спектру прав та свобод людини і реалізовувати їх нарівні з іншими.

Протягом тривалого часу люди з інвалідністю вочевидь залишалися «непомітними» в міжнародній системі захисту прав людини, а проблематика захисту та заохочення їх прав взагалі не поставала в правозахисному дискурсі. Істотні зрушення в цьому напрямку починають прослідковуватися з другої половини ХХ століття, а ухвалення і набрання чинності Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю 2006 р. (далі – Конвенція, КПОІ) та Факультативного протоколу до неї (далі – КПОІ-ФП, Протокол) [3] остаточно засвідчили визнання світовим співтовариством проблематики та необхідності здійснення міжнародного захисту прав людей з інвалідністю.

Особливої актуальності тема дослідження набуває для України, що обумовлено, по-перше, ратифікацією КПОІ та здійсненням національно-правової імплементації міжнародних норм в сфері прав людей з інвалідністю, вироблених ООН та РЄ, по-друге, зростаючою кількістю людей з інвалідністю на її теренах в зв'язку зі збройним конфліктом, які потребують належних

гарантій здійснення та захисту їх прав і свобод. За офіційними даними в Україні налічується близько трьох мільйонів людей з інвалідністю.

Теоретичну основу дисертаційного дослідження становлять праці вітчизняних та зарубіжних науковців.

Окремі міжнародно-правові механізми захисту прав людей з інвалідністю в контексті міжнародної системи захисту прав людини досліджували в своїх працях українські науковці – М. М. Антонович, М. О. Баймуратов, М. В. Буроменський, В. Н. Денисов, В. В. Мицик, А. С. Овчаренко, В. Е. Теліпко; серед зарубіжних – А. Х. Абашидзе, В. Г. Вітцум, А. С. Кантер, А. Я. Капустін, В. О. Карташкін, О. А. Ковалєв, О. Є. Конєва, Дж. Купер, К. Хайльброннер та ін.

Питанню формування концепції інвалідності присвячені праці української дослідниці А. Й. Капської; зарубіжних – О. М. Арнардотіра, К. Барнеса, Ф. Бова, І. В. Боровікової, Д. Бойнтон, А. Бюкенена, Дж. тенБроека, Д. Віклер, Н. Ф. Дементьєвої, Н. Деніелс, А. Думбаєва, С. Калвера, К. Дж. Кадлік, К. Клоузер, П. Ломбардо, П. К. Лонгрома, М. Олівера, Т. Попової, М. Сабателло, М. Е. Стейн, Я. Тоссебро, Л. Уманського, Е. І. Холостової, М. Шульца, Т. Шекспіра та ін.

Дослідження окремих міжнародно-правових аспектів захисту прав людей з інвалідністю знаходимо в працях українських науковців – В. Л. Костюка, В. М. Лисика, В. С. Маринець, В. В. Нагорної, О. В. Паровишник, О. П. Пономарьової та ін. Серед зарубіжних дослідників варто зазначити праці К. С. Алісієвич, Ж. Бікенбаха, Д. Герардс, Н. Деві, Т. Дегенер, Р. Джозеп, К. Джонсона, Р. Н. Жаворонкова, Р. Каєсса, Г. Н. Карни, Ж. Квінн, М. Кетт, Р. Ланг, О. Левіс, А. Лейкок, Т. О. Лихіної, М. В. Лісбегр, В. Ліндквіста, А. Лоусон, Д. МакКея, Ф. Мегре, М. Модіне, Т. Младенова, О. М. Овсюка, Л. Огертшніга, Г. Парекха, Р. Пінто, М. Ріюкса, Л. А. Сілечії, Ж. Трані, Г. Торнікрофта, С. Тромеля, Е. Флінн, Ф. Френча, П. Харпура, А. Хендрікс, Є. М. Яковлевої та ін.

Віддаючи належне науковому доробку авторитетних дослідників, зауважимо, що у вітчизняній науці міжнародного права відсутнім є комплексне дослідження міжнародно-правового захисту прав людей з інвалідністю на універсальному (ООН) й регіональному (РЄ) рівнях та національно-правової імплементації міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю в правову систему України з урахуванням кращого досвіду європейських держав. З часу виникнення проблематику прав людей з інвалідністю розглядали з позиції соціального захисту, забезпечення медичного обслуговування та реабілітації. На противагу закордонній, вітчизняна наука міжнародного права приділяла незначну увагу даній тематиці, тому важливі правові аспекти зазначеної проблематики залишилися поза увагою.

У контексті сучасних українських реалій, проведення ґрунтовного дослідження на зазначену тематику є актуальним як з теоретичного, так і з практичного погляду.

Зв'язок теми з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане відповідно до наукової теми «Правові засади співпраці України з міжнародними інтеграційними об'єднаннями: теорія і практика», що становить частину наукової теми Інституту міжнародних відносин Київського національного університету імені Тараса Шевченка № 11БФ048-01: «Україна у міжнародних інтеграційних процесах».

Мета і завдання дослідження. *Мета* дисертаційного дослідження полягає в здійсненні комплексного наукового аналізу становлення та розвитку міжнародно-правового регулювання питань захисту прав людей з інвалідністю в практиці ООН та РЄ, визначенні особливостей національно-правової імплементації міжнародних норм у цій сфері та внесенні пропозицій щодо вдосконалення законодавства України.

Для досягнення поставленої мети дисертації необхідно виконати наступні **дослідницькі завдання:**

- проаналізувати за допомогою історично-правового дослідження особливості еволюції концепції інвалідності та становлення інституту захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві;
- визначити правовий зміст категорій «інвалідність» та «інвалід»;
- запропонувати авторське бачення поняття «міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю» та розкрити його зміст;
- виявити особливості міжнародного регулювання прав людей з інвалідністю на універсальному рівні;
- визначити роль головних, функціональних органів та спеціалізованих установ ООН у системі контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю;
- проаналізувати діяльність Комітету з прав осіб з інвалідністю (далі – Комітет) як міжнародного конвенційного механізму контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю;
- виявити особливості міжнародного регулювання питань захисту прав людей з інвалідністю в нормотворчій діяльності РС;
- з'ясувати особливості механізмів міжнародного контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю в РС, проаналізувати їх відповідну практику;
- визначити особливості національно-правової імплементації міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю;
- провести аналіз національного законодавства України на предмет відповідності положенням міжнародного права в сфері захисту прав людей з інвалідністю;
- виявити основні напрямки вдосконалення законодавства України задля ефективної реалізації міжнародних інвалідозахисних зобов'язань.

Об'єктом дослідження є правовідносини, що виникають у зв'язку з міжнародно-правовим захистом прав людей з інвалідністю в практиці ООН і РС та національно-правовою імплементацією міжнародно-правових норм у цій сфері.

Предметом дослідження є положення щодо захисту прав людей з інвалідністю, які містяться у міжнародних договорах, міжнародних звичаях, актах «м'якого» права (в межах ООН та РЄ), рішеннях міжнародних судових та квазісудових установ, рішеннях і практиці міжнародних неурядових організацій у сфері інвалідності, інституційних механізмів контролю та захисту, праці кваліфікованих вітчизняних та зарубіжних дослідників, практика та акти національних законодавств держав світу, зокрема України, що стосуються прав людей з інвалідністю та національно-правової імплементації міжнародних норм.

Методи дослідження. Методологічною базою для дисертаційного дослідження послуговував цілий комплекс загальнонаукових (зокрема: аналіз, аналогія, дедукція, індукція, історичний, прогнозування, синтез, системно-структурний) та спеціальних методів (формально-юридичний, історично-правовий і порівняльно-правовий), що широко використовуються в сучасній науці міжнародного права.

З переліку загальнонаукових методів на всіх етапах дослідження застосовними є дедуктивний та системно-структурний. На початковому етапі метод семантичного аналізу сприяв з'ясуванню питання термінологічної невизначеності.

Важлива роль у проведенні дисертаційного дослідження належить історично-правовому методу, оскільки саме на основі дослідження генези розвитку міжнародно-правового співробітництва щодо захисту прав людей з інвалідністю приходимо до розуміння правового положення людей з інвалідністю на універсальному, регіональному та національному рівнях. Порівняльно-правовий метод сприяв з'ясуванню особливостей міжнародно-правового співробітництва держав в межах універсальної та регіональної систем захисту прав людей з інвалідністю, визначенню стану імplementованості міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю в національно-правовій системі України та деяких країн світу. Використання формально-юридичного методу дозволило визначити поняття

«міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю», «міжнародний контроль за дотриманням прав людей з інвалідністю» та «міжнародний захист прав людей з інвалідністю».

Емпіричну основу дослідження формує практика з розгляду індивідуальних та групових повідомлень Комітетом, колективних скарг Європейського комітету з соціальних прав (далі – ЄКСП) та практика Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ, Суд) на предмет порушення прав людей з інвалідністю.

Наукова новизна одержаних результатів запропонованого до розгляду дисертаційного дослідження полягає в тому, що воно є першим у вітчизняній науці комплексним міжнародно-правовим дослідженням із захисту прав людей з інвалідністю в практиці ООН та РЄ, а також національно-правової імплементації міжнародних норм в законодавство України.

За результатами здійсненого дослідження формулюються наступні положення, що містять елементи наукової новизни та виносяться на захист як особистий внесок дисертанта.

Вперше:

1. за результатами аналізу національно-правових визначень «інвалідності» та «інвалідів» виокремлено вузький та широкий підходи до визначення інвалідності. З одного боку, інвалідність визначається в якості пов'язаних з порушенням характерних ознак людини та охоплює тих осіб, що підпадають під закріплене в законодавстві визначення, а з іншого – визначається як порушення, що може бути наявним в теперішньому часі або ж існувало в минулому чи може виникнути в майбутньому;

2. сформульовано визначення поняття «міжнародного контролю за дотриманням прав людей з інвалідністю», під яким пропонується розуміти діяльність певних органів міжнародних організацій та конвенційних органів, що передбачає збір належної інформації та даних щодо реалізації державою міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю, перевірку та надання оцінки рівня їх імплементації, рекомендацій з метою усунення

порушень, забезпечення повного і рівного здійснення людьми з інвалідністю всіх прав людини та основоположних свобод, а також запобігання їх порушенню в майбутньому й нагляд за виконанням даних раніше рекомендацій;

3. запропоновано авторське визначення поняття «міжнародного захисту прав людей з інвалідністю», під яким розуміється міжнародне співробітництво держав щодо сприяння загальній повазі, дотриманню, забезпеченню та захисту прав людини і основоположних свобод для всіх людей з інвалідністю;

4. сформульовано визначення поняття «міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю», під яким автор пропонує розуміти норми та принципи сучасного міжнародного права прав людини, що визначають мінімальний рівень регламентації та масштаб поведінки держави-учасниці щодо визнання, дотримання і захисту прав людей з інвалідністю з урахуванням специфіки їх здійснення через призму інвалідності;

5. за результатами аналізу сучасної практики ЄСПЛ обґрунтовано тенденцію до розширення захисту передбаченого ЄКПЛ стосовно людей з інвалідністю та обмеження «*margin of appreciation*» держави в цій сфері;

6. запропоновано та обґрунтовано доцільність створення в Україні Моніторингового комітету з питань інвалідності як елемента національного імплементаційного механізму щодо положень КПОІ та Єдиного електронного державного реєстру людей з інвалідністю.

Удосконалено:

7. наукові підходи до визначення особливостей імплементації положень КПОІ в правову систему України та проаналізовано положення законодавства окремих європейських країн (Австрії, Бельгії, Німеччини, Сполученого Королівства, Угорщини) як позитивні приклади такої імплементації;

8. дослідження генези розвитку концепції інвалідності, наукові підходи до наявних моделей інвалідності та етапів становлення інституту захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві;

9. аналіз міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю, визначено їх характерні ознаки та особливості розроблення на універсальному та регіональному рівнях;

10. наукові підходи до класифікації та аналіз міжнародно-правових актів та актів «м'якого» права ООН та РЄ у сфері захисту прав людей з інвалідністю;

11. аналіз КПОІ та Протоколу, виокремлено та охарактеризовано новаційні положення, здійснена їх структуризація, виведено два рівні зобов'язань держав;

12. наукове обґрунтування концепції позитивних дій держави в контексті принципів рівності та недискримінації прав людей з інвалідністю, з'ясовано її національно-правову природу та формування в міжнародному праві;

13. дослідження діяльності головних, функціональних органів та деяких спеціалізованих установ ООН у здійсненні контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю;

14. обґрунтування позиції, що Комітет являє собою експертний механізм контролю *sui generis* та займає особливе місце в системі універсальних правозахисних механізмів;

15. обґрунтування внеску ЄКСП як регіонального механізму контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю.

Дістали подальшого розвитку:

16. наукові підходи до питання створення КПОІ нових прав для людей з інвалідністю;

17. проблемні аспекти відповідності національного законодавства України положенням міжнародного права в сфері захисту прав людей з інвалідністю, на підставі чого визначено необхідність та окреслено основні напрямки вдосконалення національного законодавства в цій сфері.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що основні положення та одержані висновки сприятимуть розвитку науки міжнародного права та можуть бути використані як під час написання навчальної літератури, а також у законодавчій діяльності. Накопичений науково-практичний матеріал може слугувати основою для подальших

досліджень з міжнародно-правового захисту прав людей з інвалідністю. Теоретичні та практичні положення дисертації стануть у нагоді в навчальному процесі під час викладання таких нормативних дисциплін як «Міжнародне публічне право», «Міжнародне право прав людини», «Міжнародно-правові механізми захисту прав людини», «Універсальні та регіональні механізми захисту прав людини» тощо.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження також розкривається через можливість та необхідність їх використання юристами-міжнародниками в своїй професійній діяльності, міжнародними неурядовими та громадськими організаціями, що репрезентують людей з інвалідністю та здійснюють моніторинг дотримання їх прав на національному рівні, а також безпосередньо людьми з інвалідністю.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження є особистим та самостійним науковим доробком автора з урахуванням розвитку науки міжнародного права. Усі сформульовані в ньому узагальнення, положення, пропозиції та висновки зроблені в результаті самостійної науково-дослідницької роботи, аналізу великого масиву міжнародно-правових джерел, на які подано посилання, та в результаті особистої практичної діяльності у сфері захисту прав людей з інвалідністю.

Апробація результатів дисертації. Дисертація отримала обговорення на засіданні кафедри міжнародного права Інституту міжнародних відносин Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Основні положення та результати дисертаційного дослідження висвітлено у виступах та публікаціях на наукових конференціях: Міжнародній науково-практичній конференції «Шевченківська весна» (м. Київ, 07 квітня 2016 року) (тези опубліковано), Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми міжнародних відносин» (м. Київ, 22 жовтня 2015 року) (тези опубліковано), Міжнародній науково-практичній конференції УАМП «Права людини на здоров'я та сприятливе довкілля у сучасному міжнародному праві» (м. Київ, 27 травня 2015 року) (тези опубліковано), Міжнародній науково-

практичній конференції «Сучасні тенденції міжнародних відносин: політика, економіка, право» (м. Львів, 18 лютого 2016 року) (тези опубліковано) та ін.

Дисертантка брала участь в обговоренні питань, що охоплені дисертаційним дослідженням, під час круглого столу на тему «Заключні зауваження Комітету ООН стосовно первинного звіту України щодо реалізації Конвенції ООН про права інвалідів. Обговорення плану дій» (м. Київ, 10 грудня 2015 року), організованого за ініціативи Національної Асамблеї інвалідів України.

Публікації. Основні положення та висновки дисертаційного дослідження отримали відображення в п'яти наукових статтях у фахових виданнях, перелік яких затверджено МОН України, двох статтях в іноземних фахових виданнях, а також чотирьох тезах доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій.

Структура й обсяг дисертації зумовлені метою й завданнями дослідження. Дисертація складається зі вступу, чотирьох розділів, що містять дванадцять підрозділів, висновків та списку використаних джерел.

Загальний обсяг дисертації складає 243 сторінки, з них обсяг основного тексту становить 200 сторінок. Список використаних джерел налічує 373 найменування, викладених на 43 сторінках.

РОЗДІЛ 1. СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО СПІВРОБІТНИЦТВА ДЕРЖАВ У СФЕРІ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Формування концепції інвалідності та становлення інституту захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві

Інвалідність супроводжує всю історію еволюції людства. І сьогодні вона також є «однією зі складових людського буття» [4, с. 7]. В даному контексті неможливо не звернутися до слів відомого американського дослідника історії інвалідності Д. Бойнтонна стосовно того, що «інвалідність присутня всюди в історії, як тільки ми починаємо шукати її, проте явно відсутня в історії, яку ми пишемо» [5, с. 52]. Деякою мірою, процитовані слова слугують закликом до написання «нової історії інвалідності», яка критично оцінюватиме підходи та ставлення до такого суспільного феномену як інвалідність, вироблені минулими суспільствами.

На наш погляд, історію підходів до теоретико-правового осмислення проблематики інвалідності не варто розглядати лише як сукупність досвіду людей з інвалідністю. Інвалідність слід також сприймати в якості правової категорії. З метою проведення цього дисертаційного дослідження спробуємо поєднати обидва її виміри, а саме емпіричний та правовий. Такий підхід сприятиме більш чіткому розумінню того, яким чином формувалася концепція інвалідності з плином часу та що вплинуло на становлення інституту захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві.

Численні спроби визначити сутність поняття «інвалідність» за допомогою термінології загального характеру не дали відповіді на питання стосовно того, що ж робить людину людиною з інвалідністю. Тому протягом останніх десятиріч захисники прав людей з інвалідністю та науковці, які займаються дослідженням сутності інвалідності, намагалися всебічно дослідити «інвалідність» в якості соціального, культурного, політичного та правового феномену з метою переосмислення сутності, що ж означає бути людиною з

інвалідністю та кого охоплює ця категорія. Така діяльність сприяла виникненню відповідних «моделей» (концепцій) інвалідності, що слугують відображенням зміни ставлення суспільства та процесу формування концепції інвалідності в історичній ретроспективі.

Варто наголосити, що на сьогодні не існує якогось вичерпного переліку моделей інвалідності. Науковці оперують різними їх кількостями та назвами. Так, наприклад, британський науковець М. Олівер виділяє дві головні моделі [6, с. 18–31], ірландська дослідниця О. М. Арнардотір називає п'ять моделей [7, с. 8–15], американський учений М. Е. Стейн – три [8, с. 33–63], українська дослідниця А. Й. Капська виокремлює чотири моделі [9, с. 332], казахські науковці А. Думбаєв та Т. Попова називають близько десяти моделей інвалідності [10, с. 6–17]. У дослідженні спробуємо проаналізувати всі існуючі моделі, а також відповісти на запитання, яка з них є такою, що найкраще враховує становище та права людей з інвалідністю в сучасному світі.

В основу історично першої, *морально-релігійної*, моделі інвалідності покладено підходи, які виникли в період Стародавнього світу та Середньовіччя. Загалом ставлення до інвалідності було неоднозначним, що кардинально відрізняє її від сучасного сприйняття.

З одного боку, інвалідність сприймалася як покарання за вчинений гріх чи злочин та зводилася до ганьби й зневаги людини з інвалідністю. Відображення такого підходу науковці знаходять в міфології, працях філософів та тогочасних джерелах права. Відомий британський науковець Д. Монстеррат таке сприйняття інвалідності пояснює через призму двох наступних обставин: «цінності людського тіла в тогочасному суспільстві та соціо-релігійного сприйняття тілесної неповноцінності людини» [11, с. 14]. Разом з тим, як зазначає історик інвалідності І. Метцлер, «людина з інвалідністю в тогочасному суспільстві могла сприйматися в ролі злочинця, зважаючи на існування норм стосовно застосування тілесних покарань в якості міри відповідальності за вчинене протиправне діяння» [12, с. 29].

Дещо інше ставлення простежується щодо людей, які отримували фізичні дефекти, каліцтва внаслідок війн. У Стародавній Греції, Римі, Єгипті та інших античних державах цій категорії людей надавалося право на компенсацію у вигляді грошової допомоги та земельних наділів. Зокрема, російська дослідниця Н. В. Веденєєва характеризує такого роду відношення як «пасивне ігнорування» [13, с. 93]

В епоху раннього Середньовіччя догляд за хворими та людьми з інвалідністю ґрунтувався на вченнях церкви та здійснювався переважно у монастирях. Для суспільства та держави така група людей залишалася невидимою. Пізнє Середньовіччя заклало початок благодійної моделі інвалідності. Приміром, в Англії, Франції та Польщі у цей період починає виникати мережа богаділень, що розташовувалися в самих релігійних установах або неподалік. Створювали спеціалізовані лікарні для сліпих, фізично та розумово недостатніх людей. Відомою психіатричною лікарнею в Англії став так званий «Бедлам». Цілком зрозуміло, що така модель не відображає сучасної соціальної політики держав і є архаїчною.

Появу *медичної моделі* пов'язують зі стрімким розвитком медицини у ХІХ столітті, однак своїми витоками вона сягає епохи Античності та Середньовіччя. Аналіз робіт окремих провідних істориків інвалідності (М. М. Ліі, І. Метцлер), присвячених цим періодам, сприяє розумінню того, що медицині належала провідна роль у процесі соціальної побудови інвалідності, оскільки саме завдяки їй здійснювалося розрізнення «ідеального тіла» та інших «неідеальних тіл». До однієї з ознак останніх було віднесено фізичну неповноцінність людини [14; 15].

Загалом, за медичної моделі «інвалідність» розглядається як дефект, патологія чи хвороба людини, а сама людина з інвалідністю виступає в ролі вже не суб'єкта, а об'єкта, який потребує медичного втручання. Медична модель спрямована на виявлення в людині її вад, які можна усунути медичним шляхом. Натомість потреби та інтереси людини не беруться до уваги. Негативне

сприйняття людей з інтелектуальною інвалідністю за цієї моделі набуло суспільного закріплення.

Відзначимо, що потужним поштовхом для популяризації та формування медичної моделі став рух за євгеніку, який набрав усе більше обертів у світі. Його ідеологом є англійський дослідник Ф. Гальтон, присвятивши цій проблемі свої праці: *«Спадковий геній»* (1869 р.) і *«Дослідження людських здібностей та їх розвиток»* (1883 р.). В євгеніці Ф. Гальтон вбачав науку, яка дає можливість впливати на спадковість людини та покращувати її вроджені якості [16, с. 57–80]. Доленосними для людей з інтелектуальною інвалідністю стали результати сприйняття вчення про євгеніку в законодавствах різних країн світу. Передбачалося, що люди з інтелектуальною інвалідністю повинні підлягати обов'язковій стерилізації. Програми щодо примусової стерилізації були закріплені на законодавчому рівні та реалізовувалися в Австралії (до 1970 р.), переважній більшості штатів США (1920–1950 рр.), Естонії, Індії, Данії (1925 р.), Канаді (1929–1945 рр.), Норвегії, нацистській Німеччині (1933–1945 рр.), Швеції (1934–1976 рр.), в Швейцарії, Фінляндії та інших країнах.

Британський науковець Н. Деніелс у своїй праці *«Лише охорона здоров'я»* аналізує поняття інвалідності як «відхилення від нормального функціонування: обмежені можливості та хвороби породжують несправедливість, оскільки обмежують нормальний діапазон людських можливостей» [17, с. 33]. Разом з тим, американські науковці в сфері біоетики К. Клоузер, С. Калвер та Б. Герт у дослідженні *«Хвороба. В чому є хвороба?»* характеризують інвалідність з погляду «концепції хвороби», визначаючи, що «інвалідність є різновидом шкоди, яка може спричинити захворювання та недугу. Людина з певними вадами є обмеженою в можливостях, характерних та нормальних для людського виду» [18, с. 173–218].

Цілком очевидно, що такого роду підхід до інвалідності найперше впливає на самооцінку людини з інвалідністю та на ставлення до неї інших людей, створюючи стереотип того, що така людина повинна бути ізольована

від суспільства і залишатися непомітною. Насамперед, це послугувало обгрутуванням для побудови спеціалізованих закритих інтернатів та шкіл.

Відома американська дослідниця історії інвалідності К. Дж. Кадлік наголошує, що «медична модель інвалідності еволюціонувала в період між двома світовими війнами та збереглася до наших днів лише у злегка зміненій формі» [19, с. 772].

Вагомий внесок у розуміння медичної моделі інвалідності зробили американські науковці П. К. Лонгмор та Л. Уманський. У науковій праці «*Нова історія інвалідності: Американська перспектива*» вчені висловлюють думку, згідно з якою «медична модель персоніфікує інвалідність, відходячи від сприйняття її в ролі дефіциту, що знаходиться в межах фізичних осіб та потребує реабілітації задля виправлення фізіологічного дефекту або ж соціального дефіциту» [20, с. 7].

Варто наголосити, що різновидом медичної моделі слід вважати *реабілітаційну модель*. Згідно з нею інвалідність розглядається як потреба у послугах кваліфікованих фахівців з реабілітації. Суть моделі полягає в адаптуванні людини з інвалідністю до соціуму, причому не передбачається зміни ставлення соціуму до такої групи людей. На основі реабілітаційного підходу розроблено методику трудотерапії, яка допомагає людині з інвалідністю пристосуватися до нових умов життя в суспільстві. Саме реабілітаційний підхід до інвалідності сприяв упровадженню практики квотування місць для людей з інвалідністю на підприємствах та виробництвах. Зародження моделі мало місце в США після Другої світової війни та стосувалося солдат, котрі, зазнавши тілесних ушкоджень та душевних страждань, повинні були пристосовуватися до нових реалій життя. Аналогічне сприйняття було характерним також у період після Першої і Другої світових війн для країн Європи і стало підвалиною початку осмислення соціального досвіду інвалідності. В контексті сьогодення заслуговує уваги позиція російської дослідниці М. Г. Муравйової, згідно з якою «дослідження

інвалідності в контексті війн виступає одним з центральних напрямків сучасних досліджень» [21, с. 160].

На нашу думку, сучасні державні програми соціального забезпечення є результатом синергії медичної та реабілітаційної моделей інвалідності, оскільки на практиці вони є взаємопов'язаними.

Економічна модель за своєю суттю є продуктом розвитку медичної та реабілітаційної моделей інвалідності і має значення в процесі формування національних концепцій соціальної політики держав. У межах цієї моделі до уваги беруться два наступні аспекти: соціальні виплати людині з інвалідністю внаслідок втрати працездатності та компенсації роботодавцю за працівника з інвалідністю. Люди з інвалідністю розглядаються як фізично неповноцінні, а тому здатні працювати з меншим навантаженням та вважаються економічно не вигідними для роботодавця. Ця модель інвалідності знайшла відображення в ухвалених на міжнародному рівні МОП актах, що стосуються сфери зайнятості та інвалідності, а також у розробленні відповідного законодавства державами на національному рівні.

Вслід за медичною моделлю науковці зазвичай розглядають модель, що виникла на противагу їй, кардинально змінивши підхід до розуміння «інвалідності» та місця людей з інвалідністю в суспільстві. Мова йде про соціальну модель інвалідності.

Соціальна модель є рефлексією людей з інвалідністю на медичну модель. Такий якісно новий підхід до розуміння інвалідності почав зароджуватися на зламі 50-х років XX століття під впливом активності рухів за права людей з інвалідністю, що ширилися на просторах європейського та американського континентів. Згідно з цією моделлю, «інвалідність» розглядається в ролі окремого комплексного феномену і вже не як частина історії медицини, а сприймається в ролі звичного аспекту життя, оскільки вбачається не в самій людині, а в суспільстві. Необхідність появи соціальної моделі завжди зводилася науковцями до двох основних тез: перша, тілесні вади не пояснюють та не розкривають соціальний і політичний вимір інвалідності, і друга, в інвалідності

закладений соціальний прояв, а не такий, що визначається лише природою. Інвалідність не повинна сприйматися як індивідуальна проблема, а швидше як наслідок обставин, що склалися в суспільстві. Одними з головних теоретиків цієї моделі назвемо К. Барнеса, А. Бюкенена, Ч. Вуда, М. Олівера, Дж. тенБроека, П. Ханта та ін.

Наприклад, британський професор права А. Бюкенен відносить поняття інвалідності до «теорії соціальної справедливості» та наголошує на тому, що «саме суспільство обирає, хто має вважатися людиною з обмеженими можливостями», а також «суспільство саме визначає необхідність ізоляції людей з обмеженими можливостями з метою надання лікування таким людям чи з метою запобігання подальшому народженню людей з вадами» [22, с. 18–46]. У праці пізнішого періоду «*Від вибору до шансу: Генетика та Справедливість*» А. Бюкенен у співавторстві з Д. Броком, Н. Деніелсом та Д. Віклером продовжують обґрунтовувати соціальну обумовленість інвалідності та здійснюють глибокий аналіз концепції інвалідності в контексті репродуктивного вибору. Здобутком науковців став «аналіз етичних проблем, що постають перед сучасною біомедициною з точки зору теорії правосуддя Джона Ролза з використанням методу так званої рефлексивної рівноваги (*reflective equilibrium method*)». Останній передбачає «спробу вирішення всіляких невідповідностей між прийнятними моральними принципами та інтуїтивними судженнями про моральні випадки» [23, с. 47].

Британський науковець Т. Шекспір у своїй книзі «*Права людей з інвалідністю та їх порушення*» доходить висновку, що «не варто говорити про існування однієї лише соціальної моделі», оскільки, на думку автора, «варто виокремлювати цілу «сім'ю соціально-контекстуальних підходів» до інвалідності». Т. Шекспір виділяє три таких підходи, до яких відносить: по-перше, *Британську соціальну модель*; по-друге, *Скандинавський реляційний підхід*; по-третє, *Північноамериканський підхід* [24, с. 10].

Одним з найбільш поширених соціальних підходів є *Британська соціальна модель інвалідності*. Витоки моделі беруть початок з діяльності

Британського руху за права людей з інвалідністю в 70-х роках ХХ століття. Її особливість полягає в проведенні розрізнення між персональними фізіологічними порушеннями: інвалідність як медичний показник та інвалідність як соціальний феномен. Прихильники цієї моделі наголошують, що фізіологічні порушення не породжують інвалідність, її скоріше породжує середовище, розставляючи соціальні бар'єри на шляху людини з фізіологічними вадами. Згідно з нею, інвалідність прихована в суспільстві, а не в особі. За такого підходу, людині з інвалідністю не доводиться відчувати себе «відхиленням від норми» або такою, що має соромитися себе. Насамперед, змінюватися має не сама людина, а суспільство шляхом зменшення соціальних бар'єрів та створення кращих умов реабілітації, піклування та соціальної доступності [7, с. 9–10]. Варто зазначити, що зазначена модель здійснила вплив на становлення політики у соціальній сфері таких країн як Швеція, США та й самої Великобританії. Практичним прикладом її впливу слугує процес деінституціоналізації, інакше кажучи, процес зменшення кількості інтернатів для людей з різними формами інвалідності.

Активними критиками Британської соціальної моделі інвалідності виступають представники феміністського руху. Вони наголошують, що, «проводячи розрізнення між особистісними фізіологічним порушеннями та інвалідністю, соціальна модель ігнорує важливість фізіологічних порушень та покладає їх лише на особу, таким чином фізично-емоційний стан людини залишається поза увагою» [7, с. 11].

Скандинавський реляційний підхід почав формуватися в скандинавських країнах соціального добробуту на основі ґрунтовних ідей про рівність на початку 60-х років ХХ століття. Розроблення принципів урівнення сприяло зверненню поглядів науковців до проблематики людей з інвалідністю, що в подальшому позначилося переосмисленням розуміння «інвалідності» загалом та формуванню нового підходу. На відміну від Британської моделі Скандинавська «не проводить розмежування між біологічними порушеннями та соціально-реляційною інвалідністю», що відбувається в силу мовних

особливостей скандинавських країн, оскільки термін «інвалідність» одночасно використовується для позначення як біологічних порушень, так і категорії людей з різними порушеннями, тобто є комплексним за своєю суттю [7, с. 12].

Норвезький науковець Ян Тоссебро, порівнюючи Скандинавський реляційний підхід з Британською соціальною моделлю, назвав першу «слабкою соціальною моделлю» (*weak social model*) порівняно з останньою «сильною соціальною моделлю» (*strong social model*). За його словами, «інвалідність є продуктом суспільства, яке не пристосоване для всіх людей» [25, с. 4]. Це дає можливість говорити, що Скандинавська модель підходить до розуміння інвалідності через призму «реляційного підходу», а точніше, співвідношення людини та навколишнього середовища. Підтвердженням слугують ідеологія, принципи та поняття, котрі використовуються не лише в соціальній науковій літературі, але також закладають основу урядової соціальної політики в усіх без винятку скандинавських країнах. Я. Тоссебро виділяє три характерні особливості скандинавського реляційного підходу до розуміння інвалідності, серед яких називає: 1) «інвалідність є неспівпадінням особи – навколишнього середовища, тобто між можливостями індивіда та умовами соціального середовища»; 2) «інвалідність є ситуативною або контекстуальною, коли, наприклад, людина з вадами зору говорить по телефону, то не можна її вважати людиною з інвалідністю»; 3) «інвалідність є реляційною» [25, с. 5].

Досліджуючи питання моделей інвалідності в норвезькій доктрині, російська дослідниця І. В. Боровікова доходить висновку, що «сьогодні в Норвегії використовується *ген-модель* як основа для розуміння інвалідності, за якої визначення інвалідності є реляційним та знаходить відображення в законодавчих документах». За такого підходу людина з інвалідністю розглядається як «індивід, який внаслідок тривалого захворювання, пошкодження, фізичної вади чи відхилень соціального характеру зазнає суттєвих обмежень у веденні способу життя відносно навколишньої дійсності та стосується таких сфер як освіта, професійна орієнтація, фізична і культурна активність» [26, с. 2].

Отже, зазначимо, що *Скандинавський реляційний підхід* до інвалідності є комплексним та враховує цілу низку зв'язків між особистими факторами та навколишнім середовищем. Ірландська дослідниця О. М. Арнардотір дійшла висновку, що «своєю появою «реляційний підхід» завдячує Британській соціальній моделі, оскільки виник як результат діяльності скандинавських науковців у процесі дослідження її ідей» [7, с. 14].

У праці *«Права людини та захист інвалідності»* американські дослідниці М. Сабателло та М. Шульц висловлюють думку, що «Скандинавський підхід не знаходить широкої підтримки, оскільки значною мірою ґрунтується на медичній моделі та не виробив належного методу, який би сприяв застосуванню реляційного підходу в сфері соціального забезпечення та питанні недискримінації» [27, с. 7]. Проте, на наш погляд, дане твердження є суперечливим та таким, що потребує роз'яснення.

Північноамериканський підхід до інвалідності виник та почав розвиватися практично паралельно з розвитком Британської моделі на початку 60-х років ХХ століття. Своїми витокami він сягає діяльності активістів за права інвалідів в США, які сприяли виникненню нового бачення інвалідності та формуванню недискримінаційного законодавства на території Штатів. Одним з перших теоретиків, яким було зроблено вагомий внесок у розвиток соціальної моделі інвалідності, став професор Дж. тенБроек. У своїй статті під назвою *«Право жити у світі: люди з інвалідністю та деліктне право»* (1966 р.) тенБроек зазначав, що «право жити у світі як мінімум містить в собі право вільного та безпечного фізичного доступу до нього, що виражається в користуванні вулицями та пішохідними доріжками, дорогами та автострадами, звичними засобами транспортування, спілкування та обміну. Також право жити у світі частково містить і право жити поза ним, оскільки люди з інвалідністю мають таке ж право на свободу приватного життя, як і інші люди». В дослідженні професор Дж. тенБроек демонструє, наскільки люди з інвалідністю позбавлені можливості бути залученими до соціального життя на рівні з рештою людей [28, с. 917–918].

Суттєвою відмінністю, що вирізняє *Північноамериканський підхід* до інвалідності від двох попередніх, є ставлення до людей з інвалідністю як до «меншини». Більшість з прихильників цього підходу наголошували, що «упередження та дискримінацію у ставленні до людей з інвалідністю можна подолати шляхом прийняття законодавства про громадянські права, які б гарантували дотримання прав людини». Увагу зацентровано на ролі соціального середовища та доступності до нього [7, с. 14].

Значний внесок у розвиток соціальної моделі північноамериканського зразка зробив у 1978 році Френк Бов. Він визначив «шість форм соціальних бар'єрів», до яких відніс наступні: «архітектурні, поведінкові, освітні, правові, професійні та особистісні» [29, с. 254]. Цією класифікацією нині користуються у всьому світі, визначаючи рівень соціальної доступності.

Зазначимо, що *культурна модель інвалідності* виникає в межах соціальної моделі на початку 90-х років ХХ століття та розглядає «інвалідність» як культурно-обумовлене явище. В основі цієї моделі лежать дослідження впливу соціальної ідентичності на об'єднання людей з інвалідністю, а разом з тим ролі в цьому культури і мистецтва цієї групи людей, адже саме ця модель значною мірою опирається на суспільство [81, с. 33]. Вона розвивається на фоні поступального розвитку інших моделей та уособлює культуру інвалідності, яка дає можливість людям з інвалідністю створювати свій позитивний суспільний образ. Російські дослідниці Е. І. Холостова та Н. Ф. Дементьєва в межах даного підходу виокремлюють *модель культурного плюралізму*. Акцентуючи на понятті рівності, вони зазначають, що «всі аспекти життя суспільства повинні бути однаково доступними для всіх його членів безвідносно до їх відмінностей від інших» [30, с. 48].

Благодійна модель виникла та існує на фоні медичної та соціальної моделей інвалідності. Суть підходу полягає в тому, що людина з інвалідністю змальовується в ролі безпорадної і такої, що потребує допомоги та догляду. Найчастіше вказана модель використовується благодійними організаціями для пояснення суті «інвалідності» та акумуляції коштів з їх подальшим

використанням для інтеграції людей цієї категорії в суспільство та створення належних умов їх життя. Благодійна модель має загальносвітову практику застосування, довгу історію та є поширеною у наші дні.

Появу моделі *Handicap* пов'язують з відмовою використання терміна «*disabled*», тобто «інвалід», та переходом на новий термін «*handicap*», якому в перекладі важко знайти відповідний аналог в українській мові на позначення фізичної або розумової вади. Однак, ці терміни не є тотожними за своїм змістом. Подібні зміни відбуваються на фоні поступового переходу суспільства до соціальної моделі. Зазначена модель заснована на постулаті, що людиною з інвалідністю може стати кожна людина, яка зіткнулася з перепонами та бар'єрами, що обмежують її діяльність, внаслідок чого вона опиняється в соціально невідповідному становищі. Ідеологом моделі вважають Ф. Вуда [81, с. 33]. Особливість її зводиться до того, що вона є симбіозом медичної та соціальної моделей.

Значну популярність та послідовників зазначена модель здобула як на американському континенті, так і на теренах країн Європи. Знаково, що в 1980 році вона була розглянута ВООЗ та врахована в Міжнародній класифікації дефектів, інвалідності та непрацездатності [31].

До переліку моделей, що являють собою різновиди соціальної моделі інвалідності, А. Думбаєв відносить *психосоціальну модель* та *модель людського різноманіття*. Перша з них, засновуючись на вченнях Е. Гофмана, кваліфікує інвалідність в ролі «соціальної конструкції», як різниці між «нормою» та «аномалією». Друга ж, «ґрунтуючись на соціології постмодернізму та феміністській соціології», визначає інвалідність як «одну з багатьох індивідуальних особливостей способу життя, свідчення людського різноманіття та різноманіття людської тілесності» [10, с. 12–14].

Охарактеризовані вище «соціальні моделі» по-різному проходили етапи свого становлення, мають різні концептуальні обґрунтування розуміння інвалідності, територіальне охоплення, послідовників та теоретиків, однак попри всі відмінності можна виокремити багато схожих моментів. Зауважимо,

що вони стали результатом поступального історичного розвитку підходів до інвалідності, сформованих під впливом та за активної участі самих людей з інвалідністю.

Починаючи з середини ХХ століття і донині, відбуваються суттєві зрушення в підходах до розуміння поняття «інвалідність», що призвели до формування якісно нової моделі – *правозахисної*. Людей з інвалідністю перестають сприймати «пасивними об'єктами» соціальної політики й медицини, а починають їх розглядати як повноправних членів суспільства й бенефіціарів прав та свобод людини. За нашим переконанням, правозахисна модель перебуває на стадії свого становлення та практичного втілення в законодавствах держав світу. Вона, безперечно, є різновидом соціальної моделі інвалідності та засновується на ній, передбачаючи можливість людям цієї категорії заявляти про свої порушені права та дискримінацію стосовно їх.

Виокремлення різноманітних моделей інвалідності має істотне значення для комплексного розуміння концепції інвалідності в контексті проведеного дослідження. Вважаємо, що превалювання тієї чи іншої моделі інвалідності в суспільстві впливає не лише на напрямки здійснення соціальної політики в державах стосовно людей з інвалідністю, але й позначається на процесі розвитку інституту захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві.

Наголос на важливості здійснення міжнародно-правового регулювання проблематики інвалідності був зроблений рухами за права людей з інвалідністю ще на початку ХХ століття. Проте на міжнародному рівні співробітництво держав щодо цієї тематики починає поступово активізуватися лише зі створенням ООН як універсальної міжнародної організації та ухваленням її Статуту.

Перше десятиліття функціонування ООН, починаючи з 1945 і до 1955 року, закладає початок у роботі над питанням інвалідності. До її здійснення залучаються Секретаріат ООН, ЕКОСОП з її допоміжними органами та Соціальна комісія (з 1966 р. – Комісія соціального розвитку), яка, *de-facto*, стала ключовим органом у даному відношенні. Головним чином зусилля

спрямовуються на покращення добробуту людей з інвалідністю шляхом заснування механізмів, вироблення відповідних програм, необхідних для більш глибокого вивчення тематики інвалідності, її попередження. Людей з інвалідністю починають розцінювати в ролі уразливої групи, а покращення їх становища пов'язується з наданням соціальної допомоги, створенні належних умов для отримання медичної допомоги та в забезпеченням реабілітацією.

Зазначимо, що активна нормотворча діяльність у вказаний період проводиться в межах однієї зі спеціалізованих установ ООН – МОП. Трагічні події першої половини ХХ століття та велика кількість обмеженого в працездатності населення послугували підставою для вироблення гарантій соціального захисту шляхом ухвалення чималої кількості міжнародно-правових актів, якими в основному передбачалася виплата соціальних допомог та пенсій особам, які втратили працездатність, а також створення умов для їх професійної реабілітації. Отже, інвалідність сприймалася як проблема саме певної кількості населення з фізичною неповноцінністю.

Не можемо сказати, що проблематика інвалідності була однією із ключових на порядку денному ООН. Її взагалі не брали до уваги під час розроблення та ухвалення основних універсальних правозахисних документів, зокрема ЗДПЛ, МПГПП та МПЕСКП.

Зростаюча кількість людей з інвалідністю у світі та діяльність рухів за права людей з інвалідністю, що розгорталася на теренах переважно Європи та американського континенту, сприяли зверненню більш пильної уваги до проблемних питань інвалідності та правового становища людей з інвалідністю. З кінця 60-х років акценти в сприйнятті інвалідності починають зміщуватися до нової соціальної моделі, про що мовилося вище і яке також позначилося на нормотворчій діяльності ООН.

Наступне десятиліття поклало початок міжнародно-правового регулювання прав людей з інвалідністю. ГА ООН ухвалила два важливі вузькоспеціалізовані міжнародні акти. Так у 1971 р. схвалення отримала Декларація про права розумово відсталих осіб [32], а згодом в 1975 р. –

Декларація про права інвалідів [33]. Вони проголосили приналежність прав людини всім людям з інвалідністю й закликали держави до вжиття відповідних заходів на міжнародному і національному рівнях задля захисту цих прав та визначили особливі потреби людей з інвалідністю. Отже, люди з інвалідністю починають розглядатися як носії прав, проте в актах ще продовжує наголошуватися на їх неповноцінності.

Необхідність включення людей з інвалідністю до суспільного життя та привернення уваги до проблематики життя цієї групи населення сприяла проголошенню ГА ООН у 1976 році 1981 рік Міжнародним роком людей з інвалідністю [34]. Впродовж Року відбулася значна кількість заходів, що призвели до розуміння важливості підвищення рівня соціальної активності людей з інвалідністю (детальніше розкривається в пункті 2.3.1.). Помітною стає зміна в підходах до розуміння інвалідності більше як соціальної моделі, аніж медичної.

Суттєве значення для процесу становлення інституту захисту прав людей з інвалідністю має розроблення та прийняття в 1982 році ГА ООН Всесвітньої програми (резолюція 37/52) [35]. Цей документ сприяв зміщенню пріоритетів у сфері політики інвалідності до трьох головних напрямків, а саме: «попередження інвалідності, відновлення працездатності та рівність можливостей». Якщо два перших не є новими, то проголошення рівності можливостей здійснює істотний вплив на концепцію інвалідності. Одним із основоположних визначається «принцип рівних прав для людей з інвалідністю та людей без неї». Його дотримання можливе шляхом «ліквідації існуючих бар'єрів та забезпечення повної участі таких людей у суспільстві» [35].

Не можемо не зазначити, що визначальним моментом стало закріплення у 1989 році принципу недискримінації за ознакою інвалідності в одному з важливих універсальних міжнародних договорів з прав людини, а саме Конвенції про права дитини від 1989 року (далі – КПД). Вперше на універсальному рівні інвалідність включено до переліку ознак, дискримінація

за якими є забороненою. Одне із положень КПД покладає на держави-учасниці «зобов'язання зважати на особливі потреби дітей з інвалідністю» (ст. 23) [36].

Прийняття Всесвітньої програми та проведення Міжнародного року людей з інвалідністю під егідою ООН внесли значні корективи в концепцію інвалідності, яка починає розглядатися як взаємозв'язок між людиною з інвалідністю та суспільством. Сама людина з інвалідністю тепер визнається рівноправним учасником суспільства, а середовищні бар'єри, що обмежують її в цьому визначаються як такі, що має ліквідувати держава.

На завершення Десятиліття людей з інвалідністю ООН, проголошеного на період з 1983 по 1992 рр. (резолюція 37/53 ГА ООН) як інструменту реалізації Всесвітньої програми, в 1993 р. ГА ООН приймає знаковий для всього суспільства документ – Стандартні правила [37]. Хоч втілені в документі положення не мають обов'язкового характеру для держав, однак «за широкого використання державами можуть стати нормами звичаєвого права» [37]. Вони слугують основою для вироблення національної політики та співробітництва держав з метою повнішого досягнення цілей рівності та повної інклюзії людей з інвалідністю до суспільства та процесу розвитку. Стандартні правила містять у собі концепції та принципи, необхідні для досягнення головної мети – «забезпечити людям з інвалідністю такі ж права та обов'язки, що й іншим людям» [37]. Вочевидь, що 80-ті роки ХХ століття привнесли відчутні зміни, оскільки люди з інвалідністю стають суб'єктами політики цілковитої інтеграції в суспільство або ж іншими словами – інклюзії.

Проведені ООН в 90-х роках світові конференції ствердили важливість побудови «суспільства для всіх», що передбачає участь усіх людей, в тому числі і людей з інвалідністю в усіх його сферах. Однією з ключових стала Всесвітня конференція з прав людини, що проходила у Відні в 1993 році. У прийнятій підсумковій Декларації та Програмі дій визначено, що «всі права людини та основні свободи визнаються універсальними, охоплюючи і людей з інвалідністю» (п. 63). Також акцентувалося на «важливості приділення уваги забезпеченню недискримінації прав та свобод людей з інвалідністю з їх

включенням в усі сфери суспільного життя» (п. 22) [38]. Конференція з питань народонаселення та розвитку, організована в Каїрі у 1994 році, одним з важливих пріоритетів визнала «забезпечення рівності можливостей» [39]. У вересні 1995 року під час Четвертої всесвітньої конференції зі становища жінок в Пекіні інвалідність визнано «в ролі бар'єра, що перешкоджає забезпеченню повної рівності жінок у суспільстві» (п. 31) [40].

Посилення міжнародного співробітництва держав у межах ООН щодо проблематики інвалідності, по-перше, сприяло її включенню до роботи переважної більшості головних та функціональних органів, а також деяких спеціалізованих установ та, по-друге, сприяло розширенню концепції інвалідності, яка почала розглядатися через призму взаємодії особи з навколишнім середовищем. Простежується поступове розуміння проблематики інвалідності як такої, що безпосередньо належить до сфери прав людини.

Початок нового ХХІ століття ознаменований кардинальними змінами в сфері міжнародно-правового регулювання проблематики інвалідності. Оскільки чинні міжнародно-правові акти виявилися недостатніми для забезпечення людям з інвалідністю рівності прав, можливостей та їх залучення в суспільство, постала необхідність розроблення в цьому напрямку всеохоплюючого міжнародного договору, яким стала ухвалена ГА ООН 13 грудня 2006 р. КПОІ та її Протокол [3].

КПОІ є результатом тривалої боротьби людей з інвалідністю за свої права та активної нормотворчої діяльності ООН. Вона стала першим юридично-обов'язковим актом, що покладає на держави-члени позитивні зобов'язання із заохочення та забезпечення здійснення прав людини всіма людьми з інвалідністю, ґрунтуючись на принципах рівності та недискримінації за ознакою інвалідності. Відмітимо також, що КПОІ є втіленням новаторського підходу, низки правових концепцій та принципів, необхідних для досягнення сформульованої в ній мети.

Особливістю КПОІ, порівняно з попередніми міжнародними актами щодо тематики прав людей з інвалідністю є запровадження контрольного механізму

за виконанням державами зобов'язань, який охоплює діяльність Комітету, Міжнародну Конференцію держав-учасниць, а також трьохелементний національний механізм імплементації. Повноваження Комітету дають підстави стверджувати, що КПОІ заклала базу для вдосконалення міжнародної системи контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю на універсальному рівні. Зауважимо, що КПОІ не замінила собою раніше прийняті Всесвітню програму та Стандартні правила. Між цими актами існує комплементарний зв'язок, що полягає в їх взаємодоповнюваності. Нормативний аналіз КПОІ та Протоколу здійснено в підрозділі 2.2.

Вважаємо, що КПОІ формує основу інституту захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві, генеза становлення якого налічує не одне десятиліття. На наш погляд, було б помилковим стверджувати, що розвиток інституту на цьому етапі можна вважати завершеним. Виклики та проблеми, що постають перед людьми з інвалідністю в сучасних умовах та поступово зростаюча їх чисельність, спричинені низкою факторів, лише додають актуальності проблематиці інвалідності на міжнародному рівні.

Наразі існує чимала кількість визначень поняття «інвалідність», закріплених у міжнародно-правових актах та національному законодавстві держав, що відображають різноманітні підходи існуючих моделей інвалідності.

1.2. Поняття та визначення інвалідності в міжнародному праві та національному законодавстві

Поступовий розвиток концепції інвалідності позначився на різноманітті використовуваного понятійно-категоріального апарату та його визначеннях. У міжнародно-правовому аспекті поняття «інвалідності» було та залишається одним з найбільш контроверсійних питань. Доволі довго «інвалідність» вживалася як синонім до таких категорій як порушення, вади, хвороби, дефекти та інші «субнормальні» особливості людини. Проте останні десятиліття сприяли еволюції її визначень та переосмисленню категорії «інвалід» через призму прав людини.

Розроблені в 70-х роках ХХ століття вузькоспеціалізовані міжнародні акти ООН щодо прав людей з інвалідністю не звертаються до визначення інвалідності. В п. 1 Декларації про права інвалідів 1975 р. міститься визначення поняття «інвалід», що охоплює «будь-яку особу, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого та/чи соціального життя через недолік, уроджений чи ні, його чи її фізичних або розумових здібностей» [33]. У цьому випадку нормотворець зосереджується на фізичній неповноцінності людини. Хоч Декларація про права інвалідів і проголошує приналежність «інвалідові» прав та свобод людини, однак зосереджується ще на медичному сприйнятті його обмежень.

Першим міжнародним документом, в якому сформульовано визначення «інвалідності», стала прийнята в 1980 році ВООЗ Міжнародна класифікація дефектів, інвалідності та непрацездатності [31]. Так у документі інвалідність розуміється як «обмеженість конкретної особи, яка впливає із дефекту, що перешкоджає або позбавляє можливості здійснювати діяльність таким чином чи в таких межах, що вважаються нормальними для людини» [31]. Відповідно вона сприймається як функціональне обмеження нормальної діяльності людини, а тому є відображенням медичної моделі інвалідності. Спорідненими до інвалідності поняттями визначаються «дефект» та «непрацездатність», однак вони вже не ототожнюються з нею. Розроблений ВООЗ документ

використовувався як універсальний стандарт та основний вимір ідентифікації інвалідності впродовж більш ніж двадцяти подальших років.

Прийнята в 1982 році Всесвітня програма не дає нового визначення інвалідності, а, посилаючись на Міжнародну класифікацію дефектів, інвалідності та непрацездатності [31], дублює наведені в ній визначення понять. Однак у п. 8 частини С. зазначено, що «інваліди не являють собою однорідну групу», оскільки «психічно хворі чи розумово відсталі люди, інваліди з дефектами зору, слуху, мовлення, інваліди з обмеженою рухливістю або ж з так званою непрацездатністю через стан здоров'я зіштовхуються з бар'єрами відмінного характеру, що потребують різноманітних шляхів для їх подолання» [35]. З приводу непрацездатності в п. 7 ч. С закріплено, що вона «визначається через взаємозв'язок між інвалідами та навколишнім середовищем» [35].

Конвенція МОП про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів № 159 від 1983 р., що стала першим вузькоспеціалізованим міжнародним договором у сфері інвалідності, в ст. 1 закріплює визначення терміна «інвалід» під яким розуміється «особа, можливості якої отримувати, зберігати підходящу роботу та просуватися по службі значно обмежені у зв'язку з належним чином підтвердженою фізичною чи розумовою вадою» [41]. Не виникає сумніву, що формулювання є втіленням медичної моделі.

Дещо прогресивніший підхід використаний у Стандартних правилах 1993 року. В п. 17 зазначено, що «інвалідність» включає в себе «значне число різноманітних функціональних обмежень, що зустрічаються серед населення у всіх країнах світу», а в п. 21 наголошено на необхідності врахування в термінології інвалідності «як індивідуальних потреб (реабілітації, надання технічних засобів та ін.), так і недоліків, характерних для суспільства (різноманітні перешкоди для участі в житті суспільства» [37]. Таким чином, в цьому акті «м'якого» права ООН помітна тенденція до сприйняття соціальної моделі інвалідності, коли вона не розглядається лише як персональна проблема особи, але враховує і середовищний фактор.

Суттєвим змінам у підходах до розуміння інвалідності сприяло розроблення та прийняття ВООЗ у 2001 році МКФ. Зважаючи на низку обставин, в зазначеному документі для позначення інвалідності використано термін «обмеження життєдіяльності», який змістовно визначено як «багатогранне явище, що є результатом взаємодії людей та їх фізичного і соціального оточення». На заміну терміна «інвалід» пропонується вживати «людина з обмеженнями життєдіяльності». Крім цього, введено чимало нових з метою «уникнення використання тих, що позначають зміну здоров'я або ж обмеження життєдіяльності людини» [42, с. 282–283]. Фактично, в МКФ використано, на наш погляд, «симбіозний підхід», суть якого зводиться до поєднання медичної та соціальної моделей інвалідності.

«Зміна парадигми», як її нарекли британські науковці, від медичної до соціальної, а точніше, правозахисної моделі інвалідності, на міжнародному рівні відбулася з прийняттям у 2006 році КПОІ та КПОІ-ФП [43, с. 267; 3].

Зауважимо, що в процесі розроблення тексту КПОІ висловлювалися різноманітні пропозиції щодо змістовного наповнення терміна «інвалідність» та важливості закріплення його чіткого формулювання. Розробники документа вирішили не закріплювати визначення інвалідності в окремій статті, обґрунтовуючи це небажанням обмежити сферу дії цього міжнародного договору, а також неможливістю формулювання вичерпного визначення, зважаючи на її комплексний характер.

У пункті «е» Преамбули КПОІ держави-учасниці визнають, що «інвалідність – це поняття, яке еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» [3].

Не містить КПОІ також визначення терміна «інвалід». У цьому контексті ст. 1 лише містить перелік осіб, охоплених даною категорією, в такий спосіб: «до інвалідів належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які під час взаємодії з різними

бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» [3].

За нашим переконанням, таке широке трактування термінів «інвалідність» та «інвалід» в КПОІ, перш за все, засвідчує її прогресивність, аніж є недоліком. Це також певна «інвестиція» в дію положень КПОІ на майбутнє, оскільки в такий спосіб враховується динамізм поширення інвалідності в суспільстві. Помітним є відхід в КПОІ від термінології, використовуваної в попередніх вузькоспеціалізованих документах декларативного характеру.

Розвиток міжнародно-правового регулювання проблематики інвалідності в практиці ООН сприяв регіональному та національному розвитку в зазначеній сфері.

Нормотворча діяльність РЄ не позначилася виробленням окремого міжнародного договору, який би закріплював визначення понять «інвалідність», «інваліди» та інших дотичних категорій. Втім, вони містяться в актах «м'якого» права головних статутних органів РЄ – КМРЄ та ПАРЄ.

Застосовне у практиці РЄ визначення «інвалідності» знаходимо в Рекомендації 1185 (1992) ПАРЄ. Вже в 1992 році в РЄ звертаються до характеристики бар'єрів, з якими зіштовхуються люди з інвалідністю. Визначається, що «інвалідність є обмеженням, спричиненим фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними, юридичними чи іншими перешкодами, які не дозволяють людям з інвалідністю бути інтегрованими та брати участь у сімейному та суспільному житті нарівні з іншими» (п. 3) [44]. Втілений підхід відображає сприйнятність на регіональному рівні соціальної моделі інвалідності, яка тільки починала простежуватися в міжнародно-правових актах універсального рівня.

Прийнятий Рекомендацією Rec (2006) 5 КМРЄ від 5 квітня 2006 року План дій РЄ в п. 2.2. одним із завдань окреслив зміну парадигми в погляді на людину з інвалідністю «від пацієнта до громадянина», а також назвав перешкоди, що обмежують людину з інвалідністю, серед яких виділяє «соціум,

законодавство та фізичне оточення» [45]. Отже, хоч і опосередковано, в цьому акті «інвалідність» розуміється через призму правозахисної моделі.

В національних законодавствах держав світу втілені різноманітні підходи до кваліфікації інвалідності.

В США згідно з п. (2) част. 3 «Закону про людей з інвалідністю» від 1990 року закріплюється, що «термін «інвалідність» стосовно людини означає: (a) фізичні або психічні порушення, що істотно обмежують один чи декілька видів життєдіяльності такої фізичної особи; (b) посвідчення такого порушення; або (c) розглядаються як такі, що мають таке порушення» [46].

В п. 6 розділу 1 частини 2, прийнятого в 2010 році у Великобританії «Законі про рівність», міститься наступне визначення «інвалідності»: «Людина має інвалідність, якщо: (a) вона має фізичні чи психічні порушення, а також (b) порушення здійснює суттєвий і довготривалий негативний вплив на здатність людини здійснювати нормальну щоденну діяльність» [47].

Розгорнуте визначення наведено в «Законі про недискримінацію за ознакою інвалідності» від 1992 року, ухваленому в Австралії. Так частина 6 закріплює положення, згідно з яким: «Інвалідність стосовно людини, означає: (a) повну або часткову втрату тілесних або психічних функцій людини; або (b) повну чи часткову втрату частини тіла; або (c) наявність в тілі організмів, здатних спричинити захворювання чи хворобу; або (d) несправність, каліцтво, знівечення частини тіла людини; або (e) розлад чи нездатність, що позначається на результатах навчання від людини без розладу та нездатності; (f) розлад, хвороба, що зачіпає процеси мислення людини, сприйняття дійсності, емоції або судження, що позначаються на порушенні поведінки. Також включає в себе інвалідність, що: (h) існує в даний час; або (i) існувала раніше, але більше не існує; або (j) може існувати в майбутньому (в тому числі через генетичну схильність до такої інвалідності); або (k) встановлена людині» [48]. Такий підхід є безперечним відображенням медичної моделі інвалідності.

Прогресивне визначення категорії «інвалід» вміщено в ст. 1 Закону Республіки Білорусь «Про соціальний захист інвалідів в Республіці Білорусь»

від 11 жовтня 1991 року та формулюється так: «Інвалід – це особа зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними чи сенсорними розладами, котрі під час взаємодії з різноманітними бар'єрами заважають повній та ефективній її участі в житті суспільства нарівні з іншими громадянами» [49].

Аналіз наведених законодавчих визначень дає підставу виокремити два підходи щодо визначення «інвалідності» та «інвалідів». Перший підхід є вузьким, коли інвалідність визначається в ролі пов'язаних з порушенням характерних ознак стану здоров'я людини та охоплює тих осіб, що підпадають під закріплене в законодавстві визначення. Другий підхід є більш широким та підходить до визначення інвалідності як порушення, що може бути наявним в теперішньому часі або ж існувати в минулому чи виникнути в майбутньому. За такого підходу категорія «інвалід» може охоплювати осіб, які не мають інвалідності, але розглядаються як ніби вони її мають, а також охоплювати осіб, які є, наприклад, членами родини людини з інвалідністю.

В Україні відповідно до ст. 1 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 6 жовтня 2005 року «інвалідність» визначається як «міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист» [50]. Таке формулювання свідчить про поєднання двох моделей інвалідності, за якого перевага надається соціальній моделі, оскільки законодавець бере до уваги не лише тілесну неповноцінність особи, але враховує і той факт, що інвалідність є результатом взаємодії між особою та середовищними бар'єрами, які перешкоджають її повному та ефективному здійсненню прав.

Звернемо увагу на факт того, що поряд з поняттями «інвалідність» та «інвалід» широко використовуваними в соціальній та правовій літературі, законодавчих та програмних документах є такі категорії як «люди з обмеженими фізичними можливостями», «люди з інвалідністю», «люди з

особливими потребами», «люди з функціональними обмеженнями» та інші. Більшість з них не отримує законодавчого визначення. На нашу думку, це пов'язано з проблемою термінологічної невизначеності в українському законодавстві та невідповідністю офіційних перекладів аутентичних текстів міжнародно-правових актів з цієї проблематики українською мовою, їх змістовною невідповідністю в контексті сприйняття правозахисної моделі.

Візьмемо за приклад КПОІ, яку Україна ратифікувала ЗУ № 1767-VI від 16 грудня 2009 року і яка набрала чинності для України 6 березня 2010 року [51]. В ст. 1 аутентичного тексту Конвенції, складеного англійською мовою, вживається категорія «*persons with disabilities*», в той час як в українському перекладі насамперед скористалися категорією «інваліди».

При перекладі міжнародних актів РС для позначення «*persons with disabilities*» використовують категорію «*особи з обмеженими можливостями*». Українська науковиця Н. Б. Болотіна звертає увагу на неточності перекладу назви ст. 15 переглянутої Європейської соціальної хартії 1996 р. (далі – Переглянута Хартія) [52], зазначаючи, що використання категорії «інваліди» звужує коло суб'єктів, а тому має вживатися категорія «особи з обмеженнями» [53, с. 312–313]. На наш погляд, така позиція є дискусійною, що є наслідком термінологічної плутанини в юридичній літературі, а також не відповідає міжнародно-правовим стандартам.

Цілком очевидною є лінгвістична проблема невідповідності вживаних категорій положенням КПОІ, оскільки вони мають негативне забарвлення та є відображенням медичної моделі інвалідності, від якої суспільство почало відмовлятися ще з середини ХХ століття.

В своїх Заключних зауваженнях стосовно первинного аналізу доповіді України від 2 жовтня 2015 року Комітет з прав інвалідів в п. 5 закликав Україну «прибрати посилання на «інвалідів» або «людей з обмеженими фізичними можливостями» з усіх законодавчих та програмних документів, у тому числі з українського перекладу Конвенції, та використати термінологію, що відповідає Конвенції, провівши консультації з представницькими організаціями осіб з

інвалідністю» [54]. За нашим переконанням, у цьому відношенні доречним було б використання терміну «люди з інвалідністю» в національному законодавстві, оскільки, по-перше, він є таким, що семантично відображає та з точністю передає втілений у Конвенції підхід, заснований на правах людини та, по-друге, не має негативного підтексту.

Уваги заслуговують зміни, в термінологічних зрушеннях, що відбулися в національному законодавстві на початку вересня 2016 року. Так відповідно до п. 1 Закону України № 1490–VIII, прийнятого 7 вересня 2016 року Верховною Радою України (далі – ВРУ), у назві та тексті Конвенції категорію «інвалідів» було замінено категорією «осіб з інвалідністю» [55]. На наш погляд, це є свідченням позитивних зрушень на шляху до вирішення існуючої термінологічної невизначеності. Зазначимо, що в контексті цього дисертаційного дослідження вживаємо термін «люди з інвалідністю», за винятком випадків, коли мова йде про конкретні міжнародно-правові та національно-правові акти з визначеним понятійно-категоріальним апаратом.

Отже, здійснений аналіз міжнародно-правового та національно-правового визначення поняття інвалідності засвідчує, що за своїм змістом воно є комплексним та неоднозначним. Вважаємо, воно поєднує в собі як медичний (стосуючись здоров'я людини), так і соціальний аспекти, які є важливими для права, оскільки їх співвідношення позначається на об'ємі прав та обов'язків людини з інвалідністю та також держави, а відтак на правовому статусі людей з інвалідністю загалом.

1.3. Поняття та зміст міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю

Основа міжнародної системи захисту прав людей з інвалідністю складають міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю. Однак їх поняття та зміст в доктрині міжнародного права визначається не завжди однаково та ускладнюється відсутністю їх формулювання в міжнародно-правових актах. Тому вбачаємо за доцільне першочергово звернутися до аналізу поняття «міжнародних стандартів прав людини» як вихідної категорії.

Наразі в науці міжнародного права існує велика кількість визначень «міжнародних стандартів прав людини», що ґрунтуються на тій чи іншій характерній ознаці даного поняття.

Українські науковці П. М. Рабінович та О. О. Венецька формулюють широке визначення міжнародних стандартів прав людини, розуміючи під ними «закріплені у міжнародних актах і документах, текстуально уніфіковані й функціонально універсальні принципи та норми, які за посередництвом вельми абстрактних, здебільшого оціночних, терміно-понять фіксують мінімально необхідний або бажаний зміст і/чи обсяг прав людини, зумовлювані досягнутим рівнем соціального розвитку та його динамікою, а також встановлюють позитивні обов'язки держав щодо їх забезпечення, охорони й захисту та передбачають за їх порушення санкції політико-юридичного чи політичного характеру» [56, с. 26]. Дещо схоже визначення наводить О. М. Руднева. Науковиця зазначає, що «міжнародні стандарти захисту прав і свобод людини можна визначити як універсальні принципи та норми загального характеру, що встановлюють ідеальні моделі фіксації, реалізації та (або) охорони прав людини, є вираженням зразкового розуміння та реалізації прав людини, їх власної та інструментальної цінності для держави та суспільства» [57, с. 22].

На переконання білоруської дослідниці Л. В. Павлової, під поняттям міжнародні стандарти прав людини потрібно розуміти «сукупність основоположних прав та свобод, закріплених в міжнародно-правових документах, визнаних міжнародним співтовариством в цілому та в силу цього

обов'язкових для реалізації в правовій системі кожної держави» [58, с. 216]. З даного формулювання випливає, що вказані міжнародні стандарти зводяться до категорій прав людини.

У міжнародно-правовій літературі деякі науковці підходять до визначення міжнародних стандартів прав людини як до зобов'язань держави за відповідним міжнародним договором. Наприклад, представник російської школи міжнародного права Р. Г. Вагізов визначає, що «такі стандарти розуміються як загальновизнані норми поведінки держав, що реалізуються ними в законодавстві та на практиці відносно своїх громадян та інших осіб, що знаходяться під їх юрисдикцією <...> такі норми містяться в міжнародних договорах універсального і регіонального характеру, а також в актах міжнародних міжурядових організацій, що набули сили міжнародного звичаю» [59, с. 35].

Міжнародні стандарти прав людей з інвалідністю є різновидом міжнародних стандартів прав людини, оскільки стосуються певної соціальної групи людей, в конкретному випадку уразливої – людей з інвалідністю. Вони містять в собі основні права людини, визначені універсальними та регіональними міжнародно-правовими актами з урахуванням специфіки їх здійснення через призму інвалідності.

Зазначимо, що вживане поняття «права людей з інвалідністю» є комплексним за своїм змістом та охоплює, по-перше, весь спектр прав та свобод людини та, по-друге, враховує ту особливість, що люди з інвалідністю потребують додаткових гарантій реалізації наявних прав та наділені певними спеціальними правами (детальніше в підрозділах 2.2. та 3.1.1). Низка науковців зійшлася на тій позиції, що в даному контексті слід говорити про два аспекти, оскільки, з одного боку, «людям з інвалідністю належить весь комплекс прав людини», з іншого – «люди з інвалідністю являються носіями особливих прав» [60, с. 172]. За нашим переконанням, поняття «права людей з інвалідністю» використовується для позначення правового статусу людей з інвалідністю стосовно держави та суспільства.

Цілком очевидно, що міжнародно-правовим стандартам прав людей з інвалідністю властиві ті ж характерні ознаки, що й міжнародним стандартам прав людини. Засновуючись на запропонованій В. Ф. Цепелевим характеристиці міжнародних стандартів прав людини, введемо ті ознаки, що належать міжнародно-правовим стандартам прав людей з інвалідністю [61, с. 12]. До них віднесемо наступні: закріплюють перелік прав та свобод людей з інвалідністю; розкривають зміст основних і спеціальних прав та свобод людей з інвалідністю, котрі згодом деталізуються в інших міжнародних чи національно-правових актах; розширюють зміст основних прав та свобод людей з інвалідністю внаслідок тлумачення на універсальному рівні договірними органами ООН, а на регіональному – ЄСПЛ та ЄКСП (в межах РЄ); визначають позитивні зобов'язання держав щодо заохочення, захисту й забезпечення здійснення людьми з інвалідністю закріплених прав та свобод; окреслюють умови та механізми здійснення прав та свобод людей з інвалідністю.

На універсальному рівні мінімальні міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю містить КПОІ. Цей міжнародний договір є унікальним за своїм змістом, оскільки закріплює весь діапазон прав та свобод людини для людей з інвалідністю із врахуванням їх особливих потреб та певних спеціальних прав, визначає позитивні зобов'язання держав-учасниць щодо заохочення, захисту й забезпечення здійснення людьми з інвалідністю закріплених прав, а також слугує правовою основою створення міжнародних та національних механізмів контролю за дотриманням та захисту.

Значний вплив на розвиток та формування міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю здійснюють акти «м'якого» права ООН, зокрема зазначимо Декларацію про права розумово відсталих осіб 1971 р. [32], Декларацію про права інвалідів 1975 р. [33], Декларацію про права людей з обмеженими можливостями зору та слуху 1977 р. [62], Всесвітню програму 1982 р. [35], Талліннські керівні принципи для діяльності в сфері розвитку ресурсів застосовно до людей з інвалідністю 1989 р. [63], Принципи захисту психічно хворих осіб та покращення психіатричної допомоги 1991 р. (далі –

ПЗПХ) [64], Стандартні правила 1993 р. [37], Віденську декларацію та Програму дій 1993 р. [38] й інші.

Спеціалізовані положення міжнародних стандартів прав людей з інвалідністю у сфері соціального забезпечення та зайнятості закріплюються в міжнародно-правових актах МОП. Ключовими стали Рекомендація про перекваліфікацію інвалідів № 99 від 1955 р. [65], Конвенція з допомоги по інвалідності, по старості і у зв'язку з втратою годувальника № 128 від 1967 р. [66], Конвенція про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів № 159 від 1983 р. [41], Рекомендація щодо професійної реабілітації та працевлаштування інвалідів № 168 від 1983 р. [67] та інші акти.

Окрема група положень міжнародних стандартів прав людей з інвалідністю міститься в міжнародно-правових актах ЮНЕСКО та стосується питань освіти та науки. До переліку вагомих міжнародних документів у сфері інклюзивної освіти слід віднести Саламанську декларацію про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з обмеженими потребами 1994 року [68].

Заслуговує на увагу той факт, що при розробленні міжнародних стандартів прав людей з інвалідністю держави та органи ООН мають враховувати керівні принципи, сформульовані в резолюції 41/120 ГА ООН щодо встановлення міжнародних стандартів з прав людини від 4 грудня 1986 року [69].

Поряд з універсальними міжнародно-правовими стандартами на регіональному рівні застосовуються «європейські міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю». Як доречно зазначає О. І. Тіунов, останні «представляють собою регіональні норми, які разом з існуючими універсальними нормами в сфері прав людини складають загальну систему норм» [70, с. 12].

До джерел європейських міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю варто віднести міжнародно-правові норми правозахисних договорів РЄ, акти «м'якого» права статутних органів РЄ, а також практику

ЄСПЛ та ЄКСП. Знаний український науковець М. М. Гнатовський у контексті «стандартів» РЄ наголошує, що «вони не можуть зводитися лише до норм конвенції РЄ, пояснюючи розкриття їх змісту тільки шляхом здійснення комплексного аналізу конвенцій, практики ЄСПЛ, рекомендацій КМРЄ та резолюцій ПАРЄ» [71, с. 95].

Зауважимо, що за виключенням РЄ, європейські міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю формує ще така організація регіональної інтеграції як ЄС. Попри це, з метою реалізації даного дисертаційного дослідження зосереджуємось лише на аналізі стандартів, що продукуються в процесі здійснення РЄ нормотворчої діяльності.

Представник вітчизняної школи міжнародного права С. Д. Білоцький, аналізуючи стандарти РЄ, в ролі однієї із ключових ознак називає «їхню дуалістичність», пояснюючи це тим, що, з одного боку, вони «є рекомендаційними нормами рішень міжнародних організацій», а з іншого – «базуються на такій правовій категорії, як «загальновизнані принципи і норми міжнародного права», що зараз мають розтлумачувати і закріплювати права людини, демократизм та гуманізм міжнародного права» [72, с. 136].

Оскільки РЄ не розробила окремого міжнародного договору, який би стосувався прав людей з інвалідністю на кшталт КПОІ, то джерелами європейських міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю першочергово є Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод 1950 р. (далі – Європейська конвенція, ЄКПЛ) [73], Європейська соціальна хартія 1961 р. (далі – Хартія, ЄСХ) [74] та Переглянута Хартія 1996 р. [52]. Суттєве значення належить також Угоді між державами-членами РЄ про видачу військовим і цивільним особам-інвалідам війни талонної книжки на ремонт протезів та ортопедичних апаратів (ETS № 040) 1962 р. [75], Європейській конвенції про соціальне забезпечення (ETS № 78) 1972 р. [76], Європейській Конвенції про запобігання катувань чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню 1987 р. [77], Європейському кодексу соціального забезпечення (переглянутий) (ETS № 139)

1990 р. [78], Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину 1997 р. [79].

Дієвими інструментами формування європейських міжнародно-правових стандартів в діяльності РЄ виступають акти «м'якого» права КМРЄ та ПАРЄ. Незважаючи на їх рекомендаційний характер, у межах РЄ запроваджений механізм контролю за їх реалізацією державами-членами в національних правових системах. В переважній більшості вони присвячені питанням соціальної інклюзії людей з інвалідністю, становищу окремих уразливих категорій людей з інвалідністю, професійній підготовці, реабілітації, правовому положенню недієздатних людей з інтелектуальною неповноцінністю, тощо.

Вагомий вплив на розвиток європейських міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю має практика ЄСПЛ та ЄКСП. Зазначимо, що доволі часто ці органи в процесі вироблення правової позиції з конкретної інвалідозахисної справи вдаються до тлумачення застосовних положень Європейської конвенції та Хартії, що в результаті призводить до розширення правового змісту цих положень, а відтак і європейських стандартів.

Як було продемонстровано, міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю – це норми та принципи сучасного міжнародного права прав людини, що визначають мінімальний рівень регламентації та масштаб поведінки держави-учасниці щодо визнання, дотримання і захисту прав людей з інвалідністю з урахуванням специфіки їх здійснення через призму інвалідності. Такі стандарти мають комплементарний характер відносно до міжнародних стандартів прав людини, зважаючи на особливі потреби та специфіку людей з інвалідністю.

Висновки до Розділу 1.

Концепція інвалідності є комплексною за своїм змістом та об'єднує низку моделей інвалідності, що слугують відображенням зміни суспільної думки в підходах до поняття «інвалідність» в процесі історичного розвитку держави та суспільства.

основу покладені підходи до інвалідності, походження яких датовано епохами Античності

малася як гріх та покарання, що пояснюється цінністю людського тіла в тогочасному суспільстві та соц - . 3

іншого, слугувала

модел

роллю в процесі розрізнення «ідеального тіла» та інших «неідеальних тіл». Починаючи ще зі Староданіх часів та до середини ХХ ст. мала місце персоніфікація інвалідності, підтвердженням чому слугує іс -

. Однак -

підхід до розуміння інвалідності, вважаючи, що це

сненню а -

підхід.

Вагоме значення з початку 90-х років ХХ ст. набуває культурна модель, що є уособленням культури інвалідності, за рахунок чого люди з інвалідністю отримують можливість формувати власний позитивний суспільний образ. В

аспекті оцінки середовищних бар'єрів та перепон уваги заслуговує модель *Handicap*.

Аналіз існуючих моделей засвідчує, що слід говорити про поступальність та причинність їх появи й формування. Охарактеризовані зрушення в підходах до розуміння інвалідності призвели до формування нової моделі інвалідності, а саме правозахисної. Люди з інвалідністю перестають розглядатися в ролі «пасивних об'єктів» соціальної політики й медицини, їх починають вважати повноправними членами суспільства та бенефіціарами всього спектру прав та свобод людини.

Превалювання тієї чи іншої моделі загалом вплинуло на процес розвитку інституту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві.

Становлення вказаного інституту на універсальному рівні пов'язане з діяльністю ООН. Так зі створення ООН та ухвалення її Статуту простежується поступове поштовхування співробітництва держав щодо проблематики інвалідності. Незважаючи на те, що питання необхідності здійснення міжнародно-правового регулювання в цій сфері поставало ще на початку ХХ ст, відповідні зрушення почалися з ухваленням у межах ООН у 1971 році Декларації про права розумово відсталих осіб та в 1975 році Декларації про права інвалідів. Попри те, що в актах ще продовжує наголошуватися на неповноцінності людей з інвалідністю, на міжнародному рівні вони починають розглядатися як носії прав. До цього часу інвалідність сприймалася як проблема соціального забезпечення та професійної реабілітації. Ухвалення в 1982 році Всесвітньої програми сприяло визнанню необхідності забезпечення рівних можливостей людям цієї категорії. А прийняття в 1993 році Стандартних правил позначилося істотними змінами у концепції інвалідності, що слугує проявом сприйняття соціальної моделі інвалідності. Як наслідок, помітним стає поступове розуміння проблематики інвалідності як такої, що належить до сфери прав людини. Становлення інституту захисту прав людей з інвалідністю відбулося у зв'язку з набранням чинності КПОІ, що заклала його основу. Втім, розвиток зазначеного інституту на цьому етапі ще триває.

Формування концепції інвалідності в міжнародному праві позначилося на різноманітті використовованого понятійно-категоріального апарату та його визначень. Наразі існує чимала кількість визначень поняття «інвалідність», закріплених у міжнародно-правових актах та національному законодавстві держав, що відображають різноманітні підходи існуючих моделей інвалідності. Проведений аналіз наявних визначень «інвалідності» та «інвалідів» свідчить, що в міжнародно-правовому аспекті вони залишаються одними з контроверсійних питань, а в національно-правовому сприяють виокремленню вузького та широкого підходів.

Отже, становлення інституту захисту прав людей з інвалідністю сприяло виробленню на універсальному та регіональному рівнях міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю. Вживане поняття «права людей з інвалідністю» охоплює, по-перше, весь спектр прав та свобод людини та, по-друге, враховує ту особливість, що люди з інвалідністю потребують додаткових гарантій реалізації наявних прав та наділені певними спеціальними правами. Міжнародно-правовим стандартам прав людей з інвалідністю властиві ті ж ознаки, що й міжнародним стандартам прав людини, проте характерні лише їм ознаки слід виводити, враховуючи особливості, притаманні потребам у здійсненні прав людьми з інвалідністю. Дієвими інструментами формування міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю як у практиці ООН, так і в практиці РЄ виступають акти «м'якого» права.

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ МІЖНАРОДНОГО РЕГУЛЮВАННЯ І КОНТРОЛЮ ЗА ЗДІЙСНЕННЯМ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ ЩОДО ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА УНІВЕРСАЛЬНОМУ РІВНІ

2.1. Міжнародно-правовий захист осіб з інвалідністю в практиці ООН

«Нічого для нас без нас»

Рух за права людей з інвалідністю

Організація Об'єднаних Націй заснована на принципі рівності для всіх та універсальному визнанні й повазі прав людини. Преамбула Статуту ООН утверджує «віру в основні права людини, у гідність і цінність людської особистості», а п. «в» ст. 55 зобов'язує ООН сприяти «загальній повазі та дотриманню прав людини і основних свобод для всіх, без розрізнення раси, статі, мови й релігії <...> з метою створення умов стабільності та благополуччя, необхідних для мирних і дружніх відносин між націями» [80]. Саме в межах ООН як універсальної міжнародної організації сформувалася універсальна система міжнародно-правового захисту прав людини та контролю за реалізацією державами їх зобов'язань у цій сфері.

Безперечно, цілком слушним є твердження, що «права людини з інвалідністю є категорією прав людини і ґрунтуються на людській гідності та неповторності кожної особи як людської особистості, а стандарти прав людей з інвалідністю базуються на тих положеннях і принципах, які стосуються кожного індивідуума» [81, с. 64]. Однак, як свідчить практика, далеко не завжди «права людей з інвалідністю» розглядалися як категорія прав людини, а самі «люди з інвалідністю» в ролі бенефіціарів таких прав. Як влучно зазначає професор Ж. Квінн, «статус людей з інвалідністю був щонайменше сумнівним» [82, с. 89].

Універсальний правозахисний підхід до розуміння прав людини через призму інвалідності почав формуватися відносно нещодавно. І це незважаючи на той факт, що за описом ООН, люди з інвалідністю вважаються «найчисельнішою меншиною в світі» [83], яка продовжує бути найбільш

соціально ізольованою та уразливою групою населення, оскільки практично щодня люди з інвалідністю зіштовхуються з дискримінацією та бар'єрами.

Основу універсального міжнародно-правового захисту прав людей з інвалідністю закладають прийняті в межах ООН міжнародно-правові акти, що нормативно формалізують права людини. Послугуючись запропонованою М. Антонович класифікацією, серед універсальних міжнародно-правових актів, що закріплюють права людей з інвалідністю, виокремимо «загальні чи відносно загальні» та «вузькоспеціалізовані» міжнародні акти, зокрема ті, що безпосередньо стосуються прав людей з інвалідністю [84, с. 81].

2.1.1. Загальні універсальні міжнародно-правові акти з прав людини щодо захисту прав людей з інвалідністю.

Ключова роль в системі універсальних міжнародно-правових актів з прав людини стосовно захисту прав людей з інвалідністю належить *Міжнародному біллю про права людини* (далі – МБПЛ). Згідно з компромісним рішенням членів Комісії ООН з прав людини МБПЛ містить три складові частини: ЗДПЛ, МПГПП з його двома Факультативними протоколами та МПЕСКП.

На універсальному рівні гарантії захисту прав людей з інвалідністю були закладені 10 грудня 1948 р., коли ГА ООН ухвалила ЗДПЛ. Будучи універсальним актом, вона вперше закріпила права трьох поколінь, а також проголосила принципи рівності та недискримінації. Відповідно до ст. 1 та 2 ЗДПЛ «всі люди народжуються вільними і рівними у своїй гідності та правах» (ст.1), а «кожна людина повинна мати всі права і всі свободи, проголошені цією Декларацією, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового або іншого становища» (ст.2) [85]. ЗДПЛ не містить прямого посилання на заборону дискримінації за ознакою *інвалідності*, проте вона стала поштовхом для появи та розвитку інституту захисту прав людей з інвалідністю в наступні десятиліття. Посилання на інвалідність міститься в ст. 25 ЗДПЛ, згідно з яким «кожна людина має право на забезпечення в разі

безробіття, хвороби, *інвалідності* (курсив наш – А. Б.), вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини» [85].

Зауважимо, що за юридичною природою ЗДПЛ не є міжнародним договором у розумінні Віденської конвенції про право міжнародних договорів 1969 р. [137], оскільки була прийнята як резолюція ГА ООН. Вона не є юридично обов'язковою для будь-якої особи чи держави, проте володіє «великою символічною силою» [86, с. 59], будучи узгодженою як «завдання, до виконання якого повинні прагнути всі народи і всі держави» [85]. Разом з тим, як влучно зазначає німецький науковець К. Хайльброннер, її «політичний та моральний авторитет не піддається сумнівам» [87, с. 297]. Положення ЗДПЛ приймаються суб'єктами міжнародного права в ролі загальноновизнаних звичаєвих норм, але в той же час відсутня єдність поглядів щодо оцінки юридично-обов'язкової сили документа. В цьому відношенні варто погодитись з думкою вітчизняного науковця, професора В. В. Мицика, який говорить, що «не будучи юридично обов'язковою як міжнародно-правовий акт, Декларація є кодексом загальноновизнаних міжнародно-правових звичаєвих норм, більшість з яких визнана *jus cogens* у галузі міжнародного права прав людини» [88, с. 140].

Згодом положення ЗДПЛ отримують закріплення та розвиток у нормах МПГПП та МПЕСКП. Ці два надзвичайно значущі документи в сфері прав людини були разом відкриті для підписання та подальшої ратифікації державами 16 грудня 1966 року. Набрання Пактами юридичної сили в 1976 р. ознаменувало створення МБПЛ.

Відповідно до п. 1 ст. 2 МПГПП та п. 2 ст. 2 МПЕСКП «кожна держава-учасниця зобов'язується поважати, забезпечувати і гарантувати, що закріплені права будуть здійснюватися без будь-якого розрізнення та будь-якої дискримінації щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини» [89; 90]. Зазначені статті також не

містять прямого посилання на заборону дискримінації за ознакою *інвалідності* як і Пакти в цілому.

На нашу думку, одне з найбільш важливих положень стосовно людей з інвалідністю міститься в ст. 26 МПГПП, яким гарантується рівність перед законом без будь-якої дискримінації [89]. Виходячи з його формулювання, доходимо висновку, що незважаючи на відсутність прямої заборони дискримінації за ознакою інвалідності в тексті МПГПП, його статті 2 та 26 разом фактично можуть формувати «клаузулу про недискримінацію людей з інвалідністю», яка, за нашим переконанням, не повинна обмежуватися лише передбаченими в МПГПП правами.

Отже, МБПЛ певною мірою оминає проблематику людей з інвалідністю, оскільки універсальні правозахисні договори не містять прямого посилання на заборону дискримінації за ознакою інвалідності. Узагальнюючи підходи більшості з науковців у досліджуваній сфері слід акцентувати увагу на наступних обставинах. Першочергово це те, що на момент розроблення та прийняття текстів ЗДПЛ, МПГПП та МПЕСКП проблематика інвалідності ще не мала такої поширеності. Втім, як зазначає професор права А. Кантер, «дивлячись через призму історії, люди з інвалідністю були невидимими як у праві, так і в житті, тому в світлі ЗДПЛ просто не розглядалися як люди, варті мати права людини та захист». Як приклад А. Кантер наводить ситуацію з масовим винищенням нацистським режимом мільйонів людей з інвалідністю та зазначає, що «навіть таке поводження не стало достатнім приводом для розробників ЗДПЛ розглядати людей з інвалідністю як таких, котрі потребують спеціального правового захисту в межах системи прав людини» [91, с. 27]. А разом з тим, зважаючи на превалювання у суспільстві медичної моделі інвалідності, проблеми людей цієї групи зводилися до зосередження зусиль на різних аспектах соціальних виплат та забезпечення медичним обслуговуванням.

З часом, зважаючи на суспільний резонанс проблематики інвалідності та тенденцію до «зміни парадигми» в підходах до розуміння інвалідності, КПЛ та КЕСКП здійснили тлумачення недискримінаційних положень МПГПП та

МПЕСКП у контексті інвалідності, які віднайшли своє закріплення у загальних коментарях. Зазначимо, що вони не наділені обов'язковою юридичною силою, а швидше сприяють кращому розумінню положень Пактів 1966 року. Так у 1994 році КЕСКП першим розробив Загальний коментар № 5 «Особи з будь-якою формою інвалідності» [92]. З тексту Коментаря випливає, що пріоритетним обов'язком держави-учасниці є «ліквідація дискримінації за ознакою інвалідності», яка «для цілей Пакту визначається як така, що включає в себе будь-яке розрізнення, виключення, обмеження чи перевагу, чи відмову в створенні розумних умов на основі інвалідності, яка приводить до зведення нанівець чи ускладнення в визнанні, реалізації чи використанні економічних, соціальних чи культурних прав» (п. 15) [92]. Також важливо, що в тексті цього Коментаря розкрито зміст загальних зобов'язань держав-членів МПЕСКП забезпечувати постійну реалізацію відповідних прав стосовно людей з інвалідністю (п. 9) [92].

Згодом у 2009 р. КЕСКП був розроблений Загальний коментар № 20 щодо «Недискримінації економічних, соціальних і культурних прав» [93]. У ньому визначено, що наявність формулювання «іншої обставини» є свідченням того, що «наведений в п. 2 ст. 2 МПЕСКП перелік не є вичерпним, до цієї категорії також можуть бути віднесені інші обставини, в даному випадку *інвалідність* як гарантія того, що всі люди з інвалідністю мають бути захищені від дискримінації та користуватися без обмеження всіма закріпленими в Пактах правами» [93]. Разом з тим КПЛ в п. 3 Загального коментаря № 35 щодо «Свободи та особистої недоторканості (стаття 9 МПГПП)» від 16 грудня 2014 р. дає роз'яснення того, що поняття «кожна людина», яке міститься в ст. 9 МПГПП, включає в себе «дітей жіночої та чоловічої статі, військовослужбовців, *інвалідів (курсив наш – А. Б.) <...>*» [94]. Отже, кожна держава-учасниця МПГПП та МПЕСКП, гарантуючи забезпечення закріплених у них прав людини всім особам, зобов'язується тим самим забезпечити реалізацію цих же прав і всім людям з інвалідністю.

Керуючись метою тлумачення змісту окремих положень МПГПП та МПЕСКП задля забезпечення державами-учасницями визначених прав для людей з інвалідністю КПЛ та КЕСКП також були розроблені відповідні Загальні коментарі.

Станом на кінець 2016 р. КПЛ ухвалив 35 загальних коментарів і ще один перебуває на розгляді [95]. Кожен з них стосується окремої статті МПГПП за винятком інвалідності. Втім тематика інвалідності враховується в п'яти з них. У вже згаданому Загальному коментарі № 35 від 16 грудня 2014 р. щодо свободи та особистої недоторканності (стаття 9) людей з інвалідністю віднесено до числа осіб, охоплених поняттям «кожна людина» [94]. Загальний коментар № 19 щодо захисту сім'ї, права на шлюб та рівність кожного з подружжя (стаття 23) від 27 липня 1990 р. в п. 4 містить вказівку, що держави-учасниці мають у своїх доповідях «заявляти про випадки обмеження та перешкоджання реалізації права на укладення шлюбу на основі такого фактору як розумова відсталість» [96]. Два важливі положення стосовно людей з інвалідністю містить Загальний коментар № 20 щодо «Заборони катування чи жорстокого, нелюдського або принижуючого гідність поводження чи покарання (стаття 7)» від 30 вересня 1992 р., а саме: по-перше, в п. 2 зазначається, що ціль ст. 7 МПГПП «зводиться не лише до захисту гідності, але і забезпечення фізичної та психічної недоторканності особистості», і по-друге, в п. 7 стверджується, що «ст. 7 Пакту містить однозначну заборону проведення медичних або ж наукових дослідів за відсутності вільної згоди відповідної особи» [97]. Загальним коментарем № 25 щодо права брати участь у веденні державних справ, виборчих прав та права допускатися на загальних умовах рівності до державної служби (ст. 25) від 27 серпня 1996 р. роз'яснюється, що реалізацію прав, закріплених ст. 25 МПГПП, може бути «призупинено або відмінено лише на підставі встановлених законом об'єктивних та обґрунтованих причин <...> встановлена психічна недієздатність може слугувати підставою для відмови будь-якій особі в праві голосувати або посідати певні посади» (п.4). Проте «не є обґрунтованим обмеження права

голосу на основі фізичної неповноцінності або введення освітніх чи майнових цензів» (п.10), що стосується ходу голосування, держави-учасниці мають забезпечити «незалежний характер процедури надання допомоги людям з інвалідністю, сліпим та недосвідченим особам» (п. 20) [98]. Окрему згадку, яка стосується тематики інвалідності, містить і Загальний коментар № 34 щодо свободи думки та вільного вираження поглядів від 12 вересня 2011 року. В тексті Коментаря роз'яснюється, що «однією з форм висловлення думки є мова жестів, яка так само як і письмова та усна мови захищається п. 2 ст. 19 МПГПП, а дотримання положень гарантується державами-учасницями» [99].

На нашу думку, необхідність надання тлумачення положенням МПЕСКП спродукована важливістю закріплених у ньому прав, а також з врахуванням тієї обставини, що інвалідність тісно пов'язана з економічними та соціальними чинниками, а люди з різними формами інвалідності часто позбавлені можливості повною мірою користуватися економічними, соціальними та культурними правами. Станом на кінець 2016 р. КЕСКП було розроблено 23 Загальні коментарі [100]. Найбільш авторитетними та актуальними відносно тлумачення положень МПЕСКП в аспекті людей з інвалідністю слід назвати Загальні коментарі № 5 (1994 р.), № 20 (2009 р.) та нещодавно розроблені № 22 та № 23 (2016 р.).

У згадуваному Загальному коментарі № 5 від 1994 р., розглядаючи понятійно-категоріальний апарат, зазначено, що правильним є вживання в тексті терміна «особи з будь-якою формою інвалідності» замість терміна «інваліди» (п. 4) [101]. Важливо, що він містить тлумачення змісту конкретних положень МПЕСКП через призму інвалідності.

У Загальному коментарі № 20 «Недискримінація економічних, соціальних і культурних прав (п. 2 ст. 2 МПЕСКП)» від 2 липня 2009 р. КЕСКП зазначає, що «дискримінація підриває можливість реалізації економічних, соціальних та культурних прав для значної частини населення нашої планети, п'ятнадцяту частину якого становлять люди з інвалідністю» [102]. До категорії «інші обставини», на підставі яких може здійснюватися дискримінація, віднесено

інвалідність. Суттєвою для держав-членів Пакту є рекомендація «включення до національного законодавства в ролі забороненої форми дискримінації за ознакою інвалідності відмови в створенні розумних умов» (п. 28) [102]. Основний лейтмотив зводиться до необхідності дотримання принципів недискримінації та рівності.

Загальним коментарем № 22 «Право на сексуальне та репродуктивне здоров'я (ст. 12 МПЕСКП)» від 4 березня 2016 р. роз'яснено, що «принцип недискримінації та рівності передбачає як юридичну, формальну, так і фактичну рівності». Відповідно «забезпечення здійснення права на сексуальне та репродуктивне здоров'я пов'язане з необхідністю врахування розумного пристосування, а також забезпечення фізичної доступності людей з інвалідністю до послуг у сфері репродуктивного здоров'я» (п. 16, 24) [103].

В Загальному коментарі № 23 «Право на справедливі та сприятливі умови праці (ст. 7 МПЕСКП)» від 8 березня 2016 р. наголошується на важливості «проведення консультацій з представницькими організаціями людей з інвалідністю при формуванні політики та стратегій, що мають відношення до цього права» (п. 56) [104].

Звісно, значення МПГПП й МПЕСКП стосовно захисту прав людей з інвалідністю важко переоцінити. Закріплені ними принципи рівності та недискримінації стають гарантією забезпечення охопленого ними діапазону прав і людям з інвалідністю. Слід погодитись з поширеною думкою науковців, що їх цінність полягає насамперед у тому, що створений на їх основі контрольний механізм дає можливість здійснювати контроль за виконанням державами-учасницями їх зобов'язань стосовно людей з інвалідністю. КПЛ як і КЕСКП вимагає від держав у національних доповідях включати інформацію щодо реалізації визначених прав людьми з інвалідністю. Разом з тим на основі ст. 1 Факультативного протоколу до МПГПП КПЛ володіє повноваженнями «приймати та розглядати індивідуальні повідомлення від людей з інвалідністю про порушення відповідних громадянських та політичних прав» [105].

З-поміж ключових універсальних міжнародних договорів з прав людини лише КПД 1989 р. містить пряме посилання на заборону дискримінації за ознакою інвалідності й положення щодо дітей з інвалідністю та їх батьків. Стаття 2 КПД покладає на держави-учасниці зобов'язання «поважати і забезпечувати всі права, передбачені цією Конвенцією, за кожною дитиною, яка перебуває в межах її юрисдикції, без будь-якої дискримінації незалежно від <...> стану здоров'я (курсив наш – А. Б.) <...> або будь-яких інших обставин» [36]. Зазначимо, що категорія «стан здоров'я», закріплена в офіційному перекладі КПД українською мовою, не повністю кореспондує та відображає зміст використаної в англійському тексті статті 2 категорії «*disability*», яка мала б мати відповідник «інвалідність». Стаття 23 КПД покладає зобов'язання на «забезпечення дитині з інвалідністю повноцінне та достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі і полегшують її активну участь у житті суспільства», а також «особливе» піклування, допомогу та турботу про дитину [36]. Однак зазначені статті не містять, на наш погляд, важливого положення, яким би стверджувалося рівне ставлення до дітей з інвалідністю, як і до дітей без інвалідності у всіх життєвих ситуаціях.

Тлумачення змісту положень ст. 2 та 23 як і всіх решти положень КПД стосовно їх значення та реалізації в інтересах дітей з інвалідністю були надані Комітетом з прав дитини в Загальному коментарі № 9 «Права дітей з інвалідністю» від 29 вересня 2006 року [106]. В його тексті зазначено, що перешкодами для повної реалізації дітьми з інвалідністю визначених КПД прав «являється не інвалідність сама по собі, а радше сукупність соціальних, культурних, відносницьких та фізичних факторів, з якими діти з інвалідністю зіштовхуються у повсякденному житті» (п. 5) [106]. Наявність такого формулювання в Коментарі разом із закріпленням відповідних ст. 2 та 23 в КПД дають підстави стверджувати, що КПД базується на соціальній моделі інвалідності, заснованій на повазі прав людини, та є прогресивним міжнародним договором у цьому відношенні.

Аналіз змісту загальних універсальних міжнародно-правових актів з прав людини щодо захисту прав людей з інвалідністю дозволяє дійти висновку, що універсальні міжнародні договори з прав людини або не містять посилання на інвалідність загалом або ж містять положення, яке передбачає захист прав людей з інвалідністю на підставі «іншої обставини». Застосовна категорія «іншої обставини» принаймні теоретично забезпечує правовий захист людей з інвалідністю на універсальному рівні в контексті загального захисту прав людини. Втім жоден із існуючих універсальних договорів, до прийняття КПОІ, не врахував особливе становище людей з інвалідністю та їх потребу в отриманні спеціальної підтримки, послуг і розумного пристосування.

За результатами проведеного в 2002 р. комплексного дослідження УВКПЛ ООН «Права людини та інвалідність: сучасне використання та потенціал на майбутнє договорів ООН у сфері прав людини в контексті інвалідності» науковці (Ж. Квінн, Т. Дегенер, А. Брюс та ін.) дійшли суттєвого висновку, що потенціал універсальних міжнародних договорів з прав людини як і контрольних механізмів їх здійснення використовується не в повній мірі для захисту прав людей з інвалідністю [107]. З плином чотирнадцяти років можемо стверджувати, що ситуація зазнала значних змін, оскільки потенціал ООН в цій сфері все ж поступово розкривається та простежується.

Далі перейдемо до аналізу інших універсальних інструментів захисту прав людей з інвалідністю, зокрема актів «м'якого» права ООН.

Неабияку роль у розвитку міжнародного співробітництва в інвалідозахисній сфері відіграють акти «м'якого» права ООН. Враховуючи відсутність єдиного підходу до визначення терміна «акти “м'якого” права» в доктрині міжнародного права, було б помилково оминати питання термінології.

Сьогодні сутність терміна «акти “м'якого” права» продовжує бути свого роду точкою зіткнення різноманітних поглядів та думок, що слугують свідченням незавершеності характеру розуміння концепції «м'якого» права в науці. В цьому відношенні влучною є думка чеського правознавця К. Земаника

стосовно того, що «м'яке право не вписується в класичне розуміння норм міжнародного права» [108].

Узагальнюючи підходи науковців (*e. g.*, К. А. Бекяшева, В. Г. Буткевича, О. В. Задорожнього, В. В. Мицика, К. В. Смирнової, Г. І. Тункіна, Х. Хілгенберга, К. Чинкіна, І. В. Шалінської, М. Шварцевої, О. М. Шпакович та ін.), під визначенням терміну «акти “м'якого” права», в межах даного дисертаційного дослідження розуміємо джерела права, які за своєю природою є рекомендаційними, а тому не містять чітких прав та обов'язків, встановлюючи можливості бажаної поведінки суб'єктів міжнародного права та є результатом їх нормотворчої діяльності.

До актів ООН, що складають «м'яке» право, на нашу думку, слід відносити: резолюції, рекомендації, декларації, фінальні документи міжнародних конференцій, загальні коментарі конвенційних органів та акти організацій системи ООН. Не будучи джерелами міжнародного права в розумінні ст. 38 Статуту Міжнародного Суду ООН, акти «м'якого» права виконують функцію «передправа» [109, с. 182], а також «покликані поступово заповнювати прогалини в законодавстві та приводити вже існуючі норми права у відповідність до висунутих міжнародними органами та організаціями вимог» [110, с. 4] та безумовно здійснювати вплив на формування парадигм подальшого розвитку міжнародного правопорядку.

З-поміж актів «м'якого» права ООН загального правозахисного характеру, наступний за ЗДПЛ, що звернув особливу увагу на проблематику інвалідності, вважаємо за потрібне назвати *Декларацію прав дитини від 1959 року*. Основу проголошеної ГА ООН Декларації заклала прийнята 26 листопада 1924 р. в Лізі Націй Женевська декларація прав дитини, значно доповнена та розширена згодом. Декларація 1959 р. закріплює десять принципів, яких мають дотримуватися держави у здійсненні своєї внутрішньої політики стосовно дітей. Один із принципів стосується такої категорії дітей, які є «неповноцінними у фізичному, психічному або соціальному відношенні», та наголошує при цьому на «необхідності, з врахуванням їх стану, забезпечити

спеціальний режим, освіти та піклування» (принцип 5) [111]. Згодом принципи цієї Декларації знайшли відображення в КПД 1989 р., і таким чином, сприяли закріпленню в універсальному міжнародному договорі з прав людини, по-перше, інвалідності як ознаки недискримінації дітей та, по-друге, окремого положення стосовно дітей з інвалідністю.

Наступним актом розглянемо прийняту ГА ООН у 1969 році *Декларацію соціального прогресу та розвитку*. Дана Декларація проголошує принципи соціального прогресу та розвитку задля досягнення широкого спектру цілей: «надання всебічного соціального забезпечення <...> та струкування всіх осіб зважаючи на їх хворобу, непрацездатність» (п. «а» ст. XI), а також «захисту прав та забезпечення благополуччя дітей <...> та інвалідів; забезпечення захисту людей з фізичними та розумовими недоліками» (п. «с» ст. XI) [112]. Досягнення поставлених цілей вимагає від держав ужиття необхідних заходів та дій, визначених п. «д» ст. XIX.

Декларація про право на розвиток від 1986 р. не містять окремих спеціальних положень стосовно людей з інвалідністю, проголошує важливе та невід'ємне для всіх людей право на соціальний розвиток. Воно розкривається через можливість брати участь в економічному, соціальному, культурному та політичному розвитку, для досягнення якого реалізується весь комплекс прав людини та основних свобод (ст. 1). Декларація сприяє залученню людей з інвалідністю до різних сфер розвитку, визнаючи людину в якості «основного суб'єкту розвитку» [113].

Значну увагу тематиці інвалідності присвячено у *Віденській декларації та Програмі дій*, прийнятих Всесвітній конференції з прав людини, яка мала місце у Відні 25 червня 1993 року. В документах проголошено «необхідність забезпечення недискримінації та рівного здійснення всіх прав людини та основних свобод людьми з інвалідністю, а також залучення цієї групи людей до всіх аспектів суспільного життя» (п. 22). Важливо, що стверджуючи універсальність прав та свобод людини, підтверджено їх належність і людям з інвалідністю (п. 63). Разом з тим Віденська декларація та Програма дій містять

заклик до «розроблення проекту стандартних правил щодо забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю», розроблених та прийнятих згодом (п. 65) [38].

Окремі положення щодо різних категорій людей з інвалідністю віднаходимо також в інших заключних документах конференцій з прав людини. Так *Пекінською декларацією від 1995 р.* стверджується необхідність «надання рівних можливостей користуватися всіма правами людини та основними свободами всім жінкам та дівчаткам, які зіштовхуються з комплексом бар'єрів <...>, зважаючи на їх інвалідність» (п. 32) [114]. *Копенгагенською декларацією від 1995 р.* люди з інвалідністю віднесені до уразливих груп населення та охарактеризовані в ролі «однієї з найбільш чисельних меншин у світі» (п. 16) [115].

Особливу групу актів «м'якого» права формують загальні коментарі або загальні рекомендації конвенційних органів ООН з прав людини. Керуючись метою роз'яснення змісту відповідних універсальних договорів з прав людини, конвенційні органи здійснюють тлумачення їх положень, оформляючи це у вигляді загальних коментарів. Такі акти не володіють обов'язковою юридичною силою, але сприяють кращому розумінню положень договору державами-учасницями. Аналіз загальних коментарів з урахуванням тематики інвалідності у світлі застосування відповідного універсального договору з прав людини здійснений нами вище в цьому пункті. До їх числа віднесені загальні коментарі, надані КЕСКП, КПЛ, КЛДПЖ та Комітетом з прав дитини.

2.1.2. Вузькоспеціалізовані універсальні міжнародні акти, що безпосередньо стосуються прав людей з інвалідністю.

Досить давно увага ООН прикута до тематики прав людей з інвалідністю, втім не завжди держави виражали бажання брати на себе міжнародні зобов'язання щодо захисту цієї уразливої групи населення. На думку В. О. Карташкіна, з якою варто погодитись, «підставою слугувала неготовність держав до проведення серйозних соціально-економічних, фінансових,

медичних та інших необхідних заходів у цьому відношенні» [116, с. 263]. Тому спочатку в межах ООН розроблялися міжнародні акти, що не мали обов'язкової юридичної сили, які відносимо до категорії акти «м'якого» права.

Першим вузькоспеціалізованим міжнародним актом ООН стосовно людей з інвалідністю стала *Декларація про права розумово відсталих осіб*, прийнята резолюцією 2856 (XXVI) ГА ООН від 20 грудня 1971 року. Як засвідчує текст, вона повинна слугувати «загальною основою та керівництвом для захисту» прав розумово відсталих осіб, які своєю чергою повинні здійснюватися в «максимальному ступені» та нарівні з правами інших людей. Проголошується широкий перелік прав для такої категорії осіб. Значимість даного акту полягає у визнанні розумово відсталих осіб як соціально повноцінних суб'єктів суспільства, відходячи від фокусування на їх неповноцінності [32].

Наступний документ прийнято резолюцією 3447 (XXX) ГА ООН 9 грудня 1975 року під назвою *Декларація про права інвалідів*, що став важливим міжнародним документом з прав людей з інвалідністю. У ньому проголошено важливі громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права, врахувавши їх роль в розвитку можливостей для людей з інвалідністю та інтеграцію в суспільство. Даний документ закріплює визначальний принцип заборони дискримінації людей з інвалідністю за будь-якою ознакою. Згідно з п. 8 Декларації, за людьми з інвалідністю визнається «право на врахування їх особливих потреб на всіх етапах економічного та соціального планування» [33]. Нововведенням акту стало положення щодо проведення корисних консультацій з організаціями людей з інвалідністю «стосовно всіх питань, що мають відношення до прав людей з інвалідністю» (п. 12) [33]. Його включення до тексту Декларації можна вважати далекоглядною інвестицією, що дала свої результати при розробленні КПОІ, оскільки проходила під гаслом – «нічого для нас без нас».

Незважаючи на відсутність у Декларації про права розумово відсталих осіб 1971 р. та Декларації про права інвалідів 1975 р. обов'язкової юридичної

сили, сформульовані в цих актах принципи згодом були покладені в основу всіх наступних міжнародно-правових актів щодо захисту прав людей з інвалідністю на різних рівнях. Таким чином, прийняті акти окреслили орієнтири подальшого співробітництва держав в інвалідозахисній сфері. Індійський науковець Г. Н. Карна характеризує їх в якості «Великої хартії вольностей людей з інвалідністю у всьому світі» [117, с. 103].

Крім того, права окремої уразливої категорії людей з інвалідністю проголошено ще одним вузькоспеціалізованим актом – *Декларацією про права людей з обмеженими можливостями зору та слуху* від 16 вересня 1977 року. Цей підсумковий документ першої в історії Всесвітньої конференції щодо питання надання послуг для дітей та дорослих з обмеженими можливостями зору та слуху імені Хелен Келлер, яку згодом назвали «Конференцією надії» [62]. Завдяки прийнятому на сесії в 1979 р. рішенням ЕКОСОП Декларація отримала схвалення та була розглянута ГА ООН [118].

Вкрай скрутне становище, множинна дискримінація, маргіналізація, соціальна ізоляція та постійно зростаюча чисельність людей з різноманітними формами інвалідності послуговували каталізаторами та підставами для повернення уваги міжнародного співтовариства до проблематики захисту такої уразливої групи людей. Тому в 1976 році ГА ООН своєю резолюцією 31/123 проголосила 1981 рік Міжнародним роком людей з інвалідністю, який проходив під гаслом «повної участі та рівності» [34]. Організація такої загальносвітової кампанії щодо залучення людей з інвалідністю до суспільного життя й розвитку в різних його сферах, а також заохочення їх прав передбачало розроблення відповідних ефективних заходів та програм на міжнародному, регіональному та національному рівнях.

Завершення Міжнародного року людей з інвалідністю увінчалось прийняттям ГА ООН *Всесвітньої програми у 1982 р.* [35], яка на думку О. С. Алісієвич, стала «потужним поштовхом для розвитку міжнародних гарантій у сфері забезпечення та захисту прав інвалідів» [119, с.134]. Документ започаткував новий етап у сприйнятті людей з інвалідністю та підходів до

розуміння інвалідності. Задля сприяння імплементації Всесвітньої програми наступні десять років, з 1983 по 1992 рр., були проголошені ГА ООН Десятиліттям людей з інвалідністю ООН [120].

Структурно Всесвітня програма складається з трьох частин та є об'ємною за текстуальним наповненням. Основними орієнтирами для здійснення політики в сфері покращення становища людей з інвалідністю визначено: «попередження інвалідності, відновлення працездатності, забезпечення рівних можливостей та повної участі людей з інвалідністю в житті соціуму і розвиток» (п. 1, 9) [35]. Всесвітня програма окреслює «необхідні для досягнення поставлених цілей заходи, орієнтовані до виконання саме на національному рівні, оскільки становище людей з інвалідністю пов'язане із загальним національним розвитком» (п. 83) [35].

Визнання необхідності забезпечення рівних можливостей та повної участі у Всесвітній програмі є нововведенням документа, що свідчить про зміну в підходах до розуміння природи інвалідності, яка перестає бути суто медичною проблемою та вже сприймається як сукупність індивідуальних та середовищних факторів. Створення рівних можливостей для людей з інвалідністю представляє собою «процес забезпечення доступності до всіх сфер суспільства, як-от: житлові умови, транспорт, освіта, робота, спорт, культурне життя, відпочинок, тощо» (п. 12) [35]. Основний акцент зроблено на наданні людям з інвалідністю можливостей повноцінного самостійного існування та прийняття рішень. Загалом втілена у Всесвітній програмі концепція рівних можливостей сприяє розширенню прав та участі людей з інвалідністю як бенефіціарів та учасників процесу розвитку.

Реалізація Всесвітньої програми вплинула на зміну підходів до сприйняття людей з інвалідністю в суспільстві. Проголошений принцип рівних прав для людей цієї групи порівняно з іншими людьми передбачає «однакове врахування потреб та надання доступу до всіх послуг» (п. 25) [35]. Визначено, що «разом з правами люди з інвалідністю володіють і рівними обов'язками, що передбачають їх залучення до побудови суспільства, а відповідно від

суспільства вимагається визнання людей з інвалідністю» (п. 26) [35]. Центральний постулат Всесвітньої програми в даному відношенні формулюється у такій формі: «в центрі уваги повинна бути здатність людей з інвалідністю, а не їх нездатність» (п.27) [35].

Будучи актом «м'якого» права, Всесвітня програма покладає на держави, в основному, морально-політичні зобов'язання, виконання яких залежить переважно від волі та можливостей держав. Документ не передбачає механізму контролю, однак в розділі «Е. Контроль та виконання» зацентровано увагу на важливості проведення періодичної оцінки досягнення цілей документа, здійснюваної на міжнародному, регіональному та національному рівнях (п. 195) [35]. Провідна роль на міжнародному рівні відведена Комісії з соціального розвитку, Центру соціального розвитку і гуманітарних питань та Секретаріату ООН [35].

Всесвітня програма в сьогоdnішніх реаліях продовжує впроваджуватися. Для забезпечення виконання резолюції ГА ООН 62/127, ГС ООН здійснює оцінку та готує аналітичні доповіді про стан виконання Всесвітньої програми. Одна з останніх п'ятирічних доповідей була підготовлена ГС ООН у 2008 році. Окрім огляду виконання Всесвітньої програми з вказівкою на певні успіхи, ГС ООН висловлює низку рекомендацій щодо внесення уточнень та оновлення документа, наприклад, відносно вживання окремих термінів, підходів до інвалідності, заходів з попередження інвалідності та ін. [121]. На наш погляд, змістовне оновлення Всесвітньої програми є дуже доречним та необхідним з огляду на висловлені рекомендації ГС ООН.

Початок реалізації заходів, визначених Всесвітньою програмою щодо відновлення працездатності людей з інвалідністю, обумовив розроблення та прийняття в межах МОП у 1983 р. першого вузькоспеціалізованого міжнародного договору у сфері інвалідності – *Конвенції про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів (№ 159)* [41] та *Рекомендації щодо професійної реабілітації та працевлаштування інвалідів (№ 168)* [67]. Мета Конвенції полягає в «забезпеченні рівності можливостей та ставлення до всіх

категорій інвалідів <...> у зайнятості та соціальній інтеграції» (Преамбула) [41]. Однак положення Конвенції не містять чітких юридичних зобов'язань для держав-учасниць, закріплюючи, як правило, загальні принципи та визначаючи завдання держав при формуванні національної політики в сфері забезпечення зайнятості людей з інвалідністю. Отже, Конвенція МОП № 159 за змістом має рамковий характер та вказує на обов'язок держави щодо визначення та вживання належних спеціальних позитивних заходів, спрямованих на забезпечення «принципу рівності можливостей та ставлення до працюючих людей з інвалідністю нарівні з іншими» (ст. 4) [41]. Доповненням до Конвенції № 159 слугує прийнятий у жовтні 2001 р. Звід практичних правил МОП щодо регулювання інвалідності на робочих місцях [122].

У 1987 р. в Стокгольмі відбулася перша масштабна Конференція з підведення підсумків виконання Всесвітньої програми. В ході роботи від урядів Італії та Швеції вперше пролунала пропозиція щодо розроблення конвенції з прав людей з інвалідністю, не отримавши тоді підтримки. В підсумку було прийняте рішення із розроблення «нової філософської концепції», основу якої складатиме визнання прав людей з інвалідністю [123].

З метою сприяння участі, підготовки та зайнятості людей з інвалідністю в контексті реалізації концепції щодо включення людей з інвалідністю у суспільство, у 1989 р. було розроблено стратегію із дев'яти пунктів під назвою – *Талліннські керівні принципи для діяльності в сфері розвитку людських ресурсів застосовно до людей з інвалідністю* [63]. Прийняті на Міжнародній зустрічі щодо людських ресурсів в сфері інвалідності в Таллінні у серпні 1989 р., вони набули підтвердження в резолюції 44/70 ГА ООН у грудні 1989 р. [63]. Особливу увагу в зазначеному акті звернено на врахування потреб країн, що розвиваються.

Однією з уразливих категорій людей з інвалідністю Всесвітня програма називає психічно хворих людей. Задля покращення становища та забезпечення захисту їх прав у 1991 р. ГА ООН резолюцією 46/119 прийняла *ПЗПХ* [64]. Вони стали другим вузькоспеціалізованим документом після Декларації 1971

р., який захищає права людей з психічними захворюваннями. Вони містять положення та процедурні гарантії щодо забезпечення захисту від найбільш серйозних порушень прав людини, що можуть мати місце в медичних закладах. ПЗПХ містять 25 принципів, які окреслюють мінімальні стандарти прав людей з психічними захворюваннями та проголошують заборону дискримінації за ознаками психічного захворювання [64]. Британський науковець Г. Торнікрофт відзначає три важливі особливості ПЗПХ, відносячи до них: «1) право особи на лікування без дискримінації; 2) презумпцію дієздатності, якщо недієздатність не може бути чітко доведена; 3) вимога залучення користувачів прав та їх сімей до процесу вироблення політики, яка впливає на їх життя» [124, с. 210]. Однак незважаючи на важливість ПЗПХ, вони піддаються значній критиці. Зокрема, включення «принципу стосовно примусової госпіталізації» сприймається фахівцями в сфері захисту прав як прояв медичної моделі інвалідності.

Значення ПЗПХ як міжнародного інструменту захисту прав людей з психічними захворюваннями важко перебільшити. Попри рекомендаційний характер, вони послугували основою для формування законодавства в сфері психічного здоров'я (наприклад, для такої країни як Австралія), а також, як справедливо наголосив ГС ООН, «виступають важливим інструментом для роз'яснення змісту норм права прав людини з урахуванням відповідних обставин та потреб людей з психічними захворюваннями» [125]. Після набрання чинності КПОІ положення ПЗПХ потрібно розглядати крізь призму вміщених у ній норм.

Завершення Десятиліття людей з інвалідністю ООН ознаменоване ухваленням нового акту «м'якого» права, що стало можливим завдяки проведенню КПЛ та її Підкомісією кількох тематичних досліджень з проблематики інвалідності. Підставою став той факт, що до цього часу все частіше визначалося, що принципи соціальної моделі інвалідності повинні стати основою для будь-якого подальшого розвитку політики в сфері інвалідності, через що виникла необхідність кодифікації такого підходу в межах міжнародного документа під егідою ООН. Так, у 1993 р. ГА ООН

прийняла один з найбільш основоположних документів – *Стандартні правила* [37], основу яких заклали МБПЛ, КПД, Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок та Всесвітня програма. Як визначено у п. 15 Вступу, їх мета полягає у «забезпеченні такого положення, за якого дівчатка, хлопчики, чоловіки та жінки з інвалідністю як члени суспільства мали б ті ж самі права та обов'язки, що й інші особи» [37].

Структурно Стандартні правила складаються зі вступу, преамбули та 22 правил, об'єднаних у чотири розділи, що окреслюють необхідні для виконання державами-учасницями комплекси заходів у сферах, які мають визначальне значення для людей з інвалідністю, та положень щодо системи контролю їх виконання. До цільових сфер створення рівних можливостей віднесені: доступність, освіта, зайнятість, соціальне забезпечення, сімейне життя та свобода особистості, культура, відпочинок, спорт та релігія [37]. Порівняно із Всесвітньою програмою перелік сфер набув значного розширення.

Як і всі раніше прийняті документи в цій сфері, Стандартні правила покладають на держави серйозні морально-політичні зобов'язання щодо забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю. Проте «у разі застосування великою кількістю держав можуть стати нормами міжнародного звичаєвого права» (п. 14 Вступу) [37].

Нововведенням Стандартних правил стало запровадження механізму контролю з метою їх ефективною реалізації державами. Впродовж 1994 р. передбачений Стандартними правилами механізм впроваджувався в практичній площині. Відповідний «контроль за дотриманням Правил здійснювався в межах сесій Комісії соціального розвитку ЕКОСОП за допомогою призначеного Спеціального доповідача» (п. 2 р. IV) [37]. Зазначимо, що інститут Спеціального доповідача з часом зазнав значних змін, про які детальніше йдеться в пункті 2.3.1.

Попри свою прогресивну природу Стандартні правила часто критикуються правозахисниками через відсутність обов'язкової юридичної сили. Однак, документ став поштовхом для проведення різного роду

міжнародних конференцій та розроблення інших міжнародних документів у сфері захисту прав людей з інвалідністю в межах спеціалізованих установ ООН.

Завдяки виокремленню Стандартними правилами дітей з інвалідністю в ролі окремої уразливої категорії, яка потребує особливої уваги, в червні 1994 р. ЮНЕСКО організувала «Всесвітню конференцію з питань освіти осіб з особливими потребами: доступ та якість», за підсумками якої була ухвалена *Саламанська декларація про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими потребами* [68]. Вона стала одним із вагомих міжнародних документів у сфері інклюзивної освіти, проголосивши «принцип інклюзивної освіти основою для розроблення національної політики та законодавства держав» [68]. Окреслені в ній напрямки розвитку деталізовані в Програмі дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами від 1994 р.

Вплив Стандартних правил позначився на прийнятті в межах ВООЗ 22 травня 2001 р. МКФ [42]. МКФ слугує стандартом ВООЗ у сфері визначення стану здоров'я та інвалідності, а також є зручним інструментом реалізації чинних міжнародних документів у сфері не лише прав людей з інвалідністю, але й загалом прав людини. В ній продемонстрований більш сучасний підхід до понять «здоров'я» та «інвалідність» через розуміння того, що, наприклад, кожна людина може володіти певним рівнем інвалідності залежно від зміни стану здоров'я або ж змін у навколишньому середовищі. МКФ виходить з того, що інвалідність є універсальним людським досвідом, необмеженим лише окремою частиною населення. [42].

Тематика міжнародних норм та стандартів у сфері інвалідності стала предметом обговорення засідань експертів з міжнародного права та політики щодо людей з інвалідністю, спеціально організованих під егідою ООН. Одне з перших засідань, скликане в Берклі у 1998 р., стосувалося обговорення стратегій підвищення розуміння міжнародних інвалідозахисних норм та сприяння їх реалізації в національних законодавствах держав. За результатами обговорень на міжнародному рівні було запропоновано: розширити використання вже існуючих у межах ООН механізмів контролю в сфері прав

людини; розробити новий міжнародний інструмент з прав людей з інвалідністю [126]. Висловлені пропозиції було детальніше обговорено, отримавши схвалення, на подальших зустрічах експертів у Гонконзі (1999 р.), Стокгольмі (2000 р.) та Нью-Йорку (2001 р.).

Ухвалення в межах системи ООН такої кількості вузькоспеціалізованих морально-політичних та міжнародно-правових актів про права людей з інвалідністю, з одного боку, сприяло поступовому становленню інституту захисту прав людей з інвалідністю. Це стало відображенням зміни підходів до розуміння інвалідності та сприйняття людей з інвалідністю в ролі бенефіціарів прав людини. З іншого ж, послугувало відображенням готовності світового співтовариства прийняти універсальний юридично обов'язковий документ та запровадити контрольний механізм як важливий засіб забезпечення захисту прав людей з інвалідністю. Зважаючи на скрутність становища людей з інвалідністю як на Заході, так і на Сході, зростаючу динаміку їх чисельності у світі, відсутність у переважній більшості країн законодавства в сфері інвалідності, рекомендаційний характер чинних міжнародних норм та занепокоєність громадянського суспільства, наступним закономірним кроком стало вироблення нового універсального договору – КПОІ [3].

2.2. Нормативний зміст Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та Факультативного протоколу до неї від 2006 року

13 грудня 2006 р. ГА ООН резолюцією 61/106 ухвалила перший в XXI столітті всеохоплюючий міжнародний договір щодо заохочення та захисту прав і гідності людей з інвалідністю – КПОІ та КПОІ-ФП [127; 3]. Зважаючи на суспільний резонанс, документ швидко отримав необхідну кількість ратифікацій держав-учасниць та 3 травня 2008 р. набув чинності.

Прийняття Конвенції стало кульмінацією тридцятирічного еволюційного співробітництва ООН та інститутів громадянського суспільства, переважно громадських організацій людей з інвалідністю. Перші пропозиції з розроблення проекту такої вузькоспеціалізованої конвенції в межах ООН надходили ще в 1987 р. від Італії [128, с. 3–4] та в 1989 р. від Швеції [129, с. 4], втім не були сприйняті ГА ООН у той час. Згодом у грудні 2001 р. на основі висловленої Президентом Мексики Вінсентом Фоксом від імені 28 країн пропозиції розпочати процес розроблення «всеосяжної та єдиної міжнародної конвенції про заохочення та захист прав і гідності людей з інвалідністю» [130], ГА ООН ухвалила рішення про створення Спеціального комітету для розгляду пропозицій щодо проекту майбутньої Конвенції [131]. Спеціальним комітетом була створена Робоча група за участі 27 урядових представників та 12 представників інститутів громадянського суспільства, яка безпосередньо працювала над проектом Конвенції. Процес перемовин та вироблення тексту даного міжнародного договору тривав п'ять років (з грудня 2001 р. по грудень 2006 р.) і став одним із найменш тривалих у договірній практиці ООН. Представлений Робочою групою 16 січня 2004 р. проект статей Конвенції та Протоколу протягом двох наступних років проходив обговорення на засіданнях Спеціального комітету. І лише 25 серпня 2006 р. був погоджений Комітетом. Остаточний проект КПОІ та КПОІ-ФП прийнятий ГА ООН 13 грудня 2006 р. та відкритий для підписання 30 березня 2007 року. КПОІ є завершенням серії договорів, прийнятих у межах ООН і спрямованих на забезпечення прав уразливих груп населення [132].

Небувалим раніше стало рішення стосовно залучення до процесу укладання КПОІ на всіх його стадіях людей з інвалідністю, їх представницьких організацій та зацікавлених неурядових організацій. Із переліку зареєстрованих на заключну сесію Спеціального комітету кількість делегатів від громадськості становила десь близько 800 осіб [133, с. 14]. Акредитовані представницькі організації та неурядові організації людей з інвалідністю універсального, регіонального і національного рівнів, яких нараховувалося від 50 до 70, започаткували Міжнародну нараду з інвалідності (*International Disability Caucus*), яка стала ключовим учасником процесу укладання КПОІ, погоджено виражаючи та лобіюючи інтереси людей з інвалідністю [134]. Сьогодні вона активно впливає та слідкує за результатами дії Конвенції.

КПОІ є унікальним міжнародно-правовим договором у багатьох відношеннях. Базуючись на вже чинних універсальних договорах з прав людини, вона «забезпечила безпрецедентний рівень захисту прав людини для людей з інвалідністю на універсальному рівні» [135, с. 59] та стала уособленням «зміни парадигми» [43, с. 267] в підходах до розуміння інвалідності від медичного до правозахисного, заснованого на повному та рівному здійсненні прав людини всіма людьми з інвалідністю.

Сьогодні Конвенція визнається однією з найбільш ратифікованих серед інших міжнародних договорів. Станом на кінець 2016 р. її підписали 160 держав, а ратифікували та приєдналися 172 держави-учасниці. Однією з останніх стала ратифікація Республіки Білорусь від 29 листопада 2016 року. Україна ратифікувала Конвенцію 16 грудня 2009 р. [136]. Підписання ЄС Конвенції в березні 2007 р. і подальша її ратифікація в грудні 2010 р. перетворюють КПОІ в єдиний поки що універсальний міжнародний договір з прав людини, до якого долучилася організація європейської інтеграції.

Конвенція об'єднує в собі преамбулу та 50 статей, які, на нашу думку, можна структурувати наступним чином: загальні положення – статті, присвячені меті (ст. 1), визначенням (ст. 2), загальним принципам (ст. 3), загальним зобов'язанням (ст. 4, ст. 8, ст. 9, ст. 31); істотні положення про права

(ст. 5–30); положення щодо імплементації та моніторингу (ст. 32–40); прикінцеві положення (ст. 41–50) [3]. На відміну від решти тематичних конвенцій ООН з прав людини, кожна стаття КПОІ на початку містить назву, що, швидше за все, було зроблено розробниками для зручності користування. Суттєвою відмінністю є також обсяг статей Конвенції, оскільки майже кожна з них є об'ємною за текстуальним наповненням.

Преамбула складена особливо детально та містить 25 пунктів декларативного змісту. Однак, відповідно до ст. 31 Віденської конвенції про право міжнародних договорів 1969 р. «преамбула відіграє важливу роль у процесі тлумачення положень міжнародного договору» [137].

Вміщені в КПОІ преамбула та статті сприяють більш широкому розкриттю мети та принципів, на яких вона ґрунтується. Так ст.1 Конвенції проголошує, що її мета «полягає в заохоченні, захисті й забезпеченні повного й рівного здійснення всіма інвалідами всіх прав людини й основоположних свобод, а також у заохоченні поважання притаманного їм достоїнства» [3]. Дане положення, *de-jure*, встановлює три рівні зобов'язань держав-учасниць щодо прав, які закріплює КПОІ, а саме: заохочувати (сприяти визнанню та підвищувати рівень обізнаності про права людей з інвалідністю), захищати (попереджувати порушення, приймати закони та формувати політику з визнанням прав людей з інвалідністю) та забезпечувати (здійснювати реалізацію) права й основоположні свободи людей з інвалідністю [138, с. 23]. У ст. 1 також розкрито зміст поняття «інваліди» (як зазначалось раніше нами, від 7 вересня 2016 року в тексті та назві Конвенції використовується категорія «особи з інвалідністю»). Певною мірою закріплене визначення поширює застосування КПОІ стосовно людей з епізодичними хворобливими станами здоров'я (наприклад, епілепсія, астма тощо). На думку Р. М. Жаворонкова, воно не охоплює осіб з соматичними захворюваннями (як рак, діабет, СНІД) і тому суперечить меті Конвенції, згідно з якою захисту підлягають права всіх інвалідів [139, с. 97].

Аналізуючи понятійно-категоріальний апарат, вказуємо, що ст. 2 містить визначення ключових понять, які часто трапляються в тексті КПОІ та є дуже важливими в контексті імплементації її положень державами-учасницями, а саме: «спілкування», «мова», «дискримінація за ознакою інвалідності», «розумне пристосування», та «універсальний дизайн» [3]. Серед переліку відсутніми є поняття «інвалідність» та «інваліди» (нині «особи з інвалідністю»), оскільки під час роботи над проектом тексту Конвенції розробниками було прийнято компромісне рішення визначати їх у ролі «еволюціонуючих» [3]. Зважаючи на змінність цих категорій з плином часу, відповідне закріплення їх формулювання в даній статті могло б у подальшому обмежити застосування положень Конвенції через застарілість термінів. Така позиція віднайшла закріплення в п. «е» Преамбули, що є свідченням розуміння соціальної обумовленості інвалідності [3].

Порівнянno з іншими міжнародними правозахисними документами КПОІ закріплює перелік загальних принципів, покликаних сприяти кращому розумінню й ефективній реалізації її положень. Перелік містить вісім принципів, наявних у ст. 3 [3]. Варто наголосити, що «КПОІ базується на вже існуючих принципах прав людини, проте їх закріплення в тексті було важливим та необхідним кроком» [140, с. 208]. Професор Ж. Квінн характеризує їх у ролі «моральних орієнтирів соціальних змін» в ставленні до людей з інвалідністю та покращення їх становища [141, с. 33–53]. Держави-учасниці повинні неухильно дотримуватися закріплених принципів у процесі національно-правової імплементації її положень.

Зазначимо, що КПОІ передбачає два рівні зобов'язань для держав-учасниць. По-перше, «загальні зобов'язання», передбачені ст. 4 та, по-друге, «спеціальні зобов'язання», які містяться в статтях стосовно реалізації кожного окремо визначеного права людей з інвалідністю.

Стаття 4 визначає загальні зобов'язання, які передбачають широкий спектр обов'язків держави-учасниці. [3]. Можна сказати, що п. 3 ст. 4 є юридичним формулюванням гасла «нічого для нас без нас». Важливо

відзначити, що п. 2 ст. 4 визначає загальні зобов'язання держав-учасниць стосовно економічних, соціальних і культурних прав, визначених в КПОІ. Так, враховуючи п. 1 ст. 2 МПЕСКП 1966 р., визначено, що «держава зобов'язується вживати, максимально залучаючи наявні в неї ресурси <...> заходів для поступового досягнення повної реалізації цих прав без шкоди для тих сформульованих у цій Конвенції зобов'язань <...>» [3]. Включення такого положення до тексту статті, на переконання Ж. Квінн, зумовлене задумом провести розрізнення між «зобов'язаннями результату» (повинні мати негайний результат, як, наприклад, недискримінація) та «зобов'язаннями поведінки» (повинні реалізовуватися поступово) [142, с. 101]. Слід зауважити, що словосполучення «поступове досягнення» передбачає поступову імплементацію, але аж ніяк не можливість зволікання для держав. Водночас, деякі із закріплених КПОІ економічних, соціальних та культурних прав одночасно містять обидва із указаних зобов'язань.

З п. 4 ст. 4 випливає, що КПОІ жодним чином не допускає обмежень чи применшення будь-яких прав людини і основоположних свобод, що існують у будь-якій державі-учасниці, на підставі національного чи міжнародного права [3]. Дане положення унеможливорює дискусію з приводу того, що КПОІ встановлює стандарти прав для людей з інвалідністю нижчі, ніж ті, що сформовані МПГПП та МПЕСКП.

Загальні зобов'язання держав-учасниць за ст. 4 доповнюються ст. 8, ст. 9 та ст. 31 Конвенції. Стаття 8 покладає на держави обов'язок «підвищувати освіченість усього суспільства <...> в питаннях інвалідності» (пп. «а», п. 1), шляхом «ведення боротьби зі стереотипами та забобонами» (пп. «b», п. 1) і пропагування потенціалу та внеску людей з інвалідністю (пп. «с», п. 1) [3]. Положення даної статті є чи не одними з найважливіших загальних зобов'язань держав за КПОІ, оскільки однією з суттєвих проблем у контексті інвалідності та покращення становища людей з інвалідністю є стереотипне ставлення. Від держав вимагається «ведення ефективних суспільно-просвітних кампаній» (пп. «а», п. 2), «виховання на всіх рівнях системи освіти <...> шанобливого

ставлення до прав людей з інвалідністю» (пп. «b», п. 2), спонукання органів ЗМІ до належного зображення людей з інвалідністю, яке впливає з КПОІ (пп. «с», п. 2) та «просування виховно-ознайомлювальних програм» (пп. «d», п. 2) [3]. На нашу думку, зміна суспільно-етичного ставлення до людей з інвалідністю слугуватиме каталізатором практичної реалізації положень КПОІ. Стаття 9 Конвенції покладає на держави зобов'язання забезпечити доступне для людей з інвалідністю «середовище» так, щоб вони мали «можливість вести незалежний спосіб життя та всебічно брати участь у всіх аспектах життя <...>» (п. 1 ст. 9) [3]. Варто наголосити, що науковці (Р. Каєсс, Ф. Френч) підкреслюють, що поняття «середовище» є широко концептуалізованим [143, с. 28], оскільки «охоплює не лише будинки, але й дороги, транспорт, внутрішні та зовнішні об'єкти (школи, житлові будинки, медичні установи, робочі місця), інформаційні, комунікаційні та інші служби – електронні та екстренні» (п. 1 ст. 9) [3]. В положеннях ст. 9 враховано принцип географічної рівності з урахуванням вимоги «забезпечення відповідного рівня доступу як у міських, так і в сільських районах» [3]. Зазначений принцип покладено в основу низки закріплених КПОІ економічних, соціальних та культурних прав. Стаття 31 містить зобов'язання для держав щодо здійснення «збирання належної інформації», а саме, «статистичних та дослідницьких даних», які повинні враховуватися при розробленні та здійсненні національних стратегій з метою реалізації положень КПОІ [3].

Спеціальні зобов'язання держав стосуються забезпечення виконання конкретно визначених у КПОІ прав людини для людей з інвалідністю, закріплених у статтях з 10 по 30 КПОІ.

У цьому міжнародному договорі має місце конкретизація загальних принципів рівності та недискримінації, обов'язок дотримання яких є позитивним зобов'язанням держав-учасниць. Відповідно до п. 1 ст. 5 держави «визнають, що всі особи є рівними перед законом і за ним та мають право на рівний захист закону й рівне користування ним без будь-якої дискримінації» [3]. Наведене положення об'єднує три споріднені питання, аналіз яких

необхідно здійснювати крізь призму інших положень КПОІ. До таких британський професор права А. Лоусон зараховує «володіння правоздатністю, реалізацію правоздатності та рівний захист закону й рівне користування ним без будь-якої дискримінації» [144, с. 595].

Окреслюючи питання володіння правоздатністю, варто звернутися до п. 2 ст. 12 КПОІ, в якому закріплюється наступне: «держави-учасниці визнають, що інваліди мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя» [3]. В поєднанні з положенням п. 1 ст. 12, в якому зазначено, що «кожна особа з інвалідністю, де б вона не знаходилася, має право на рівний правовий захист» сприяють визнанню людини з інвалідністю суб'єктом і носієм прав та обов'язків, але аж ніяк не об'єктом чи власністю [3]. Вважаємо, що дані положення ст. 12 КПОІ є одними чи не з найважливіших, оскільки в разі належної імплементації державами вони якісно змінюють життя людей з інвалідністю.

Реалізація правоздатності людей з інвалідністю проводиться відповідно до п. 3 ст. 12, за яким «держави-учасниці вживають належних заходів для надання особам з інвалідністю доступу до підтримки, якої вони можуть потребувати під час реалізації своєї правоздатності» [3]. Детально аналізуючи дане положення через призму історичного розвитку, швейцарські дослідники Н. Деві, Ж. Бікенбах, Г. Стакі дійшли висновку, що воно є повною протилежністю тій практиці та підходу до розуміння дієздатності людей з інвалідністю, які домінували в суспільстві до набуття чинності КПОІ. Так, науковці вбачають, що відповідно до наведеного положення людина з інвалідністю реалізує свою дієздатність самостійно та за відповідної підтримки (*supported decision-making*), але вже аж ніяк її правоздатність не реалізується шляхом прийняття рішень від її імені та в її інтересах іншими особами (*substituted decision-making*) [145, с. 249–254].

Відповідні гарантії, пов'язані з реалізацією людьми з інвалідністю їх дієздатності та необхідний комплекс заходів передбачаються в п. 4 ст. 12 КПОІ [3].

Ще одним важливим питанням, порушеним п. 1 ст. 5, є «право на рівний захист закону й рівне користування ним без будь-якої дискримінації» [3], яке означає, що людям з інвалідністю повинен забезпечуватися ефективний доступ до правосуддя нарівні з іншими людьми [3]. Відповідну норму містить ст. 13 КПОІ.

Принцип недискримінації отримав закріплення в п. 2 ст. 5, відповідно до якого «забороняється будь-яка дискримінація за ознакою інвалідності» [3]. Зміст поняття «дискримінація за ознакою інвалідності» спеціально розкривається в ст. 2 та означає «будь-яке розрізнення, виключення чи обмеження з причин інвалідності, метою або результатом якого є применшення або заперечення визнання, реалізації або здійснення нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній чи будь-якій іншій сфері. Вона включає всі форми дискримінації у тому числі і відмову в розумному пристосуванні» [3]. Отже, Конвенція передбачає захист від дискримінації для людей з інвалідністю щодо всього комплексу прав людини та у всіх сферах життя. Відмова в розумному пристосуванні визнається «однією з форм дискримінації» та є однією з новацій КПОІ [3].

На думку А. Лоусон, «втїлена в КПОІ концепція розумного пристосування разом з іншими суміжними поняттями, такими як «доступність» та «універсальний дизайн», сприяють уникненню в даному акті різного роду дихотомій, за які часто критикують право прав людини [146, с. 33]. Це обумовлено тим, що КПОІ визнає та вимагає від держав-учасниць здійснення позитивних кроків стосовно кожного із закріплених прав, безвідносно до того, є вони громадянськими, політичними, економічними, соціальними чи культурними» [146, с. 33]. Конвенція, *de-facto*, та, *de-jure*, є втіленням позитивних зобов'язань держав.

Задля ліквідації дискримінації, заохочення та захисту прав, а також з метою забезпечення рівності людей з інвалідністю, поглиблення розуміння в суспільстві їх уразливого становища, прав, потреб, можливостей та їх внеску,

держави-учасниці, як це передбачено п. 3 ст. 5 Конвенції, «вживають усі належні заходи для забезпечення розумного пристосування» людей з інвалідністю [3]. Зазначені заходи, як закріплено в п. 4 ст. 5, «не вважаються дискримінаційними за змістом цієї Конвенції», якщо вони є «необхідними для прискорення чи досягнення фактичної рівності осіб з інвалідністю» [3]. З огляду на це, вони не вважатимуться такими, що суперечать принципам та нормам міжнародного права. Аналогічні положення закріплюють Конвенція ООН про ліквідацію дискримінації у відношенні жінок від 1979 р. (п. 1 ст. 4) [147] та Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації від 1965 р. (п. 4 ст. 1) [148]. У доктрині міжнародного права такий комплекс заходів отримав визнання як концепція та практика позитивних дій.

Зауважимо, практика позитивних дій, як і сам термін, першими виникли та вживалися в США. Поява та формування концепції позитивних дій у національному правопорядку США було зумовлено двома окремими юридичними підставами. Перша виникла із судової практики, пов'язаної з питаннями расової сегрегації, яка мала місце в державних школах, ґрунтуючись на справі «*Brown v. The Board of Education*» від 1954 року [149]. Зазначену справу розглядав Верховний суд США, а винесене рішення стало історично важливим. Визнано, що відокремлене навчання темношкірих та світлошкірих школярів, як і взятий за основу принцип, «розділені, але рівні» (*separate but equal*) суперечать Конституції США та прийнятим до неї Поправкам [149]. Інша підстава – законодавча, що стосується дискримінації в сфері зайнятості, закладена в Акті про громадянські права 1964 р. [150], незважаючи на довгу передісторію. Зазначена політика та вживані державою заходи було закріплено на законодавчому рівні в ролі «позитивних дій» (*affirmative action*). Згодом аналогічні заходи отримали визнання та були введені в Європі як «позитивні заходи» (*positive measures*) [132]. Щоправда, предметну сферу застосування концепції було значно розширено.

В міжнародному праві концепція позитивних дій стала предметом дослідження «Концепція і практика позитивних дій» Спеціального доповідача

Підкомісії ООН із заохочення та захисту прав людини Марка Боссайта [151]. У доповіді наголошено, що в міжнародному праві зазначена концепція знаходить закріплення також і як «спеціальних заходів». На міжнародному рівні концепцію вперше обговорено при розробленні МПЕСКП, оскільки Індія висунула пропозицію включити до тексту ст. 2 МПЕСКП положення про вжиття спеціальних заходів у соціальній сфері та сфері освіти в інтересах уразливих груп населення, до яких належать і люди з інвалідністю. Однак у кінцевому підсумку пропозиція не отримала великої підтримки. В доповіді також розглядалася міжнародно-правова доктрина на предмет наявності обмежень на здійснення державами позитивних дій. До таких обмежень зараховують, по-перше, позитивні дії не повинні призводити до дискримінації і, по-друге, позитивні дії повинні застосовуватися на тимчасовій основі [151]. Якщо стосовно недопущення дискримінації все достатньо чітко, то тимчасовий характер дій, на нашу думку, потребує додаткової конкретизації та роз'яснень [151].

Втілена в КПОІ концепція позитивних дій в контексті забезпечення рівності та недискримінації людей з інвалідністю передбачає прийняття державами широкого комплексу заходів, дій, програм, стратегій, сприяючи зміні суспільного підходу до розуміння інвалідності на універсальному рівні та закладаючи основу правозахисної моделі інвалідності. Необхідний до виконання державами-учасницями комплекс заходів міститься в статтях КПОІ, що покладають на держави загальні та спеціальні зобов'язання. Визначені КПОІ заходи держав-учасниць потрібно розрізняти за формою їх застосування, оскільки одні з них мають застосовуватися на безперервній основі, а інші – тимчасовій.

Достатньо часто позитивні дії та спеціальні заходи держав стосовно покращення становища уразливих категорій населення позначають категорією «позитивна дискримінація». Заходи передбачені КПОІ, не стали винятком. У літературі на міжнародно-правову тематику підходи різняться. На думку науковців А. М. Айоб [152] та Г. П. Вассона [153], позитивні дії не вважаються

позитивною дискримінацією, оскільки вони не мають спрямованості на дискримінацію будь-якої категорії людей. Ч. Хоффман, навпаки, ототожнює позитивні дії з позитивною дискримінацією [154]. На наш погляд, позитивні дії не можна вважати позитивною дискримінацією ні стосовно людей з інвалідністю, ні стосовно будь-якої іншої категорії людей. КПОІ, як і значна частина універсальних міжнародних договорів з прав людини, містить положення, згідно з якими «позитивні дії чи спеціальні заходи, здійснені з метою захисту прав чи покращення становища уразливої категорії населення, не вважаються дискримінаційними» [3]. Такі заходи не виступають джерелом дискримінації, а зазвичай є засобом усунення наслідків останньої. Водночас позитивні дії спрямовані на забезпечення рівних можливостей для тих груп людей, які систематично ставали об'єктом дискримінації. З позиції юриста-міжнародника В. О. Карташкіна, термін «позитивна дискримінація» не знаходить обґрунтування в чинних міжнародних документах та позбавлений логіки [116, с. 265].

Введення до тексту КПОІ двох «перехресних» [142, с. 102] статей стосовно жінок з інвалідністю (ст. 6) та дітей з інвалідністю (ст. 7) [3] пояснюється використанням двостороннього підходу, на основі якого заохочується гендерна рівність, а також розширюються можливості окремих уразливих категорій людей з інвалідністю. Необхідність виокремлення цих двох категорій зумовлена вкрай уразливим становищем жінок, дівчаток та дітей з інвалідністю. Статтею 6 визнається «множинність дискримінації» стосовно жінок та дівчаток з інвалідністю [3]. Стаття 7 присвячена дітям з інвалідністю та покладає на державу обов'язок «вжити всіх необхідних заходів задля забезпечення повного здійснення дітьми з інвалідністю всього комплексу прав людини та основоположних свобод нарівні з іншими дітьми» (п. 1) [3]. Першочергова увага повинна приділятися вищим інтересам дитини з інвалідністю (п. 2) [3]. Також держави мають «забезпечити цих дітей правом вільно висловлювати свої погляди з усіх питань, що їх стосуються, та

отримувати допомогу» (п. 3) [3]. Дана стаття слугує нагадуванням для держав про зобов'язання, взяті ними за КПД.

Конвенція закріплює широкий діапазон прав та основоположних свобод людини для людей з інвалідністю, який охоплює громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права. Отже, вона є «гібридною» [155, с. 330] або, на нашу думку, комплексною конвенцією з прав людини, оскільки поєднала всі групи прав в одному документі, відійшовши від підходу їх розмежування, використаний у МПГПІ, МПЕСКП та відповідно ЕКПЛ й ЄСХ. КПОІ, *per se*, підтверджує наявність у людей з інвалідністю прав та свобод, визначених чинними міжнародними договорами.

Громадянські та політичні права («права першого покоління») закріплено в статтях 10, 12, 14, 15, 17, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23 та 30 Конвенції [3].

Наголосимо, що в деяких із зазначених статей наводяться нові формулювання вже існуючих прав, що призводить до їх змістовного розширення. Проголошене в ст. 10 «невід'ємне право кожної людини на життя» відповідно до ст. 11 поширюється на «ситуації ризику та надзвичайні гуманітарні ситуації» [3]. В цьому плані важливо зазначити, що суттєвою прогалиною Конвенції є оминання тематики інвалідності в біоетиці та в контексті соматичних прав людини, які тісно пов'язані з тілесністю людини та значно впливають на неї. Ще одне важливе питання порушують Р. Джозеп та Л. А. Січелія, яке стосується закріпленого права на життя, чи поширюється дане право на ще не народжених дітей з пренатально діагностованою інвалідністю. З позиції Р. Джозеп, Конвенція поширює дане право на вже народжених дітей, оскільки ненароджені ще не є «особами» [156, с. 141–146]. Л. А. Січелія робить висновок, що «КПОІ не було враховано цей аспект, тому пренатальне виявлення інвалідності продовжує бути смертним вироком для тих, які, народившись могли б користуватися усім тим, що передбачається КПОІ» [157, с. 96–130]. Також Стаття 13 трансформує закріплене в ст. 12 «право на рівний правовий захист» в позитивне зобов'язання держав забезпечити людям з інвалідністю «нарівні з іншими ефективний доступ до

правосуддя» [3]. Традиційне право на свободу від катувань та жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження та покарання, стверджене в ст. 15, на основі ст. 16 розширюється до свободи від експлуатації, насилля та наруги [3]. Стаття 17 є однією з найменш текстуально наповнених та однією з найбільш дискутованих під час розроблення тексту КПОІ. Вона визначає право на повагу до фізичної та психічної цілісності кожної людини з інвалідністю нарівні з іншими [3]. У такому формулюванні дане право закріплюється вперше в КПОІ та має неабияке значення. Право на свободу та особисту недоторканість зазнало значних змін і закріплене в ст. 19 КПОІ як «право всіх осіб з інвалідністю жити у звичайних місцях проживання, коли варіанти вибору є рівними з іншими людьми», передбачаючи на основі ст. 20 «індивідуальну мобільність осіб з інвалідністю з максимально можливим ступенем їхньої самостійності» [3]. Зазначені права першого покоління за КПОІ вважаються «зобов'язаннями результату».

Економічні, соціальні та культурні права або ж «права другого покоління» охоплено у статтях 24, 25, 26, 27, 28 та 30 Конвенції [3]. Дана категорія прав відноситься до «зобов'язань поведінки», а тому, згідно з п. 2 ст. 4 КПОІ, має «досягатися поступово» [3]. В статтях стверджується необхідність включення людей з інвалідністю в освітні системи, ринок праці, культурне життя суспільства, а також забезпечення належного соціального захисту та вчинення інших позитивних заходів з метою повної та рівної реалізації зазначених прав. Стаття 25 закріплює «право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності», яке розкривається через можливість доступу людей з інвалідністю до послуг у сфері охорони здоров'я, які надаються у найближчій доступності до місця проживання людини [3]. За статтею 26 людям з інвалідністю забезпечується право на абілітацію та реабілітацію, яке раніше не було закріплено у такому формулюванні в жодному універсальному міжнародному договорі з прав людини [3]. Стаття 28 розкриває зміст «права на достатній життєвий рівень та права на соціальний захист», яке отримало широке трактування [3]. Стаття 30 передбачає «визнання й підтримку

особливої культурної та мовної самобутності» людей з інвалідністю, не залишивши поза увагою жестові мови та культуру глухих [3].

Виходячи з офіційної позиції ООН, «КПОІ не створює нові права для людей з інвалідністю, а лише закріплює детальну інструкцію з реалізації окремих прав на практиці» [158], викликавши в наукових колах з цього приводу жваву дискусію. Зокрема, вітчизняний юрист-міжнародник В. В. Мицик зазначає, що «певні права в цьому універсальному міжнародно-правовому документі формулюються вперше та є необхідними додатковими заходами для повноцінного існування інвалідів». До таких науковець відносить «права, закріплені у статтях 20, 25, 26 та 30» [88, с. 235]. Іспанський юрист С. Тромель та британський дослідник П. Мітлер висловлюють думку, що «як мінімум три статті Конвенції створюють нові права» (ст. 19, 20, 26), а головним виправданням цьому слугує той факт, що вони стосуються виключно категорії людей з інвалідністю [159, с. 119; 160, с. 33–48]. Канадський професор права Ф. Мегре вважає, що «КПОІ не лише ствердила та закріпила нові формулювання прав людини, врахувавши досвід людей цієї групи, але також досить близько підійшла до створення нових матеріальних прав чи їх формулювання в контексті інвалідності, які раніше не мали такого вираження. За його переконанням, це передбачає більш глибоке осмислення фрагментації міжнародного права прав людини та слугує свідченням необхідності врахування повноти досвіду окремих категорій людей». Такий підхід Ф. Мегре позначає терміном «плюралізація прав людини» [161, с. 494–495]. Австралійський науковець П. Френч стоїть на позиції того, що «КПОІ пішла далі ствердження вже існуючих прав людини в аспекті інвалідності, оскільки містить конкретні тлумачення існуючих прав, які із негативних трансформувалися в позитивні зобов'язання держав, а це слугує поясненням об'єднання громадянських та політичних прав з економічними, соціальними та культурними» [162, с. 16]. До аналогічних висновків доходять американські науковці Ж. Е. Лорд та М. Е. Стейн [163, с. 462], ірландська дослідниця Е. Флінн [164, с. 20–22], британська – К. Джонсон [165, 224–226] та

австралійський – П. Харпур [166, с. 5]. На нашу думку, слід погодитися з ученими в тому, що Конвенція закріплює ряд нових формулювань прав для людей з інвалідністю, які не були раніше визначені в універсальних документах з прав людини тим самим, на нашу думку, створюючи певні спеціальні права людей з інвалідністю (закріплені в статтях 19, 20, 25, 26 та 30 Конвенції), а також змістовно розширює вже існуючі права людини.

Статті 32–40 Конвенції містять положення щодо міжнародного та національного виконання і здійснення контролю. Зазначимо, що КПОІ новаторською універсальною конвенцією, яка поєднує традиційний підхід зі створенням конвенційного контрольного органу та формуванням додаткових контрольних механізмів як на міжнародному, так і на національному рівнях.

На міжнародному рівні, відповідно до ст. 34, утворюється новий конвенційний контрольний орган – Комітет. Визначено, що Комітет першочергово налічуватиме дванадцять експертів, але з можливістю розширення до 18 членів, після набрання КПОІ шістдесяти ратифікацій чи приєднань (п. 2) [3]. Членами можуть стати «особи з високими моральними цінностями, визнаною компетенцією й досвідом у галузі прав людей з інвалідністю» (п. 3) [3]. Обирають членів Комітету держави-учасниці зі списку кандидатів, враховуючи вимоги п. 4, 5 ст. 34 КПОІ [3]. Тривалість каденції обраних членів Комітету становить чотири роки, проте «повноваження шести закінчуються в кінці дворічного періоду» (п. 7). [3].

Стаття 35 КПОІ покладає на держави-учасниці зобов'язання представляти на розгляд Комітету «усеосяжну доповідь про заходи, вжиті для виконання зобов'язань за Конвенцією» протягом двох, а пізніше протягом чотирьох років або ж на вимогу Комітету [3]. Порядок розгляду доповідей Комітетом визначається статтею 36. Варто наголосити, що держави мають тісно співробітничати з Комітетом та сприяти роботі його членів (ст. 37) [3]. З метою ефективного виконання своїх функцій Комітет співпрацює зі спеціалізованими установами ООН та іншими конвенційними органами (ст. 38) [3]. Не рідше, ніж

раз на два роки, Комітет звітує про діяльність перед ГА ООН та ЕКОСОП, шляхом подання доповіді (ст.39) [3].

Ще одним елементом міжнародного контролю, передбаченим ст. 40, є Конференція держав-учасниць Конвенції. Вона уповноважена «розглядати будь-яке питання стосовно виконання положень Конвенції» (п. 1) та «скликається планово раз на два роки, на основі, ухваленого раніше рішення» (п. 2) [3]. На кінець 2016 року було проведено дев'ять сесій Конференції держав-учасниць КПОІ, остання з яких мала місце 14–16 червня 2016 року в Центральних установах ООН. Проведення десятої сесії заплановане на 13–15 червня 2017 року [167].

Безпрецедентними та новими, враховуючи положення вже чинних універсальних міжнародних договорів з прав людини, стали положення ст. 33 КПОІ про запровадження на національному рівні механізму контролю [3]. Основний акцент зроблено на виконанні положень договору на внутрішньодержавному рівні, а основну відповідальність покладено на уряди, передбачаючи при цьому трьохелементний механізм імплементації. Вважаємо, що виконання вимог зазначеної статті має стати першим кроком держав-учасниць на шляху до імплементації закріплених КПОІ положень. Детальний аналіз елементів механізму імплементації здійснюється нами в підрозділі 4.1.

Однією з найбільш дискусійних, у процесі розробки тексту КПОІ, стала стаття 32. В п. 1 ст. 32 наголошується на «важливості міжнародного співробітництва та його заохочення з метою підтримання національних зусиль з реалізації завдань та цілей КПОІ» [3]. Положення статті зобов'язують держави вживати «належних і ефективних заходів по міжнародній лінії», разом із залученням відповідних міжнародних та регіональних організацій, громадянського суспільства, зокрема представницьких організацій людей з інвалідністю [3]. Найбільш актуальні форми міжнародного співробітництва визначено в п. 1 ст. 32. У статті особливо наголошується на «необхідності дотримання принципу залучення та включення людей з інвалідністю», який наскрізь пронизує КПОІ. Згідно з п. 2 ст. 32, положення статті не зачіпають

обов'язку держав-учасниць з виконання їх зобов'язань за КПОІ. Міжнародне співробітництво держав з питання інвалідності сприяє, по-перше, ефективній імплементації положень КПОІ, а, по-друге, гармонізації стандартів щодо доступного середовища для людей з інвалідністю.

Статті з 41 по 50 містять положення стосовно умов набуття чинності та припинення дії КПОІ, визначено мову укладення Конвенції, місце та порядок її зберігання, припустимість внесення застережень та поправок.

Відповідно до ст. 42 КПОІ відкрита для підписання всіма державами-учасницями та організаціями регіональної інтеграції, зміст останнього поняття розкривається в п. 1 ст. 44 [3]. Прикладом такої організації, як зазначалося раніше, слугує ЄС, який 23 грудня 2010 р. ратифікував Конвенцію. Отже, КПОІ є унікальним універсальним договором з прав людини, до якого приєднався ЄС загалом та поодинці, за свідченням даних, 26 з його 28 держав-членів [168].

Додатковим міжнародним договором до Конвенції є її Протокол [3]. КПОІ-ФП прийнятий разом із Конвенцією 13 грудня 2006 року на основі Резолюції ГА ООН 61/106 [127] та набув чинності 3 травня 2008 року. Лише держави-учасниці КПОІ мають змогу підписати або приєднатися до Протоколу (ст. 10, 11). Він є «факультативним» в тому плані, що держави не зобов'язані ставати учасницями Протоколу, навіть якщо вони вже є учасницями Конвенції [169, с. 33].

Складається КПОІ-ФП з 18 статей. На відміну від статей Конвенції вони не містять назв. Умовно текст Протоколу можна розподілити на дві частини: основні (ст. 1–8) та прикінцеві (ст. 9–18) положення.

Відповідно до основних положень, КПОІ-ФП запроваджує дві нові процедури з метою сприяння виконанню положень Конвенції, а саме, «процедуру розгляду індивідуальних і групових повідомлень» (ст. 1–5) та «процедуру проведення розслідувань» (ст. 6–8) [3].

Процедура розгляду повідомлень передбачає, що особи або групи осіб, які перебувають під юрисдикцією держави-учасниці КПОІ, направляють до Комітету повідомлення про порушення цією державою положень Конвенції.

Відповідно визнається компетенція Комітету, чи приймати і розглядати вищезазначені категорії повідомлень (ст.1) [3].

Після отримання повідомлення Комітет визначає, чи є воно прийнятним до розгляду. Стаття 2 встановлює сім критеріїв неприйнятності, за наявності яких Комітет не розглядає жодного повідомлення. До переліку слід додати ще один критерій, відповідно до якого Комітет не розглядає жодного повідомлення стосовно держави, яка є учасницею Конвенції, але не є учасницею Протоколу (п. 2 ст.1) [3]. Розгляд повідомлень Комітет здійснює під час закритих засідань, як це закріплено в ст. 5. Врахувавши критерії, визначені ст. 2 та 1 Протоколу, Комітет «у конфіденційному порядку» повідомляє відповідну державу-учасницю про повідомлення, що надійшли, та у шестимісячний термін чекає від держави письмових пояснень чи заяв з уточненням питання чи засобом захисту, в разі, якщо такий був ужитий (ст. 3) [3]. Комітет також уповноважений надіслати зазначеній державі-учасниці прохання про вжиття відповідних тимчасових заходів, які сприятимуть уникненню заподіяння можливої непоправної шкоди жертві або жертвам відповідного порушення (ст.4) [3].

Процедура проведення розслідування, як передбачено статтею 6 Протоколу, запроваджується тоді, коли Комітет «отримує достовірну інформацію про серйозні або систематичні порушення відповідною державою-учасницею закріплених КПОІ прав» [3]. У такій ситуації Комітет доручає одному чи кільком своїм членам здійснити розслідування та за його результатами терміново подати доповідь на розгляд Комітету. Відповідно до п. 2 ст. 6 за згодою держави-учасниці дане розслідування може включати відвідування території держави [3]. Після розгляду Комітетом результати розслідування доводяться до відома держави-учасниці разом з можливими коментарями та рекомендаціями. Впродовж шестимісячного терміну держава має подати свої зауваження, згідно з п. 4 ст. 6. Зазначимо, що розслідування проводиться із урахуванням принципу конфіденційності, залучивши до співробітництва держави-учасниці [3].

На основі статті 8 кожна держава-учасниця при підписанні, ратифікації чи приєднанні до Протоколу може зробити заяву про невизнання компетенції Комітету на проведення розслідувань, передбаченої статтею 6 та 7 Протоколу [3].

Прикінцеві положення Протоколу практично дублюють відповідні положення КПОІ та стосуються набрання чинності, формулювання застережень та внесення поправок, денонсації та мови Протоколу.

Отже, правову та соціальну цінність КПОІ складно переоцінити. В процесі здійснення нормативного аналізу КПОІ та виокремлення особливостей імплементації її положень державами-учасницями звертаємо увагу на те, що зазначена Конвенція за рахунок використаного в ній новаторського підходу є унікальним за своєю роллю міжнародно-правовим договором. З одного боку, вона є втіленням низки правових концепцій, а з іншого – певною «інструкцією» для держав та організацій регіональної інтеграції (*e. g.*, ЄС) щодо застосування чинних норм з прав людини в контексті інвалідності. Разом з тим, КПОІ стала нормативною базою для проведення досліджень з питань інвалідності. Її, без сумніву, можна вважати «Всезагальною Декларацією незалежності людей з інвалідністю», яка здійснила та продовжує здійснювати суттєвий вплив на життя більш ніж одного мільярда людей по всьому світу. Відтак, головним завданням держав-учасниць КПОІ сьогодні є забезпечення повної та ефективної імплементації її положень.

2.3. Поняття та взаємодія міжнародного контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю

Цінність міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю визначається ефективністю їх імплементації в національне законодавство держав. Імплементація зазначених стандартів передбачає співробітництво держав, головна мета якого, як визначає І. І. Лукашук, «полягає в забезпеченні перетворення стандартів в життя» [170, с. 17] та, на нашу думку, виконанні державами взятих ними міжнародних зобов'язань. Як слушно зазначає Ю. М. Колосов, «беручи на себе міжнародне зобов'язання, держава повинна забезпечити його фактичне виконання на всій своїй території всіма органами та особами, які перебувають під її юрисдикцією» [171, с. 9].

Механізм імплементації міжнародно-правових норм та принципів у сфері прав людей з інвалідністю полягає в поєднанні конвенційного та інституційного механізмів, які мають неабияке значення в контексті побудови безпечного, відкритого та рівного суспільного порядку, заснованого на повазі гідності та прав людини всіх людей з інвалідністю.

Міжнародно-правові акти в сфері захисту прав людей з інвалідністю передбачають цілу систему органів, наділених функціями контролю імплементації та захисту прав такої уразливої групи людей. Вважаємо, що це є свідченням існування системи міжнародних механізмів контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю. Далі зосередимося на розгляді важливих складових системи.

Повноваження міжнародних органів та організацій у цій сфері дають підстави стверджувати, що існуючий міжнародний механізм забезпечення реалізації міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю являє собою симбіоз різноманітних складових.

У міжнародно-правовій літературі наводиться чимала кількість визначень міжнародного контролю. Слід погодитися з І. В. Ширьовою в тому, що «науковці не дійшли єдиної думки щодо його визначення, методів та форм» [172, с. 122]. Так на переконання І. І. Котлярова, міжнародний контроль є

«діяльністю суб'єктів міжнародного права, яку провадять на основі міжнародних договорів, що полягає у перевірці виконання державами взятих зобов'язань з метою забезпечення їх виконання» [173, с. 28]. Відомий юрист-міжнародник І. І. Лукашук розглядає його як «процес опрацювання інформації, покликаний визначити відповідність поведінки суб'єктів нормам міжнародного права» [174, с. 217]. В свою чергу О. І. Тіунов вважає, що міжнародний контроль є «одним із засобів забезпечення міжнародно-правових норм, які проявляються в діях суб'єктів міжнародного права щодо попередження порушень зобов'язань та перевірки їх дотримання в цілях добросовісного, належного та своєчасного виконання» [175, с. 99]. Р. М. Валєєв справедливо зауважує, що «контрольні функції повинні реалізовуватися в суворій відповідності до умов, передбачених договором, та з дотриманням міжнародного права», саме тому міжнародний контроль визначено як «діяльність суб'єктів міжнародного права або створених ним органів, що полягає в перевірці дотримання державами міжнародно-правових зобов'язань та в прийнятті заходів щодо їх виконання» [176, с. 30, 32]. Подібного підходу дотримується Г. Є. Лук'янцев, додаючи, що, окрім перевірки виконання міжнародно-правових зобов'язань, в окремих галузях міжнародного права перевіряється також і відповідність галузевим стандартам [177, с. 33–34]. На думку С. О. Малініна, він є «системою гарантій», установлених в міжнародних договорах [178, с. 48–49]. З'ясовано, що переважна більшість дослідників під міжнародним контролем розуміють перевірку виконання державою взятих нею зобов'язань за міжнародним договором. Як стверджує О. А. Ковалєв, контроль виступає «надійною гарантією виконання державами своїх зобов'язань за основними договорами в правозахисній сфері <...> та відіграє роль фактора стабільності в міжнародному співробітництві» [179, с. 341].

Цікавим та важливим є питання співвідношення понять «контроль» та «моніторинг». Наприклад, західні науковці з міжнародного права в аспекті дотримання прав людини надають перевагу та зазвичай оперують останнім – «моніторинг». Загалом ці поняття досить часто використовуються як

рівнозначні. Глибокий аналіз зробив О. О. Гольцяєв, звернувши увагу на відмінність в об'ємі та за змістом понять «моніторинг» і «контроль», дійшовши висновку, що різниця в цих поняттях має чіткий правовий та політичний підтекст, а підміна поняття «контроль» на «моніторинг» має наслідком виключення необхідної умови – легітимності контролюючого органу [180, с. 46]. При цьому О. О. Гольцяєв зазначає, що «протягом останнього часу поняття «моніторинг» застосовується розширено, оскільки такі науковці як Е. Батлер, П. Вілле, М. К'ерум, О'Флаєрті та інші стосовно винятково контрольних установ – договірних органів з прав людини – використовують термін *treaty monitoring bodies* замість усталеного *treaty bodies*» [181, с. 22–24]. Вітчизняна дослідниця М. О. Медведєва, проводячи розрізнення між «міжнародним контролем» та «моніторингом», в останньому вбачає перевірку відповідності будь-якого процесу бажаному результату [182, с. 213–214]. На переконання О. І. Тіунова, між цими категоріями існує суттєва смислова різниця, оскільки на відміну від моніторингу, міжнародний контроль «покликаний підтримувати врегульовані договором відносини з приводу певних дій або утримання від них, зберігати встановлений стан речей у рамках узгодженого сторонами юридичного режиму» [183, с. 5–10]. Так Т. О. Анцупова висловлює думку, згідно з якою міжнародний контроль розглядається як одна з функцій міжнародно-правового моніторингу [184, с. 244]. Однак, за нашим переконанням, із зазначеною позицією варто посперечатися.

На підставі викладеного та зважаючи на той факт, що основна увага в дослідженні зосереджується на запроваджених універсальних та регіональних механізмах контролю прав людей з інвалідністю, вважаємо за доцільне послуговуватися поняттям міжнародний «контроль», а «моніторинг» вважати однією з його функцій у контексті даної тематики.

Отже, для мети даного дисертаційного дослідження під «міжнародним контролем за дотриманням прав людей з інвалідністю» слід розуміти діяльність певних органів міжнародних організацій та конвенційних органів,

що передбачає збір належної інформації та даних щодо реалізації державою міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю, перевірку та надання оцінки рівня їх імплементації, рекомендацій з метою усунення порушень, забезпечення повного і рівного здійснення людьми з інвалідністю всіх прав людини та основоположних свобод, а також запобігання їх порушенню в майбутньому й нагляд за виконанням даних раніше рекомендацій

У науці з міжнародного права поняття «міжнародний захист прав людини» вживається фахівцями *lato sensu* та *stricto sensu*. В. Е. Теліпко та А. С. Овчаренко розглядають термін «міжнародний захист прав людини та основних свобод» *lato sensu*, визначаючи його як «систему міжнародно-правових норм, принципів і стандартів, закріплених у міжнародних договорах універсального, регіонального та локального характеру, які визначають права і свободи людини, зобов'язання держав і міждержавних організацій щодо дотримання, розвитку вказаних прав і свобод, а також міжнародні механізми забезпечення і контролю за дотриманням суб'єктами міжнародного права зобов'язань у цій галузі права і відновленням порушених прав конкретних осіб чи груп населення» [185, с. 363]. Подібні галузеві визначення формулюють В. Г. Буткевич, О. В. Задорожній, В. В. Мицик [109, с. 196], М. М. Антонович [84, с. 83], К. А. Бекашев [186, с. 200]. Менш поширеним є розуміння «міжнародного захисту прав людини» *stricto sensu* як інституту нової галузі міжнародного права, а саме міжнародного права прав людини (С. В. Ісакович [187, с. 15]), або ж галузі міжнародного гуманітарного права (А. Я. Капустін [60, с. 9–13]), виділяючи «інститут захисту прав людини в мирний час, захист прав людини під час збройних конфліктів та міжнародно-правове співробітництво в боротьбі зі злочинами міжнародного характеру» (А. І. Дмитрієв [188, с. 5, 102]). А от А. П. Мовчан розуміє його в ролі «міжнародного співробітництва держав, зусиль і заходів ООН із сприяння загальній повазі і дотриманню прав людини і основних свобод для всіх, незалежно від раси, статі, мови і релігії» [189, с. 19].

Враховуючи існуючі підходи, під *«міжнародним захистом прав людей з інвалідністю»* слід розуміти міжнародне співробітництво держав щодо сприяння загальній повазі, дотриманню, забезпеченню та захисту прав людини і основоположних свобод всіх людей з інвалідністю. Механізмом реалізації такого захисту є система міжнародних органів та організацій, діяльність яких спрямована на здійснення міжнародно-правових стандартів прав і свобод людини всіма людьми з інвалідністю, а також відновлення прав у разі їх порушення.

Аналіз наявних міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю та здійснюване співробітництво держав щодо їх імплементації дають підстави говорити про багаторівневість як основну ознаку міжнародної системи інституційних механізмів контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю, яка охоплює універсальні, регіональні та національні механізми.

Заснування в міжнародній структурі системи міжнародних механізмів контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю стало новою віхою в розвитку міжнародного регулювання прав людини. Провідне місце в цій системі належить ООН. В її межах можна виділити декілька цілком відмінних структур, що різняться за правовими підставами створення і репрезентують різні системи взаємодії держав щодо захисту прав людей, у тому числі прав людей з інвалідністю – головні, функціональні та спеціалізовані установи ООН, а також конвенційні органи.

2.3.1. Роль органів та спеціалізованих установ ООН у здійсненні контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю.

Хоч останні 70 років інституційної діяльності ООН різнилися інтенсивністю в роботі над тематикою інвалідності, проте сьогодні питаннями контролю та захисту людей з інвалідністю опікується більшість головних та функціональних органів ООН. Правову основу такої діяльності становить цілий масив міжнародних документів, серед яких виокремлюємо: МБПЛ, універсальні міжнародні договори з прав людини, в тому числі КПОІ, акти «м'якого» права ООН та деяких її спеціалізованих установ у сфері прав людини, а також положення Статуту ООН.

З поміж головних органів ООН значний внесок у здійснення захисту прав людей з інвалідністю здійснює ГА ООН, що зумовлено широтою її правозахисних повноважень, передбачених статтею 13 Статуту ООН [80].

У сфері прав людини ключове повноваження ГА ООН передбачає забезпечення здійснення досліджень та ухвалення необхідних актів задля «сприяння реалізації прав людини й основних свобод для всіх, без розрізнення» (п. 1 «b» ст. 13 Статуту ООН) [80]. Рекомендації ГА ООН, як зазначає професор В. В. Мицик, «резолуції ГА ООН, які є рекомендаціями, і за які проголосували всі або ж більша частина держав-членів, виступають свідченням одноманітної практики держав, сприяючи прогресивному розвитку міжнародного права» [88, с. 107].

У резолюціях ГА ООН містяться такі важливі інвалідозахисні документи як, наприклад: Декларація про права розумово відсталих осіб (резолюція 2856 (XXVI) від 20 грудня 1971 р.) [190], Декларація про права інвалідів (резолюція 3447 (XXX) від 9 грудня 1975 р.) [191], Всесвітня програма (резолюція 37/52 від 3 грудня 1982 р.) [192], Стандартні правила (резолюція 48/96 від 20 грудня 1993 р.) [193], КПОІ (резолюція 61/106 від 13 грудня 2006 р.) [127]. Тому розгляд та затвердження міжнародних документів у сфері інвалідності є суттєвим напрямком у діяльності ГА ООН.

Більшість тематичних резолюцій ГА ООН з прав людини і в тому числі людей з інвалідністю приймаються без голосування, що, на нашу думку, виступає свідченням важливості обговорюваної проблематики та консенсусного підходу до її вирішення.

Звернемо увагу, що повноваження ГА ООН дозволяють їй приймати до розгляду практично будь-яку проблему інвалідозахисної тематики, а також брати її до відома при розгляді інших важливих питань з прав людини. Так, зважаючи на те, що Декларація тисячоліття не врахувала такий вагомий аспект як інтеграція осіб з інвалідністю, ГА ООН у 2009 р. ухвалила резолюцію 64/131 щодо реалізації цілей у сфері розвитку, сформульованих у Декларації тисячоліття, в інтересах людей з інвалідністю [194]. А згодом у 2010 р. резолюцією 65/186 [195] ГА ООН внесла пропозицію скликати нараду високого рівня щодо питань інвалідності, яка пройшла 23 вересня 2013 року. В такий спосіб ГА ООН здійснює ще й контроль за реалізацією рішень всесвітніх самітів та конференцій, котрі мають відношення до фундаментальних питань забезпечення прав людей з інвалідністю, в даному випадку Саміту тисячоліття, а також Всесвітнього саміту 2005 року, що став каталізатором повномасштабної реформи правозахисної діяльності ООН.

ГА ООН виступає координатором зусиль міжнародного співтовариства щодо заохочення та захисту прав людей з інвалідністю, а також ініціатором проведення всесвітніх кампаній та дослідницьких проектів, спрямованих на сприяння визнання прав людей з інвалідністю, покращення їх становище та забезпечити благополуччя. Потужним імпульсом до діяльності зазначимо проголошення ГА ООН 1981 року – «Міжнародним роком людей з інвалідністю» [34] та періоду з 1983 по 1992 рр. – «Десятиліттям людей з інвалідністю ООН» [192]. З метою привернення постійної уваги суспільства до проблем людей з інвалідністю ГА ООН у 1992 році проголосила 3 грудня «Міжнародним днем людей з інвалідністю» [196].

Відповідно до своїх повноважень ГА ООН розглядає доповіді інших органів ООН, безпосередньо залучених до здійснення контролю та захисту прав

людей з інвалідністю, наприклад відповідного Комітету. Періодичні доповіді ГС ООН щодо реалізації цілей у сфері розвитку, сформульованих у Декларації тисячоліття, та інших цілей, що здійснюються в інтересах інвалідів дають можливість ГА ООН здійснювати контроль за виконанням окреслених цілей. Одна з останніх таких доповідей (A/69/187) була розглянута на сесії в липні 2014 року.

Зважаючи на обширність повноважень щодо захисту прав людей ГА ООН, частину з них вона делегує іншим органам або ж створює нові допоміжні органи для виконання конкретних функцій. Так у 1978 р. резолюцією 32/133 від 16 грудня 1977 р. з метою напрацювання програми Міжнародного року людей з інвалідністю та консультування з цього приводу держав було засновано міжурядовий Консультативний комітет у складі 15 представників держав-членів [197]. За ініціативи Мексики у грудні 2001 р. ГА ООН був створений Комітет *ad hoc* для розгляду пропозицій щодо розроблення нової тематичної конвенції з інвалідності [198]. Важливим кроком стало створення ГА ООН у 2006 р. РПЛ. Оскільки вона є одним із ключових контрольних органів, роль РПЛ буде розглянута нами детальніше далі.

Слід також наголосити, що важливу роль у сфері захисту прав людей з інвалідністю відіграє також Секретаріат ООН, очолюваний ГС ООН. Робота органу зосереджується на дослідженні різних аспектів проблематики інвалідності, відповідно готуються доповіді та звіти. Починаючи з 2013 року робота у зазначеній сфері здійснюється за участі Спеціального посланця з питань інвалідності та доступності. Нині посаду обіймає представник Еквадору – Ленін Вольтер Морено [199].

Прикладом здійснення ґрунтовної роботи Секретаріату ООН можуть стати представлені на розгляд ГА ООН всеохоплюючі доповіді. Так підготовлена у 2011 р. доповідь стосувалася посилення роботи задля сприяння доступності та включенню людей з інвалідністю до всіх процесів розвитку із зазначенням необхідних рекомендацій – «Реалізація цілей у сфері розвитку, сформульованих у Декларації тисячоліття, та інших узгоджених на

міжнародному рівні цілей у галузі розвитку в інтересах людей з інвалідністю» [200]. Друга доповідь з аналогічною назвою, проте вже з врахуванням зробленого прогресу та наданих рекомендацій, була підготовлена у липні 2012 р. [201]. А згодом у 2013 р. на виконання резолюції 67/140 ГА ООН ГС ООН представив доповідь «Шлях вперед: порядок денний, що охоплює питання інвалідності в галузі розвитку до 2015 р. і на наступний період» [202], в якій здійснено розгляд новітніх шляхів забезпечення урахування проблематики інвалідності в процесі розвитку та існуючих у цій сфері підходів.

Разом з тим ГС ООН на періодичній основі здійснюється огляд та готуються доповіді стосовно реалізації положень Всесвітньої програми, Стандартних правил, КПОІ, а також роботи Комітету та реалізації КПОІ підрозділами системи ООН. Одна з нещодавно підготовлених доповідей «Статус Конвенції про права інвалідів та Факультативного протоколу до неї» була розглянута ГА ООН у 2014 році [203].

Ще одним головним органом ООН, який відіграє значну роль у здійсненні контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю, слід назвати ЕКОСОП. В історичній ретроспективі питаннями інвалідності на початковому етапі функціонування ООН займалася переважно ЕКОСОП та створені Комісія з прав людини та Комісія соціального розвитку. Зусилля в основному спрямовувалися на покращення добробуту людей з інвалідністю шляхом заснування механізмів та напрацювання програм, необхідних для більш ґрунтовного вивчення тематики інвалідності.

Ухвалена ЕКОСОП у липні 1950 р. резолюція 309 E (XI) «Соціальна реабілітація людей з фізичними вадами» стала першою серед документів ООН, безпосередньо пов'язаних з питанням інвалідності. Лише через п'ятнадцять років, у липні 1965 р., ЕКОСОП змогла прийняти ще одну резолюцію 1086 K (XXXIX) «Реабілітація людей з інвалідністю», яка втілила компроміс міжнародного органу стосовно закріплення статусу рівності за людьми з інвалідністю та їх гідного положення в суспільстві [119, с. 132]. Систематичне намагання закріпити відповідний статус за людьми з інвалідністю

простежується далі в низці декларацій, прийнятих ГА ООН, починаючи з 1971 року. Питання забезпечення рівності для людей з інвалідністю увійшло до порядку денного діяльності ЕКОСОП, а тому регулярно обговорюється та контролюється органом. За рахунок ухвалення в травні 1975 р. резолюції 1921 (LVIII) «Попередження інвалідності та реабілітація людей з інвалідністю» [204], ЕКОСОП вдалося привернути увагу світового співтовариства на величину проблеми інвалідності та запропонувати державам-членам приймати прогресивні законодавчі заходи з метою сприяння швидкому виявленню та запобіганню інвалідності. Резолюція була супроводжена вже згаданою раніше Декларацією про права інвалідів [33], прийнятою ГА ООН того ж року. Згадаємо також, що на основі ухваленої ЕКОСОП у травні 1979 р. Декларації про права глухо-сліпих людей [62] ГА ООН рекомендувала усім державам-членам враховувати при розробленні національної політики програм та планів проголошених в ній принципів та прав. Таким чином, резолюції та декларації, напрацьовані ЕКОСОП, слугують поштовхом для розроблення та ухвалення нових міжнародних документів ООН щодо захисту прав людей з інвалідністю.

Завдяки висловленим ЕКОСОП пропозиціям ООН було започатковано розроблення ключових міжнародних актів у сфері захисту прав людей з інвалідністю. Візьмемо за приклад пропозицію стосовно Стандартних правил, висловлену в резолюції ЕКОСОП 1990/26 від 24 травня 1990 року [205]. У 2004 р. від неї надійшла пропозиція розроблення доповнення до цього акту [206].

Починаючи з 2008 р., ЕКОСОП інтенсивно здійснює контроль питання врахування проблем людей з інвалідністю в програмах розвитку та надає рекомендації, спрямовані на поліпшення їх економічного та соціального становища [207]. У резолюції 2015/4 «Сприяння дотриманню прав інвалідів та заохочення всебічного врахування проблем інвалідності на порядку денному в сфері розвитку на період після 2015 року» від 8 липня 2015 р. ЕКОСОП постановила «провести під час сесії Комісії сталого розвитку багатосторонній дискусійний форум», на якому запропонувала «обговорити тему подальшого врахування питань інвалідності у контексті розвитку після 2015 р. та

розглянути можливості створення додаткового механізму спостереження і його ймовірні варіанти» (п. 3) [208].

На нашу думку, суттєвим напрямком в роботі ЕКОСОП як і ГА ООН є розгляд доповідей правозахисних органів системи ООН про досягнутий прогрес у заохоченні та захисті прав людей з інвалідністю.

Діяльність ЕКОСОП передбачає здійснення контролю за виконанням Стандартних правил [37]. Складовими контрольного механізму, які допомагають головному органу в цьому напрямку, є Комісія соціального розвитку та Спеціальний доповідач з питань інвалідності. Посада останнього запроваджена відповідно до Стандартних правил (розділ IV), історично стала першим спеціальним інститутом у сфері контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю. Мандат Спеціального доповідача передбачав широке коло повноважень, основний лейтмотив яких полягав у здійсненні контролю за виконанням державами Стандартних правил, наданні консультативних послуг щодо їх реалізації та пропозицій стосовно їх ефективнішого виконання, а також встановленні прямого діалогу з державами. Згодом на основі резолюцій 2011/27 та 2012/11 ЕКОСОП, Спеціальний доповідач отримав мандат на те, щоб діяти в ролі «зв'язної ланки між урядами, системою ООН та представницькими організаціями людей з інвалідністю з метою продовження глобальних та регіональних зусиль щодо підтвердження програми дій в інтересах людей з інвалідністю, причому особлива увага мала фокусуватися на Африці» [209]. Отже, повноваження Спеціального доповідача розширювалися в зв'язку з необхідністю розвитку співробітництва у сфері міжнародного захисту прав людей з інвалідністю. Щороку Спеціальний доповідач подавав Комісії соціального розвитку звіт про свою діяльність. Останній звіт був представлений на розгляд у 2013 році [210]. Його аналіз засвідчує, що окрема увага Доповідача зосереджувалася на уразливих категоріях людей з інвалідністю (пункт «F»), таких як «жінки та дівчатка з інвалідністю, особи з психічними розладами, особи з вадами слуху та ті, які перебувають у ситуації гуманітарного лиха» [210]. Слід зазначити, що мандат

Спеціального доповідача вичерпався 31 грудня 2014 р., проте це скоріше засвідчило процес розвитку даного інституту через запровадження мандату Спеціального доповідача з прав інвалідів під егідою РПЛ, що буде розглянутий нами далі.

Важливу роль у здійсненні ЕКОСОП правозахисних повноважень у сфері інвалідності відіграє не лише Комісія соціального розвитку як допоміжний орган, але, *inter alia*, і створена Радою Комісія ООН з прав людини (далі – Комісія). Протягом 50 років, починаючи з 1946 і по 2006 р., вона працювала в ролі функціонального органу ЕКОСОП [211, с. 69]. Внесок Комісії в захист прав людей з інвалідністю складно переоцінити. Її діяльність сприяла спрямуванню роботи ЕКОСОП з тематики інвалідності в необхідному напрямку. Разом з тим Комісія відіграла важливу роль у розвитку контрольних механізмів, становленні правозахисної моделі інвалідності та посиленні міжнародного співробітництва з даного питання. Канадські науковці (Б. Ліндквіст, М. Ріоу, П. Пінто та Дж. Парекх) дійшли висновку, що «резолуції Комісії з прав людини в правозахисній царині, прийняті між 1996 – 2002 рр., свідчать про необхідність розгляду інвалідності в якості питання прав людини для органів ООН та її спеціалізованих установ» [212, с. 19].

Продовжувачем правозахисної справи Комісії стала, створена в 2006 р. на її базі ГА ООН – РПЛ. Юрисдикція РПЛ визначена резолюцією 60/251 ГА ООН від 15 травня 2006 р. [213]. З метою деталізації повноважень, а також встановлення процедур та механізмів роботи РПЛ 18 червня 2007 р. ухвалила резолюцію 5/1 [214]. Висловлено думку, що «однією із важливих новел виявилось доручення РПЛ на основі об'єктивної та достовірної інформації проводити УПО виконання кожною державою її зобов'язань та обов'язків у сфері прав людини в такий спосіб, щоб забезпечити універсальність охоплення та рівне ставлення до всіх держав» [60, с. 387]. Значна увага РПЛ приділена реалізації спеціальних процедур. Правозахисний механізм РПЛ передбачає можливість застосування процедури розгляду індивідуальних та групових скарг «з метою реагування на систематичні і достовірно підтвержені випадки

грубого порушення прав людини та основних свобод в будь-якому місці світу та за будь-яких обставин» [215, с. 410].

Проблематика прав людей з інвалідністю була включена до порядку роботи РПЛ завдяки ухваленню резолюції 7/9 від 27 березня 2008 року [216]. Стверджуючи необхідність заохочення, захисту та забезпечення здійснення людьми з інвалідністю всіх прав людини та основних свобод, РПЛ закликала свій Консультативний комітет та інші механізми враховувати у своїй діяльності та в резолюціях, а також держави в процесі підготовки УПО питання прав людей з інвалідністю та за рахунок цього сприяти їх подальшому включенню в роботу органу [216].

Механізм УПО дає можливість РПЛ відстежувати на періодичній основі стан виконання зобов'язань щодо дотримання прав людей з інвалідністю в кожній із 193 держав-членів ООН. Якщо держава є учасницею КПОІ, то під час підготовки національної доповіді в межах УПО вона має включити до неї інформацію про заходи, здійснені з метою виконання взятих зобов'язань за цим міжнародним договором. Отже, УПО можна віднести до системи універсального міжнародного контролю за дотриманням прав людей з інвалідністю. Станом на середину 2016 року 62 держави-члени ООН вже представили РПЛ свої доповіді [217]. Зазначені доповіді в аспекті наявності інформації щодо проблематики прав людей з інвалідністю можна умовно розподілити на групи. По-перше, це ті доповіді, що містять окремі спеціальні розділи щодо прав людей з інвалідністю, наприклад: Ірландії, Португалії, Польщі, Фінляндії, Швеції. По-друге, доповіді, що поверхово відображають вказану тематику, а це: Нідерландів, Болгарії. І, по-третє, ті доповіді, що зовсім оминають тематику інвалідності: Кенії, Німеччини, Намібії, Бразилії. Зазначимо, що представлена в 2010 р. доповідь України також не відображає інформації щодо прав людей з інвалідністю [217].

Чимала частина контрольної діяльності РПЛ реалізується в межах спеціальних процедур. Такі процедури «являють собою незалежних експертів чи групи таких експертів у сфері прав людини, до повноважень яких віднесено

інформування та консультування з конкретних питань у сфері прав людини чи ситуацій з правами людини у відповідних країнах» [218]. Існують різноманітні назви зазначених процедур, зокрема: спеціальні доповідачі, спеціальні представники, робочі групи або також незалежні експерти. Безвідносно до назви, мандатарії спеціальних процедур призначаються РПЛ та виступають в особистій якості в межах наданого їм мандату та у відповідності до Кодексу поведінки мандатаріїв спеціальних процедур РПЛ ООН [219]. Перевага спеціальних процедур, за переконанням багатьох науковців з яким слід погодитись, порівняно з конвенційними органами з прав людини полягає у тому, що вони можуть запроваджуватися РПЛ безвідносно до факту ратифікації відповідною державою того чи іншого міжнародного договору з прав людини. За результатами своєї діяльності мандатарі спеціальних процедур подають на розгляд РПЛ річні звіти, що можуть включати посилання на загальні тенденції та зміни у виконанні їх мандату, теоретичні аспекти та аналіз політики й загальні рекомендації [218].

Будучи стурбованою уразливим становищем людей з інвалідністю, РПЛ своєю резолюцією 26/20 від 14 червня 2014 р. запровадила нову спеціальну процедуру – Спеціального доповідача з прав людей з інвалідністю (далі – Спеціальний доповідач) [220]. Нині посаду обіймає пані Каталіна Девандас Агілар (Коста-Ріка). Строк повноважень мандатарія становить три роки. Правові межі мандату Спеціального доповідача визначені резолюцією про його створення та передбачають широкий діапазон повноважень. Запровадження нової тематичної процедури слугує свідченням усвідомлення світовою спільнотою важливості проблеми інвалідності, глобальності її виміру та необхідності зміцнення системи ООН в її зусиллях щодо захисту прав людей з інвалідністю.

За майже два роки від часу запровадження мандату Спеціальним доповідачем було підготовлено дві доповіді про діяльність, представлені на розгляд РПЛ у лютому 2015 р. та січні 2016 р.; проведено дослідження права людей з інвалідністю на самостійний спосіб життя та залучення до місцевої

спільноти (ст. 19 КПОІ); здійснено візити до Республіки Молдова (вересень 2015 р.) та Парагваю (листопад 2015 р.) з наступним опублікуванням звітів. До повноважень Спеціального доповідача входить також публікація доповідей про повідомлення, що містять листи-заклики щодо дій. Перша така доповідь була представлена в лютому 2016 р.

Ще одним механізмом РПЛ, який сприяє зверненню уваги та обговоренню найбільш важливих і значущих питань інвалідозахисної тематики із залученням держав, громадянського суспільства та експертів, є діалоговий механізм, представлений Соціальним форумом. Скликається він РПЛ раз на рік та є майданчиком проведення інтерактивного діалогу. На виконання резолюції 29/19 РПЛ від 22 липня 2015 р. чергове зібрання Соціального форуму проходило 3–5 жовтня 2016 р. та було присвячене «Заохоченню та повному і рівному здійсненню всіх прав людини та основоположних свобод всіма людьми з інвалідністю в контексті десятої річниці ухвалення КПОІ» [221]. За результатами обговорень, держави-учасниці КПОІ домовилися «посилити залучення людей з інвалідністю до міжнародного співробітництва, а також зробити його більш доступним» (ст. 32 КПОІ) [3]. Разом з тим наголосили на важливості реалізації Порядку денного в сфері сталого розвитку до 2030 року через призму положень КПОІ [221].

Зауважимо, що ефективність роботи РПЛ у здійсненні контролю та захисту прав людей з інвалідністю визначається функціонуванням її механізмів УПО та спеціальних процедур, потенціал яких поступово зростає, і тим самим привертає все більше уваги до проблематики прав людей з інвалідністю та підвищує правозахисну роль РПЛ. Як слушно зазначає Пан Гі Мун, «Рада з прав людини одночасно є форумом та плацдармом для дій, на яку можуть покладатися всі жертви порушень прав людини», в тому числі і люди з інвалідністю [222].

Значний внесок у справу заохочення та захисту прав людей з інвалідністю здійснює УВКПЛ ООН. Мандат УВКПЛ був сформульований у вже згадуваній Віденській декларації 1993 року [38], а згодом схвалений ГА ООН задля

сприяння та координації всіх дій у сфері прав людини в межах системи ООН. Очолює УВКПЛ Верховний комісар ООН, посаду якого, починаючи з 1 вересня 2014 р., обіймає пан Зейд Раад аль Хусейн (Йорданія) [223].

Прийняття КПОІ в 2006 р. сприяло помітній активізації діяльності УВКПЛ у сфері інвалідності. З метою забезпечення належної національно-правової імплементації КПОІ державами-членами УВКПЛ надає консультативну допомогу та здійснює технічне співробітництво. Своєю координуючою діяльністю УВКПЛ сприяє включенню тематики інвалідності в діяльність всіх правозахисних органів системи ООН і деяких її спеціалізованих установ (МОП, ЮНЕСКО, ВООЗ).

З метою приділення належної уваги проблематиці інвалідності в УВКПЛ запроваджено мандат Радника з питань прав людини та інвалідності, який передбачає широкі повноваження [224]. Проте обмеженість ресурсів Радника не дозволяє повною мірою реалізувати наданий мандат.

УВКПЛ, діючи за дорученням РПЛ, проводить тематичні дослідження прав людей з інвалідністю. Починаючи з 2008 р., УВКПЛ було підготовлено сім досліджень, останні з яких стосувалися тематики: насильство стосовно жінок та дівчат з інвалідністю (2012 р.), трудова діяльність та зайнятість людей з інвалідністю (2012 р.), право людей з інвалідністю на освіту (2013 р.) [225]. Відтак УВКПЛ у своїй діяльності постійно зосереджується на проблемних аспектах забезпечення та реалізації прав людей з інвалідністю.

Помітну роль у здійсненні контролю та захисту прав людей з інвалідністю порівняно зі статутними органами ООН відіграють її спеціалізовані установи, такі як: МОП, ВООЗ, ЮНЕСКО, Організація Об'єднаних Націй з промислового розвитку, Група Світового Банку та інші.

Унікальним прикладом співробітництва з метою заохочення прав людей з інвалідністю стало запровадження 8 грудня 2011 р. *Партнерства ООН із заохочення прав людей з інвалідністю (UNPRPD)* та *Цільового фонду за участі різноманітних донорів*. Ініціаторами даних програм виступили шість органів системи ООН: УВКПЛ, МОП, ЮНІСЕФ, Департамент з економічних та

соціальних питань, Програма розвитку ООН та ВООЗ [226, с. 9–20]. Партнерство ООН передусім сприяє розвитку потенціалу національних урядів країн що розвиваються та представницьких організацій людей з інвалідністю задля ефективної імплементації положень КПОІ, зосереджуючись на таких напрямках як: сприяння в проведенні законодавчих та політичних реформ; підвищення рівня якості надання послуг; заохочення постійного діалогу між урядами та людьми з інвалідністю; підвищення якості зібрання даних та проведення досліджень. Цільовий фонд за участі різноманітних донорів створювався задля забезпечення та підтримки діяльності Партнерства ООН. Проекти партнерства ООН реалізуються, *e. g.*, в Індонезії, Того, В'єтнамі, Коста-Ріці, Камеруні, Молдові та Україні [226, с. 9–20].

Здійснений аналіз діяльності органів та спеціалізованих установ ООН у сфері захисту прав людей з інвалідністю дає можливість дійти до висновку, що майже кожен головний та функціональний орган ООН разом з її спеціалізованими установами в межах наданих їм повноважень відіграють значну роль у здійсненні контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю. Вони є взаємопов'язаними елементами однієї системи контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю, яка на сучасному етапі розвивається за рахунок удосконалення існуючих та створення нових міжнародних механізмів контролю за дотриманням прав людей з інвалідністю в межах системи ООН.

2.3.2. Комітет з прав осіб з інвалідністю як міжнародний конвенційний механізм контролю за дотриманням прав людей з інвалідністю.

Особливе місце серед універсальних механізмів у міжнародній системі контролю та захисту прав людей з інвалідністю належить конвенційному органу – Комітетові, який суттєво сприяє державам у виконанні договірних зобов'язань у сфері захисту прав людей з інвалідністю. Критика існуючої системи конвенційних механізмів контролю та розпочата в ООН реформа їх укріплення сприяли закріпленню за цим новим конвенційним органом низки новаційних повноважень.

Комітет, заснований відповідно до ст. 34 КПОІ, розпочав свою роботу в 2009 р. та продовжує виконувати свої функції й сьогодні. Юрисдикція Комітету поширюється на терени 165 держав та організацію регіональної інтеграції (саме ЄС), що в розумінні Конвенції та КПОІ-ФП охоплені поняттям «держави-учасниці».

Першочергово в своєму складі Комітет налічував дванадцять осіб, але з досягненням у 2011 р. КПОІ позначки у вісімдесят держав-членів, членський склад було розширено. Станом на кінець 2016 р. Комітет складається з сімнадцяти експертів, які виступають в особистій якості, мають високі моральні цінності та визнану компетентність у сфері захисту прав людей з інвалідністю. Термін каденції восьми членів збігає наприкінці грудня 2016 р. та решти дев'яти – наприкінці грудня 2018 р. [227]. Порядок обрання членів Комітету передбачений КПОІ (ст. 34) [3].

Комітет є експертним механізмом, уповноваженим самостійно вирішувати питання організації своєї роботи, встановлюючи власні правила процедури та методи роботи. Під час третьої сесії, яка мала місце 22–26 лютого 2010 р., Комітетом були прийняті Правила процедури. Двічі вони переглядалися ним та нині діють у редакції від 5 червня 2014 р. [228]. В ролі доповнення до Правил у 2011 р. ухвалено Методи роботи Комітету [229].

Задля ефективної реалізації функцій, покладених КПОІ та Протоколом, Комітет проводить не менше двох чергових сесій на рік тривалістю один робочий тиждень кожна. В міжсесійний період, за рішенням Комітету, можуть скликатися спеціальні сесії [3]. Традиційним місцем зібрань є Відділення ООН в Женеві, Швейцарія. Комітетом уже було проведено шістнадцять сесій, крайня з яких мала місце у серпні-вересні 2016 р. [230].

Комітет є центральною ланкою універсальної системи інституційних механізмів контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю. Правову основу його діяльності закладають КПОІ та Протокол [3].

Оскільки Комітет створений в якості конвенційного органу, то основним його завданням є «розгляд *періодичних доповідей* держав-учасниць про заходи, вжиті задля виконання взятих за КПОІ зобов'язань та про прогрес, досягнутий у цьому відношенні», як це визначено п. 1 ст. 35 КПОІ [3]. Всеосяжну першу доповідь держави представляють на розгляд протягом двох років після ратифікації КПОІ, згодом – раз на чотири роки чи на вимогу [3].

Відповідно до прийнятих у 2009 р. «Керівних принципів стосовно документа щодо конкретного договору, який повинен надаватися державами-учасницями згідно з п. 1 ст. 35 Конвенції про права інвалідів» [231], доповідь держави повинна складатися з двох частин: по-перше, загального базового документа та, по-друге, документа стосовно конкретного договору, який має містити інформацію щодо виконання як, *de-jure*, так і, *de-facto*, статей з 1 по 33 КПОІ з урахуванням аналітичної інформації щодо останніх законодавчих змін та вжитих заходів. Зазначений документ містить вимоги щодо форми та об'єму доповіді. Отже, підготовка доповідей стає для держав нагодою осмислення та оцінки ситуації в сфері захисту прав людей з інвалідністю в межах їх територій та сприяє подальшій реалізації положень КПОІ. З 2009 і по 2016 рік на розгляд Комітету було представлено 99 періодичних доповідей держав-учасниць [232].

Процедура розгляду представлених державами доповідей визначається ст. 36 Конвенції. Професор права А. Х. Абашидзе зазначає, що відповідна

«процедура складається з етапів, які є характерними й для інших конвенційних органів» [233, с. 275].

Пунктом «Е» Методів роботи від 2011 р. передбачено можливість призначення Комітетом «одного або ж двох своїх експертів в ролі доповідача чи доповідачів по країні по кожній із отриманих доповідей» [229]. На доповідачів покладено обов'язок підготувати належним чином проект з переліком питань та проект заключних зауважень для держави, яка вже представила свою доповідь.

За результатами розгляду відповідної доповіді, Комітет формулює *заключні зауваження*. Структурно вони містять «вступ, позитивні аспекти, чинники та труднощі, що заважають виконанню КПОІ, головні питання, що викликають занепокоєння, а також пропозиції й загальні рекомендації щодо процесу імплементації положень КПОІ» [234]. Комітет має змогу звертатися до держав із запитом про надання додаткової інформації протягом визначеного терміну на основі ст. 36 Конвенції. Загалом, на кінець 2016 р., Комітетом було підготовлено 48 заключних зауважень [234], одне з останніх стосується виконання Україною взятих за КПОІ зобов'язань [54].

Особливість процедури розгляду доповідей Комітетом порівняно з іншими конвенційними органами з прав людини полягає в тому, що за суттєвого запізнення з поданням доповіді державою-учасницею або за відсутності такої доповіді, відповідно до п. 2 ст. 36 КПОІ, передбачається компетенція Комітету розглядати питання виконання відповідною державою її зобов'язань «на основі достовірної інформації, яку він має в розпорядженні» [3]. Комітет наділений правом направляти доповіді держав-учасниць до спеціалізованих установ, фондів, програм ООН та інших компетентних органів з метою привернення їх уваги до прохання стосовно надання технічних консультацій, допомоги або вказівок щодо необхідності в останніх (п. 5 ст. 36 КПОІ) [3].

Значні зміни в процедурі розгляду періодичних доповідей відбулися у вересні 2014 року. В контексті реформування ООН [235] та з метою виконання

резолюції 68/268 ГА ООН від 21 квітня 2014 р. щодо «Укріплення та підвищення ефективності функціонування договірних органів з прав людини» Комітет ухвалив спрощену процедуру подання доповідей [236]. За цієї процедури, до моменту представлення доповіді Комітетом формулюється перелік відповідних питань, який далі направляється державі, а її відповіді розглядаються вже як доповідь. Відтак Комітет отримав можливість володіти більш детальною інформацією, за рахунок чого зводиться нанівець необхідність направлення запитів щодо надання додаткових даних державами до початку конструктивного діалогу.

Виконання Комітетом покладених обов'язків передбачає *проведення постійних консультацій з іншими конвенційними органами з прав людини*, що спричинено необхідністю уникнення дублювання та паралелізму в процесі їх функціонування (як це передбачено п. «b» ст. 38 КПОІ) [3]. Тісна співпраця спостерігається між Комітетом та КПЛ, Комітетом з прав дитини, КЛДПЖ, КЕСКП, УВКПЛ, ЮНІСЕФ, МОП, РЄ а також з неурядовими організаціями як-от: Міжнародний союз людей з інвалідністю, Всесвітня мережа пацієнтів та колишніх пацієнтів психіатричних закладів, Всесвітня федерація глухих, Міжнародна рада людей з інвалідністю та іншими [237].

Важливим напрямком у роботі Комітету є *розгляд повідомлень від осіб або груп осіб*, що стали жертвами порушення державою-учасницею положень КПОІ. Дане повноваження здійснюється відповідно до КПОІ-ФП (ст. 1–5) [3]. На завершення 2016 р. 92 держави ратифікували та приєдналися до Протоколу (включаючи Україну з 4 лютого 2010 р.). Тому особи, які перебувають під їх юрисдикцією, мають можливість направляти свої скарги на розгляд Комітету [238].

Отримавши індивідуальне повідомлення, Комітет спочатку приймає рішення щодо його прийнятності на основі критеріїв, визначених ст. 1 та 2 Протоколу [3]. Разом з тим повідомлення має відповідати вимогам керівних принципів, визначених Комітетом [239]. Окрім того, повідомлення має стосуватися подій, що відбулися після ратифікації КПОІ-ФП відповідною

державою та не стосуватися питань, котрі є предметом розгляду в межах іншої процедури міжнародного врегулювання. Якщо визнається, що повідомлення є прийнятним, то далі Комітет починає його розгляд по суті. В проміжку між отриманням повідомлення та винесенням рішення по суті Комітет може звернутися до держави з проханням про вжиття тимчасових заходів, спрямованих на виправлення ситуації. За результатами розгляду повідомлення під час закритих засідань Комітет формулює пропозиції та рекомендації, які доводяться до відома заявника чи заявників та зацікавленої держави-учасниці.

Вважаємо, що розгляд індивідуальних повідомлень Комітетом є одним з дієвих засобів здійснення міжнародного захисту прав людей з інвалідністю, оскільки безпосередньо стосується конкретної справи, а за результатами розгляду надаються рекомендації, які сприяють не тільки покращенню виконання відповідною державою положень КПОІ, але і запобігають можливим подальшим порушенням. Станом на кінець 2016 р. Комітетом розглянуто одинадцять повідомлень, із них: три визнано неприйнятними, по шести винесено рішення про порушення КПОІ, по двом – рішення про відсутність порушення КПОІ [240]. На стадії розгляду перебувають двадцять чотири повідомлення, чотири крайні надійшли в 2016 році [241].

Вивчення винесених Комітетом рішень за індивідуальними повідомленнями свідчить, що найчастішими є порушення загальних принципів, принципів рівності й недискримінації (ст. 3, 5), доступності (ст. 9), а також визначених КПОІ прав людей з інвалідністю, закріплених у статтях 10, 12, 13, 19, 25, 27 та 28 [3].

У своїх рішеннях, окрім розгляду прийнятності та суті повідомлень, Комітет нерідко здійснює тлумачення положень КПОІ. Так в рішенні по справі «*Mr. F. vs. Austria*» (повідомлення № 21/2014) від 21 вересня 2015 р. міститься роз'яснення з приводу того, що «зобов'язання з реалізації доступності є беззаперечним та означає, що суб'єкт, зобов'язаний забезпечувати доступність, не може виправдовувати невиконання цього завдання, посилаючись на тяжкість надання доступу людям з інвалідністю» [242]. Комітет також указав, що

поняття «доступність» стосується груп, у той час як поняття «розумне пристосування» – окремих осіб. Тому зобов'язання надавати доступність є зобов'язанням *ex ante*, за якого держави-учасниці повинні забезпечувати доступність до отримання індивідуальних запитів на вхід в будь-яке місце або ж використання будь-якої послуги (п. 8.4) [242]. У своєму рішенні по справі «*Zsolt Bujdosó and five others v. Hungary*» (повідомлення № 4/2011) від 16 жовтня 2013 р. Комітет, деталізуючи положення ст. 29 КПОІ, зазначає, що «дана стаття не передбачає жодних розумних обмежень або виключень стосовно будь-якої групи людей з інвалідністю, а тому позбавлення права голосу на основі передбачуваного або фактичного психо-соціального або розумового розладу, включаючи обмеження внаслідок індивідуальної оцінки, представляє собою дискримінацію за ознакою інвалідності в розумінні ст. 2 КПОІ» (п. 9.4) [243]. Суттєве тлумачення КПОІ сформульоване в рішенні по справі «*H.M. v. Sweden*» (повідомлення № 3/2011) від 21 травня 2012 р., оскільки Комітет, розкриваючи зміст поняття «дискримінація за ознакою інвалідності», (ст. 2 КПОІ), відзначає, що «закон, застосований нейтральним чином, може мати дискримінаційний вплив, якщо не враховано особливі обставини окремих осіб, відносно яких він застосовується і також, що право не зазнає дискримінації під час користування правами, гарантованими КПОІ, може бути порушене, якщо держава, без об'єктивних підстав, не ставиться диференційовано до осіб, положення яких значно відрізняється» (п. 8.3) [244].

Розглядаючи справу по суті, Комітет досить часто посиляється на свої заключні зауваження до періодичних доповідей. Наприклад, у справі «*Zsolt Bujdosó and five others v. Hungary*» в п. 9. 4 міститься відсилання до заключних зауважень по Тунісу та Іспанії [243].

Резолютивна частина рішень по справах містить чіткі рекомендації Комітету державам-учасницям з метою підвищення ефективності виконання ними своїх зобов'язань та вимогу інформувати Комітет про хід їх реалізації. З посиланням на ст. 5 КПОІ-ФП та п. 75 Правил процедури визначається, що держава в шестимісячний термін має представити Комітету відповідь у

письмовій формі щодо вжитих нею заходів та дій, направлених на реалізацію рішення Комітету і даних ним рекомендацій [3; 228].

За результатами розгляду поданих державами відповідей Комітетом приймається Проміжна доповідь про подальшу діяльність у зв'язку з індивідуальними повідомленнями. Вона містить інформацію про час надання державами письмових відповідей, вжиті ними заходи та оцінку Комітету й подальші настанови. До сьогодні було прийнято п'ять Проміжних доповідей, остання ухвалена Комітетом на чотирнадцятій сесії (17 серпня – 4 вересня 2015 р.) [245]. Отже, Комітет не лише розглядає індивідуальні скарги, але й здійснює нагляд за виконанням державами винесених ним рішень.

Задіяна Комітетом процедура розгляду індивідуальних та групових повідомлень сприяє: по-перше, захисту конкретної особи або груп осіб у випадках, коли держава порушує права людей з інвалідністю, а національні засоби правового захисту не дають результату; по-друге, захисту на міжнародному рівні людей з інвалідністю, яким було відмовлено в доступі до правосуддя; по-третє, виробленню нової судової практики стосовно заходів, спрямованих на підвищення рівня ефективності заохочення та захисту прав людей з інвалідністю; по-четверте, роз'ясненню змісту зобов'язань держав-членів за КПОІ; та, по-п'яте, запобіганню повторення подібних ситуацій. Мандат Комітету передбачає *проведення розслідувань серйозних або систематичних порушень* державою-учасницею прав, визначених КПОІ. Відповідна компетенція Комітету передбачена ст. 6 та 7 КПОІ-ФП, «якщо держава-учасниця в момент підписання, ратифікації або приєднання до нього не зробить заяву про невизнання цієї компетенції» (ст. 8 КПОІ-ФП) [33].

Відповідно до п. «К» Методів роботи [229] Комітет уповноважений застосовувати *процедури раннього попередження та негайних дій* у випадках виникнення небезпеки переростання проблем у державах-учасницях в повномасштабні конфлікти або ж є необхідність запобігання повторного виникнення раніше існуючих проблем, що становлять серйозні порушення КПОІ. Зазначені процедури є спеціальними та запроваджуються за ініціативи

Комітету або на прохання зацікавлених сторін. Процесуально спеціальні процедури схожі з процедурою проведення розслідувань. Відзначимо, що такі процедури ще не були застосовані Комітетом на практиці.

Іншим важливим напрямком у роботі конвенційного органу є *підготовка та ухвалення загальних коментарів*, що містять суттєві тлумачення положень КПОІ та сприяють їх кращому розумінню державами-учасницями. Загальні коментарі не наділені обов'язковою юридичною силою та є інструментами «м'якого» права, як вже зазначалось раніше в роботі. Проте вони враховуються Комітетом під час формулювання заключних зауважень і рекомендацій, державами-учасницями КПОІ та іншими органами системи ООН. У квітні 2014 р. Комітет ухвалив два Загальні коментарі № 1 «Рівність перед законом (стаття 12)» та № 2 «Доступність (стаття 9)», а в серпні 2016 р. ухвалив ще два: № 3 «Жінки та дівчатка з інвалідністю (Стаття 6)» та № 4 «Право на інклюзивну освіту (Стаття 24)». Станом на кінець 2016 р. Комітетом підготовлено проект Загального коментаря № 5 по статті 19 «Самостійний спосіб життя й залучення до місцевої спільноти» [246].

Однією із форм вираження Комітетом своєї позиції слід вважати *істотні заяви з актуальних питань та подій*, що мають відношення до КПОІ та захисту прав людей з інвалідністю. Комітет також проводить дні загальних обговорень, впродовж яких відбувається розгляд застосування окремих положень КПОІ та суміжних питань [247].

Значущою рисою в діяльності Комітету, що вирізняє його з-поміж решти конвенційних органів ООН, є *здіяність людей з інвалідністю та громадянського суспільства*. Комітет співпрацює з національними й міжнародними неурядовими та громадськими організаціями у сфері захисту та заохочення прав людей з інвалідністю. До форм такої співпраці слід віднести: по-перше, участь у процесі моніторингу імплементації КПОІ державами-учасницями, що передбачає можливість подання альтернативних звітів, письмової інформації та висловлення усних заяв Комітетові; по-друге, залучення до процесу підготовки проекту загальних коментарів шляхом

направлення письмових зауважень; по-третє, залучення в межах процедури розгляду індивідуальних повідомлень; по-четверте, залучення в межах процедури розслідувань; та, по-п'яте, присутність в ролі спостерігачів під час сесій Комітету, за умови отримання відповідної акредитації.

Слід відзначити, що запроваджений КПОІ механізм контролю у сфері забезпечення та захисту прав людей з інвалідністю, а саме Комітет, займає особливе місце в системі універсальних правозахисних механізмів. За юридичною природою він є подібним до решти конвенційних органів з прав людини. Однак, виходячи з його міжнародно-правового статусу, він являє собою експертний механізм контролю *sui generis*. Мандат Комітету передбачає наявність виняткових повноважень: залучати до роботи людей з інвалідністю, їх правозахисні, громадські та неурядові організації; приймати та розглядати групові повідомлення про порушення відповідною державою-учасницею положень КПОІ; проводити консультації з іншими конвенційними органами з прав людини задля забезпечення узгодженості, уникнення дублювання та паралелізму під час реалізації функцій; застосовувати спрощену процедуру подання періодичних доповідей державами-учасницями КПОІ; розглядати питання виконання положень КПОІ в державі-учасниці на підставі достовірної інформації. Разом з тим Комітет робить вагомий внесок в одноманітне тлумачення й застосування норм КПОІ державами-учасницями з метою досягнення універсального розуміння змісту прав людини через призму інвалідності.

На сучасному етапі Комітетом продовжують реалізовуватися заходи з укріплення конвенційних органів з прав людини системи ООН, що в подальшому сприятиме посиленню його ролі як універсальної інституційної ланки з контролю та координації зусиль світового співтовариства щодо заохочення, захисту та забезпечення прав людей з інвалідністю.

Висновки до Розділу 2.

Дослідження генези розвитку міжнародного регулювання та контролю в сфері захисту прав людей з інвалідністю, засвідчило, що універсальний правозахисний підхід до людей з інвалідністю почав формуватися відносно нещодавно, а точніше, з кінця другої половини ХХ століття, завдяки нормотворчій діяльності ООН у цій сфері. Основу універсального міжнародного захисту прав людей з інвалідністю становлять прийняті загальні універсальні міжнародно-правові акти з прав людини та вузькоспеціалізовані універсальні міжнародні акти, що безпосередньо стосуються прав людей з інвалідністю.

Міжнародні гарантії захисту прав людей з інвалідністю закладені в МБПЛ. Зважаючи на той факт, що проблематика інвалідності взагалі не бралася до уваги під час розроблення та ухвалення таких основних універсальних правозахисних документів як ЗДПЛ, МПГПП та МПЕСКП, тому вони не містять прямого посилання на заборону дискримінації за ознакою інвалідності. Поясненням цьому слугує низка підстав. Втім здійснене згодом КПЛ та КЕСКП тлумачення недискримінаційних положень МПГПП і МПЕСКП у контексті інвалідності, що віднайшли закріплення у ряді Загальних коментарів, сприяють забезпеченню державами-учасницями визначених прав і людям з інвалідністю. З-поміж існуючих ключових універсальних міжнародних договорів з прав людини важливе значення має КПД, закріплюючи пряме посилання на заборону дискримінації за ознакою інвалідності та положення щодо дітей з інвалідністю.

Неабияку роль у розвитку міжнародного співробітництва в інвалідозахисній сфері відіграють акти «м'якого» права ООН. До їх числа віднесені: резолюції, рекомендації, декларації, фінальні документи міжнародних конференцій, загальні коментарі конвенційних органів (КПЛ, КЕСКП, КЛДПЖ, Комітет з прав дитини, Комітет) та акти організацій системи ООН, що загалом здійснюють вплив на формування парадигм подальшого розвитку міжнародного регулювання в сфері захисту прав людей з

інвалідністю. Особливу групу формують загальні коментарі конвенційних органів ООН з прав людини.

Неготовність держав брати міжнародні зобов'язання щодо захисту прав людей з інвалідністю сприяли першочерговому розробленню в межах ООН значної кількості вузькоспеціалізованих міжнародних актів, що не мали обов'язкової юридичної сили, які відносимо до категорії акти «м'якого права». З одного боку, це сприяло поступовому становленню інституту захисту прав людей з інвалідністю, а з іншого – послугувало відображенням готовності світового співтовариства прийняти юридично обов'язковий документ та запровадити контрольний механізм як важливий засіб забезпечення захисту відповідних прав. Зростаючі показники чисельності людей з інвалідністю у всьому світі, відсутність у переважній більшості країн законодавства у сфері інвалідності та занепокоєність громадянського суспільства сприяли виробленню нового вузькоспеціалізованого універсального договору – КПОІ.

Нормативний аналіз положень КПОІ та Протоколу сприяє розумінню унікальності цих міжнародно-правових актів у багатьох відношеннях. Ґрунтуючись на вже існуючих універсальних договорах з прав людини та завдяки використаному новаторському підходу, КПОІ забезпечила безпрецедентний рівень захисту прав для людей з інвалідністю та стала уособленням «зміни парадигми» в підходах до розуміння інвалідності від медичної моделі до правозахисної.

Наявні міжнародно-правові акти в сфері захисту прав людей з інвалідністю закладають правову основу існування системи міжнародних механізмів контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю. Нами наводяться визначення «міжнародного контролю за дотриманням прав людей з інвалідністю» та «міжнародного захисту прав людей з інвалідністю». Основною ознакою зазначеної системи виступає багаторівневість, що охоплює універсальні, регіональні та національні механізми.

На універсальному рівні ключове місце в зазначеній системі відведено ООН, оскільки сьогодні питаннями контролю та захисту прав людей з

інвалідністю займається більшість головних і функціональних органів системи ООН, а також деякі спеціалізовані установи, в межах наданих їм повноважень. Після набрання чинності КПОІ їх діяльність спрямовується на забезпечення ефективної національно-правової імплементації її положень державами-учасницями. Загалом виокремлені механізми являються взаємопов'язаними елементами однієї системи контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю, яка на сучасному етапі розвивається за рахунок удосконалення існуючих та створення нових міжнародних механізмів.

Чільне місце в системі універсальних механізмів належить конвенційному органу – Комітету, який здійснює суттєве сприяння державам-учасницям КПОІ під час виконання їх договірних зобов'язань. Юридична природа Комітету є подібною до решти конвенційних органів, однак беручи до уваги аналіз його міжнародно-правового статусу, Комітет є експертним механізмом контролю *sui generis*. Наявна критика існуючої системи конвенційних механізмів контролю та розпочата в ООН реформа їх укріплення сприяли закріпленню за Комітетом низки нових повноважень. Реалізація Комітетом заходів з укріплення конвенційних органів з прав людини в майбутньому сприятимуть посиленню його ролі в системі міжнародних механізмів.

РОЗДІЛ 3. ДІЯЛЬНІСТЬ РАДИ ЄВРОПИ ЩОДО РЕГУЛЮВАННЯ ТА КОНТРОЛЮ З ПИТАНЬ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

3.1. Особливості міжнародного регулювання питань захисту людей з інвалідністю в нормотворчій діяльності Ради Європи

Дослідження міжнародно-правового захисту прав людей з інвалідністю не було б довершеним без здійснення порівняльного аналізу універсальної, в межах ООН, та регіональної, в межах РЄ, систем захисту прав та свобод людей з інвалідністю. Як доречно наголошує В. О. Карташкін, «регіональне співробітництво доповнює форми універсального співробітництва, а в деяких випадках забезпечує навіть більш ефективний захист основних прав та свобод людини» [248, с. 90]. На переконання вітчизняної науковиці Т. І. Присяжнюк, підставами та поясненням цьому слугує залученість держав з близькими історичними, а разом з тим і культурними традиціями, з порівняно схожим рівнем економічного та політичного розвитку [249, с. 33–35].

РЄ вважається однією з найбільш ефективних та активних регіональних організацій, до безспірних досягнень якої належить захист прав людини та основоположних свобод. За визначенням М. М. Антонович, РЄ сьогодні є «найважливішою інституцією захисту прав людини в Європі» [250, с. 144]. На регіональному рівні РЄ займає ключову позицію в формуванні прогресивної політики та стандартів у галузі прав людини, а тому, відповідно, володіє потенційно великим впливом і в сфері захисту прав людей з інвалідністю. Варто зважати, що на теренах 47-ми держав-членів РЄ проживає, за різними статистичними даними, від 80 до 120 мільйонів людей з інвалідністю, а це приблизно 10–15 відсотків від загальної кількості населення цих європейських країн, тому проблематика становища та прав людей з інвалідністю є однією з пріоритетних у нормотворчій діяльності РЄ [251].

Перелік правозахисних інструментів РЄ налічує дві категорії: міжнародно-правові договори, оскільки згідно положень ст. 15 Статуту РЄ для досягнення мети Організації укладаються конвенції або угоди, та акти

«м'якого» права РЄ, які приймають форму рекомендацій та резолюцій статутних органів Організації [252].

3.1.1. Міжнародно-правові договори Ради Європи з прав людини та інвалідність.

За майже сімдесятирічну історію функціонування РЄ в її межах було прийнято 219 міжнародних договорів, що регулюють практично всі сфери співробітництва держав, за винятком оборони та інформаційної (кібер) безпеки, з прийняттям яких було покладено початок формуванню спільного для 47-ми держав-членів РЄ правового простору [253]. Конвенції та угоди є юридично зобов'язувальними для держав, що висловили згоду на їх обов'язковість, тому вони повинні вживати всіх належних заходів для виконання взятих договірних зобов'язань. Відповідно до ст. 1 Статуту РЄ КМРЄ разом із ПАРЄ уповноважені «розглядати питання, що становлять суспільний інтерес» та «укладати угоди <...> в галузі захисту та подальшого здійснення прав і основних свобод людини» [252].

З-поміж великої кількості чинних міжнародно-правових договорів РЄ не знаходимо жодного, який би спеціально стосувався прав людей з інвалідністю. Проте до числа тих, що формують «європейські міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю» першочергово слід віднести *Європейську конвенцію та Хартію* [73; 74].

ЄКПЛ закладає базис європейської системи захисту прав та свобод людини й гарантує виконання визначених в ній прав і свобод кожній особі, яка знаходиться під юрисдикцією держави-учасниці. Зазначимо, що у ЄКПЛ, як і прийнятих до неї Протоколах, не міститься будь-яких специфічних положень щодо захисту людей з інвалідністю, оскільки вони стосуються кожної особи, а тим самим і осіб з тією чи іншою формою інвалідності. Стаття 14 ЄКПЛ передбачає, що користування всіма правами та свободами, вміщеними у ЄКПЛ, повинне забезпечуватися та реалізовуватись «без дискримінації за будь-якою ознакою – статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших

переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за *іншою ознакою* (*курсив наш – А. Б.*)» [73]. Дане положення повторює втілену у ЗДПЛ концепцію «іншої ознаки», яка на теоретичному рівні дає можливість зрозуміти, що інвалідність також віднесена до ознак, охоплених статтею.

В даному відношенні ірландська професорка права О. М. Арнарлотір зауважує, що таке широке формулювання ст. 14 має серйозні наслідки для її тлумачення та застосування і може привести до суперечливої судової практики [254, с. 14]. На думку ірландської дослідниці Р. О'Коннелл, ст. 14 є «Попелюшкою» ЄКПЛ, оскільки ЄСПЛ не виробив стосовно цього положення чіткої позиції [255, с. 211]. Натомість, практика ЄСПЛ свідчить, що інвалідність та різноманітні стани здоров'я розглядаються як «інша ознака» в світлі вказаної статті. Детальне дослідження та аналіз практики ЄСПЛ здійснюється в пункті 3.3.1.

Із закріпленого в Коментарі до ст. 14 ЄКПЛ тлумачення випливає, що «при всій важливості дана стаття не має самостійного значення у тому сенсі, що її застосування можливе лише у випадку, коли мова заходить про порушення прав та свобод, гарантованих Конвенцією, а тому як окремо взята дана стаття не застосовується» [256, с. 213–214]. Отже, передбачений ЄКПЛ захист поширюється на людей з інвалідністю не лише в силу їх людського виміру, але й, виходячи із заборони дискримінації за ознакою інвалідності.

Розширене закріплення принципу заборони дискримінації міститься в ст. 1 прийнятого до ЄКПЛ Протоколі № 12 (ETS № 177) від 2000 року, який набрав чинності в квітні 2005 року [257]. Хоч інвалідність як ознака в новому формулюванні не була згадана, зазначений Протокол встановлює окреме право на недискримінацію, не обмежене правами та свободами, передбаченими ЄКПЛ [257]. Протокол № 12, *de-jure*, розширив дію ЄКПЛ на користування будь-якими правами людини на недискримінаційній основі.

На думку нідерландського професора права Д. Герардс, «паралельне існування двох однакових, але різних за об'ємом недискримінаційних

положень, може змусити ЄСПЛ замислитися над тим, який із підходів необхідно прийняти для випадків дискримінації загалом» [258, с. 101].

Важливим правозахисним договором стала ЄСХ [74]. Вона стосується широкого кола економічних та соціальних прав у галузі прав людини. Зважаючи на значні протиріччя, викликані розбіжностями у рівнях соціального та економічного розвитку держав Європи, структура Хартії має свої особливості, які не є характерними для переважної частини міжнародно-правових актів. Для держав передбачається можливість приєднатися не до всього договору в цілому, а лише до певної кількості її положень в такий спосіб, щоб загальна кількість статей і пунктів була не меншою, ніж десять з дев'ятнадцяти статей або ж сорок п'ять з сімдесяти двох пунктів [259, с. 122–123].

Зазначимо, що саме Хартія стала першим документом з прав людини в межах РЄ, який містить спеціальні права людей з інвалідністю. Особливе значення має ст. 15 Хартії «Право осіб з фізичними або розумовими вадами на професійне навчання, перекваліфікацію та соціальну реадaptaцію» [74]. Аналізуючи положення даної статті, доходимо висновку, що вона засновується на медичному підході до розуміння інвалідності, оскільки спрямована на забезпечення «функціонування державних або приватних спеціалізованих учбових закладів» та на «заохочення роботодавців до прийняття на роботу інвалідів» [74]. Такий підхід сьогодні є застарілим і таким, що не враховує діапазон потреб людей з інвалідністю.

Зовсім інший підхід до людей з інвалідністю міститься у *Переглянутій Хартії* [52]. Необхідність комплексного перегляду основного тексту Хартії, за словами А. Х. Абашидзе та О. А. Ручка, спричинена «частковістю відображення соціальних, економічних, культурних прав, а також складністю механізму застосування її положень» [260, с. 9]. Тому, 3 квітня 1996 року КМРЄ ухвалив текст Переглянутої Хартії, яка є вичерпним міжнародним договором, котрий вніс поправки до Хартії та розширив перелік гарантованих в економічній та соціальній сферах прав.

Значних коректив зазнала ст. 15 Хартії. Закріплені в ній положення отримали назву «Право інвалідів на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства» [52]. На наш погляд, зазначена назва є відображенням та свідченням зміни суспільного підходу до розуміння інвалідності від медичного до соціального, за якого простежується тенденція до розширення принципу соціальної інклюзії людей з інвалідністю шляхом вжиття державою-учасницею позитивних дій. Визначається, що такі дії або заходи стосуються: «забезпечення орієнтування, освіти та професійної підготовки» (п. 1 ст. 15); «сприяння доступові до роботи через заохочення роботодавців, пристосування умов праці до потреб людей з інвалідністю, облаштування або створення спеціальних робочих місць з урахуванням ступеня інвалідності, чи то використання спеціалізованих служб працевлаштування та надання допомоги» (п. 2 ст. 15); «сприяння всебічній соціальній інтеграції та участі у житті суспільства шляхом вжиття заходів, спрямованих на усунення перешкод для спілкування і пересування і що надають доступ до транспорту, житла, культурної діяльності і відпочинку» (п. 3 ст. 15) [52]. Переглянута Хартія, так би мовити, запроваджує регіональні гарантії інтеграції людей з інвалідністю. Зміщення акцентів у статті 15 від Хартії до Переглянутої Хартії лаконічно та стисло охарактеризував ірландський професор Ж. Квінн як відхід від «реабілітації з нахилом на рівність» до «рівності з нахилом на реабілітацію» [261, с. 279].

Різниця полягає також у тому, що Хартія не закріпила окремо принцип недискримінації, який згадується лише в її Преамбулі. Все ж положення ст. E ч. V Переглянутої Хартії передбачають заборону дискримінації при здійсненні вміщених у даному договорі прав за різними ознаками, до переліку яких віднесено і стан здоров'я [52]. На кшталт ЄКПЛ використовується посилання на «інші обставини» в ролі ознак, дискримінація за якими забороняється.

Вагоме значення для людей з інвалідністю мають положення ст. 9 («право на професійну орієнтацію») Переглянутої Хартії, які покладають на державу-учасницю зобов'язання зі створення або ж сприяння діяльності служби, яка

здійснюватиме допомогу всім особам, включаючи і людей з інвалідністю, у вирішенні проблем, що мають відношення до вибору професії, з урахуванням індивідуальних особливостей кожної людини [52].

В контексті соціальної інтеграції людей з інвалідністю особливою цінністю володіють вміщені в наступних статтях Переглянутої Хартії права: 1, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 26 та решті інших. В юридичному сенсі Хартія є першим серед інших правозахисних договорів РЄ, в тексті якого міститься згадування людей з інвалідністю та на основі положень якого люди з інвалідністю наділяються певними спеціальними правами.

Разом з ключовими правозахисними договорами у сфері прав людини РЄ європейські міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю формують також інші договори, серед яких варто виокремити:

– *Угоду між державами-членами Ради Європи про видачу військовим і цивільним особам-інвалідам війни талонної книжки на ремонт протезів та ортопедичних апаратів (ETS № 040) 1962 р.*, якою надається можливість усім інвалідам війни безкоштовно ремонтувати їх протези чи ортопедичні апарати на період тимчасового знаходження за кордоном на основі міжнародної талонної книги, визначаються правила користування нею [75];

– *Європейську конвенцію про соціальне забезпечення (ETS № 78) 1972 р.*, якою регулюються різні аспекти сфери соціального забезпечення, включаючи питання надання грошової допомоги по інвалідності [76];

– *Європейську Конвенцію про запобігання катувань чи нелюдському або такому, що принижує гідність поводженню чи покаранню 1987 р.*, оскільки створений на її основі Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (далі – Європейський комітет) під час здійснення своїх повноважень продукує стандарти, що стосуються людей з інвалідністю, позбавлених волі [77]. Стандарти Європейського комітету являють собою поєднання суттєвих частин його загальних річних доповідей та наданих ним тлумачень даної Конвенції. Остання версія Стандартів опублікована в 2015 році та містить дев'ять

складових частин. Відношення до тематики інвалідності мають такі: п. 3 ч. II «Медичне обслуговування в місцях позбавлення волі» та п. 1 ч. III «Примусове поміщення до психіатричних закладів» та п. 2 ч. III «Заходи упокорення в психіатричних закладах для дорослих» [262]. Стандарти за даними напрямками були вироблені в результаті практики відвідувань місць утримання осіб, позбавлених волі впродовж усього періоду функціонування Європейського комітету;

– *Європейський кодекс соціального забезпечення (переглянутий) (ETS № 139) 1990 р.* закріплює мінімальні стандарти соціального захисту у зв'язку із інвалідністю, яка в світлі Кодексу віднесена до категорії традиційних соціальних ризиків [78];

– *Конвенцію про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину 1997 р.*, зважаючи на те, що вона стала першим міжнародним договором щодо захисту людської гідності, прав та свобод, яким визначаються принципи та заборони використання досягнень біології та медицини. Ця Конвенція містить статті, спрямовані на захист осіб, що неспроможні дати згоду (ст. 6, 17) та котрі страждають психічними розладами (ст. 7) [79].

3.1.2. Акти «м'якого» права Ради Європи з питань інвалідності.

Разом з міжнародними договорами головними органами РЄ продукуються резолюції та рекомендації з різних аспектів проблематики інвалідності. Прийняті на ім'я держав-членів РЄ резолюції та рекомендації політично зобов'язують уряди держав наслідувати загальний курс дій РЄ в даній сфері та спонукають вживати заходів щодо їх виконання. На практиці держави-члени намагаються виконувати положення резолюцій та рекомендацій так, ніби вони наділені обов'язковою юридичною силою.

Нормотворча діяльність РЄ в сфері інвалідності позначилась напрацюванням чималої кількості відповідних вузькоспеціалізованих резолюцій та рекомендацій КМРЄ та ПАРЄ. Кожен із актів має свою

значимість, оскільки стосується різного роду важливих питань, пов'язаних з покращенням положення людей з інвалідністю, а також відображає загальні тенденції й політику РЄ щодо захисту прав людей з інвалідністю. Загалом, акти «м'якого» права РЄ задають напрямки формування європейського законодавства та правозастосувальної практики держав.

Протягом тривалого часу, починаючи з прийняття КМРЄ *Резолюції (59) 23 щодо «Розширення діяльності Ради Європи в соціальній та культурній сферах» 16 листопада 1959 року*, політика РЄ стосовно людей з інвалідністю здійснювалася на основі медичного та реабілітаційного підходів до розуміння інвалідності [263]. Варто наголосити, що чи не кожен прийнятий в той період акт мав відношення до медичних аспектів інвалідності, відповідно до яких люди з інвалідністю сприймалися в ролі об'єктів політики реабілітації та соціального забезпечення. Варто зазначити *Рекомендацію 818 (1977) ПАРЄ щодо питання про становище психічнохворих від 8 жовтня 1977 р.* [264]; *Рекомендацію No. R (83) 2 КМРЄ про правовий захист недобровільно госпіталізованих осіб з психічними розладами від 22 лютого 1983 р.* [265]; *Рекомендацію No. R (86) 18 КМРЄ про Європейську хартію спорту для всіх від 4 грудня 1986 року* [266] та ін.

Помітні зрушення в політиці РЄ стосовно інвалідів починають простежуватися після проведення Першої європейської конференції міністрів, відповідальних за політику стосовно людей з інвалідністю, яка була скликана в Парижі 7-8 листопада 1991 р. та стосувалася проблематики «Незалежного існування людей з інвалідністю». Важливість обговорюваного питання сприяла ухваленню у 1992 р. КМРЄ *Рекомендації No. R (92) 6 про послідовну політику, спрямовану на підтримку людей з обмеженими можливостями* [267]. Дана Рекомендація стала втіленням нової соціальної політики та підходу до людей з інвалідністю, які вже давно назрівали в РЄ. Відповідно до Рекомендації політика до людей з інвалідністю має бути послідовною та глобальною, охоплюючи три сфери: профілактику та попередження інвалідності; повну та активну участь у суспільному житті; а також надання допомоги людям з

інвалідністю з метою забезпечення їм самостійного життя [267]. Вказану Рекомендацію варто вважати одним з ключових актів «м'якого» права в сфері інвалідності. По-перше, вона здійснила вагомий вплив на соціальну політику РЄ, змістивши пріоритети від медичної моделі інвалідності до медико-соціальної, направленої на соціальну інклюзію та сприяння самостійності людей з інвалідністю. По-друге, вона першою на міжнародному рівні визнала право людей з інвалідністю бути іншими, яке не повинне призводити до їх виключення із суспільства. По-третє, послугувала основою нових актів та програм РЄ в даному напрямку впродовж наступного десятиліття.

Прийняті головними органами РЄ в наступні роки резолюції та рекомендації сприяли посиленню та доповненню політики РЄ в інвалідозахисній сфері:

- *Рекомендація 1185 (1992) ПАРЄ про політику реабілітації осіб з інвалідністю від 7 травня 1992 р.*: містить заклик державам-членам щодо необхідності врахування інтересів та потреб людей з інвалідністю, а також вжиття заходів для максимально можливого їх залучення до суспільства [268];
- *Рекомендація 1235 (1994) ПАРЄ з питань психіатрії та прав людини від 12 квітня 1994 р.*: наголосила на важливості ухвалення правових заходів, які передбачали гарантії поваги прав людини пацієнтів психіатрії [269];
- *Рекомендація 1598 (2003) ПАРЄ щодо захисту мов жестів у державах-членах РЄ від 1 квітня 2003 р.*: мова жестів визнається ПАРЄ як культурна спадщина [270];
- *Рекомендація No. R (99) 4 КМРЄ про принципи правового захисту недієздатних дорослих людей від 23 лютого 1999 р.*: закріпила широкий перелік принципів правового захисту дорослих недієздатних людей, що мають бути імплементовані державами-членами [271];
- *Резолюція ResAP (2001) 1 щодо впровадження принципів універсального дизайну до програм підготовки фахівців усіх професій, пов'язаних з будівництвом та експлуатацією будівель та споруд або «Резолюція Томар» від*

15 лютого 2001 р.: прийнята в ролі відправної точки права всіх осіб, на повну участь у житті суспільства [272];

– *Резолюція ResAP (2001) 3 щодо забезпечення повноцінної участі людей з інвалідністю в житті суспільства завдяки новим технологіям у сфері інтеграції від 24 жовтня 2001 р.:* спрямована на сприяння реалізації моделі послідовної політики щодо людей з інвалідністю, сприяє усуненню бар'єрів на шляху інтеграції, незважаючи на їх природу [273].

Історичну важливість для формування суспільного розуміння соціальної обумовленості інвалідності на європейському рівні має *Рекомендація 1592 (2003) ПАРЄ щодо повноцінної соціальної інтеграції людей з інвалідністю від 29 січня 2003 року* [274]. Прийняття даного акту зумовлене проведенням «Європейського року людей з інвалідністю» на виконання рішення Ради ЄС від 2001 р., який послугував нагодою внесення змін у ставлення до людей з інвалідністю. Рекомендація виражає глибоку стурбованість європейського співтовариства щодо положення людей з інвалідністю в Європі через недоступність для них більшої частини із закріплених ЄКПЛ, її Протоколами та Переглянутою Хартією, прав людини. Разом з тим висувалася пропозиція державам-членам РЄ на регулярній основі звітувати про прогрес, досягнутий ними у здійсненні *Рекомендації No. R (92) 6 КМРЄ* [274].

Привнесені в суспільство зміни спричинили необхідність вироблення нових принципів політики РЄ відносно людей з інвалідністю для подальшого її впровадження. Як зазначає французький науковець М. Модіне, «перед РЄ постало завдання переосмислення підходів до недискримінації, рівних можливостей та самостійності людей з інвалідністю» [275, с. 28]. Керуючись цією метою, в травні 2003 р. РЄ скликала Другу європейську конференцію міністрів, відповідальних за політику стосовно людей з обмеженими можливостями в м. Малага (Іспанія). Обговорення здійснювалося за такими напрямками: «1) сприяння громадянської та повної участі шляхом розроблення ефективних правових та політичних положень щодо забезпечення рівних можливостей; 2) вироблення новаційних підходів до послуг, покликаних

задовольняти потреби людей з інвалідністю як споживачів; 3) доступна Європа: наступне десятиліття» [276]. Зазначимо, що вибір тематики був не випадковим. В її основу покладено всеохоплююче дослідження, проведене професором Х. Д. Стейнмеєром та членами Робочої групи щодо законодавства з протидії дискримінації стосовно осіб з інвалідністю в 2000 р. [277]. За підсумком конференції міністри прийняли *Малагську міністерську декларацію під назвою «Просування до забезпечення повноправної громадянської участі людей з інвалідністю»* [278]. За основну мету на найближче десятиліття Декларація взяла – «поліпшення рівня життя людей з інвалідністю та їх сімей, акцентуючи увагу на їх інтеграції та повній участі в житті суспільства, разом з побудовою доступного суспільства в інтересах усього населення» (п. 17) [278]. Важливим моментом стало ініціювання розроблення «амбітного, але водночас докладного й гнучкого Європейського плану дій щодо впровадження на національному та міжнародному рівнях принципів, вироблених Другою європейською конференцією» [278]. Було також виявлено нагальність більш детального вивчення ситуації щодо доступу людей з інвалідністю до соціальних прав, що в результаті стала відстежуватися РЄ на постійній основі [278].

Основу політики РЄ та розвитку національного законодавства держав-членів стосовно людей з інвалідністю закладає розроблений План дій РЄ [45]. Для цілей дослідження детальний аналіз акту проводиться в підрозділі 3.2.

Звернемо увагу, що прийняттям у 2006 році універсального міжнародного договору з прав людей з інвалідністю, більш пильна увага РЄ, в її нормотворчій діяльності, почала звертатися саме, на захист прав вже уразливих категорій людей з інвалідністю (*e. g.*: дітей з інвалідністю [279], жінок та дівчаток з інвалідністю [280], дітей, хворих на аутизм [281] та інших категорій).

Обмеження часових меж прийнятого Плану дій РЄ послугувало підставою для надання оцінки десятирічної практики його імплементації державами-членами РЄ. З цією метою було скликано Конференцію з питань підведення підсумків Плану дій РЄ з інвалідності на 2006–2015 роки (м. Дублін, Ірландія, 5–6 листопада 2015 р.) [282]. В прийнятому за підсумками

обговорень звіті наголошується на суттєвому прогресі та помітних результатах, досягнутих державами-членами за період реалізації Плану дій РЄ, також відзначаються позитивні зміни в національних законодавствах, сфері послуг, фізичному середовищі та ставленні до людей з обмеженими можливостями. До переліку суттєвих невирішених проблем віднесені постійна дискримінація, середовищні бар'єри, разом із невідповідністю національної практики держав існуючим стандартам прав людей з інвалідністю [282]. Конференція поклала початок напрацюванню принципів нового плану дій РЄ на 2016–2020 роки.

Отже, проведений аналіз нормотворчої діяльності РЄ з питань захисту прав людей з інвалідністю дає підстави стверджувати, що проблематиці прав цієї групи людей приділяється значна увага. Простежується тенденція до чіткого виокремлення цього напрямку співпраці держав у межах РЄ.

3.2. План дій Ради Європи щодо сприяння правам і повній участі людей з інвалідністю у суспільстві на 2006–2015 роки (Рекомендація Rec (2006) 5)

Необхідність застосування комплексного підходу для сприяння соціальній інклюзії людей з інвалідністю в межах європейського регіону спродукована «зміною парадигми» в підходах до розуміння інвалідності та важливістю забезпечення здійснення прав людей всім людям з інвалідністю. Оскільки на універсальному рівні вже тривала робота над розробленням проекту всеохоплюючої конвенції щодо захисту прав та гідності людей з інвалідністю, то в межах РЄ було прийнято рішення виробити «більш гнучкий документ», що охопив би всі основні сфери життєдіяльності, а також врахував існуючі міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю [45].

Початок процесу розроблення Плану дій РЄ було покладено в жовтні 2003 р. під час однієї із чергових сесій Комітету з реабілітації людей з обмеженими можливостями. Безпосередню роботу над текстом майбутнього Плану дій виконували спеціально створені Комітетом – Робоча та Спеціальна група розробників. Характерною особливістю стало залучення представницьких неурядових організацій людей з інвалідністю, об'єднаних в Європейський форум осіб з інвалідністю, на всіх стадіях процесу. Погоджений текст Плану дій РЄ був прийнятий *Рекомендацією Rec (2006) 5 КМРЄ 5 квітня 2006 року* [45].

Текст документа закріплює різноманітні його кваліфікації, закладені розробниками. Так визначається, що План дій РЄ є: 1) «практичним інструментом для розроблення і здійснення ефективних стратегій» (п. 1.2.2); 2) «маршрутною карткою для політиків, що дозволяє їм розробляти, доповнювати, переорієнтовувати та здійснювати відповідні плани, програми та новаторські стратегії» (п. 2.1); 3) «гнучким документом, що дає можливість враховувати майбутні технологічні зміни та інші нововведення» (п. 2.2); 4) «корисним джерелом натхнення для приватних підприємств, неурядових організацій або інших міжнародних організацій» (п. 2.5) [45].

Структурно положення Плану дій РЄ, що не містять юридичних зобов'язань для держав-членів Ради Європи, розподілені на п'ять частин, серед яких: 1) резюме, 2) вступ, 3) основні напрямки діяльності, 4) комплексні аспекти та 5) виконання і подальші кроки [45]. Документ має два додатки. По-перше, текст вже згадуваної Малагської міністерської Декларації стосовно людей з інвалідністю [278] та, по-друге, довідкові документи, які являють собою перелік прийнятих на універсальному та європейському рівнях міжнародно-правових актів щодо прав людей з інвалідністю.

Як впливає з тексту, змістовно План дій РЄ складається з «основних та засадничих принципів, напрямків діяльності, комплексних аспектів, механізмів упровадження та подальших кроків, а також процесу поетапного здійснення» (п. 2.6) [45]. Вважаємо, що суттєва різниця даного акту, порівняно з КПОІ, полягає у відсутності визначення поняття «інвалідність», оскільки розробники стояли на тій позиції, що це питання віднесене до компетенції кожної держави-члена та їх національної політики.

Головну мету Плану дій РЄ сформульовано у Вступі, яка «полягає в досягненні повної участі людей з інвалідністю в суспільстві та своєчасному включенні всіх питань, пов'язаних з інвалідністю, до всіх напрямків діяльності» РЄ (п. 2.5) [45].

Варто наголосити, що основні завдання досліджуваного документа є стратегічними та зводяться до «екстраполяції цілі РЄ стосовно прав людини, заборони дискримінації, рівних можливостей та повноправній громадянській участі на європейський контекст кола питань стосовно людей з інвалідністю; створення комплексних меж, які були б гнучкими та адаптованими до конкретних умов кожної країни» (п. 2.1), а також до «зміни орієнтирів у ставленні до людей з інвалідністю, переходячи від проблем, що стосуються стану здоров'я до соціальних та правозахисних» (п. 2.2) [45].

У вступній частині Плану дій РЄ наводиться перелік основоположних керівних принципів (п. 2.7), які мають дотримуватися державами-членами в процесі його виконання в національних правопорядках шляхом формування

політики та стратегій. Вказані принципи, на нашу думку, є частково новими для міжнародного права прав людини, оскільки виникали в процесі формування інституту захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві [45]. Відзначимо також, що практично ідентичний перелік закріплений в ст. 3 КПОІ, прийнятій на півроку пізніше Плану [3].

Цілі та заходи, що містяться в Плані дій РЄ (п. 3), охоплюють п'ятнадцять основних напрямків діяльності, в яких люди з інвалідністю зазнають найбільше обмежень та дискримінації [45].

Кожен із напрямків діяльності передбачає наявність конкретно сформульованих цілей та дій держав-членів, реалізація яких сприятиме досягненню визначеної в Плані дій РЄ мети. В цьому аспекті доцільно провести аналогію з КПОІ та зробити висновок, що План дій РЄ є також втіленням концепції позитивних дій держави стосовно покращення положення та поваги прав людей з інвалідністю. Як і КПОІ, він слугує «інструкцією» для держав-членів у сфері заохочення та захисту прав людей з інвалідністю. Слід повністю погодитись з тим, що План дій РЄ є певним «доповненням» до КПОІ та Протоколу в тій мірі, в якій він містить спеціальні заходи та позитивні дії для держав-учасниць, що сприяють ратифікації та реалізації положень КПОІ [251].

Незважаючи на бурхливий розвиток біоетики та соматичних прав людини, які мають важливе значення для людей з інвалідністю, але разом з тим викликають занепокоєння, оскільки безпосередньо стосуються тілесного виміру людини, дана проблематика не враховувалася розробниками в Плані дій РЄ. Як випливає зі змісту документа, включення питань медичного порядку було визнано недоречним (п. 2.2) [45].

Значна увага в документі відведена комплексним аспектам з проблематики прав людей з інвалідністю. Зважаючи на те, що при розробленні Плану дій РЄ опиралися на положення таких згадуваних документів як Стандартні правила та Малагська міністерська декларація щодо людей з інвалідністю, включаючи перехресні положення, то в даному акті вони теж віднайшли відображення. В ч. 4 Плану дій РЄ зазначається, що оскільки значна

кількість людей з інвалідністю в Європі зіштовхується з особливими перешкодами та труднощами, а також піддається подвійній дискримінації, тому до них має застосовуватися державами комплексний підхід [45]. Першочергово до уразливих категорій людей з інвалідністю в п. 4.2 віднесено жінок та дівчаток з обмеженими можливостями через те, що вони зазнають подвійної дискримінації як за гендерною приналежністю, так і за ознакою їх інвалідності. Це також категорія людей з інвалідністю, котрі через серйозність захворювань потребують посиленої допомоги (п. 4.3) [45]. В ситуації відсутності відповідних послуг, що відповідають їх особливим потребам, така категорія людей залишається практично повністю ізольованою від соціуму. Особливу категорію формують діти і молодь з інвалідністю. В Плані дій РЄ згадуються права та принципи, визначені КПД, що мають дотримуватися державами, а також наголошується на їх позитивному зобов'язанні вживати практичних заходів задля їх реалізації (п. 4.4) [45]. Нові виклики постають перед європейськими державами в сфері інвалідності через старіння осіб з інвалідністю, а тому виникає необхідність приділення цій категорії особливо інтенсивної підтримки в різноманітних сферах життя (п. 4.5) [45]. До ще однієї уразливої категорії віднесено людей з інвалідністю, які належать до груп меншин або є іммігрантами (п. 4.6) [45]. Скрутність їх положення пояснюється численними труднощами та дискримінацією, оскільки вони не завжди добре обізнані та поінформовані про соціальні послуги, що надаються в тій чи іншій державі.

Отже, План дій РЄ звертає увагу держав-членів РЄ на необхідність врахування індивідуальних особливостей та потреб окремих категорій людей з інвалідністю під час формування національних законодавств та програм у сфері соціального розвитку.

Заключна частина документа стосується виконання та подальших кроків. Основна відповідальність за впровадження конкретно визначених Планом дій РЄ заходів по кожному із обраних напрямків діяльності з урахуванням основоположних принципів покладається на уряди держав-членів РЄ.

Визначення черговості та пріоритетності реалізації відповідних заходів здійснюється кожною державою самостійно та на власний розсуд.

Ключовими елементами процесу реалізації Плану дій РЄ для людей з обмеженими можливостями обрано: рівність доступу, якість послуг та професійну підготовку персоналу й спеціалістів та, найголовніше, інтегрований підхід або ж відповідальність відповідно до секторів [45].

Для відстеження прогресу, досягнутого державами-членами щодо виконання зазначеного Плану дій РЄ та ефективного продовження впровадження його положень, державам пропонується регулярно звітувати про виконану роботу Європейському координаційному форуму (далі – САНРАН) (п. 5.3) [45]. Останній є органом РЄ, уповноваженим формувати загальні принципи та сприяти обмінові інформацією щодо виконання Плану дій державами-членами РЄ. Разом з тим протягом останніх років САНРАН розробив чималу кількість документів, що містять роз'яснення положень Плану дій. Зі створенням у 2010 році в межах САНРАН Редакційного комітету з охорони й заохочення прав жінок і дівчаток з обмеженими можливостями почалося розроблення даного аспекту тематики інвалідності, робота над яким триває і сьогодні.

Отже, План дій РЄ є стратегічним та прогресивним документом для держав-членів РЄ щодо формування політики соціальної інклюзії людей з інвалідністю. Він слугує втіленням не лише концепції позитивних дій, але також і низки інших правових концепцій, оскільки засновується на вже існуючих стандартах прав людей з інвалідністю. Разом з тим, План дій РЄ окреслює напрямки розвитку національного законодавства та політики країн Європи стосовно людей з інвалідністю з урахуванням тенденцій захисту прав людей з інвалідністю на універсальному рівні. Будучи актом «м'якого» права РЄ, він сприяє реалізації положень універсального міжнародного договору з прав людей з інвалідністю – КПОІ в національних законодавствах держав Європи.

3.3. Механізми контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю в Раді Європи

3.3.1. Практика Європейського суду з прав людини.

Ратифікація ЄКПЛ передбачає обов'язкове визнання юрисдикції ЄСПЛ, покликаною забезпечити ефективність існування всієї конвенційної системи захисту прав людини, в тому числі і людей з інвалідністю.

Кожна основна стаття ЄКПЛ стосується людей з інвалідністю. Проте по деяким зі статей ЄСПЛ виносить більшу кількість рішень. Остання практика ЄСПЛ засвідчила, що найбільш порушуваними стосовно людей з інвалідністю є права, закріплені в статтях: 2, 3, 5, 6, 8, 12, 14, а також у статтях 1, 2 та 3 Протоколу №1.

Незважаючи на відсутність згадки про інвалідність у ст. 14 ЄКПЛ, практика ЄСПЛ засвідчила, що її, як і різноманітні стани здоров'я, розглядають як «інші ознаки» в розумінні зазначеної статті. Так, у рішенні по справі «*Glor v. Switzerland*» від 2009 р. Суд уперше визнав наявність дискримінації за ознакою інвалідності. Вказано, що заявник, який хворів на цукровий діабет, може вважатися особою з інвалідністю попри положення національного законодавства, згідно з яким цей діагноз вважається «незначним» обмеженням можливостей особи [283]. У справі «*I.B v. Greece*» у жовтні 2013 р. ЄСПЛ визнав, що, всупереч ст. 14 ЄКПЛ, незаконним є звільнення працівника через побоювання колег щодо їх можливого інфікування, зважаючи на його ВІЛ-позитивний статус [284]. Також у 2011 р. по справі «*Kiyutin v. Russia*» Суд постановив, що було порушено ст. 14, оскільки заявник став жертвою дискримінації через стан свого здоров'я – йому було відмовлено у видачі посвідки на проживання через його ВІЛ-позитивний статус [285]. Ще однією цікавою справою у даному відношенні є «*G.N. v. Italy*». Заявники у справі направили скаргу до ЄСПЛ щодо дискримінації, суть якої полягала в різному ставленні до родичів померлих заявників та одного з живих, котрі хворіли на таласемію щодо отримання компенсації внаслідок зараження на ВІЛ та гепатит С під час переливання крові. ЄСПЛ у цій ситуації постановив, що різниця у

поводженні на підставі генетичного захворювання є «іншою ознакою» в розумінні ст. 14 [286].

Стаття 14 ЄКПЛ, без сумніву, має відношення до концепції розумного пристосування, що знаходить відображення в практиці Суду. Однак протягом тривалого часу Суд не визнавав обов'язку розумного пристосування ні на основі ст. 14, ні в контексті розгляду інших статей ЄКПЛ. Певні зрушення почалися із розгляду справи «*X v. United Kingdom*» у 1981 році, проте винесене рішення дуже критикували через його формалізм. В наступних рішеннях у справах ЄСПЛ близько підходить до визнання обов'язку розумного пристосування, однак прямо не формулює його. Наприклад, у справі «*Horvath and Kiss v. Hungary*» щодо шкільної сегрегації дітей ромів з інвалідністю, ЄСПЛ, вперше послався на позитивний обов'язок держави, покласти край расовій сегрегації в спеціалізованих школах [287]. Іншим прикладом можна назвати справу «*Munoz Diaz v. Spain*». У рішенні Суду висловлено загальні міркування, виходячи з логіки розумного пристосування. Безпрецедентною в цьому відношенні вважаємо вже згадувану справу «*Glor v. Switzerland*». У рішенні по ній ЄСПЛ не лише визнає порушення права на недискримінацію за ознакою інвалідності, але також робить посилання на положення КПОІ як «основу існування європейського та універсального консенсусу з питання необхідності захисту людей з інвалідністю від дискримінаційного ставлення до їх повної соціальної інклюзії» (п. 53) та використовує концепцію розумного пристосування, деталізуючи можливі способи, за яких Швейцарія могла забезпечити належне пристосування, але без використання цієї відповідної термінології (п. 91–95) [283]. В одній з останніх справ «*Cam v. Turkey*» від 2016 року ЄСПЛ дійшов висновку, що дискримінація за ознакою інвалідності також передбачає відмову в розумному пристосуванні задля полегшення доступу людини з інвалідністю, зокрема, до освіти. Суд вважає, що розумне пристосування має важливе значення для здійснення прав людини [288]. В своєму рішенні від 22 березня 2016 р. у справі «*Guberina v. Croatia*» ЄСПЛ звертає увагу, що державні органи влади проігнорували положення

внутрішнього законодавства щодо доступності будівель для людей з інвалідністю, а також зобов'язання Хорватії за КПОІ щодо розумного пристосування, доступності та недискримінації [289].

Зазначимо, що питання розумного пристосування не є самостійним предметом розгляду в справах, поз'язаних з інвалідністю, зазвичай воно постає в контексті порушення визначених ЄКПЛ прав. Як свідчить практика, найбільш часто в контексті справ щодо порушення статей 3, 5, 6, 8 та статті 2 Протоколу № 1 до ЄКПЛ.

Істотне значення для захисту прав такої уразливої категорії як люди з психічними відхиленнями та люди з інтелектуальною інвалідністю має справа «*Stanev v. Bulgaria*» [290]. Суть її полягає в розміщенні піклувальником заявника на тривалий термін, без його на те згоди, в закладі по догляду за людьми з психічними відхиленнями, що знаходився у віддаленій гірській місцевості, з принижуючими людську гідність умовами. В своєму рішенні від 17 січня 2012 р. ЄСПЛ вперше за свою практику постановив, що заявника було «позбавлено свободи» в закладі соціального обслуговування, що відповідно є порушенням п. 1 ст. 5 ЄКПЛ. Оскільки заявник був юридично неспроможний оскаржити або ж вимагати компенсації за його утримання, також було визнано порушення п. 4 та п. 5 ст. 5. Зважаючи на умови, в яких тривалий час утримувався заявник та неспроможність болгарського уряду вжити заходів щодо закриття установи, ЄСПЛ постановив, що він утримувався в умовах, що принижували його людську гідність, відповідно порушуючи ст. 3 ЄКПЛ. Отже, в даній справі ЄСПЛ вперше визнав порушення ст. 3 щодо умов утримання в закладах соціальної допомоги для людей з інвалідністю. Інший важливий аспект справи стосується права заявника звернутися до національного суду із заявою про поновлення своєї дієздатності. Згідно з болгарським законодавством, процесуально такого роду заява може бути подана лише через піклувальника або іншу відповідну особу, а також як зазначив Суд, у законодавстві не проводилося розмежування між частково та повністю недієздатними особами, а разом з тим не передбачалося можливостей для автоматичного перегляду

необхідності призначення піклувальника, що проводився на періодичній основі. В контексті розгляду даної справи Суд постановив, що ст. 6 повинна тлумачитися в такий спосіб, щоб будь-яка особа, яка знаходиться в схожій із заявником ситуації, мала можливість доступу до правосуддя задля відновлення своєї дієздатності. Тому відповідно ЄСПЛ визнав порушення п. 1 ст. 6 ЄКПЛ. У рішенні Суду зазначено зростаючу роль міжнародних договорів щодо захисту прав людей з психічними розладами в наданні цій категорії правової автономії, наскільки це можливо, а також міститься посилання на КПОІ та Рекомендацію No. R (99) 4 КМРЄ (п. 224) [290].

Професор Центрального європейського університету О. Левіс вважає, що справа «*Stanev v. Bulgaria*» відкриває шлях до свободи та часу, коли люди з інвалідністю, будучи не помічені законом, розглядатимуться як повноправні та рівні суб'єкти прав людини та основних свобод [291, с. 7].

Важливу категорію справ, розглянутих ЄСПЛ, формують ті, що мають відношення до порушення права на найвищу людську цінність – життя. Закріплене в ст. 2, воно віднесене до найважливіших статей ЄКПЛ, відхилення від положень яких, в силу ст. 15, в принципі не допускається [256, с. 18]. Розглянуті Судом справи за даною категорією стосуються переважно такої обставини як завдання смерті людям з інвалідністю в поліцейському відділку та психіатричних установах.

У справі «*Jasinskis v. Latvia*» Суд одноголосно визнав порушення ст. 2 ЄКПЛ. Заявник скаржився на смерть свого глухонімого сина в поліцейському відділку, що настала після утримання останнього протягом більш, ніж чотирнадцять годин поспіль, без надання відповідної медичної допомоги. В рішенні ЄСПЛ наголосив, що ст. 2 ЄКПЛ не тільки вимагає від держави «умисно» не позбавляти життя, але й покладає на державу обов'язок вживати необхідних заходів для захисту осіб, що знаходяться під її юрисдикцією. Суд зазначає, що «особи, які перебувають під вартою, знаходяться в уразливому положенні і на владу покладається обов'язок їх захисту. В разі рішення органів влади про затримання та утримання під вартою людини з інвалідністю, вони

повинні проявити особливу увагу в забезпеченні таких умов утримання, які відповідали б особливим потребам особи, зважаючи на її інвалідність» (п. 59) [292].

Досить часто люди з інвалідністю зазнають порушень права на життя, перебуваючи в закладах з надання психіатричної допомоги через невідповідні та неналежні їх особливостям умови та поводження. Справа «*Nencheva and Others v. Bulgaria*» відображає ситуацію, яка, на жаль, є однією з великої кількості типових, в якій опиняються люди з інтелектуальною інвалідністю в межах не лише європейського регіону, але і всього світу. Суть справи зводиться до загибелі п'ятнадцяти дітей, які перебували на утриманні в будинку для людей з фізичною та інтелектуальною інвалідністю через брак тепла, їжі, ліків та інших базових потреб людини. ЄСПЛ визнав порушення болгарською владою ст. 2 ЄКПЛ, зважаючи на той факт, що спеціалізований заклад, де перебували діти, знаходився під опікою держави, яка не вжила жодних заходів для захисту життя цих дітей [293]. У нещодавньому рішенні по справі «*Center of Legal Resources on behalf of Valentin Campeanu v. Romania*», пов'язаної із загибеллю в психіатричному закладі молоді особи з тяжкою формою інвалідності, ЄСПЛ, зважаючи на винятковість обставин, вперше дозволив неурядовій організації діяти від імені загиблого (п. 112) [294]. Така позиція Суду обґрунтовується необхідністю не дозволити державі-відповідачу уникнути відповідальності за порушення ЄКПЛ. Аналогічна даній на розгляді Суду знаходиться ще одна справа, заявником за якою є неурядова організація – «*Center for Legal Resources on behalf of Miorita Malacu and others v. Romania*».

Право на свободу від катувань, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження та покарання, закріплене ст. 3 ЄКПЛ. Ця стаття покладає особливо суворі обмеження на дії держави задля захисту гідності, фізичної та психічної недоторканості людської особистості [256, с. 28]. Зазначимо, що це право не передбачає можливості для держави відступити від своїх зобов'язань за будь-яких обставин, а тому є абсолютним правом людини. Проте, як свідчить практика, для того, щоб ЄСПЛ визнав порушення ст. 3, відповідне діяння

повинне досягти певного мінімуму тяжкості, який визначається Судом з урахуванням сукупних обставин справи, як-от: віку, статі, стану здоров'я, тривалості протиправного поведження та відповідних наслідків для фізичного та психічного стану здоров'я потерпілого.

У своєму рішенні від 2009 року у справі «*Slawomir Musial v. Poland*» Суд визнав, що для розуміння відповідності стану здоров'я людини її утриманню під вартою слід враховувати три окремі елементи, а саме: 1) стан здоров'я ув'язненого, 2) відповідність медичної допомоги та догляду в місцях утримання і 3) доцільність збереження міри покарання, виходячи зі стану здоров'я позивача (п. 88). У випадку людей з інтелектуальною інвалідністю до уваги ЄСПЛ приймає ступінь їх уразливості, а також їх нездатність, зважаючи на обставини, скаржитися на способи та методи здійснення лікування, які застосовуються до них (п. 87) [295].

Переважна категорія справ про порушення ст. 3 стосується невідповідності умов утримання під вартою людей з тією чи іншою формою інвалідності. В 2015 р. ЄСПЛ розглянув справу «*Helhal v. France*», у рішенні за якою постановив, що «факт утримання заявника з тяжкою формою інвалідності під вартою сам по собі не становить нелюдське або таке, що принижує гідність поведження, однак ненадання належного фізичного реабілітаційного лікування і факт того, що приміщення в'язниці не були пристосовані до форми інвалідності, становлять порушення ст. 3» [296].

Однією з суттєвих справ щодо порушення ст. 3 стала «*Price v. United Kingdom*». У процесі розгляду ЄСПЛ дійшов висновку, що «утримання заявниці, яка не мала кінцівок, в тюремній камері впродовж двох діб, де умови були непристосовані для задоволення її життєво необхідних потреб, є поведженням, що принижує людську гідність» [297]. Ця справа викликала суспільний резонанс та сприяла значним змінам у національному законодавстві Великобританії, що позначилися на поведженні з ув'язненими людьми з інвалідністю. Британська дослідниця А. Лейкок переконана, що саме справа «*Price v. United Kingdom*» послугувала поштовхом для зміни в підходах від

сприйняття правового виключення ув'язнених людей з інвалідністю до позитивного зобов'язання враховувати та заохочувати їх право на повагу до гідності [298, с. 202]. Проте дивним є той факт, що заявник не поскаржився на порушення його права на недискримінацію за ознакою інвалідності, передбаченого ст. 14 ЄКПЛ.

Аналогічно, у справі «*Semikhvostov v. Russia*» [299] заявник скаржився на невідповідність умов його утримання, зважаючи на параліч нижніх кінцівок та пересування лише за допомогою інвалідного візка. Суд постановив, що через непристосованість умов заявник був позбавлений незалежного доступу до таких частин об'єкта утримання як їдальня, санітарний блок, а відсутність будь-якої організованої допомоги з пересуванням завдавала йому значних психічних та фізичних страждань, що становлять собою нелюдське та принижуюче гідність поводження. Також Суд постановив, що в даному випадку мало місце порушення ст. 13 – заявник не мав процесуальної можливості захистити свої порушені права [299].

Схожими є справи «*Asalya v. Turkey*» (2014 р.), «*Grimailovs v. Latvia*» (2013 р.), «*D.G. v. Poland*» (2013 р.), «*Farbtuhs v. Latvia*» (2004 р.). У рішеннях по них ЄСПЛ наголошує на позитивному обов'язку держави щодо забезпечення належних та відповідних умов утримання, що кореспондують потребам та враховують форму інвалідності особи в місцях позбавлення волі.

Предметом судового розгляду в контексті порушення ст. 3 стають також умови проживання в психіатричних установах та закладах з надання соціальної допомоги. Прикладом слугує справа «*Stanev v. Bulgaria*» [291].

Важливим стало рішення ЄСПЛ від 24 липня 2012 р. у справі «*Dordevic v. Croatia*» у контексті вербального та фізичного залякування людей з інвалідністю [300]. Під час розгляду Суд ствердив принцип невідступності від зобов'язань держави за ст. 3. Також визнав, що тривале вербальне та фізичне залякування людини з інтелектуальною інвалідністю та відсутність належних дій щодо захисту потерпілого з боку державних органів становлять порушення ст. 3 ЄКПЛ [300]. Це рішення є вагомим, оскільки закладає початок захисту

людей з інвалідністю від злочинів, скоєних на основі ненависті. Разом з тим, воно сприяє розкриттю потенціалу ЄСПЛ впливати та попереджувати перехід від залякувань та переслідувань до серйозних форм фізичного та сексуального насилля над людьми з інвалідністю.

У справі «*Gauer and Others v. France*» предметом розгляду постало питання примусової стерилізації осіб з інвалідністю задля цілей контрацепції [301]. Ця справа перша в практиці Суду, що стосувалася тематики інвалідності. Розглянувши обставини справи, Суд дійшов висновку, що заява не відповідає часовому критерію прийнятності, відповідно до ст. 35 ЄКПЛ [301].

Отже, аналіз справ ЄСПЛ про порушення ст. 3 у контексті людей з різними формами інвалідності показує, що держави повинні адаптувати існуючі умови утримання, безвідносно до того, стосується це в'язниці, закладу тимчасового утримання або ж закладу надання психіатричної чи соціальної допомоги, потребам людей з інвалідністю. При цьому мають бути враховані індивідуальні особливості кожної людини з інвалідністю. В своїх рішеннях ЄСПЛ стверджує необхідність виконання державами зобов'язань щодо забезпечення розумного пристосування в процесі імплементації одного з фундаментальних та абсолютних прав людини – права на свободу від катувань, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження та покарання. Хоч категорія «розумне пристосування» не згадується в ЄКПЛ, утім Суд, спираючись на положення КПОІ, у своїх рішеннях розвиває дану концепцію в межах закріплених ЄКПЛ прав людини та основних свобод стосовно людей з інвалідністю.

В практиці ЄСПЛ не поодинокими є справи про порушення ще одного особистого права людей з інвалідністю – права на свободу та особисту недоторканність, передбаченого ст. 5 ЄКПЛ. Суттєвими в цьому відношенні є схожі за фактичними обставинами справи «*Stanev v. Bulgaria*» [291] та «*D.D. v. Lithuania*» [302]. Зазначимо, що в рішеннях по них ЄСПЛ чи не вперше визнав, що утримання людей з інвалідністю в закладі соціальної допомоги, а не,

скажімо, психіатричній лікарні чи іншій установі такого типу, може становити порушення ст. 5 ЄКПЛ.

Історичним виявилось рішення ЄСПЛ від 27 березня 2008 р. у справі «*Shtukaturov v. Russia*» в зв'язку з порушенням права на справедливий суд, передбаченого ст. 6 ЄКПЛ, та низки інших важливих прав [303]. Відповідно до обставин справи, заявника, котрий страждав психічними розладами, за рішенням національного суду було позбавлено дієздатності без його присутності та без належного повідомлення. Згодом, після набрання рішенням законної сили, коли заявник не мав можливості його оскаржити, він був поміщений до психіатричної лікарні. Врухувавши попередню практику та загальні принципи, ЄСПЛ постановив, що «судовий розгляд у даному випадку не може вважатися справедливим в світлі ст. 6, якщо особа, стосовно якої розглядається питання про визнання її повністю недієздатною, не залучена до процесу» (п. 70). Суд наголосив, що «особам з психічними розладами повинна бути надана можливість бути вислуханими особисто або ж, в разі необхідності, через ту чи іншу форму юридичного представництва» (п. 71). Стосовно примусового поміщення до психіатричної лікарні Суд установив, що «такі дії порушували право заявника на свободу, передбачене ст. 5, зважаючи на те, що здійснювалися лише на основі рішення опікуна і без «переконливого доведення» зі сторони державних органів, що психічний стан заявника вимагає госпіталізації» (п. 115-116). Крім того, Суд дійшов висновку, що «визнання заявника повністю недієздатним являло неспіврозмірну міру» (п. 86) та становить порушення ст 8 ЄКПЛ. [303]. На наш погляд, ця справа слугує відображенням усталеної в державах практики судового вирішення питання позбавлення дієздатності осіб з інвалідністю, а також порушення прав тих, котрі вже позбавлені дієздатності. Винесене ЄСПЛ рішення сприяло подальшому перегляду законодавства Росії в частині, охопленій рішенням.

Важливо зазначити, що справа «*Shtukaturov v. Russia*» разом з рештою подібних справ демонструють сприйняття ЄСПЛ у своїй практиці контроверсійного підходу до дієздатності людини з інвалідністю, втіленого в

ст. 12 КПОІ. Так у своєму рішенні по справі «*Stanev v. Bulgaria*» ЄСПЛ вказує, що «сьогодні на європейському рівні простежується тенденція надання недієздатним особам прямого доступу до судів задля відновлення їх дієздатності» (п. 243) [291].

Аналіз нещодавньої практики ЄСПЛ у сфері захисту прав людей з інвалідністю засвідчує, що найчастіше надходять скарги щодо зазіхань з боку органів державної влади на право на повагу до приватного та сімейного життя. Визначене ст. 8 ЄКПЛ, воно породжує позитивне зобов'язання держави забезпечити справедливе балансування між інтересами суспільства та відповідно інтересами індивіда [256, с. 128]. Зміст права полягає в повазі до приватного та сімейного життя людини, до її житла і кореспонденції, як визначено в п. 1 ст. 8 [73]. До того ж, занадто широке тлумачення ЄСПЛ поняття приватного життя призводить до наявності великої кількості справ, за результатами розгляду яких Суд не встановлює порушення ст. 8.

В одній із перших справ «*X and Y v. the Netherlands*», пов'язаній із сексуальним насильством неповнолітньої особи з психічними вадами розвитку у спеціалізованому закладі для дітей з інтелектуальною інвалідністю, Суд визнав, що поняття «приватного життя охоплює як фізичну, так і психологічну недоторканість особи, включаючи і її чи його сексуальне життя» (п. 22) [304].

Розвиваючи тлумачення приватного життя, ЄСПЛ у справі «*Botta v. Italy*» наводить таке формулювання: «приватне життя включає в себе фізичну та психологічну недоторканість людини – гарантію, надану ст. 8 і призначену, в першу чергу, для забезпечення розвитку особистості кожної людини в її відносинах з іншими людьми, без втручання із зовні» [305]. Саме таке широке розуміння приватного життя послугувало підґрунтям для оскарження людьми з інвалідністю бездіяльності держави щодо усунення різного роду бар'єрів та сприяння в доступності. Наприклад, у цій справі заявник скаржився на нездатність італійської влади вжити належних заходів для усунення незручностей приватних пляжів (п. 15). До переліку подібних справ варто віднести: «*Molka v. Poland*» [306], «*La Parola and Others v. Italy*» [307], «*Pretty v.*

United Kingdom» [308], «*Spyra and Kranczkowski v. Poland*» [309], «*Dmitriy Ryabov v. Russia*» [310] та ін. Спільним для них є те, що, за підсумками їх розгляду, ЄСПЛ по частині з них виніс рішення про відсутність порушення ст. 8, а решту заяв визнав недопустимими для розгляду, зважаючи на їх несумісність *ratione materiae* з положеннями зазначеної статті ЄКПЛ. Отже, аргументація, яку використовує Суд, має суттєве значення.

У справі «*Савіни проти України*» щодо передання дітей на піклування державичерез те, що їх батьки, сліпі з дитинства і були не в змозі забезпечити дітям належний догляд та житло, Суд зауважив, що право на повагу сімейного життя передбачає «право батьків та дітей бути поряд один з одним, яке становить основоположну складову сімейного життя і що заходи державних органів, спрямовані перешкодити цьому, є втручанням у права, гарантовані ст. 8» (п. 47) [311]. У цій справі ЄСПЛ визнав, що дії державних органів становлять порушення ст. 8 [311]. Інший аспект порушення цього права розглянутий Судом у справі «*A. K. and L. v. Croatia*». [312].

З декількох причин уваги заслуговує рішення ЄСПЛ у справі «*Lashin v. Russia*» від 22 січня 2013 року [313]. Заявник, який тривалий час хворів на шизофренію, був визнаний судом недієздатним. Невдовзі він та його наречена звернулися до компетентних органів державної влади з метою реєстрації їх шлюбу. Шлюб не був зареєстрований, оскільки Сімейний кодекс Російської Федерації містить положення, згідно з яким особам, визнаним судом недієздатними внаслідок психічного розладу, забороняється укладати шлюб. У процесі розгляду справи Суд зауважив, що «позбавлення дієздатності може являти собою втручання у приватне життя відповідної особи, тому в даному випадку справа розглядалася з урахуванням позитивних зобов'язань держави вживати необхідних та розумних заходів задля забезпечення прав відповідно до положень ст. 8» (п. 79). На відмінну від підходу, висловленого в своїх попередніх справах, наприклад «*Stanev v. Bulgaria*», у цій ЄСПЛ цілком схильно визнає, що позбавлення дієздатності та підтримання такого статусу особи може здійснюватися, якщо воно має на меті реалізацію законних цілей.

Згідно позиції Суду, органи державної влади володіють «*margin of appreciation*» стосовно прийняття рішення щодо доцільності відновлення дієздатності та її об'єму. У першу чергу, це віднесено до сфери компетенції національних судів (п. 80). У контексті обставин даної справи Суд визначив два головних фактори, що здійснюють вплив на ступінь «*margin of appreciation*» держави, до яких відніс: по-перше, «коли міра має сильний вплив на автономію заявника, Суд вдаватиметься до суворіших перевірок», а, по-друге, «особлива увага Суду приділятиметься якості національних правових гарантій» (п. 81) [313]. У даній справі ЄСПЛ дійшов висновку, що «повне позбавлення дієздатності заявника через його інтелектуальну неспроможність не визнається належною мірою та шкодить його праву на сімейне життя, гарантованому ЄКПЛ» [313].

Отже, ЄСПЛ звужує ступінь «*margin of appreciation*» держави в контексті положень ст. 8, а також здійснює безпосередній вплив на розвиток та формування національного законодавства європейських держав.

Одним з найбільш обмежуваних прав людей з інвалідністю, а особливо людей з інтелектуальною недостатністю, є право на вільні вибори, гарантоване ст. 3 Протоколу № 1. У переважній більшості держав Центральної та Східної Європи люди з інтелектуальною інвалідністю взагалі не наділяються таким правом. Виходячи з практики ЄСПЛ, право на вільні вибори не є абсолютним, а тому держави володіють «*margin of appreciation*».

У 2010 році предметом розгляду ЄСПЛ постало питання автоматичної втрати права голосу внаслідок призначення часткової опіки у справі «*Alajos Kiss v. Hungary*» [314]. Заявникові, який тривалий час страждав на маніакальну депресію, за рішенням суду було призначено часткову опіку. Відповідно до положень Основного закону Угорщини таке рішення автоматично тягнуло за собою втрату права голосу, тому заявника було позбавлено відповідного права, що не дало йому можливості брати участь у виборах до законодавчого органу влади, що відбулися незабаром. Під час розгляду справи ЄСПЛ зауважив, що в даному випадку міра позбавлення виборчого права виправдовується законною метою. Проте абсолютна заборона права голосу для будь-якої особи, яка

знаходиться під опікою, на думку Суду, не вважається прийнятною «*margin of appreciation*» (п. 43). Суд зазначає, що в даному випадку законодавець використовує невибірковий метод позбавлення права голосу, базуючись лише на наявності інтелектуальної недостатності в людини як підстави встановлення опіки (п. 42, 44). Розглянувши справу, Суд постановив, що такий підхід не є законною основою обмеження права голосу людини з інвалідністю та становить порушення ст. 3 Протоколу № 1 [314].

Рішення ЄСПЛ у цій справі, без сумніву, має неабияке значення та наслідки не лише для Угорщини, але й для решти європейських країн. Наголошуючи на необхідності врахування індивідуальних особливостей людей з інтелектуальною недостатністю та крайній обережності під час обмеження їх прав, Суд розширив принцип індивідуальної судової оцінки. Крім того, аргументація Суду в рішенні свідчить про наслідуваність підходу до виборчих прав людей з інвалідністю, втіленого в КПОІ. Зазначимо, що текст рішення містить посилання на цей універсальний міжнародний договір.

Проведене дослідження прецедентної практики ЄСПЛ дає підстави стверджувати, що Суд у своїй діяльності достатньо часто зіштовхується з розглядом справ, пов'язаних з інвалідністю, а винесені ним рішення свідчать про бажання розширити захист, передбачений положеннями ЄКПЛ стосовно людей з інвалідністю та в деяких випадках обмежити ступінь «*margin of appreciation*» держави-учасниці.

3.3.2. Діяльність Європейського комітету з соціальних прав.

Контроль за дотриманням державами-членами положень Хартії та Переглянутої Хартії здійснюється незалежною комісією експертів – ЄКСП за допомогою двох різних, але водночас взаємозалежних процедур: процедури подання доповідей держав та процедури подання колективних скарг. Внесок ЄКСП у заохочення та захист прав людей з інвалідністю в соціальній сфері є вагомим, що сприяє підвищенню рівня соціальної інклюзії цієї групи людей у тих сферах, де вони є найбільш уразливими та дискримінованими.

Процедура подання доповідей держав реалізується ЄКСП на основі положень ст. 21–29 Хартії та Протоколу про внесення правок до ЄСХ (ETS No. 142) (далі – Протокол до ЄСХ) від 21 жовтня 1991 р., який значно поліпшує та посилює функціонування її контрольного механізму [315]. Зазначимо, що прийняття Протоколу до ЄСХ стало кульмінацією реформи доповідної системи Хартії, що була розпочата на початку 1990 року. Загалом, Протокол до ЄСХ удосконалив значною мірою процедуру подання доповідей державами-учасницями, а також ствердив політичну роль КМРС та деталізував повноваження ЄКСП.

Через брак ратифікацій Протокол до ЄСХ поки не набрав юридичної сили, однак, за рішенням КМРС, на практиці застосовними є положення таких його статей як: 1, 2, 4, 5 та 6.

До особливостей доповідної процедури в межах ЄКСП слід віднести той факт, що правила її здійснення формулює та представляє КМРС. Значні поправки в правила були внесені КМРС в 2006 році. Так, положення Хартії розподілено за чотирма тематичними групами: «1) зайнятість, освіта та рівні можливості; 2) охорона здоров'я, соціальна безпека та соціальний захист; 3) трудові права; 4) діти, сім'я, мігранти» [316]. Отже, кожна держава-учасниця щороку зобов'язана направляти до ЄКСП доповідь щодо законодавчого та практичного впровадження положень лише однієї із тематичних груп. Тому огляд кожної із груп положень Хартії проводиться ЄКСП з періодичністю раз на чотири роки.

Деяких модифікацій контрольний механізм зазнав у 2014 році, коли КМРЄ прийняв рішення про спрощення процедури подання доповідей для держав, які виразили свою згоду та визнали компетенцію ЄКСП розглядати колективні скарги. Відповідно до змін передбачається, що такі держави представляють спрощені доповіді на розгляд ЄКСП раз на два роки. Для збалансування роботи органу держави розподілено на дві групи – «А» та «В». Критерієм для такого поділу послугувала кількість повідомлень, зареєстрованих проти них [317].

Як зазначається у Річному звіті ЄКСП за 2015 рік, зміна процедури подання доповідей мала наслідком і зміну їх кількісного показника. Починаючи з 2014 р., система передбачає три типи доповідей. По-перше, звичайні доповіді за тематичними групами положень Хартії, по-друге, спрощені доповіді про подальшу діяльність за підсумками колективних скарг та, по-третє, доповіді щодо висновків про невідповідність з причин відсутності інформації, прийнятих ЄКСП у попередньому році [317, с. 24].

У свою чергу, ЄКСП розглядає представлені доповіді держав та формулює висновки стосовно того, чи є ситуація з дотриманням Хартії у відповідній державі задовільною чи ні. Якщо ж доходить висновку, що держава-учасниця не виконує своїх зобов'язань за Хартією, то процесуально передбачається, що далі КМРЄ на ім'я держави спрямовує рекомендацію з проханням змінити ситуацію або в законодавстві, або в практичній площині.

Безпосереднє відношення до становища людей з інвалідністю мають доповіді держав-учасниць у контексті ст. 15 Хартії, яка віднесена КМРЄ до «Групи 1: Зайнятість, освіта та рівні можливості». Огляд доповідей цієї групи проводився Комітетом у 2012 році [317]. Чергові доповіді будуть представлені державами наприкінці 2016 року.

Проведений аналіз національних доповідей та висновків ЄКСП засвідчує, що в переважній більшості європейських держав люди з інвалідністю обмежені в гарантованому їм праві на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у

житті суспільства, оскільки держави-учасниці не здійснюють ефективної імплементації даного права в національні законодавства.

Позитивний висновок ЄКСП надано стосовно лише такого невеликого переліку країн як: Норвегія, Португалія, Фінляндія та Швеція. Варто зазначити, що такий висновок у частині багатьох положень статті 15 стосується Естонії, Нідерландів та Мальти. Однак, стосовно Естонії, Комітет зазначає, що людям з інвалідністю не гарантовано ефективний захист від дискримінації в сфері житлового будівництва, транспорту, культури та дозвілля, а тому ситуація в країні не відповідає положенням п. 3 ст. 15 Хартії [318]. Наголошується також, що в законодавстві Нідерландів та Мальти не встановлено, чи людям з інвалідністю гарантується ефективний та рівний доступ до ринку праці, суперечачи положенням п. 2 ст. 15 Хартії [319; 320].

Негативний висновок приймається ЄКСП на основі проведення оглядів доповідей держав-членів, який засвідчує невідповідність ситуації в країнах положенням ст. 15 Хартії, а тому відповідно є результатом неналежного виконання державами своїх позитивних зобов'язань за даною статтею. Він прийнятий стосовно ситуації в Андорі, Бельгії, Кіпрі, Молдові, Румунії, Словаччині, Словенії та Угорщині. Беручи до уваги Сербію, Румунію, РФ, Туреччину та Україну, ЄКСП зазначає, що відсутність необхідної інформації в доповідях цих держав унеможливорює формулювання конкретного висновку, а тому він відкладає його до моменту отримання запитуваної інформації. Разом з тим, ЄКСП вважає, що відсутність інформації становить порушення зобов'язань держав за Хартією щодо подання доповідей [317].

Отже, запроваджена в межах ЄКСП процедура подання доповідей сприяє систематичній перевірці стану реалізації державами-учасницями положень Хартії та Переглянутої Хартії, що дає можливість виявляти прогалини та впливати на формування належного законодавства держав у сфері соціального захисту для людей з інвалідністю.

Іншою складовою механізму контролю та захисту прав людей з інвалідністю ЄКСП є процедура подання колективних скарг. Вона стала

можливою з моменту набрання чинності в 1998 р. Додаткового протоколу до Хартії (CETS No. 158) від 9 листопада 1995 року (далі – Додатковий протокол) [321]. Свою згоду на обов'язковість положень Додаткового протоколу висловили п'ятнадцять держав-учасниць Хартії, а тому відповідно визнали компетенцію ЄКСП розглядати колективні скарги. До них належать: Бельгія, Болгарія, Ірландія, Італія, Кіпр, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Словенія, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія та Швеція.

Відповідно до ст. 1 Додаткового протоколу, «держави визнали право організацій подавати проти них скарги на предмет незадовільного застосування положень Хартії». Перелік організацій є вичерпним та обмежується трьома категоріями: «1) міжнародними організаціями роботодавців та профспілок (п. «а» ст. 1); 2) іншими міжнародними неурядовими організаціями, які мають консультативний статус при РЄ (п. «b» ст. 1); 3) представницькими національними організаціями роботодавців та профспілок, що знаходяться під юрисдикцією держави (п. «с» ст. 1)» [321].

За результатами розгляду колективних скарг ЄКСП приймає рішення, які мають декларативний характер, а тому потребують здійснення подальшого національного нормотворення задля надання їм юридичної сили.

З поданих за період з 1998–2015 роки 122-х колективних скарг безпосереднє відношення до проблематики прав людей з інвалідністю мають лише п'ять [317].

В одній із перших справ «*International Association Autism-Europe (IAAE) v. France*» (скарга № 13/2002) предметом розгляду постало питання обмеження хворих на аутизм в праві на освіту [322]. Заявник скаржився, що Франція не виконує своїх зобов'язань за Хартією, оскільки не вживає достатніх заходів для того, щоб забезпечити дітей та дорослих з аутизмом правом на освіту на рівні з іншими. Також стверджувалося, що «такі дії Франції є порушенням прав людей з інвалідністю, прав дітей та принципу недискримінації». ЄКСП у своєму рішенні від 4 листопада 2003 р. зауважує, що не дивлячись на те, що в ст. 6 інвалідність не було перелічено як ознаку, дискримінація за якою заборонена,

вона підпадає під категорію «інших обставин» (п. 51). ЄКСП зазначив, що «ст. Е містить заборону як прямої дискримінації, так і непрямой. Остання може виникнути як наслідок неврахування належним чином усіх відповідних відмінностей, а також як результат неспроможності вжити адекватних заходів задля гарантування того, що всі права та колективні переваги є доступними для всіх» (п. 52). ЄКСП установив порушення Францією п. 1 ст. 15 та п. 1 ст. 17 разом з положеннями ст. Е, оскільки «Франції не вдалося досягти суттєвого прогресу в забезпеченні освітою осіб, хворих на аутизм» [322]. Важливість цієї справи полягає у визнанні того, що інвалідність у світлі Хартії підпадає під недискримінаційну ознаку та у необхідності інтеграції дітей з аутизмом в освітній процес нарівні з іншими дітьми.

Справа «*Mental Disability Advocacy Center (MDAC) v. Bulgaria*» (скарга № 41/2007) щодо порушення права на інклюзивну освіту інтелектуально недостатніх дітей, які проживали в спеціалізованих закладах, викликала широкий спектр побіжних питань, включаючи надання освіти, заснованої на наявності, прийнятності, доступності та адаптованості, і позитивні зобов'язання держави щодо поступової імплементації права на освіту для людей з інвалідністю, тощо [323]. В рішенні від 3 червня 2008 р. ЄКСП визнав, що «формування законодавства та політики є необхідними, але недостатніми для того, щоб привести ситуацію у відповідність до положень Переглянутої Хартії, мета якої полягає не лише в забезпеченні теоретичного захисту, але і практичного» (п. 38) [323]. ЄКСП вказав, що міжнародні зобов'язання щодо виконання соціальних прав вимагають від держав вжиття заходів, котрі кореспондуватимуть таким визначеним критеріям як: «1) розумні строки; 2) вимірність досягнутого прогресу; 3) фінансування відповідно максимальному використанню наявних ресурсів» (п. 39) [323]. З позиції ЄКСП, «держава не може посилатися на фінансові труднощі як на виправдання того, що діти з інтелектуальною недостатністю не мають доступу до освіти» [323]. Також, ця справа засвідчила, що право на освіту дітей з обмеженими інтелектуальними можливостями передбачає їх інклюзію в межах освітньої системи.

Питання недостатності умов проживання для категорії людей з інвалідністю з високим ступенем залежності розглядалося ЄКСП у справі «*International Federation for Human Rights (FIDH) v. Belgium*» (скарга № 75/2011) [324]. У своєму рішенні по суті від 18 березня 2013 р. ЄКСП дійшов висновку, що «порушення принципу недискримінації за ознакою інвалідності в поєднанні з правом на користування послугами соціальних служб (п. 1 ст. 14) становить неспроможність Бельгії забезпечити багатьом людям з тяжкою формою інвалідності з високим ступенем залежності належних денних та нічних засобів догляду, релевантних їх рівню спеціальних та матеріальних потреб, що в результаті призвело до їх виключення з-під догляду служб соціального забезпечення» [324]. У даній справі ЄКСП ствердив позитивне зобов'язання держави забезпечити розумне пристосування людям з тяжкою формою інвалідності, відмова в якому становить порушення принципу недискримінації, закріпленому ст. Е Переглянутої Хартії.

У вересні 2013 р. у справі «*European Action of the Disabled (AEN) v. France*» (скарга № 81/2012) ЄКСП знову розглянув питання забезпечення в праві на освіту та праві на професійну підготовку дітей та підлітків хворих на аутизм [325]. У рішенні від 11 вересня 2013 р. ЄКСП відзначає, що «держави володіють *margin of appreciation* стосовно способів імплементації положень Хартії» (п. 81) [325]. Щодо пріоритетності в доступі до шкільної освіти дітей та підлітків з аутизмом, то «держави зобов'язані надати соціальну допомогу, необхідну для забезпечення належної інтеграції та участі в шкільному житті. Тому, як зазначає ЄКСП, в даному відношенні *margin of appreciation* стосується тільки засобів, які держави вживатимуть для надання такої допомоги, враховуючи культурні, політичні та фінансові обставини, характерні для освітньої системи» [325]. З позиції ЄКСП випливає, що «бюджетні обмеження в питаннях соціальної політики ставлять людей з інвалідністю в несприятливе становище, а тому мають наслідком різницю в ставленні за ознакою інвалідності» (п. 114) [325]. Отже, обмеженість фінансування на освіту дітей та підлітків з аутизмом ставить їх у становище, яке є порушенням ст. Е та п. 1 ст.

15 Переглянутої Хартії. Зазначимо, що в процесі розгляду справи ЄКСП послуговувався міжнародними стандартами прав людей з інвалідністю, зокрема КПОІ, КПД та документами ВООЗ [325].

На стадії розгляду Комітету перебуває справа «*Mental Disability Advocacy Center (MDAC) v. Belgium*» (скарга № 109/2014) [326]. Заявник скаржить на те, що «Бельгія не в змозі забезпечити право на освіту та підготовку дітей з інтелектуальною та психічною недостатністю, які позбавлені доступу до освіти та послуг, необхідних для забезпечення їх повної та ефективної інклюзії до системи освіти» [326].

На нашу думку, слід погодитися з А. Хендріксом та М. В. Лісбергом з приводу того, що «в процесі розгляду колективних скарг ЄКСП формулює стандарти прав людей з інвалідністю, закріплених у Хартії» [327, с. 41]. Порівняно з ЄСПЛ, ЄКСП під час розгляду справи вдається до тлумачення положень Хартії та Переглянутої Хартії з урахуванням своєї попередньої практики. Можемо також говорити про прогресивність наданих ЄКСП рішень у контексті соціальної інклюзії людей з інвалідністю в сфері освіти та зайнятості, оскільки вони враховують підходи, втілені в універсальних інструментах захисту прав людей з інвалідністю та практиці ЄСПЛ. Більше того, поєднання процедури подання скарг та доповідної процедури дає можливість відстежувати досягнутий державами прогрес на шляху до ефективної імплементації положень Хартії в національних законодавствах держав-членів, з урахуванням сформульованих Комітетом рекомендацій. Отже, ЄКСП виступає дієвим механізмом контролю та захисту соціальних прав людей з інвалідністю в межах європейського регіону. Функціонуючи в ролі квазісудового органу РЄ, він сприяє розширенню захисту Хартії стосовно людей з інвалідністю в Європі.

Висновки до Розділу 3.

На європейському рівні РЄ володіє потенційно великим впливом у сфері захисту прав людей з інвалідністю. До переліку інвалідозахисних інструментів віднесено дві категорії, а саме, міжнародно-правові договори з прав людини та акти «м'якого» права РЄ з питань інвалідності.

Нормотворча діяльність РЄ в сфері захисту прав людей з інвалідністю не відзначилася виробленням в даному відношенні вузькоспеціалізованого міжнародного договору. Першочергово європейські міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю формують Європейська конвенція та Хартія, а також низка інших договорів РЄ. Порівняно з ЗДПЛ, Європейська конвенція та її протоколи не містять прямого посилання на заборону дискримінації за ознакою інвалідності та повторюють втілену у ній концепцію «іншої ознаки». Розширене закріплення принципу заборони дискримінації міститься в Протоколі № 12 до ЄКПЛ. ЄСХ стала першим документом з прав людини, що закріпив спеціальні положення стосовно людей з інвалідністю. Їх аналіз засвідчує сприйняття в них медичної моделі інвалідності. Зовсім інший підхід до людей з інвалідністю використано в положеннях Переглянутої Хартії, яка закріпила певні спеціальні права людей з інвалідністю.

У сфері інвалідності РЄ відзначилася напрацюванням чималої кількості вузькоспеціалізованих актів «м'якого» права, з-поміж яких виокремлюємо резолюції та рекомендації КМРЄ та ПАРЄ. Вони слугують орієнтирами для формування європейського законодавства та правозастосувальної практики держав-членів в інвалідозахисному напрямку. Протягом тривалого часу політика РЄ стосовно людей з інвалідністю здійснювалася на основі медичної моделі інвалідності, тому переважна частина прийнятих актів стосувалася медичних аспектів. Помітні зрушення в РЄ в напрямку вироблення нової соціальної політики та підходу до людей з інвалідністю простежуються після проведення Першої та Другої європейських конференцій міністрів, відповідальних за політику стосовно людей з інвалідністю в 1991 та 2003 роках.

Важливим моментом стало ініціювання та розроблення детального та гнучкого Європейського плану дій у сфері захисту прав людей з інвалідністю, спродукованого «зміною парадигми» в розумінні інвалідності та необхідністю застосування комплексного підходу для забезпечення здійснення прав людей всім людям з інвалідністю в Європі. Прийняття в межах ООН у 2006 році КПОІ сприяло помітній активізації нормотворчої діяльності РЄ у цій сфері. Особливу увагу РЄ нині звернено на захист прав та соціальну інтеграцію уразливих категорій людей з інвалідністю в межах держав-членів.

Прийнятий План дій РЄ закладає основу політики РЄ та розвитку національного законодавства держав-членів стосовно людей з інвалідністю. Він є стратегічним та прогресивним документом для держав-членів РЄ. Текст акту закріплює різноманітні його кваліфікації. Характерною особливістю даного акту порівняно з КПОІ є відсутність визначення поняття «інвалідність». План дій РЄ, будучи «доповненням» до КПОІ, сприяє реалізації її положень у національних законодавствах держав-членів РЄ.

До механізмів контролю та захисту прав людей з інвалідністю в РЄ віднесено діяльність судового органу – ЄСПЛ та квазісудового – ЄКСП.

Практика ЄСПЛ свідчить, що інвалідність та різноманітні стани здоров'я розглядаються як «інші ознаки» в розумінні положень ст. 14 ЄКПЛ. Концепція розумного пристосування охоплена поняттям дискримінація за ознакою інвалідності. Часто в рішеннях ЄСПЛ підходить близько до визнання обов'язку розумного пристосування, проте прямо не формулює його. Питання розумного пристосування не є самостійним предметом розгляду в справах, поз'язаних з інвалідністю, оскільки воно постає в контексті порушення визначених ЄКПЛ прав. Важливі категорії справ, розглянутих ЄСПЛ, формують ті, що стосуються порушення статей 2, 3, 5, 6, 8, 3 Протоколу № 1 та ін. В рішеннях ЄСПЛ стверджує позитивне зобов'язання держави забезпечити здійснення людьми з інвалідністю визначених ЄКПЛ прав, необхідності врахування принципу розумного пристосування в закладах перебування та утримання людей з інвалідністю незалежно від їх типу. В контексті положень ст. 8 ЄКПЛ Суд

звужує ступінь «*margin of appreciation*» держави, а тому здійснює безпосередній вплив на розвиток та формування національного законодавства європейських держав. У своїх рішеннях ЄСПЛ посилається на положення КПОІ та інших міжнародних актів щодо захисту прав людей з інвалідністю.

Здійснюване ЄСПЛ тлумачення положень ЄКПЛ з урахуванням міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю свідчить про тенденцію розширення захисту, передбаченого ЄКПЛ стосовно людей з інвалідністю.

Вагомий внесок у заохочення та захист соціальних прав людей з інвалідністю здійснює ЄКСП. Поєднання процедури подання державами-учасницями Хартії доповідей та процедури розгляду колективних скарг сприяють виявленню проблемних аспектів і прогалин у національних законодавствах відповідних держав та наданню відповідних рекомендацій ЄКСП. Процедура подання доповідей протягом останнього часу зазнає істотних змін. Здійснений аналіз наявних національних доповідей та висновків ЄКСП засвідчує, що люди з інвалідністю обмежені в гарантованому їм праві на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства. В процесі розгляду колективних скарг ЄКСП продукує стандарти прав людей з інвалідністю та розширює захист Хартії стосовно людей з інвалідністю, на кшталт ЄСПЛ.

Особливості здійснюваних на європейському рівні міжнародного регулювання та захисту прав людей з інвалідністю позначилися на процесі національно-правової імплементації норм у сфері прав людей з інвалідністю, втілених у міжнародно-правових актах з прав людини та актах «м'якого» права РЄ.

РОЗДІЛ 4. НАЦІОНАЛЬНО-ПРАВОВА ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МІЖНАРОДНИХ НОРМ У СФЕРІ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

4.1. Особливості імплементації міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю в правову систему України та досвід деяких європейських країн

На наше переконання, істинна мета міжнародної нормотворчості та контролю, здійснюваних ООН та РЄ в сфері прав людей з інвалідністю, як і в сфері прав людини загалом, полягає в забезпеченні ефективної імплементації вироблених міжнародно-правових стандартів у національні правові системи держав. У цьому відношенні М. М. Гнатовський зазначає, що головним є не факт участі держави в конвенціях, а повноцінна імплементація норм конвенцій, зміна на їх основі не лише правового регулювання окремих питань, а всієї правосвідомості та сприйняття ролі права у суспільстві [71, с. 170].

Не зважаючи на те, що «про важливість імплементації міжнародних актів з прав людини у внутрішньодержавні правові системи почали говорити ще з середини ХХ століття», як зазначає М. М. Антонович, поняття «імплементації» продовжує залишатися одним із найбільш дискусійних в науці міжнародного права й досі [328, с. 40]. Разом з тим, вітчизняні та зарубіжні науковці в сфері міжнародного права оперують різними термінами: «національна імплементація» (Т. О. Анцупова [184, с. 277]), «національно-правова імплементація» (Р. А. Мюллерсон [329, с. 23]), «реалізація» (В. Г. Буткевич, А. І. Дмитрієв, М. О. Медведєва [182, с. 12]), «внутрішньо-державна-правова імплементація» (А. С. Гавердовський [330, с. 62]). Зазначимо, що найбільш прийнятним вважаємо використання терміна «національно-правова імплементація» як у цьому дослідженні, так і в доктрині міжнародного права загалом.

Український науковець С. В. Войченко, розкриваючи зміст поняття «імплементація», зазначає, що «в широкому сенсі» її треба розуміти як «спільну організаційно-правову діяльність держав і міжнародних організацій,

спрямовану на здійснення цілей міжнародно-правових норм на міжнародному рівні», а у вузькому значенні, «є цілісним механізмом здійснення міжнародного права за допомогою засобів національного права» [331, с. 364].

Погодимось з Т. О. Анцуповою в тому, що «найбільш обґрунтоване» визначення «імплементатції» зафіксовано в Юридичному науково-практичному словнику-довіднику за редакцією О. Ф. Скакуна та Д. А. Бондаренко. У зазначеному джерелі подано таку дефініцію: «цілеспрямована організаційно-правова діяльність держав, яка здійснюється індивідуально, колективно або в рамках міжнародних організацій з метою своєчасної, усебічної і повної реалізації зобов'язань, тобто втілення норм, прийнятих ними відповідно до міжнародного права, в юридичну практику» [332, с. 104]. Зокрема Т. О. Анцупова слушно зазначає, що «імплементатція норм міжнародного права відбувається через їх дотримання, виконання, використання і застосування в національній правовій системі, після того, як вони належним чином були трансформовані (у тих національних правових системах, де це необхідно)» [184, с. 284, 289].

Як було продемонстровано нами раніше в дослідженні, основним джерелом міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю, що потребують національно-правової імплементатції, є КПОІ [3]. Особливості імплементатції цього універсального міжнародного договору зумовлено його природою та важливістю окремих новаційних положень.

КПОІ, як і будь-який інший міжнародний договір, покладає основну відповідальність за національно-правову імплементатцію її положень на держави-учасниці. Вираження згоди на обов'язковість положень КПОІ відповідно до ст. 43 юридично зобов'язує держави-учасниці забезпечити відповідність чинних та майбутніх законів, політики та програм положенням КПОІ [3].

Зауважимо, що ст. 43 КПОІ закріплює різні способи надання згоди на обов'язковість положень КПОІ залежно від суб'єкта міжнародного права, який виражає бажання стати її учасником. Можливими є три способи. З огляду на це

констатуємо: держави, що підписали КПОІ, виражають згоду на обов'язковість положень у формі ратифікації; організації регіональної інтеграції виражають згоду шляхом офіційного підтвердження; для держав та організацій регіональної інтеграції, що не підписали КПОІ, передбачається можливість приєднання [3].

На відміну від чинних міжнародних договорів з прав людини, КПОІ передбачає спосіб, за якого держави-учасниці зобов'язані імплементувати закріплені в ній права людей з інвалідністю в національні правові системи. Поясненням цьому слугує декілька обставин. По-перше, в переважній частині держав світу на момент розроблення проекту КПОІ був відсутній всеохоплюючий підхід до проблематики інвалідності на законодавчому рівні. Більше того, інвалідність не розглядалася в контексті прав людини, а на національному рівні не існувало жодних установ, компетенція яких включала б тематику прав людей з інвалідністю. По-друге, КПОІ, *per se*, є імплементативним міжнародним договором у чистому вигляді. По-третє, запровадження імплементативного механізму сприяє поширенню та практичному сприйняттю зміни парадигми в підходах до розуміння інвалідності та прав людей з інвалідністю, втілених в КПОІ.

Переважає більшість науковців, досліджуючи питання імплементативності міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю, зосереджуються на розгляді концепцій співвідношення міжнародного та національного права, що впливають на об'єм імплементативної діяльності відповідної держави та процес виникнення юридичних зобов'язань для держав за КПОІ. Однак, за нашим переконанням, поза увагою залишався національний імплементативний механізм, передбачений положеннями ст. 33 КПОІ [3]. Його детальний теоретичний аналіз стає підґрунтям для розгляду та оцінки відповідності практичної реалізації міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю державами-учасницями.

На національному рівні, відповідно до ст. 33 КПОІ, передбачається, що держави-учасниці мають запровадити трьохелементний механізм імплементативності

та контролю, що охоплює: 1) «створення на урядовому рівні однієї чи кількох національних інстанцій, пов'язаних з відслідковуванням питань щодо виконання положень КПОІ, також за необхідності заснування координаційного механізму для сприяння імплементації в різних секторах та на різних рівнях» (п. 1); 2) «створення незалежного механізму для заохочення, захисту та моніторингу імплементації положень КПОІ у державі-учасниці» (п. 2); 3) «залучення громадянського суспільства, зокрема людей з інвалідністю та їх представницьких організацій» (п. 3) [3].

Ключова роль та відповідальність за процес імплементації відводиться створеній на урядовому рівні національній інстанції. Водночас, на розсуд держави-учасниці залишається визначення того факту, чи буде це утворення однієї чи декількох інстанцій. Аналіз положення п. 1 ст. 33 КПОІ дає підстави вважати, що покладання виконання таких функцій на департаменти міністерств, які в своїй діяльності не керуються прогресивними положеннями КПОІ, є недостатнім та призводить до їх нівелювання. Цілком очевидно, що створюватися такі інстанції повинні максимально швидко після висловлення згоди на обов'язковість положень КПОІ відповідною державою чи то організацією регіональної інтеграції.

До компетенції створюваної національної інстанції мають бути віднесені питання розроблення та координації узгодженої національної політики стосовно положень, охоплених КПОІ; підтримки зусиль уряду в процесі реалізації КПОІ; координації дій державних органів у сфері, охопленій КПОІ; і, разом з тим, вона повинна виступати з'єднувальною ланкою між громадянським суспільством та урядом у контексті імплементації КПОІ.

Положення п. 1 ст. 33 КПОІ не містять чіткого алгоритму створення відповідних національних інстанцій. Однак передбачається, що задля ефективності має використовуватися дворівневий підхід, за якого національні інстанції створюються як у кожному державному міністерстві або хоча б в їх переважній більшості, так і на рівні урядів [334, с. 24].

Керуючись метою допомогти у виборі та надати роз'яснення державам-членам, УВКПЛ у 2009 році розробило Тематичне дослідження щодо структури та ролі національних механізмів імплементації та моніторингу КПОІ [333]. Зазначене дослідження доповнюється керівними принципами, сформованими Комітетом на основі його практики.

Оскільки КПОІ засновується на правозахисній моделі інвалідності, тому цілком логічно, що нові інстанції мають створюватися не в межах міністерств соціальної політики, охорони здоров'я та праці, а зазвичай перевага має віддаватися міністерству, що займається питаннями юстиції та прав людини. Втім практика свідчить про інше. Ще одним ймовірним варіантом виконання державою її зобов'язання за п. 1 ст. 33 пропонуємо розглядати запровадження інстанцій щодо прав людей з інвалідністю при адміністрації президента чи в секретаріаті уряду. Зважаючи на те, що в процесі формування національної політики в сфері інвалідності держави активну участь бере парламент, тому в його межах може бути створений відповідний спеціальний комітет або призначений урядовий уповноважений з питань прав людей з інвалідністю з метою врахування положень КПОІ в законодавчому процесі, що сприятиме їх національно-правовій імплементації. Разом з тим, такого роду інстанції повинні запроваджуватися не лише на рівні центральних органів влади держав, але також і на локальному задля підвищення поінформованості населення про положення КПОІ та контролю за їх дотримання і виконанням.

Також відповідно до п. 1 ст. 33 КПОІ передбачається створення координаційного механізму для сприяння ефективній імплементації положень Конвенції в різних секторах та на різних рівнях [3]. Як зазначають науковці Г. Де Беко та А. Хоефманс, «на відміну від національної інстанції, в даному відношенні рекомендується створення горизонтального координаційного механізму, що є необов'язковим» [334, с. 25].

Фактично діяльність координаційного механізму спрямована на пошук співпраці між міністерствами, а також задля уникнення ситуацій, коли не враховують інтереси людей з інвалідністю в процесі прийняття рішень.

Координаційні механізми можуть також займатися відслідковуванням питань, пов'язаних з інвалідністю в роботі уряду поза межами міністерства соціальної політики, що традиційно відповідають за людей з інвалідністю. Потреба у створенні таких координаційних механізмів виникає тоді, коли держава створила декілька національних інстанцій, щоб вони слугували в ролі їх зв'язувальної ланки. Складовою частиною координаційного механізму має бути міжнародний відділ, в обов'язки якого входить підтримування зв'язків з міжнародними органами з прав людини, враховуючи і конвенційні органи ООН. Першочергове завдання новоствореного координаційного механізму має полягати в підготовці початкових доповідей держави щодо виконання КПОІ, що представляються на розгляд Комітету на регулярній основі.

Звернемо увагу, що в питанні створення національних інстанцій та координаційного механізму простежується різноманітна практика держав. Для прикладу, в Україні на основі п. 2 Указу Президента від 14 липня 2014 року № 592 Адміністрацією Президента утворено «Відділ забезпечення діяльності Уповноваженого Президента України з прав людей з інвалідністю» [335], а Указом Президента від 1 грудня 2014 року № 902/2014 запроваджено посаду Уповноваженого Президента України з прав людей з інвалідністю, яку нині обіймає В. Сушкевич [336]. До того ж, згідно з Постановою Кабінету Міністрів України (далі – КМУ) від 14 вересня 2016 року № 628 в Україні засновано ще один елемент імплементаційного механізму – Раду у справах осіб з інвалідністю. За своїм статусом вона є «тимчасовим консультативно-дорадчим органом КМУ» (п. 1) [337]. В Австралії запроваджено посаду Парламентського секретаря з питань інвалідності, який підзвітний прем'єр-міністру [338]. Для ЄС в ролі національної інстанції, відповідно до ст. 3 Рішення Ради ЄС 2010/48/ЄС від 26 листопада 2009 року, почала функціонувати Європейська комісія [339]. Дещо іншим прикладом може слугувати Австрія, оскільки в ролі національної інстанції та координаційного механізму виступає Федеральне міністерство праці, соціальної політики та захисту прав споживачів, а дорадчим органом є Федеральна Консультативна Рада з питань інвалідності. Подібного

підходу, визначення в якості національної координаційної інстанції міністерства з питань соціальної політики, праці, дотримуються також: Бельгія, Данія, Італія, Латвія, Литва, Німеччина, Румунія, Чехія, Угорщина та ін. [340].

Крім того, імплементаційний механізм вимагає створення системи контролю, незалежної як від виконавчої влади, так і від уряду зокрема. Тому наступним елементом, згідно з п. 2 ст. 33, є «незалежний механізм заохочення, захисту та моніторингу імплементації положень КПОІ» [3]. Надзвичайно важливо, щоб до складу такого механізму входили представники національних правозахисних установ або ж омбудсменів, а також залучалося громадянське суспільство, наприклад, представницькі організації людей з інвалідністю. В п. 2 ст. 33 закріплюється також, що під час створення такого механізму контролю державами мають враховуватися «принципи, що визначають мінімальні стандарти щодо складу, мандату та робочих методів національних установ в сфері захисту та заохочення прав людини» [3]. Зазначені принципи прийняті Резолюцією 48/134 Генеральної Асамблеї ООН від 4 травня 1994 року та знані як «Паризькі принципи» [341].

Аналіз положення п. 2 ст. 33 КПОІ та практики держав у цьому відношенні сприяє виокремленню двох ймовірних шляхів запровадження незалежного моніторингового механізму. З одного боку, держави-учасниці можуть уповноважити вже існуючі органи на здійснення функцій із заохочення, захисту й контролю за національно-правовою імплементацією КПОІ. А з іншого боку, держави можуть створити новий один чи кілька незалежних механізмів, що здійснюватимуть вищезазначені функції. На наш погляд, питання щодо кількості створюваних механізмів вирішується державами-учасницями з урахуванням особливостей їх адміністративного устрою. Практика свідчить, що заснування кількох механізмів є притаманним для держав з федеративним устроєм, а для унітарних більш типовим є наявність одного. Провідна роль у цьому процесі має належати принципу незалежності створюваного механізму.

Наприклад, в Австрії засновано один механізм – Незалежний Моніторинговий Комітет, згідно ст. 13 Федерального закону про інвалідність від 8 серпня 2008 року. Компетенція цього органу включає лише питання федерального значення, а на регіональному рівні ще триває процес створення власних незалежних механізмів. Ще однією країною, яка віддала перевагу заснуванню нового органу, є Італія. Відповідно до ст. 3 Закону № 18 від 3 березня 2009 р. було створено Національну Обсерваторію зі становища людей з інвалідністю. В Данії, згідно з Рішенням Парламенту від 17 грудня 2010 р. до компетенції Данського Інституту прав людини віднесено виконання функцій незалежного механізму. Проте ще однією інституцією, яка здійснює моніторинг імплементації КПОІ, є Данська Рада з питань інвалідності. Зазначимо, що практика призначення державою більше одного незалежного механізму є поодиноким. Ще одним прикладом є Сполучене Королівство, оскільки функціями заохочення, захисту та моніторингу в 2008 році були наділені чотири інституції: Комісія з рівності та прав людини, Шотландська комісія з прав людини, Комісія з прав людини Північної Ірландії та Комісія з питань рівності для Північної Ірландії [340].

У таких країнах як Португалія, Румунія, Словаччина, Словенія, Швеція та деяких інших незалежні механізми є взагалі відсутніми [340]. До речі, в Україні також не створено жодного незалежного механізму здійснення моніторингу імплементації КПОІ.

Суттєвим елементом імплементаційного механізму є задіяння громадянського суспільства, особливо людей з інвалідністю та їх представницьких організацій, як того вимагають положення п. 3 ст. 33 КПОІ [3]. Відзначимо, що в світі КПОІ дане положення не є єдиним. Вимога залучення людей з інвалідністю через їх організації «під час розроблення й застосування законодавства й стратегій, спрямованих на виконання Конвенції, і в рамках інших процесів ухвалення рішень з питань, що стосуються осіб з інвалідністю», міститься в п. 3 ст. 4 КПОІ [3]. Гарантія участі громадянського суспільства в незалежному механізмі віднайшла закріплення також у

«Паризьких принципах» [341]. Отже, люди з інвалідністю отримують можливість впливати на процес формування політики держави стосовно їх, будучи безпосередньо залученими в ньому.

З правової точки зору, практична реалізація положення п. 3 ст. 33 КПОІ породжує для держав як мінімум два зобов'язання. По-перше, з метою впевненості в тому, що відповідна громадська організація дійсно представляє інтереси та захищає права людей з інвалідністю, необхідним є вироблення об'єктивних критеріїв для відбору таких організацій [334, с. 57]. Важливим є те, щоб такі критерії були достатньо гнучкими в тому сенсі, що навіть новостворені організації мали б змогу та можливість бути залученими. По-друге, враховуючи особливості людей з інвалідністю, держава має забезпечити розумне пристосування, універсальний дизайн та належне фінансування з метою доступу людей з інвалідністю до органів влади.

В Австрії, приміром, зонтиковою організацією, що об'єднує 78 представницьких організацій, виступає Австрійська Національна Рада людей з інвалідністю. В Бельгії функціонує Бельгійський Форум з питань інвалідності, який представляє 20 національних організацій. У Данії такою є Організація людей з інвалідністю Данії, яка об'єднує 32 представницькі організації. В Німеччині інтереси 40 таких організацій представляє Німецька Рада з питань інвалідності. Щодо Іспанії, то в ній функціонує Комітет Представників людей з інвалідністю, який об'єднує більше, ніж 5500 національних представницьких організацій різних рівнів. Понад 300 організацій представляє Рада людей з інвалідністю Сполученого Королівства [340]. В Україні, починаючи з вересня 2001 року, інтереси людей з інвалідністю репрезентує Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея інвалідів України» (НАІУ). До його складу, станом на 2016 рік, входять 29 всеукраїнських та 88 регіональних громадських організацій людей з інвалідністю [342]. Слід зазначити, що на рахунок України Комітетом, згідно з п. 60 «Заключних зауважень стосовно первинного звіту України» від 2 жовтня 2015 року, висловлено занепокоєння з приводу того, що «консультації з громадянськими організаціями, які працюють

у сфері прав осіб з інвалідністю, не є систематичними та часто носять формальний характер» [54].

На нашу думку, національні механізми імплементації та моніторингу можна, без сумніву, назвати каталізаторами ефективної реалізації положень КПОІ. Кожен з охарактеризованих нами вище елементів механізму сприяє заохоченню та захисту прав людей з інвалідністю на практиці в державах-учасниках. Запропонований КПОІ імплементаційний механізм є унікальним та новаторським в галузі міжнародного права прав людини. Цілком можливо, він буде втілюватися в майбутніх міжнародних договорах з прав людини або ж послугує прикладом для національних механізмів у процесі національно-правової імплементації інших чинних міжнародних договорів.

Загалом, імплементація положень КПОІ в державах-учасниках здійснюється на основі загальних принципів і норм міжнародного публічного права та залежить від сприйнятого в державі підходу до співвідношення міжнародного та національного права – моністичного чи дуалістичного.

В переважній більшості держав-учасниць КПОІ превалує моністичний підхід з приматом національного права, тому передбачається, що положення КПОІ здійснюватимуть пряму дію в правових системах держав після надання згоди державами на обов'язковість для них положень даного міжнародного договору, а тому відповідно можуть безпосередньо застосовуватися і в судовій практиці. Що стосується України, то питання співвідношення вирішено, як зазначає Т. М. Шиб, «на користь концепції пріоритету національного права над міжнародним» [343, с. 31]. В Конституції України в ч. 1 ст. 9 зазначено, що «чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана ВРУ, є частиною національного законодавства України» [344]. До того ж, у ч. 2 ст. 9 міститься зазначення, що «укладення міжнародних договорів, які суперечать Конституції України, можливе лише після внесення відповідних змін до Конституції України» [344]. Саме цими положеннями, як зазначає М. М. Антонович, «визнається верховенство Конституції над міжнародними договорами» [328, с. 41].

Оскільки КПОІ потребує ратифікації, то відповідно ВРУ прийняла ЗУ «Про ратифікацію Конвенції про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї» від 16 грудня 2009 року [345]. Після набрання чинності для України положення КПОІ, згідно з п. 1 ст 19 ЗУ «Про міжнародні договори України», «стають частиною національного законодавства і застосовуються у порядку, передбаченому для норм національного законодавства» [346]. Отже, можна говорити, що положення КПОІ здатні мати пряму дію в правовій системі України. Однак, на наш погляд, постає питання стосовно того, чи потрібно державі приймати внутрішні нормативно-правові акти задля виконання вимог даного універсального міжнародного договору, яке потребує детального розгляду.

Якщо розглядати КПОІ на предмет виконання та прямої дії її положень на території України, то слід звернути увагу на наступні особливості. По-перше, здійснений в підрозділі 2.2. нормативний аналіз положень КПОІ дає підстави стверджувати, що її положення адресовані не самим людям з інвалідністю, а безпосередньо державам-учасникам. По-друге, положення КПОІ мають дещо рамковий загальний характер, що пояснюється прагненням врахування релятивізму правових систем держав світу в одному універсальному договорі. По-третє, із загальних зобов'язань держав-учасниць за ст. 4 КПОІ випливає, що держави повинні «вживати всіх належних законодавчих, адміністративних та інших заходів для здійснення прав, що визнаються в Конвенції» (п. 1 «а» ст. 4) та «вжити всіх належних заходів, зокрема законодавчих, для змін чи скасування існуючих законів, постанов, звичаїв, та підвалин, які є дискримінаційними стосовно інвалідів» (п. 1 «б» ст. 4) [3]. Вказані особливості КПОІ, *de-jure*, дають підстави стверджувати, що КПОІ є таким міжнародним договором, для виконання положень якого необхідним є прийняття внутрішніх нормативно-правових актів. Відповідно до цього, імплементація її положень являє собою процес, за якого держави-учасниці в межах своїх юрисдикцій зобов'язуються вживати заходів, в тому числі ухвалювати деталізуючі нормативно-правові

акти, що забезпечать та розкривають зміст закріплених в КПОІ положень та матеріально інкорпують їх у національне законодавство.

Отже, особливості імплементації міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю в правову систему України та деяких європейських країн пов'язані з національно-правовою імплементацією положень КПОІ та новачістю її положень. Набрання чинності КПОІ для відповідної держави породжує для останньої юридичні зобов'язання щодо «заохочення, захисту й забезпечення повного й рівного здійснення» людьми з інвалідністю всіх прав людини та свобод, визначених КПОІ (ст.1) [3].

4.2. Відповідність національного законодавства України положенням міжнародного права у сфері захисту прав людей з інвалідністю

Зважаючи на загальну кількість людей з інвалідністю в Україні, яка за останніми офіційними даними на січень 2015 року, становить близько 2 568 532 особи або ж 5,98 відсотка від загальної чисельності населення [347, с. 7] та її динамічне зростання через збройний конфлікт на частині території України, питання національно-правової імплементації міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю постає особливо актуально.

Стратегічними документами у сфері захисту прав людей з інвалідністю є КПОІ та План дій РЄ, який змістовно розширює її положення. Важливо наголосити, що 16 грудня 2009 року ВРУ ратифікувала даний міжнародний договір разом з Протоколом, а 6 березня 2010 року вони набрали чинності для України [3].

Відповідно до вже згадуваної ст. 4 КПОІ після ратифікації держава зобов'язана вживати заходів для внесення змін у чинне законодавство, програми, плани з метою «забезпечення й заохочення всіх прав людини й основоположних свобод всіма інвалідами без будь-якої дискримінації за ознакою інвалідності» (п. 1 ст. 4) [3]

Після ратифікації КПОІ Україна здійснила значні кроки щодо імплементації закріплених у ній міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю в національне законодавство, проте багато законодавчих нормативно-правових актів, за нашим переконанням, продовжують носити декларативний характер та спрямовані переважно на надання соціальної допомоги, а не на підхід, заснований на дотриманні прав людей з інвалідністю та їх інклюзії в суспільне життя.

Зазначимо, що основу національного законодавства в сфері захисту прав людей з інвалідністю становлять декілька груп нормативно-правових актів, серед яких виокремимо ЗУ, постанови ВРУ, укази та розпорядження Президента України, Постанови та розпорядження КМУ та інші нормативно-правові акти з цієї сфери.

З метою приведення законодавства України у відповідність з положеннями КПОІ, після набрання нею чинності та як того вимагали взяті зобов'язання, ВРУ 22 грудня 2011 р. прийняла ЗУ «Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів», який став чинним з 1 січня 2012 року [348]. Цей акт інкорпорує частину положень КПОІ до національного законодавства та вносить зміни до вже чинних нормативно-правових актів в інвалідозахисній сфері. З огляду на це, констатуємо, що ухвалення саме цього акту стало другим кроком на шляху України до «зміни парадигми» в підходах до розуміння інвалідності через призму вже не медичної, а правозахисної моделі. Закріплені ж у ньому визначення понять «інвалід» та «інвалідність» (розглянуті в підрозділі 1.2.) підтверджують ці зміни.

Приведення українського законодавства у відповідність до положень КПОІ здійснюється в межах виконання державної програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року (далі – Програма 2020) від 2012 року [349]. Вона містить широкий перелік завдань та заходів, а також зазначення обсягів та джерел фінансування з метою «забезпечити реалізацію прав і задовольнити потреби інвалідів нарівні з іншими громадянами, поліпшити умови їх життєдіяльності згідно з КПОІ» [349].

Починаючи з 2012 року, Міністерство соціальної політики України, як координаційний механізм з імплементації КПОІ, готує щорічні доповіді за станом виконання Програми 2020. Одна з останніх – «Інформація по стан виконання у 2012-2015 рр. завдань і заходів державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції ООН про права інвалідів» на період до 2020 р.», підготовлена у лютому 2016 року [350]. На наш погляд, доповідь не дає комплексного розуміння досягнутого практичного прогресу, а, найголовніше, не показує якихось змін у становищі людей з інвалідністю, зважаючи на вжиті державою заходи.

Вважаємо за доцільне в контексті дослідження відповідності національного законодавства України положенням у сфері захисту прав людей

з інвалідністю звернутися до розгляду Заключних зауважень Комітету з прав інвалідів щодо першочергової доповіді України (далі – Заклучні зауваження) [54], яку вона як держава-учасниця КПОІ зобов'язана представляти. Зазначимо, що відповідне зобов'язання випливає зі ст. 35 КПОІ, в якій закріплюється, що кожна держава-учасниця має подавати Комітетові «усеосязну доповідь про заходи, ужиті для виконання нею своїх зобов'язань» за КПОІ, і про досягнутий прогрес у цьому напрямку, протягом двох років після набрання для неї чинності КПОІ [3]. Наголосимо, що Першочергова доповідь України була розглянута Комітетом лише 19–20 серпня 2015 р. у ході його 14-ої сесії, оскільки не була вчасно представлена Україною в 2012 році [351].

Важливо зазначити, що Заклучні зауваження Комітет сформулював, базуючись не лише на національній доповіді, а й на Альтернативному звіті громадських організацій щодо виконання КПОІ «Згублені права» (далі – Альтернативний звіт) [352], поданому на розгляд Комітету у 2012 році, та відповідях України на додаткові питання Комітету від 10 червня 2015 року [353], що містять інформацію стосовно законодавчих зрушень та ситуації в сфері захисту прав людей з інвалідністю.

З огляду на зазначене, із Заклучних зауважень випливає, що «незважаючи на декларування Україною сприйняття соціальної моделі інвалідності, заснованої на правах людини, відсутньою є практична реалізація такої політики щодо інвалідності» [54]. В той же час проблематика інвалідності не включається до загальних державних програм, а проводиться відокремлено [54]. Тому в контексті цього дослідження вважаємо за потрібне зупинитися на розгляді основних та найбільш проблемних аспектах виконання міжнародних інвалідозахисних зобов'язань Україною.

Термінологічна невизначеність. Попри зміни у визначеннях «інвалід» та «інвалідність», що почали формулюватися через призму соціальної моделі та віднайшли закріплення у законодавстві, самі терміни «інвалід» або «особи з обмеженими фізичними можливостями» є такими, що не відповідають вимогам КПОІ. Так Комітет в п. 6 Заклучних зауважень закликає Україну вилучити

посилання на ці терміни з усіх законодавчих та програмних документів, враховуючи і офіційний переклад українською мовою КПОІ, та натомість використовувати термінологію за консультаціями з представницькими організаціями людей з інвалідністю, яка б відповідала положенням КПОІ [54].

Незважаючи на ініціювання у 2015 році перегляду зазначеної термінології, певні зрушення відбулися лише наприкінці 2016 року – в тексті та в назві КПОІ використовувану категорію «інвалід» було замінено категорією «особи з інвалідністю» [55]. На нашу думку, зазначені зміни мають стосуватися не лише окремо взятого акту, а, як правило, всього національного законодавства в цій сфері.

Загальні принципи. Стаття 3 КПОІ називає вісім ключових принципів, якими мають керуватися держави-учасниці у сфері захисту прав людей з інвалідністю задля досягнення мети цього міжнародного договору. Проте, як впливає з Альтернативного звіту, «законодавство України <...> декларуючи соціальну спрямованість, не ґрунтується на принципах прав людини» [352, с. 22]. Не знаходимо закріплення вказаних принципів і в ЗУ «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 1991 року [354].

Забезпечення недискримінації за ознакою інвалідності. Одним з ключових принципів стосовно людей з інвалідністю є принцип недискримінації, який у поєднанні з принципом рівності пронизує практично всі норми КПОІ. Цей принцип закріплений і в національному законодавстві.

З прийняттям 6 вересня 2012 року ЗУ «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» інвалідність віднесено до ознак, дискримінація на основі яких є забороненою (п. 2 ст. 1) [355]. Згодом ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо захисту прав інвалідів» від 2014 р., яким вносилися зміни до ст. 161 Кримінального кодексу України, визначено, що «інвалідність є ознакою, дискримінація за якою передбачає кримінальну відповідальність» [356].

Варто відзначити, що у розумінні ст. 2 КПОІ та відповідної судової практики ЄСПЛ відмова в розумному пристосуванні становить дискримінацію

за ознакою інвалідності. Стосовно України Комітет зазначає в Заключних зауваженнях, що «принцип розумного пристосування не реалізується послідовно, а його незабезпечення не тягне за собою жодних санкцій» (п. 9) [54]. Також Комітет звернув увагу на те, що «національними законами та політикою належно не враховані випадки перехресної та множинної дискримінації» (п. 9) [54].

Доступність. Одним із зобов'язань, що впливають із ст. 9 КПОІ, є забезпечення людям з інвалідністю архітектурної, транспортної та інформаційної доступності нарівні з іншими людьми задля того, щоб вони мали можливість вести незалежний спосіб життя та повною мірою користуватися всіма правами людини та свободами [3]. На законодавчому рівні прийнято чималу кількість нормативно-правових актів, що гарантують дане право людям з інвалідністю шляхом створення для них безбар'єрного життєвого середовища. В ролі основоположного акту слід назвати ЗУ «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», оскільки частина V закріплює широкий перелік норм щодо створення умов для безперешкодного доступу інвалідів до соціальної інфраструктури [354]. Відповідно до ст. 26 забезпечення «умов безперешкодного доступу» людей з інвалідністю «до об'єктів фізичного оточення» покладається на «підприємства, установи та організації», в той же час як «власники та виробники транспортних засобів, виробники та замовники інформації, оператори та провайдери телекомунікацій повинні забезпечувати надання послуг та виробництво продукту з урахуванням потреб людей з інвалідністю» [354]. Цей Закон також вимагає врахування розумного пристосування та універсального дизайну під час «планування і забудови населених пунктів, формування мікрорайонів, проектування, будівництва і реконструкції об'єктів фізичного оточення» (ст. 27) [354]. За невиконання та порушення цих умов передбачено відповідальність [357].

З метою реалізації державної політики в сфері забезпечення доступності фізичного середовища для людей з інвалідністю у 2009 р. КМУ затвердив План заходів на 2009-2015 роки «Безбар'єрна Україна» [358]. Цей акт поетапно

визначає необхідні для виконання дії задля забезпечення доступності людям з інвалідністю нарівні з іншими. Варто зазначити, що ефективність реалізації Плану заходів знижується за рахунок відсутності здійснення державного контролю за його виконанням. У Заключних зауваженнях Комітет висловлює занепокоєння відсутністю відповідного моніторингу реалізації та висловлює рекомендації щодо здійснення контролю за впровадженням стандартів доступності шляхом призначення органів, уповноважених здійснювати моніторинг відповідних заходів на всіх рівнях (п. 17-18) [54].

На наш погляд, відхиленням від зобов'язань щодо забезпечення доступності варто вважати положення ЗУ «Про регулювання містобудівної діяльності» від 2011 р. [357]. Згідно з його положеннями від забудовників більше не вимагається отримувати експертні висновки щодо доступності будівель [357]. Прийнятий у листопаді 2016 р. ВРУ в цілому Закон стосовно тимчасових особливостей здійснення заходів державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності № 1728–VIII спрямований на продовження мораторію на здійснення перевірок об'єктів господарської діяльності до 31 грудня 2017 р. [359], що призводить до ситуації, коли не враховуються та нехтуються забудовниками вимоги щодо забезпечення стандартів архітектурної доступності людям з інвалідністю. Відповідно, однією з ключових проблем на шляху до забезпечення доступного життєвого середовища людям з інвалідністю є відсутність контролю за споруджуваними об'єктами з боку держави.

Ще одним проблемним аспектом, що потребує вирішення, є недоступність вже введених в експлуатацію об'єктів, які перестали бути об'єктами будівництва. З цього приводу стурбованість також висловлює Комітет. Зазначається, що «більшість державних установ, враховуючи заклади охорони здоров'я, освітні заклади та служби зв'язку, залишаються недоступними для людей з інвалідністю, враховуючи дітей» (п. 17) [54].

Зазначимо, що на законодавчому рівні простежуються певні позитивні тенденції вирішення окреслених проблем. Так в оприлюдненому 13 травня

2016 р. Мінрегіонрозвитку проєкті Закону «Про основні вимоги до будівель та споруд, а також умови розміщення на ринку будівельних виробів, гармонізовані з нормами законодавства ЄС», в п. 2 ст. 14 в ролі однієї з основних вимог до будівель та споруд пропонується розглядати «доступність в експлуатації» [360]. Тому в разі прийняття цього Закону при здійсненні перевірок будівель та споруд однією з вимог стане відповідність стандартам доступності. Водночас, 23 березня 2016 року Колегією Державної архітектурно-будівельної інспекції України отримано схвалення пропозицій щодо внесення змін до ЗУ «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 р. на предмет того, щоб у ролі однієї з умов для отримання ліцензії на здійснення певних видів господарської діяльності визначити умову доступності об'єктів для маломобільних груп населення [361].

Окремої уваги заслуговує також сфера інформаційної доступності для людей з інвалідністю, зважаючи, що протягом останнього року в ній відбулися позитивні зміни, що свідчать про процес поступової імплементації положень КПОІ та виконання відповідних зобов'язань. Важливе значення має прийнятий від 25 грудня 2015 р. ЗУ № 927–VIII, оскільки закріплені в ньому норми розширюють доступ незрячих до виданих творів у спеціальному цифровому форматі, сприяють поповненню бібліотечних фондів літературою шрифтом Брайля, а також популяризації національного книговидавництва для людей з порушеннями зору [362]. Закцентуємо увагу на представленому для публічних обговорень проєкті Закону «Про внесення змін до деяких ЗУ щодо поліпшення доступу до інформації осіб з порушеннями слуху» від 8 грудня 2015 р., який у разі його прийняття зобов'яже телерадіоорганізації незалежно від форми їх власності забезпечити дублювання на жестову мову та/або субтитрування офіційних повідомлень; повідомлень про надзвичайні ситуації; а також кінофільмів та відеофільмів; передач та програм; політичної реклами, що транслюється по телебаченню та в мережі Інтернет; передвиборну агітацію, враховуючи політичну рекламу та теледебати, результати опитувань, результати виборів, тощо [363].

На нашу думку, на часі невирішеними постають проблеми забезпечення інформаційної доступності «осіб з інтелектуальною та психосоціальною формами інвалідності» [364, с. 232].

Жінки з інвалідністю. Юридичне зобов'язання України щодо вжиття необхідних заходів, спрямованих на забезпечення повного й рівного здійснення жінками та дівчатками з інвалідністю всіх прав людини й свобод, впливають зі змісту ст. 6 КПОІ та обґрунтовуються множинністю дискримінації, якій вони піддаються. Оскільки в цій статті використовується подвійний підхід, то держави-учасниці повинні забезпечувати також принцип гендерної рівності чоловіків та жінок.

Насамперед почнемо з того, що в Україні відсутніми є статистичні дані щодо чисельності жінок та дівчаток з інвалідністю. На наш погляд, це становить суттєву проблему, оскільки в такому разі законодавець не може оцінити масштабності проблеми, а тому відповідно не завжди зважає та враховує особливі потреби цієї категорії населення в законотворчому процесі та політиці. Проблемним аспектом залишається відсутність статистичних даних стосовно таких показників як гендерне насильство стосовно жінок та дівчат з інвалідністю; задіяння жінок з інвалідністю в органах виконавчої влади та інших структурах державної служби; репродуктивне здоров'я жінок з інвалідністю та планування сім'ї, тощо.

З правової точки зору видається дивним той факт, що Програма 2020 не передбачає жодних заходів щодо реалізації ст. 6 КПОІ [349]. Також зазначимо, що в питанні гендерної рівності, як впливає із п. 7 Відповідей України на додаткові питання Комітету від 2015 року, «в законодавстві та практиці його реалізації є відсутніми заходи щодо забезпечення рівних прав та можливостей для жінок з інвалідністю» [353].

Отже, все вищезазначене сприяє розумінню того, що в Україні не сформована та практично відсутня політика щодо забезпечення здійснення прав людини та свобод жінкам з інвалідністю.

Діти з інвалідністю становлять одну з найбільш уразливих категорій людей з інвалідністю в будь-якому суспільстві, тому Україна не є винятком. Відповідно до наявних офіційних даних (станом на 1 січня 2015 р.) в Україні нараховується 151 125 тисяч дітей з інвалідністю, з яких 44 відсотки становлять дівчатка та 56 – хлопчики (п. 7) [351]. У Річній доповіді щодо прав людини в Україні за 2015 рік [364], підготовленій Українською Гельсінською спілкою з прав людей, наведено інформацію, що кількість дітей з інвалідністю динамічно зростає з причин підвищення поширення захворювань та хвороб, оскільки лише за 2015 р. інвалідність було встановлено 16 тисяч дітей. Крім того, зазначено, що 20 відсотків від загальної кількості дітей з інвалідністю перебувають в інтернатах [364, с. 228].

Глибоке занепокоєння становищем дітей з інвалідністю висловлюють як громадські організації, так і Комітет, обґрунтовуючи це невиконанням чинного законодавства та зобов'язань України за міжнародними договорами з прав людини, учасницею яких вона є [54]. Наведена в Первинній доповіді України Комітету інформація стосовно забезпечення реалізації прав дітей з інвалідністю не дає чіткого розуміння практичних змін задля виконання положень КПОІ, зокрема ст. 7, та є суто формальною.

Не приділяється належна увага з боку органів державної влади та не враховується сьогодні в політиці держави задекларований у Програмі 2020 напрям на деінституціалізацію системи будинків-інтернатів [349]. Нерозробленою залишається Національна програма деінституціалізації. Хоча такі програми існують в більшості європейських країн.

У ролі позитивного моменту громадські організації відзначають зрушення в сфері системи раннього втручання. В цьому контексті зазначимо розроблення проектів актів КМУ «Деякі питання реалізації пілотних проектів щодо практики надання послуг раннього втручання для дітей» та «Про пілотне впровадження практики надання послуг раннього втручання для дітей», а також Плану заходів щодо реалізації пілотних проектів на базі поки що чотирьох областей: Львівської, Одеської, Закарпатської та Харківської. Зазначені

законодавчі ініціативи спрямовані на практичне впровадження комплексної послуги раннього втручання для дітей, що дозволить на ранніх стадіях розвитку дитини сприяти виявленню загрози та можливого попередження розвитку будь-якої форми інвалідності [365].

На законодавчому рівні залишається невирішеним питання термінології, оскільки нормативно-правові акти закріплюють різні формулювання термінів. Так вживаними є: «діти-інваліди», «дитина з інвалідністю», «дитина з фізичними та розумовими вадами», «дитина з особливими потребами», «діти, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку» тощо. Громадські організації доходять висновку, що «в чинному законодавстві продовжують застосовуватися терміни, що суперечать духу положень КПОІ» (п. 55) [352, с. 33].

Аналіз законодавства стосовно прав дітей з інвалідністю сприяє розумінню того, що дану категорію людей значною мірою розглянуто державою в контексті здійснення соціальної політики, надання медичної допомоги, а питанням їх соціальної інклюзії приділяється незначна увага.

Рівність перед законом та доступ до правосуддя. Загалом, *de-jure*, законодавство України гарантує людям з інвалідністю право на рівність перед законом та доступ до правосуддя нарівні з іншими. Проте, *de-facto*, державою лише починають робитися спроби щодо забезпечення здійснення цих прав людьми з інвалідністю.

Беручи до уваги рівність перед законом, занепокоєння Комітету викликала ситуація стосовно того, що особи, позбавлені дієздатності на основі рішення суду, втрачають усі свої права, враховуючи право оскаржити свій статус у суді та відновити дієздатність. З огляду на це, Комітет доходить висновку, що українським законодавством для недієздатних осіб не передбачено механізму підтримуваного прийняття рішень, як того вимагають положення ст. 12 КПОІ (п. 26 Заключних зауважень) [54].

Зазначимо, що практика ЄСПЛ у численних справах, аналіз якої здійснювався в підрозділі 3.3.1., засвідчує, що ЄСПЛ сприйняв вищезазначений

підхід ст. 12 КПОІ. Підтвердженням цьому є те, що в низці рішень на предмет порушення права на рівність перед законом стосовно людей з інтелектуальною інвалідністю ЄСПЛ наголошує на важливості забезпечення таким особам можливості оскарження рішення та поновлення їх дієздатності в судовому порядку.

Неоднозначні пропозиції містить проект Закону про опіку та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена, зареєстрований у ВРУ від 6 травня 2016 року [366]. З одного боку, відповідно до п. 6 ст. 13 повнолітні недієздатні особи наділяються «правом на особисте звернення до суду із заявою про поновлення цивільної дієздатності та про звільнення опікуна». Проте, що стосується пропозицій в частині змін до цивільно-процесуального законодавства, визначається також, що заява про звільнення від обов'язків опікуна або піклувальника може бути подана родичами підопічного або органами опіки та піклування [366].

Щодо здійснення людьми з інвалідністю права на доступ до правосуддя, виокремимо декілька проблемних аспектів, на яких також наголошено в Заключних зауваженнях (п. 28) та громадські організації в Альтернативному звіті (п. 94) [54; 352]. По-перше, не можемо сказати, що люди з інвалідністю в Україні мають рівне з іншими право на доступ до правосуддя, оскільки перепонами постають: архітектурна недоступність будівель судів, відсутність розумного пристосування, перекладу на мову жестів, інформаційна доступність та інші заходи із забезпечення доступу. По-друге, практично відсутньою є підготовка осіб, залучених до здійснення правосуддя в сфері прав людей з інвалідністю та забезпечення цій категорії процесуальної доступності.

Українська гельсінська спілка з прав людини наголошує, що поліпшити ситуацію щодо забезпечення доступу осіб з психосоціальними порушеннями може представлений проект ЗУ «Про внесення змін до деяких законів України щодо спрощення доступу до безоплатної правової допомоги та підвищення якості її надання» від 7 вересня 2015 року [367], яким пропонується віднести осіб I–III груп інвалідності до суб'єктів безоплатної вторинної правової

допомоги [364, с. 234]. Однак акцентуємо увагу, що 14 квітня 2016 року даний проект було відкликано.

Освіта. Виконання зобов'язань Україною як перед ООН, так і перед РЄ щодо запровадження інклюзивної освіти з урахуванням висновків Комітету та представницьких організацій доходимо висновку, що загалом воно є формальним та декларативним. Так у п. 44 Заключних зауважень Комітет стверджує, що «спеціальні сегреговані школи продовжують залишатися домінуючою формою освіти для дітей з інвалідністю» [54].

На нашу думку, внесений на розгляд ВРУ проект Закону «Про освіту осіб з обмеженими можливостями здоров'я (спеціальну освіту)» від 5 листопада 2015 р. [368] спрямований на надання дітям з інвалідністю права на спеціальну освіту, яке на нашу думку, несумісне із зобов'язаннями щодо створення системи інклюзивного навчання.

Не простежується позитивних зрушень із запровадження інклюзивної освіти у представленому на розгляд проекті ЗУ «Про освіту» від 19 листопада 2015 р. [369]. По-перше, він не містить поняття «інклюзивна освіта» та не закріплює дефініції цього поняття, як і низки супутніх – «розумного пристосування» та «універсального дизайну». По-друге, закріплені ст. 18 положення є такими, що закладають підґрунтя для дискримінації дітей з інвалідністю в їх праві на освіту.

Суттєву проблему в контексті запровадження інклюзивного навчання для дітей з інвалідністю створює відсутність статистичних даних щодо чисельності цієї категорії дітей та забезпечення їх правом на доступ до освіти нарівні з іншими.

Отже, Україна задля виконання своїх міжнародно-правових зобов'язань повинна активізувати діяльність у сфері інклюзивної освіти, закріпити це право на законодавчому рівні та виробити в даному напрямку комплексну державну політику.

Охорона здоров'я та реабілітація. Законодавчу основу в забезпеченні людей з інвалідністю в їх праві на найбільш досяжний життєвий рівень,

передбаченому ст. 25 КПОІ, закладають уже згадувані ЗУ «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та ЗУ «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [354; 50].

Загалом Первинна доповідь України Комітету в аспекті охорони здоров'я людей з інвалідністю не відображає інформації щодо досягнутого прогресу. Громадські ж організації, аналізуючи діяльність держави, зауважують, що «ратифікація КПОІ не спричинила суттєвих змін у політиці держави щодо надання якісних послуг у сфері охорони здоров'я для людей з інвалідністю, оскільки держава лише декларує забезпечення доступного медичного обслуговування» (п. 111) [352].

Нещодавня законодавча діяльність засвідчує відхід від виконання взятих міжнародних зобов'язань в інвалідозахисній сфері. Так, проектом Закону про лікарські засоби від 17 лютого 2015 р. № 2162 та альтернативним проектом від 2 березня 2015 р. № 2162–1 закріплюються положення, за якими недієздатні особи та особи, дієздатність яких обмежена, отримують право брати участь у випробуванні лікарських засобів [370]. За нашим переконанням, це не лише свідчить про відхід від зобов'язань, а прямо суперечить чинному законодавству України. В разі набрання ними чинності виникає загроза, що люди з інтелектуальною та психосоціальною інвалідністю, які позбавлені дієздатності, можуть стати об'єктами медичних випробувань, що призведе до суттєвого обмеження та порушення прав зазначеної категорії людей.

Суттєву роль у процесі імплементації Україною міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю після ратифікації КПОІ відіграють інститути РЄ, оскільки вони постійно надають підтримку в процесі здійснення Програми 2020 [349] та Плану дій РЄ [45] в таких пріоритетних сферах як реабілітація, професійне навчання, зайнятість та освіта.

Отже, проведений аналіз національного законодавства України на предмет його відповідності положенням міжнародного права в сфері захисту прав людей з інвалідністю сприяє формулюванню неоднозначних висновків. На нормативно-правовому рівні розроблено та прийнято низку актів, якими

міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю імплементуються в національне законодавство. Більшість із цих актів носять декларативний характер та не підкріплюються практичною реалізацією. Нещодавно запропоновані законодавчі ініціативи у сфері доступності, освіти та охорони здоров'я практично не враховують, а певним чином вони навіть сприятимуть обмеженню прав людей з інвалідністю в Україні. Варто також говорити й про позитивні зрушення в законодавстві та практиці. На часі постає необхідність удосконалення національної політики, правозастосувальної практики та активізації законодавчої діяльності стосовно проблематики в сфері захисту прав людей з інвалідністю.

4.3. Основні напрямки вдосконалення українського законодавства з метою ефективної реалізації міжнародних інвалідозахисних зобов'язань

Проведене в попередніх підрозділах дослідження, на нашу думку, сприятиме покращенню розуміння існуючих прогалин та невідповідностей національного законодавства стосовно взятих Україною зобов'язань у сфері заохочення і захисту прав людей з інвалідністю, що дозволяє окреслити головні напрямки його можливого вдосконалення.

Цілком обґрунтованим, вважаємо, в напрямку виконання загальних інвалідозахисних зобов'язань за КПОІ, стане:

– *введення незалежного контролю за виконанням КПОІ*. Оскільки КПОІ в ролі одного з основних зобов'язань передбачає запровадження державою-учасницею трьохелементного імплементаційного механізму (ст. 33) [3], а відсутність одного з елементів у правовій системі України та низький рівень виконання інвалідозахисних зобов'язань обумовлюють необхідність створення незалежного механізму здійснення моніторингу з впровадження прав людей з інвалідністю. Зважаючи, що ключовою вимогою є незалежність такої інституції від органів виконачої влади, то, послуговуючись досвідом європейських країн, пропонуємо розглянути можливість створення саме на основі нормативно-правового акту незалежного *Моніторингового комітету з питань інвалідності*. Статус та повноваження зазначеного органу визначалися б з урахуванням згадуваних в роботі «Паризьких принципів» [341]. Виходячи з того, що Україна є унітарною державою, то склад відповідного органу міг би бути нечисельним, враховуючи наступні обов'язкові вимоги: включати омбудсмена з прав людей з інвалідністю, самих людей з інвалідністю та представників громадських організацій. До переліку здійснюваних функцій вбачаємо за доцільне віднести наступні: по-перше, здійснення контролю та надання консультацій державним органам; по-друге, здійснення просвітницько-виховної діяльності в сфері прав людей з інвалідністю та, по-третє, здійснення розгляду повідомлень людей з інвалідністю щодо порушення їх прав людини та ініціювання їх захисту в національних та міжнародних інституціях.

– усунення термінологічної невизначеності. Задля ствердження сприйняття правозахисної моделі інвалідності важливе значення має розв’язання проблеми термінологічної невизначеності. Необхідним є внесення законодавчих змін до використовуваного в нормативно-правових актах понятійно-категоріального апарату. Важливо, щоб такі зміни мали не фрагментарний, а системний підхід. На наш погляд, перелік понять, що мають використовуватися в національно-правовій системі, охоплює: «люди з інвалідністю», «діти з інвалідністю», «жінки та дівчата з інвалідністю», «розумне пристосування», «універсальний дизайн», «дискримінація за ознакою інвалідності», «люди з вадами зору», «люди з вадами слуху», «люди з інтелектуальною інвалідністю», «абілітація» та тому подібних.

– забезпечення доступності повинно стати одним із засадничих напрямків як законодавчого, так і виконавчого рівнів. Виконання державою зазначеного загального зобов’язання стане запорукою належного виконання решти спеціальних зобов’язань за КПОІ. З урахуванням рекомендацій Комітету вважаємо, що в цьому напрямку потрібними є наступні кроки. По-перше, внести зміни до чинного законодавства щодо забезпечення архітектурної, транспортної, інформаційної доступності та доступності послуг, що надаються людям з інвалідністю. Наприклад, з метою підвищення рівня архітектурної доступності в українському суспільстві пропонуємо в ч. 1 ст. 7 ЗУ «Про регулювання містобудівної діяльності» [357] в ролі одного з критеріїв здійснення архітектурно-будівельного контролю визначити дотримання вимог доступності та універсального дизайну на об’єктах будівництва. Також необхідним є скасування запровадженого мораторію на проведення перевірок об’єктів господарської діяльності [359]. По-друге, важливо забезпечити здійснення суворих перевірок впровадження законодавчо закріплених стандартів доступності уповноваженими на це органами та посадовими особами. Вбачається за доцільне запровадити персональну відповідальність за неналежне проведення перевірок об’єктів будівництва шляхом внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення [371]. По-третє,

важливе значення має застосування ефективних санкцій за порушення і недотримання стандартів доступності.

– *удосконалення системи статистичного контролю* є принципово важливим напрямком, що сприятиме формуванню ефективної та релевантної політики держави стосовно людей з інвалідністю та надасть можливість оцінювати її дієвість та результативність. Наявна інформація щодо статистичних даних відносно чисельності людей з інвалідністю в Україні, наведена в доповідях Міністерства соціальної політики [347], на наш погляд, є досить загальною і такою, що не відображає реальний стан. З метою отримання більш точних даних було б доцільно активізувати в цьому напрямку роботу Державної служби статистики України, а висвітлення зібраних нею даних проводити на регулярній основі в режимі реального часу.

За нашим переконанням, дієвим інструментом отримання чітких статистичних даних може стати створення Єдиного електронний реєстру людей з інвалідністю, який би дозволяв враховувати різноманітні критерії оцінки та показники. Наприклад, їх перелік може включати: дату встановлення інвалідності, форму інвалідності, гендерну приналежність, надання та отримання послуг, випадки насильства, випадки внутрішнього переміщення людей з інвалідністю внаслідок збройного конфлікту тощо. Зібрана в Єдиному електронному реєстрі людей з інвалідністю інформація могла б сприяти полегшенню надання та отримання людьми з інвалідністю державних послуг, зменшила необхідність представлення людьми з інвалідністю різноманітних паперових довідок в органах державної влади та місцевого самоврядування з метою отримання таких послуг, дозволила визначати обсяг медичних державних послуг тощо. Особливої актуальності для України запровадження такого реєстру набуває в умовах збройного конфлікту та зростаючої кількості людей, які отримали інвалідність внаслідок військових дій та потребують належної підтримки з боку держави. Це загалом сприятиме формуванню ефективної політики стосовно людей з інвалідністю, створенню необхідних умов з метою забезпечення здійснення їх прав.

В контексті виконання спеціальних зобов'язань важливими є наступні напрямки:

– *підвищення ефективності реалізації права на освіту.* В даному відношенні першочерговим завданням є закріплення на законодавчому рівні права на інклюзивну освіту для дітей та молоді з інвалідністю. Пропонується закріпити право на інклюзивну освіту у новому ЗУ «Про освіту», робота над проектом якого нині триває [369]. Важливим завданням є забезпечення належної професійної підготовки працівників освітньої сфери, що будуть задіяні в процесі здійснення інклюзивного навчання. Окремим аспектом постає необхідність забезпечення навчальними матеріалами та літературою в доступних для дітей та молоді з інвалідністю форматах.

Разом з тим в ролі одного із пріоритетних пунктів порядку денного для держави має стати розроблення національної програми деінституціоналізації, головна мета якої полягає в переведенні дітей з інвалідністю зі спеціалізованих закладів їх тримання до інтернатів сімейного типу або ж їх інтегрування в сім'ї.

– *підвищення ефективності реалізації права на охорону здоров'я та реабілітацію.* Для людей з інвалідністю питання забезпечення їх права на найбільш досяжний рівень здоров'я є одним із суттєвих. Необхідним є надання доступу до якісних та своєчасних медичних, абілітаційних та реабілітаційних послуг з урахуванням географічного принципу, а також забезпечення доступності лікарських засобів та інформації про них у доступних форматах. Значна увага держави має приділятися забезпеченню надання послуг відносно статевого та репродуктивного здоров'я жінок та дівчат з інвалідністю, оскільки наявна інформація засвідчує, що саме ця категорія є обмеженою в отриманні такого роду послуг через їх недоступність.

Особливі потреби людей з інвалідністю мають враховуватися при розробленні національного законодавства, звертаючи особливу увагу на те, що нові законодавчі ініціативи можуть сприяти не лише порушенню громадянських прав цієї уразливої групи людей, але також і поширенню множинної дискримінації по відношенню до їх.

– *підвищення ефективності права на рівність перед законом та доступ до правосуддя*. Зважаючи на положення ст. 12 КПОІ, практику ЄСПЛ в даному відношенні та положення національного законодавства, як необхідний напрям визначаємо гармонізацію національного законодавства про опіку та піклування з втіленим в міжнародних нормах у сфері прав людей з інвалідністю підходу щодо підтримуваного прийняття рішень для людей з інвалідністю в Україні. Крім того, важливим аспектом проблематики прав людей з інвалідністю залишається обмеженість доступу до правосуддя такої категорії як недієздатні люди з інвалідністю, які позбавлені права на оскарження та поновлення їх цивільної дієздатності в судовому порядку. Таким чином, необхідними є внесення законодавчих змін в частині про опіку та піклування, а також цивільно-процесуального законодавства (а саме, ст. 42 Цивільного кодексу [372] та ч. 3 ст. 121 Цивільно-процесуального кодексу [373]).

Незаперечним видається факт, що для вдосконалення українського законодавства та приведення його у відповідність до положень міжнародного права у сфері захисту прав людей з інвалідністю повинен використовуватися комплексний та системний підхід з боку органів державної влади як в законотворчому, так і в правозастосувальному процесах.

Висновки до Розділу 4.

Проведений у попередніх розділах аналіз універсального й регіонального рівнів міжнародного регулювання та механізмів контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю сприяв розумінню їх справжньої мети, що полягає в забезпеченні ефективної імплементації вироблених міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю в національних правових системах держав.

Головним джерелом міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю, що потребують національно-правової імплементації, є КПОІ. Особливості національно-правової імплементації цього універсального міжнародного договору зумовлені його природою та тим фактом, що на відміну від чинних міжнародних договорів з прав людини, даний міжнародний договір передбачає спосіб, за якого держави-учасниці зобов'язуються імплементувати його положення.

Першим кроком на шляху до імплементації КПОІ на національному рівні є запровадження трьохелементного механізму імплементації та контролю, який є унікальним та новаторським в галузі міжнародного права прав людини. Передбачається можливість його втілення в майбутніх міжнародних договорах з прав людини або ж використання його як прикладу в процесі імплементації інших вже чинних міжнародних договорів з прав людини. В площині практичного запровадження зазначеного механізму склалася різноманітна практика держав. Україна як держава-учасниця КПОІ в цьому плані частково виконала свої зобов'язання.

Імплементація положень КПОІ в державах-учасницях здійснюється на основі загальних принципів і норм міжнародного публічного права та залежить від прийнятого в державі підходу до співвідношення міжнародного та національного права. Сприйняття в переважній більшості державами, включаючи Україну, моністичного підходу мають наслідком здійснення положеннями КПОІ прямої дії в їх правових системах.

Вказані особливості КПОІ слугують обґрунтуванням того, що імплементація положень КПОІ являє собою процес, за якого держави-учасниці в межах своїх юрисдикцій вживають позитивні дії, в тому числі ухвалюють деталізуючі нормативно-правові акти, що забезпечують й розкривають зміст закріплених в КПОІ положень та інкорпорують їх у національне законодавство.

Аналіз відповідності національного законодавства України положенням міжнародного права в сфері захисту прав людей з інвалідністю, сприяє формулюванню контрверсійних та неоднозначних висновків. Хоч після ратифікації КПОІ Україна здійснила значні кроки щодо імплементації закріплених міжнародно-правових стандартів прав людей з інвалідністю в національне законодавство, проте багато законодавчих нормативно-правових актів продовжують носити декларативний характер та спрямовуються в основному на надання соціальної допомоги, а не на підхід, заснований на дотриманні прав людей з інвалідністю та їх інклюзії в суспільне життя. Разом з тим проблематику інвалідності не розглядають у контексті загальнодержавних програм. До найбільш проблемних аспектів реалізації міжнародних інвалідозахисних зобов'язань Україною віднесено термінологічну невизначеність у законодавстві, недотримання загальних принципів прав людини, забезпечення недискримінації за ознакою інвалідності, забезпечення доступності фізичного середовища, гарантування прав жінкам та дітям з інвалідністю, забезпечення фактичної рівності перед законом та доступу до правосуддя людям з інвалідністю, впровадження інклюзивної освіти, а також забезпечення належного рівня охорони здоров'я та реабілітації. Однак мають місце й позитивні зрушення в законодавстві та практиці. На сучасному етапі важливим завданням постає вдосконалення національної політики та активізації законодавчої діяльності, підвищення рівня практичного втілення та реалізації.

Цілком обґрунтованим є застосування комплексного та системного підходу з боку органів державної влади як під час законотворчого, так і правозастосовчого процесів. Тому в контексті виконання Україною загальних

та спеціальних інвалідозахисних зобов'язань окреслюються ключові напрямки їх можливого здійснення. Як першочоговий крок пропонується запровадити на основі нормативно-правового акту незалежний Моніторинговий комітет з питань інвалідності. Обґрунтовується необхідність вирішення проблеми термінологічної невизначеності шляхом внесення відповідних законодавчих змін у сфері інвалідності. Зasadничими напрямками визначені, по-перше, забезпечення доступності та, по-друге, удосконалення системи статистичного контролю. Виконанню спеціальних зобов'язань сприятиме підвищення реалізації права на освіту, охорону здоров'я, на рівність перед законом та доступу до правосуддя за допомогою конкретних заходів, які проаналізовано в роботі.

ВИСНОВКИ

У висновках викладені найбільш суттєві результати та положення дисертаційного дослідження, які зводяться до наступного:

1. Генеза розвитку концепції інвалідності має давню історію і є актуальною в сучасному світі для всіх без винятку держав. Вона є відображенням мінливих ставлень суспільства та держави до інвалідності в той чи інший історичний період. Істотне значення для її комплексного розуміння має виокремлення різноманітних моделей інвалідності, зважаючи на поступальність їх появи та той вплив, який вони здійснювали на політику держав щодо проблематики інвалідності. З'ясовано, що основу сучасної міжнародно-правової концепції інвалідності закладає правозахисна модель, яка, безперечно, є різновидом соціальної моделі та ґрунтується на ній.

Еволюція концепції інвалідності суттєво вплинула на формування інституту захисту прав людей з інвалідністю в міжнародному праві. Хоч питання необхідності здійснення міжнародного регулювання проблематики інвалідності поставало на початку ХХ століття, втім активізація міжнародного співробітництва держав щодо цієї тематики почала простежуватися лише після створення ООН. Завдяки розробленню та ухваленню на універсальному та регіональному рівнях чималої кількості міжнародно-правових актів щодо прав людей з інвалідністю, проаналізованих у дисертації, відбулося становлення інституту захисту прав людей з інвалідністю.

2. Розвиток сучасної міжнародно-правової концепції інвалідності істотно позначився на правовому змісті понять «інвалідність» та «інвалід». Аналіз наявних міжнародно-правових та національно-правових визначень інвалідності засвідчує, що за своїм змістом вона є комплексним поняттям, оскільки, з одного боку, інвалідність має пряме відношення до стану здоров'я людини, а з іншого – завжди має соціальний прояв, що позначається на об'ємі прав та обов'язків людини з інвалідністю, а відтак на її правовому статусі. Якісно нового значення набуває поняття «інвалід».

3. Міжнародне право стоїть на позиції приналежності людям з інвалідністю всього спектру прав та основоположних свобод людини, а також певних спеціальних прав. Тому, міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю, що закладають основу міжнародного захисту цієї уразливої групи людей, охоплюють права та свободи людини, певні спеціальні права людей з інвалідністю, визначені універсальними та регіональними міжнародно-правовими актами з урахуванням особливостей їх здійснення людьми з інвалідністю. Засновуючись на принципах і нормах міжнародного права прав людини, міжнародно-правові стандарти прав людей з інвалідністю мають комплементарний характер стосовно міжнародних стандартів прав людини.

4. Міжнародне співробітництво держав на універсальному рівні у сфері захисту прав людей з інвалідністю базується на вироблених в межах ООН міжнародно-правових стандартах прав людей з інвалідністю, що закріплюються в загальних універсальних та вузькоспеціалізованих міжнародно-правових актах. Ухвалення значної кількості вузькоспеціалізованих міжнародних актів сприяло поступовому становленню інституту захисту прав людей з інвалідністю, відображаючи зміну підходів до розуміння інвалідності та сприйняття людей з інвалідністю в ролі бенефіціарів прав людини.

5. Основу міжнародного регулювання прав людей з інвалідністю на універсальному рівні закладає КПОІ, яка стала кульмінацією тривалого еволюційного співробітництва ООН та інститутів громадянського суспільства. Базуючись на чинних універсальних договорах з прав людини, вона забезпечила безпрецедентний рівень захисту прав для людей з інвалідністю. Обгрунтовано, що КПОІ за рахунок використаного в ній новаторського підходу є унікальним за своїм змістом міжнародно-правовим договором. З одного боку, вона є втіленням низки правових концепцій, а з іншого – певною «інструкцією» для держав та організацій регіональної інтеграції (*e. g.*, ЄС) щодо застосування чинних норм з прав людини в контексті інвалідності. Разом з тим, вона стала нормативною базою для проведення досліджень з питань інвалідності. Отже,

наразі головним завданням держав-учасниць є забезпечення повної імплементації закріплених в КПОІ положень.

6. Функціонування міжнародної системи контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю на універсальному рівні забезпечується діяльністю системи органів, до яких віднесено головні, функціональні органи та деякі спеціалізовані установи ООН (*e. g.*, МОП, ЮНЕСКО, ПРООН), а також окремі конвенційні органи (*e. g.*, КПЛ, КЕСКП, КЛДПЖ, Комітет з прав дитини та Комітет).

7. Заснування в міжнародній системі міжнародного конвенційного механізму контролю за дотриманням та захисту прав людей з інвалідністю, а саме Комітету, стало новою віхою в розвитку міжнародного регулювання прав людини. Критика чинної системи конвенційних механізмів контролю та розпочата в ООН реформа з їх удосконалення сприяли закріпленню за новим органом низки нових повноважень: залучати до роботи людей з інвалідністю, їх правозахисні, громадські та неурядові організації; приймати та розглядати групові повідомлення про порушення відповідною державою-учасницею положень КПОІ; проводити консультації з іншими конвенційними органами з прав людини задля забезпечення узгодженості, уникнення дублювання та паралелізму під час реалізації функцій; застосовувати спрощену процедуру подання періодичних доповідей державами-учасницями КПОІ; розглядати питання виконання положень КПОІ в державі-учасниці на підставі достовірної інформації. Отже, виходячи з міжнародно-правового статусу Комітету, можна стверджувати, що він являє собою експертний механізм контролю *sui generis*. Визначено, що Комітет робить вагомий внесок в одноманітне тлумачення й застосування норм КПОІ з метою досягнення універсального розуміння змісту прав людини для людей з інвалідністю.

8. Ключова позиція в формуванні прогресивної політики та стандартів у галузі прав людей з інвалідністю на регіональному рівні належить РЄ. Перелік правозахисних інструментів РЄ охоплює дві категорії, а саме міжнародно-правові договори та акти «м'якого» права. Особливість системи захисту

полягає у відсутності окремого міжнародного договору, який би стосувався прав людей з інвалідністю. Базис європейського міжнародного співробітництва в інвалідозахисній сфері закладає цілий комплекс європейських конвенцій та угод з прав людини, а також акти «м'якого» права статутних органів, які проаналізовані в дисертації.

Розроблений План дій РЄ слугує змістовним доповненням до КПОІ. Він окреслює напрямки розвитку національного законодавства та політики країн Європи стосовно людей з інвалідністю з урахуванням тенденцій захисту прав людей з інвалідністю на універсальному рівні. Будучи актом «м'якого права» РЄ, сприяє реалізації положень КПОІ в національних законодавствах держав Європи.

9. Встановлено, що питання дискримінації за ознакою інвалідності, а також порушення прав людей з інвалідністю знаходять відображення в практиці ЄСПЛ та діяльності ЄКСП.

Проведене дослідження практики ЄСПЛ дає підстави стверджувати, що Суд у своїй діяльності достатньо часто зіштовхується з розглядом справ, пов'язаних з інвалідністю, а винесені ним рішення свідчать про бажання розширити захист передбачений ЄКПЛ стосовно цієї уразливої групи людей та в деяких випадках обмежити ступінь «*margin of appreciation*» держави. У своїх рішеннях ЄСПЛ використовує ЄКПЛ як живий інструмент, здійснюючи еволютивне тлумачення ст. 14 ЄКПЛ. В недавно прийнятих рішеннях ЄСПЛ формулює умови, за яких відбуватиметься обмеження «*margin of appreciation*» держави задля ефективного захисту порушених прав людини з інвалідністю.

Дієвим механізмом контролю захисту соціальних прав людей з інвалідністю виступає ЄКСП. Функціонуючи як квазісудовий орган РЄ, він сприяє розширенню захисту Хартії стосовно людей з інвалідністю. Поєднання процедури подання скарг та доповідної процедури дає можливість ЄКСП відстежувати досягнутий державами прогрес на шляху до ефективної національно-правової імплементації положень Хартії. Надані ЄКСП рішення щодо соціальної інклюзії людей з інвалідністю в сфері освіти та зайнятості

свідчать про їх прогресивність, враховуючи підходи, втілені в універсальних інструментах, та практику ЄСПЛ.

10. Основна мета міжнародної нормотворчості та контролю, здійснюваних ООН та РЄ в сфері прав людей з інвалідністю, як і в сфері прав людини загалом, полягає в забезпеченні ефективної імплементації вироблених міжнародно-правових стандартів в національні правові системи держав. Як було продемонстровано в дослідженні, незважаючи на існування численних вузькоспеціалізованих актів, основним джерелом міжнародних норм у сфері захисту прав людей з інвалідністю, що потребують національно-правової імплементації, є КПОІ. Особливості імплементації останньої зумовлено її правовою природою та важливістю окремих новаторських положень. На відміну від наявних міжнародних договорів з прав людини, КПОІ передбачає спосіб, в який держави-учасниці зобов'язані імплементувати закріплені в ній права людей з інвалідністю в національні правові системи.

11. Здійснений аналіз національного законодавства України щодо його відповідності положенням міжнародного права в сфері захисту прав людей з інвалідністю призводить до неоднозначних висновків. На нормативно-правовому рівні розроблено та прийнято низку актів, якими міжнародно-правові стандарти з прав людей з інвалідністю імплементуються в національне законодавство. Проте більшість із цих актів носять декларативний характер та не підкріплюються практичною реалізацією. Водночас проаналізовані в дисертації законодавчі ініціативи в сфері доступності, освіти та охорони здоров'я практично не враховують, а в певній мірі навіть сприятимуть обмеженню прав людей з інвалідністю в Україні. Простежено також позитивні зрушення в законодавстві та практиці. На часі постає необхідність удосконалення національної політики та активізації законодавчої діяльності щодо вдосконалення вітчизняного законодавства і правозастосувальної практики щодо захисту прав людей з інвалідністю.

12. Цілком обґрунтованим, з метою виконання загальних інвалідозахисних зобов'язань за КПОІ стає запровадження незалежного

механізму здійснення моніторингу виконання зобов'язань, яким може стати Моніторинговий комітет з питань інвалідності, а також Єдиного електронного державного реєстру людей з інвалідністю. Принципово важливими напрямками вдосконалення національного законодавства мають стати: вирішення питання термінологічної невизначеності; забезпечення доступності; удосконалення системи статистичного контролю. В контексті виконання спеціальних зобов'язань важливим є забезпечення реалізації права на освіту, охорону здоров'я, рівність перед законом та доступ до правосуддя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Global Health: Current Legal Issue / [In M. Freeman, S. Hawkes, B. Bennett eds.]. – Oxford : Oxford University Press, 2014. – 638 p.
2. ВОЗ, Инвалидность и здоровье: Информационный бюллетень № 352, декабрь 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/ru/>
3. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) та Факультативний протокол до неї від 13.12.2006 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_g71
4. Всемирный Доклад об инвалидности: Резюме, 2011, Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/
5. Boynton D. Disability and the Justification of Inequality in American History / D. Boynton // The New Disability History: American Perspectives. – New York : New York University Press, 2001. – P. 33–57.
6. Oliver M. The Social Model in Action: If I had a Hammer / M. Oliver // Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research. – Leeds : The Disability Press, 2004 – P. 18–31.
7. Arnardottir O. M. The UN Convention on the Rights of persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives / O. M. Arnardottir // International Studies in Human Rights. – 2009. – Vol. 100. – 320 p.
8. Stein M. A. Disability Human Rights / M. A. Stein // California Law Review. – 2007. – Vol. 95. – P. 33–63.
9. Соціальна педагогіка: підручник / [за ред. А. Капської]. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 468 с.
10. Думбаев А. Е. Инвалид, общество и право / А. Е. Думбаев, Т. В. Попова. – Алматы : Верена, 2006. – 180 с.
11. Monsterrat D. Changing bodies, changing meanings: Studies on the human body in Antiquity / D. Monsterrat. – London : Routledge, 1998. – 256 p.

12. Metzler I. Disability in Medieval Europe: Thinking about physical impairment during the high Middle Ages, c. 1100–1400 / I. Metzler. – New York : Routledge, 2006. – 368 p.
13. Веденеева Н. В. Философско-исторические и социокультурные аспекты «инвалидности» и «реабилитации» / Н. В. Веденеева // Омский научный вестник. – 2010. – №6 (92). – С. 91–94.
14. Lee M. M. Body, Dress, and Identity in Ancient Greece / M. M. Lee. – Cambridge : Cambridge University Press, 2015. – 365 p.
15. Metzler I. A Social History of Disability in the Middle Ages: Cultural Considerations of Physical Impairment / I. Metzler. – London : Routledge, 2013. – 346 p.
16. Lombardo P. A. Disability, Eugenics, and the Culture Wars / P. A. Lombardo // Saint Louis University Journal of Health Law & Policy. – 2008. — Vol. 2. – P. 57–80.
17. Daniels N. Just healthcare / N. Daniels. – Cambridge : Cambridge University Press. – 1984. – 260 p.
18. Clouser K., Malady. In What is disease? / [K. Clouser, C. Culver, B. Gert and oth.]. – Totowa : Humana Press, 1997. – 361 p.
19. Kudlick C. J. Disability History: Why We Need Another “Other” / C. J. Kudlick // The American Historical Review. – 2003. – Vol. 108 (3) – P. 763–793.
20. Longmore P. K. The New Disability History: American perspectives / P. K. Longmore, L. Umansky. – New York : New York University Press, 2001. – 466 p.
21. Муравьева М. Г. Калеки, инвалиды или люди с ограниченными возможностями? Обзор истории инвалидности / М. Г. Муравьева // Журнал исследований социальной политики. – 2012. – Т. 10. – №2. – С. 151–166.
22. Buchanan A. Choosing who will be disabled: Genetic intervention and morality of inclusion / A. Buchanan // Social Philosophy and Policy. – 1996 – Vol. 13. – P. 18–46.

23. Buchanan A. From choice to chance: Genetics and Justice / [A. Buchanan, D. Brock, N. Daniels, D. Wikler]. – Cambridge : Cambridge University Press, 2001. – 398 p.
24. Shakespeare T. Disability Rights and Wrongs / T. Shakespeare. – London : Routledge, 2006. – 240 p.
25. J. Tøssebro, Introduction to the special issue: Understanding disability / J. Tøssebro // Scandinavian Journal of Disability Research. – 2004. – Vol. 6. – №1. – P. 3–7.
26. Боровикова И. В. Модели инвалидности в норвежской исследовательской традиции [Электронный ресурс] / И. В. Боровикова // Теория и практика общественного развития – 2015. – Вып. 22. – С. 221–223. – Режим доступа : http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2015/22/philosophy/borovikova.pdf
27. Sabatello M. Human Rights and Disability Advocacy / M. Sabatello, M. Schulze. – Philadelphia : University of Pennsylvania Press, 2014. – 303 p.
28. tenBroek J. The Right to Live in the World: The Disabled in the Law of Torts / J. tenBroek // California Law Review. – 1966. – Vol. 54. – P. 917–918.
29. Bowe F. Handicapping America: Barriers to disabled people / F. Bowe. – New York : Harper and Row, 1978. – 254 p.
30. Холостова Е. И. Социальная реабилитация: Учебное пособие / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – 4-е изд. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2006. – 340 с.
31. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps dated 1980 [Electronic source]. – Access mode : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf
32. Декларация о правах умственно отсталых лиц, резолюция 2856 (XXVI) ГА ООН 20 декабря 1971[Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml
33. Декларация о правах инвалидов, резолюция 3447 (XXX) ГА ООН, 9 декабря 1975 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml

34. GA Resolution 31/123, 'International Year for Disabled Persons' 16 December 1976 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/31/123>
35. World Programme of Action concerning Disabled Persons, GA Resolution 37/52, 3 December 1982 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/37/52>
36. Конвенція ООН про права дитини від 20.11.1989 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_021
37. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, Резолюция 48/96 ГА ООН от 04.03.1994 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled_intro.shtml
38. Венская декларация и Программа действий, принята на Всемирной конференции по правам человека, Вена, 25 июня 1993 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/viendec93.shtml
39. Report of the International Conference on Population and Development (Cairo, 5–13 September 1994) [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>
40. Пекинская декларация и Платформа действия, принята на 16-м пленарном заседании 15 сентября 1995 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>
41. Конвенція про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів № 159 від 1983 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/993_065
42. Международная классификация функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоровья ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85389/1/924454542X.pdf>

43. Lang R. The United Nations convention on the right and dignities for persons with disability: A panacea for ending disability discrimination? / R. Lang // ALTER, European Journal of Disability Research. – 2009. – No. 3. – P. 266–285.
44. Parliamentary Assembly Recommendation 1185 (1992), (Adopted by the Assembly on 7 May 1992) [Electronic source]. – Access mode : <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=15219&lang=en>
45. Рекомендація Rec (2006) 5 Комітету міністрів державам-членам про План дій Ради Європи щодо сприяння правам і повній участі людей з обмеженими можливостями у суспільстві: покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в Європі в 2006-2015 роках (Затверджена Комітетом міністрів 5 квітня 2006 року на 961-ому засіданні Постійних представників міністрів) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.coe.int/t/dg3/disability/ActionPlan/PDF/Rec_2006_5_Ukraine.pdf
46. Americans with Disabilities Acts of 1990 [Electronic source]. – Access mode : <https://www.eeoc.gov/eeoc/history/35th/thelaw/ada.html>
47. Equality Act 2010 [Electronic source]. – Access mode : <https://www.gov.uk/guidance/equality-act-2010-guidance>
48. Disability Discrimination Act of Australia 1992 [Electronic source]. – Access mode : http://www.austlii.edu.au/au/legis/cth/consol_act/dda1992264/s4.html
49. Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11 ноября 1991 года N1224-XII (по состоянию на 16 ноября 2010 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2034
50. Закон України «Про реабілітацію інвалідів України» від 06.10.2005 № 2961–IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
51. Закон України «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї» від 16.12.2009 № 1767–VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1767-17>

52. Європейська соціальна хартія (переглянута) (ETS N 163) від 03.05.1996 № ETS 163 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/rada/show/994_062
53. Болотіна Н. Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні / Н. Б. Болотіна. – К. : Знання, 2005. – 381 с.
54. Concluding observations on the initial report of Ukraine of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2 October 2015 [Electronic source]. – Access mode : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fUKR%2fCO%2f1&Lang=en
55. Закон України «Про внесення зміни до Закону України “Про ратифікацію Конвенції про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї”» від 07.09.2016 №1490–VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1490-19>
56. Рабінович П. Міжнародні стандарти прав людини: загальні ознаки, класифікація / П. Рабінович, О. Венецька // Вісник Академії правових наук України. – Харків. – 2012. – № 4 (71). – С. 18–28.
57. Руднева О. М. Поняття та ознаки міжнародних стандартів прав і свобод людини / О. М. Руднева // Держава і право: Збірник наукових праць. Юридичні і політичні науки. – 2010. – Вип. 49. – С. 17–22.
58. Павлова Л. В. Применение международных стандартов в области прав человека в процессе отправления правосудия / Л. В. Павлова // Рекомендации по более широкому применению международных стандартов в области прав человека в процессе отправления правосудия в Республике Беларусь: отчеты национальных и международных экспертов проекта международной технической помощи «Содействие более широкому применению международных стандартов в области прав человека в процессе отправления правосудия в Республике Беларусь». – Минск : Рейнплац, 2009. – С. 216–229.
59. Вагизов Р. Г. Международно-правовые стандарты в сфере защиты прав человека: нормативно-правовая основа международной системы защиты прав человека / Р. Г. Вагизов // Российская юстиция – 2008. – № 5. – С. 34–36.

60. Международное гуманитарное право: учебник / [ред. А. Я. Капустина]. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт; ИД Юрайт, 2011. – 639 с.
61. Цепелев В. Ф. К вопросу об уголовно-правовом обеспечении международных стандартов в области прав и свобод человека / В. Ф. Цепелев, Н. И. Амрахов // Международное публичное и частное право. – 2006. – № 4. – С. 11–13.
62. A Declaration of Rights of Deaf-Blind Persons, in Conference of Hope: Proceedings of the First Historic Helen Keller World Conference on Services to Deaf-Blind Youths and Adults 91-92 (1977) 16 September 1977 [Electronic source]. – Access mode : <http://hrlibrary.umn.edu/instreet/deaf-blindrights.html>
63. Tallinn Guidelines for Action on Human Resources Development in the Field of Disability of 8 December 1989 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/44/70>
64. Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи 17 декабря 1991 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mental_health_care.shtml
65. Рекомендація про перекваліфікацію інвалідів № 99 від 22.06.1955 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_090
66. Конвенція з допомоги по інвалідності, по старості і у зв'язку з втратою годувальника № 128 від 29.06.1967 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_326
67. Рекомендація щодо професійної реабілітації та працевлаштування інвалідів № 168 від 20.06.1983 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_091
68. The Salamanca Statement and Framework For Action on Special Needs Education, Adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, Spain, 7–10 June 1994 [Electronic source]. – Access mode : http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF

69. General Assembly Resolution 41/120 ‘Setting international standards in the field of human rights’ [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/41/120>
70. Тиунов О. Правовые стандарты как средство регулирования международных и внутригосударственных отношений / О. Тиунов // Право Украины. – 2013. – № 2. – С. 5–20.
71. Гнатовський М. М. Європейський правовий простір. Концепція та сучасні проблеми / М. М. Гнатовський. – К. : Промені, 2005. – 224 с.
72. Білоцький С. Д. Міжнародно-правові засади та інституційні механізми регулювання відносин у сфері екологічно орієнтованої енергетики. Монографія / С. Д. Білоцький. – Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Інститут міжнародних відносин. – К. : «Фенікс», 2015. – 638 с.
73. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004
74. Європейська соціальна хартія (ETS N 35) від 18.10.1961 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_300
75. Agreement between the Member States of the Council of Europe on the issues to Military and Civilian War-Disabled of an International Book of Vouchers for the repair of Prosthetic and Orthopedic Appliances 17.12.1962 [Electronic source]. – Access mode : <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168006b647>
76. Європейська конвенція про соціальне забезпечення (ETS № 78) від 14.12.1972 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_581
77. Європейська Конвенція про запобігання катувань чи нелюдському або такому, що принижує гідність поводженню чи покаранню від 26.11.1987 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_068

78. Європейський кодекс соціального забезпечення (переглянутий) (ETS № 139) від 6.11.1990 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_651
79. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 4.04.1997 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_334
80. Статут Організації Об'єднаних Націй від 26.06.1945 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_010
81. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник / [за заг. редакцією Байди Л. Ю., Красюкової-Еннс О. В.]. – К., 2012. – 216 с.
82. Quinn G. A Short Guide to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities / G. Quinn // European Yearbook of Disability Law. – 2009 – Vol. 1. – P. 89–114.
83. Some facts about Persons with Disabilities [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/disabilities/convention/facts.shtml>
84. Антонович М. Міжнародна система захисту прав людини: крізь призму України / М. Антонович // Український часопис міжнародного права. – 2004. – №3. – С. 18–22.
85. Всеобщая декларация прав человека от 10.12.1948 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_015
86. Cooper J. Law, Rights, and Disability / J. Cooper. – London : Jessica Kingsley Publishers, 2000. – 317 p.
87. Международное право = Volkerrecht / [Вольфганг Граф Витцтум и др.]. – М. : Инфотропик Медиа, 2001. – 992 с.
88. Мицик В. В. Права людини у міжнародному праві: міжнародно-правові механізми захисту. Підручник для вузів / В. В. Мицик. – К. : Видавничий дім «Промінь», 2010. – 722 с.

89. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16.12.1966 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_043
90. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_042
91. Kanter A. S. The Development of Disability Rights Under International Law: From Charity to Human Rights / A. S. Kanter. – NY : Routledge, 2015. – 351 p.
92. CESCR General Comment No. 5, ‘Persons with Disabilities’ 9 December 1994 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.refworld.org/docid/4538838f0.html>
93. CESCR General comment No. 20, ‘Non-discrimination in economic, social, and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)’ 2 July 2009 [Electronic source]. – Access mode : http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEo_vLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQdqeXgncKnyIFC%2blzJjLZGhsosnD23NsgR1Q1NNngs2QltnHpLzG%2fBmxPjJUVNxAedgozixcbEW9WMvnSFEiU%2fv
94. HRC General comment №35, ‘Article 9 (Liberty and security of persons) 16 December 2014 [Electronic source]. – Access mode : http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAq_hKb7yhsrdB0H115979OVGGB%2bWPAXjdnG1mwFFfPYGIInfb%2f6T%2fqwtc77%2fKU9JkoeDcTWWPIpCoePGBcMsRmFtoMu58pgnmzjyiyRGkPQekcPKtaaTG
95. Human Rights Bodies: CCPR [Electronic source]. – Access mode : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=8&DocTypeID=11
96. CCPR General comment No. 19, ‘Protection of the Family, the Right to Marriage and Equality of the Spouses (Article 23)’ 27 July 1990 [Electronic source]. – Access mode : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCCPR%2fGEC%2f6620&Lang=en

97. CCPR General comment No. 20, ‘Prohibition of torture, or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (Article 7)’ 30 September 1992 [Electronic source]. – Access mode :

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCCPR%2fGEC%2f6621&Lang=en

98. CCPR General comment No. 25, ‘The Right to participate in public affairs, voting rights and the right of equal access to public service (Art. 25)’ 27 August 1996 [Electronic source]. – Access mode :

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CPR%2fC%2f21%2fRev.1%2fAdd.7&Lang=en

99. CCPR General comment No. 34, ‘Article 19: Freedoms of opinion and Expression’ 12 September 2011 [Electronic source]. – Access mode :

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAq hKb7yhsrdB0H1I5979OVGGB%2bWPAXiks7ivEzdmLQdosDnCG8FaGzYH6Onz Wb2RXT7yJopp6wnueK3xDIZpJtsnQ4NnehKxA27tv6yxSEu56OqU0tVD>

100. General Comments of CESCR [Electronic source]. – Access mode :

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11

101. CESCR General Comment No. 5, ‘Persons with Disabilities’ 9 December 1994 [Electronic source]. – Access mode :

<http://www.refworld.org/docid/4538838f0.html>

102. CESCR General comment No. 20, ‘Non-discrimination in economic, social, and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)’ 2 July 2009 [Electronic source]. – Access mode :

<http://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html>

103. CESCR General comment No. 22, ‘Right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)’ [Electronic source] : U.N. Doc. E/C.12/GC/22, 4 March 2016. – Access mode :

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/22&Lang=en

104. CESCR General Comment No. 23, 'Right to just and favourable conditions of work (article 7 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)' 8 March 2016 [Electronic source]. – Access mode : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/23&Lang=en
105. Факультативний протокол до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права від 16.12. 1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_086
106. CRC General Comment No. 9, 'The rights of children with disabilities' 29 September 2006 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=CRC/C/GC/9>
107. Human Rights and Disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability [Electronic source] / [G. Quinn, Th. Degener, A. Bruce and others]. – NY, 2002. – 297 p. – Access mode : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf>
108. Zemanek K. Is the Term `Soft Law` Convenient? / [Eds. G. Hafner, G. Loibi, L., K. Zemanek] // Liber Amicorum Professor Ignaz Seidl-Hohenyeldern. – The Hague, 1998. – P. 843–862.
109. Буткевич В. Г. Міжнародне право. Основи теорії / В. Г. Буткевич, В. В. Мицик, О. В. Задорожній. – К. : Либідь, 2002. – 608 с.
110. Шалінська І. В. Акти «м'якого права»: поняття та значення у міжнародному правопорядку [Електронний ресурс] / І. В. Шалінська // Соціологія права. – 2011. – № 2. – С. 4. – Режим доступу : <http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/39605/17-Shalinska.pdf?sequence=1>
111. Декларация прав ребенка от 20.11.1959 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/1386\(XIV\)](http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/1386(XIV))
112. Декларация социального прогресса и развития от 11.12.1969 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/2542\(XXIV\)](http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/2542(XXIV))

113. Декларация о праве на развитие от 4.12.1986 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/41/128>
114. Пекинская декларация от 15.09.1995 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/womdecl.shtml
115. Копенгагенская декларация о социальном развитии от 12.03.1995 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/copdecl.shtml
116. Карташкин В. А. Права человека: международная защита в условиях глобализации / В. А. Карташкин. – М. : Норма : ИНФРА-М, 2016. – 288 с.
117. Karna G. N. United Nations and the Rights of Disabled Persons: A study in India Perspective / G. N. Karna. – New Delhi, 1999. – 409 p.
118. ECOSOC Decision 1979/24, ‘Declaration on the Rights of deaf Blind Persons’ [Electronic source]. – Access mode : http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/1979/79&referer=http://library.resources.unog.ch/hrtimeline/timeline&Lang=E
119. Алисиевич Е. С. Поощрение и защита прав уязвимых групп в международном праве: учеб. пособие / Е. С. Алисиевич. – М. : РУДН, 2012. – 431 с.
120. GA Resolution 37/53, ‘Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons’, U.N. Doc. A/RES/37/53, 3 December 1982 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/37/53>
121. Fifth quinquennial review and appraisal of the World Programme of Action concerning Disabled Persons: Report of the Secretary-General, U.N. Doc. A/63/183, 28 July 2008 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/ga/third/63/docslist.shtml>
122. Code of practice on managing disability in the workplace. Tripartite meeting of Experts on the Management of Disability at the Workplace, ILO Doc.

- TMEMDW/2001/2, 2001 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb282/pdf/tmemdw-2.pdf>
123. The United Nations and Disabled Persons – The First Fifty Years [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dis50y60.htm>
124. Thornicroft G. Principles that should guide mental health policies in low- and middle-income countries [Electronic source] / G. Thornicroft, J. de J. Mari // Revista Brasileira de Psiquiatria. – 2010. – Vol. 32. – No. 3. – P. 210–211. – Access mode : http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n3/en_02.pdf
125. Progress of efforts to ensure the full recognition and enjoyment of the human rights of persons with disabilities, Report of the Secretary-General / U.N. Doc. A/58/181, 24 July 2003 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/esa/socdev/enable/disa58181e.htm>
126. Report of the United Nations Consultative Expert Group Meeting on International Norms and Standards Relating to Disability University of California at Berkeley, 8–12 December 1998 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/esa/socdev/enable/disberk0.htm>
127. General Assembly Resolution 61/106. ‘Convention on the Rights of Persons with Disabilities’ 13 December 2006 [Electronic source]. – Access mode : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/500/79/PDF/N0650079.pdf?OpenElement>
128. Summary record of the 16th meeting: 3rd Committee held on Monday, 19 October 1987, New York, General Assembly, 42nd session [Electronic source]. – Access mode : http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/151993/A_C.3_42_SR.16-EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
129. Summary record of the 16th meeting: 3rd Committee held on Thursday, 24 October 1989, New York, General Assembly, 44th session [Electronic source]. – Access mode : http://uvalsc.s3.amazonaws.com/travaux/s3fs-public/A-C_3-44-SR_16.pdf?fk0NQgg4FjfZM_B8DD9YajnXtBNs52LV

130. Report of the Third Committee 'Human rights questions: human rights questions, including alternative approaches for improving the effective enjoyment of human rights and fundamental freedoms' 11 December 2001 [Electronic source]. -- Access mode : <http://www.un.org/documents/ga/docs/56/a56583a2.pdf>
131. General Assembly Resolution 56/168, 'Comprehensive and integral international convention to promote and protect the rights and dignity of persons with disabilities' 19 December 2001 [Electronic source]. -- Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/488/76/PDF/N0148876.pdf?OpenElement>
132. Овсяук А. М. Конвенция ООН о правах инвалидов – важный договор для защиты уязвимых групп населения [Электронный ресурс] / А. М. Овсяук // Юрист-международник. – 2007. – №3. – Режим доступа : <http://www.center-bereg.ru/n2547.html>
133. Schulze M. Understanding The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Electronic source] / M. Schulze // A Handbook on the Human Rights of Persons with Disabilities / Handicap International, 2009. – 136 p. – Access mode : http://iddcconsortium.net/sites/default/files/resources-tools/files/hi_crpd_manual_sept2009_final.pdf
134. How the International Disability Caucus worked during negotiations for a UN Human Rights Convention on Disability (February 6, 2008) [Electronic source]. -- Access mode : <http://globalag.igc.org/agingwatch/events/CSD/2008/maria.htm>
135. Umeasiegbu V. I. The Conventional and Unconventional About Disability Conventions: A Reflective Analysis of The United Nations Convention on the Rights of Persons With Disabilities / V. I. Umeasiegbu, M. Bishop, E. Mporfu // Rehabilitation Research, Policy, and Education. – 2013. – Vol. 27. – No. 1. – P. 58–72.
136. Status of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Electronic source]. -- Access mode : <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

137. Віденська конвенція про право міжнародних договорів від 23.05.1969 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_118
138. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Training Guide // Professional Training Series. – 2014. – No. 19. – 154 p.
139. Жаворонков Р. Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: дис. ...доктора юрид. наук: 12.00.05 / Жаворонков Роман Николаевич. – М., 2014. – 495 с.
140. Lang R. Implementing the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities: principles, implications, practice and limitations / [R. Lang, M. Kett, N. Groce, F. J. Trani] // ALTER, European Journal of Disability Research. – 2011. – No. 5. – P. 206–220.
141. Quinn G. A. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Towards a New International Politics of Disability / G. A. Quinn // Texas J. on Civil Liberties & Civil Rights. – Fall 2009. – Vol. 15. – P. 33–53.
142. Quinn G. A. Short Guide to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities / G. A. Quinn // European Yearbook of Disability Law. – 2009. – Vol. 1. – P. 89–114.
143. Kayess R. Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities / Kayess R., French Ph. // Human Rights Law Review. – 2008. – Vol. 8. – P. 1–34.
144. Lawson A. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: New Era or False Dawn? / A. Lawson // Syracuse Journal of International Law & Commerce. – 2007. – Vol. 34. – P. 563–619.
145. Devi N. Moving towards substituted or supported decision-making? Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities / N. Devi, J. Bickenbach, G. Stucki // ALTER, European Journal of Disability Research. – 2011. – No. 5. – P. 249–254.
146. Lawson A. Disability and Equality Law in Britain: The Role of reasonable Adjustment / A. Lawson. – London : Hart Publishing, 2008. – 352 p.

147. Конвенція ООН про ліквідацію дискримінації у відношенні жінок (CEDAW) від 18.12.1979 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_207
148. Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (ICERD) від 21.12.1965 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_105
149. Case Brown v. The Board of Education [Electronic source]. – Access mode: <http://www.civilrights.org/education/brown/>
150. Civil Rights Act 1964 [Electronic source]. – Access mode: <http://www.history.com/topics/black-history/civil-rights-act>
151. The Concept and Practice of Affirmative Action. Preliminary report submitted by Mr. Marc Bossuyt, Special Rapporteur, in accordance with Sub-Commission resolution 1998/5 [Electronic source]. – Access mode: <http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/e6802d4a3d1ddbefc1256610002ee274/c935982fb0ea9bb5c125692f00424994?OpenDocument>
152. Affirmative Action is not Reverse Discrimination [Electronic source]. – Access mode: http://mahdzan.com/papers/affirmative_action.pdf
153. Wasson G. P. Affirmative Action: Equality or Reverse Discrimination [Electronic source] / G. P. Wasson. – Lynchburg: Liberty University, 2004. – 40 p.. – Access mode: <http://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1148&context=honors>
154. Affirmative Action: Moral Compensation or Reverse Discrimination [Electronic source]. – Access mode: <http://www.colby.edu/par/Winter%2000/AFFIRMATIVE%20ACTION.htm>
155. MacKay D. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities / D. MacKay // Syracuse Journal of International Law & Commerce. – 2007. – Vol. 34. – P. 323–331.
156. Joseph R. Human Rights and the Unborn Child / R. Joseph. – Leiden: Martinus NIJHOFF Publishers, 2009. – P. 141–146.

157. Silecchia L. A. The Convention on the Rights of persons with Disabilities: Reflections on Four Flaws that Tarnish its Promise / L. A. Silecchia // *The Journal of Contemporary Health law and Policy*. – 2013. – Vol. 30. – P. 96–130.
158. ‘Committee Negotiating Convention on Rights of Disabled Persons Concludes Current Session’ Press Release, 20th Meeting (PM), SOC/4680, August 12, 2005 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/press/en/2005/soc4680.doc.htm>
159. Tromel S. A Personal Perspective on the Drafting History of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities / S. Tromel // *Yearbook of European Disability Law*. – Vol. 1.. – 2009. – P. 115–139.
160. Mittler P. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Implementing a Paradigm Shift / Peter Mettler // *Disability and Human Rights: Global Perspectives*. – London ; New York : Palgrave-Macmillan education, 2016. – 315 p.
161. Megret F. The Disabilities Convention: Human Rights of Persons with Disabilities or Disability Rights? / F. Megret // *Human Rights Quarterly*. – 2008. – Vol. 30. – No. 2. – P. 494–495.
162. French P. Human Rights Indicators for People with Disability – A resource for disability activists and policy makers / P. French. – Brisbane : Queensland Advocacy incorporated, 2007. – 170 p.
163. Lord J. E. The Domestic Incorporation of Human Rights Law and the United Nations Conventions on the Rights of Persons with Disabilities / J. E. Lord, M. A. Stein // *Washington Law Review*. – 2008. – Vol. 83. – No. 449. – P. 449–479.
164. Flynn E. From Rhetoric to Action: Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities / E. Flynn. – Cambridge University Press, 2011. – 490 p.
165. Johnson K. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Framework for Ethical and Inclusive Practice? / K. Johnson // *Ethics and Social Welfare*. – 2013. – Vol. 7. – No. 3. – P. 224–226.

166. Harpur P. Embracing the new disability rights paradigm: the importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities / P. Harpur // *Disability & Society*. – 2012. – Vol. 27. – No. 1. – P. 1–14.
167. Report of the eighth session of the Conference of States Parties to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD/CSP/2015/5 [Electronic source]. – Access mode : http://www.un.org/disabilities/documents/COP/cosp8_report_e.pdf
168. European Union Agency for Fundamental Rights: Has your country accepted the CRPD? [Electronic source]. – Access mode: <http://fra.europa.eu/en/node/4424>
169. Инвалидность: Руководство для Парламентариев [Электронный ресурс]. – 2007. – №14. – 170 с. – Режим доступа : <http://www.ipu.org/PDF/publications/disabilities-ru.pdf>
170. Лукашук И. И. Международное право. Особенная часть: учеб. для студентов юрид. фак. и вузов / И. И. Лукашук ; Рос. акад. наук, Ин-т государства и права, Акад. правовой ун-т. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – М. : Волтерс Клувер, 2010. – 544 с.
171. Колосов Ю.М. Соотношение международного и внутригосударственного права // *Международное право* / [Отв. ред. Ю. М. Колосов, Э. С. Кривчикова]. – М, 2000. – 610 с.
172. Ширева И. В. Направления совершенствования и повышения эффективности деятельности конвенционных органов в сфере защиты прав человека / И. В. Ширева // *Современное право*. – 2013. – №2. – С. 122–127.
173. Котляров И. И. Международный контроль с использованием космических средств (Международно-правовые вопросы) / И. И. Котляров. – М., 1981. – 120 с.
174. Лукашук И. И. Международное право. Общая часть / И. И. Лукашук. – М., 2008. – 432 с.
175. Тиунов О. И. О понятии международно-правового контроля / О. И. Тиунов // *Советский ежегодник международного права*. 1988 – М. : Наука, 1989. – С. 86–100.

176. Валеев Р. М. Контроль в современном международном праве / Р. М. Валеев. – Казань, 2001. – 300 с.
177. Лукьянцев Г. Е. Международный контроль в области прав человека: тенденции и перспективы / Г. Е. Лукьянцев. – М. : Изд-во РУДН, 2005. – 261 с.
178. Малинин С. А. Мирное использование атомной энергии. Международно-правовые вопросы / С. А. Малинин. – М., 1971. – 176 с.
179. Ковалев А. А. Международная защита прав человека: учебное пособие / А. А. Ковалев – М. : Статут, 2013. – 591 с.
180. Гольтяев А. О. Международный контроль в области прав человека на современном этапе / А. О. Гольтяев // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2011. – №6 (12): в 3-х ч. – Ч. I. – С. 45–50.
181. Гольтяев А. О. Международный контроль в области прав человека и универсальный периодический обзор: дис. ...канд. юрид. наук : 12.00.10 / Гольтяев Алексей Олегович. – М., 2011. – 214 с.
182. Медведєва М. О. Теоретичні та практичні аспекти реалізації міжнародно-правових норм у галузі охорони навколишнього середовища / М. О. Медведєва ; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, Ін-т міжнар. відносин. – К. : Фенікс, 2012. – 484 с.
183. Тиунов О. И. О роли международно-правового мониторинга и международного контроля в развитии Евразийской экономической интеграции / О. И. Тиунов // Евразийский юридический журнал. – 2012. – № 10 (53). – С. 5–10.
184. Анцупова Т. О. Процесуальне право Ради Європи: питання теорії і практики: монографія / Т. О. Анцупова. – Одеса : Фенікс, 2013. – 384 с.
185. Міжнародне публічне право: Навч. посіб. / [За заг. ред. Теліпко В. Е.] – К. : Центр учбової літератури, 2010. – 608 с.
186. Международное публичное право: учеб. / [ред. К. А. Бекяшев]. – М. : Проспект, 2003. – 640 с.

187. Исакович С. В. Вопросы основных прав человека в деятельности Организации Объединённых Наций: дис. ...канд. юрид. наук / Исакович Сергей Владимирович. – К., 1968. – 385 с.
188. Дмитриев А. И. Становление международного гуманитарного права (XIX в. – начало XX в.) / А. И. Дмитриев. – К. : НАН Украины. Институт государства и права им. В. М. Корецкого, 1998. – 214 с.
189. Мовчан А. П. Права человека и международные отношения / А. П. Мовчан. – М. : Наука, 1982. – 145 с.
190. Resolution 2856 (XXVI) of the UN GA. Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons adopted on 20 December 1971, UN Doc. A/RES/2856(XXVI) [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/328/72/IMG/NR032872.pdf?OpenElement>
191. Resolution 3447 (XXVI) of the UN GA. Declaration on the Rights of Disabled Persons adopted on 9 December 1975, UN Doc. A/RES/3447(XXX) [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/001/60/IMG/NR000160.pdf?OpenElement>
192. Resolution 37/52 of the UN GA. World Programme of Action concerning Disabled Persons adopted on 3 December 1982. UN Doc. A/RES/37/52 [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/425/30/IMG/NR042530.pdf?OpenElement>
193. Resolution 48/96 of the UN GA. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities adopted on 20 December 1993, UN Doc. A/RES/48/96 [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/119/96/PDF/N9411996.pdf?OpenElement>
194. Resolution 64/131 of the UN GA. Realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities adopted on 18 December 2009, UN Doc. A/RES/64/131 [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/469/69/PDF/N0946969.pdf?OpenElement>
195. Resolution 65/186 of the UN GA. Realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities towards 2015 and beyond adopted on 21

- December 2010, UN Doc. A/RES/65/186 [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/523/70/PDF/N1052370.pdf?OpenElement>
196. Resolution 47/3 of the UN GA. International Day of Disabled Persons adopted 14.10.1992, UN Doc. A/RES/47/3 [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/023/71/IMG/NR002371.pdf?OpenElement>
197. Resolution 32/133. International Year of Disabled Persons adopted by the UN GA on 16 December 1977. UN Doc. A/RES/32/133 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un-documents.net/a32r133.htm>
198. UN General Assembly Resolution 56/168. ‘Comprehensive and integral convention to promote and protect the rights and dignity of persons with disabilities’. UN. Doc. A/RES/56/168. 19 December 2001 (New York) [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/488/76/PDF/N0148876.pdf?OpenElement>
199. Специальные/личные представители, посланники и советники Генерального секретаря ООН. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.un.org/ru/sg/srsg/other.shtml>
200. Report of the Secretary-general ‘Realizing of the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities’ 12 July 2011 [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/411/77/PDF/N1141177.pdf?OpenElement>
201. Report of the Secretary-General ‘Realization of the Millennium Development Goals and internationally agreed development goals for persons with disabilities: a disability-inclusive development agenda towards 2015 and beyond’ 30 July 2012 [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N12/446/35/PDF/N1244635.pdf?OpenElement>
202. Report of the Secretary-General ‘the way forward: a disability-inclusive development agenda towards 2015 and beyond’ 14 June 2013 [Electronic source]. –

Access mode : [https://documents-dds-](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/364/67/PDF/N1336467.pdf?OpenElement)

[ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/364/67/PDF/N1336467.pdf?OpenElement](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/364/67/PDF/N1336467.pdf?OpenElement)

203. Report of the Secretary-General ‘Status of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Optional Protocol thereto’ 7 August 2014 [Electronic source]. – Access mode : [https://documents-dds-](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/499/51/PDF/N1449951.pdf?OpenElement)

[ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/499/51/PDF/N1449951.pdf?OpenElement](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/499/51/PDF/N1449951.pdf?OpenElement)

204. ECOSOC Resolution 1921 (LVIII) ‘Prevention of disability and rehabilitation of disabled persons’ adopted on 6 May 1975 [Electronic source]. – Access mode : <http://hr-travaux.law.virginia.edu/content/prevention-disability-and-rehabilitation-disabled-persons>

205. ECOSOC Resolution 1990/26 ‘Equalization of opportunities for disabled persons’ adopted on 24 May 1990 [Electronic source]. – Access mode : http://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/ResUN_ECOSOC_1990_22.pdf

206. ECOSOC Resolution 2004/15 ‘Further promotion of equalization of opportunities by, for and with persons with disabilities, and protection of the human rights of persons with disabilities, 21 July 2004 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2004/resolution%202004-15.pdf>

207. ECOSOC Resolution 2008/21 ‘Mainstreaming disability in the development agenda’ adopted 24 July 2008 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2008/resolution%202008-21.pdf>

208. ECOSOC Resolution 2015/4 ‘Promoting the rights of persons with disabilities and strengthening the mainstreaming of disability in the post–2015 development agenda’ [Electronic source]. – Access mode : http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/RES/2015/4&referer=http://www.un.org/en/ecosoc/docs/res2015.asp&Lang=E

209. ECOSOC Resolution 2011/27 ‘Further promotion of equalization of opportunities by, for and with persons with disabilities and mainstreaming disability in the development agenda’ [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2011/res%202011.27.pdf>

210. Report of the Special Rapporteur on disability of the Commission for Social Development on monitoring of the implementation of the Standard Rules on the Equalization of opportunities for Persons with Disabilities, UN Doc. E/CN.5/2013/10, 15 February 2013 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=E/CN.5/2013/10>
211. Абашидзе А. Х. Универсальные механизмы защиты прав человека: учеб. Пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / А. Х. Абашидзе, А. О. Гольтяев. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – 137 с.
212. Lindquist B. Monitoring – a Key Element in Realizing Human Rights for All / [B. Lindquist, M. H. Rioux, P. C. Pinto, G. Parekh] // Disability, Rights Monitoring, and Social Change. – 2015. – P. 13–24.
213. General Assembly Resolution 60/251, ‘Human Rights Council’ 15 March 2006 [Electronic source]. – Access mode : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/502/66/PDF/N0550266.pdf?OpenElement>
214. Human Rights Council Resolution 5/1, ‘Institution-building of the United Nations Human Rights Council’ 18 June 2007 [Electronic source]. – Access mode : http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=13360
215. Право международных организаций : учебник для бакалавриата и магистратуры / [под ред. А. Х. Абашидзе]. – М. : Издательство Юрайт, 2014. – 687 с.
216. Human Rights Council Resolution 7/9, ‘Human rights of persons with disabilities’ 27 March 2008 [Electronic source]. – Access mode : http://ap.ohchr.org/documents/E/HRC/resolutions/A_HRC_RES_7_9.pdf
217. Human Rights Council, UPR Mid-term reports [Electronic source]. – Access mode : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRImplementation.aspx>
218. Специальные процедуры Совета по правам человека. ООН. Права человека. Управление Верховного комиссара [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ohchr.org/RU/HRBodies/SP/Pages/Introduction.aspx>

219. Human Rights Council Resolution 5/2, 'Code of Conduct for Special Procedures Mandate-holders of the Human Rights Council' 18 June 2007 [Electronic source]. – Access mode :

http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=13360

220. Human Rights Council Resolution 26/20, 'Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities' 14 July 2014 [Electronic source] – Access mode :

<https://documents-dds->

<ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/082/11/PDF/G1408211.pdf?OpenElement>

221. The 2016 Social Forum [Electronic source]. – Access mode :

<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/SForum2016.aspx>

222. Совет по правам человека. ООН. Права человека [Электронный ресурс]. –

Режим доступа : <http://www.ohchr.org/RU/HRBodies/HRC/Pages/HRCIndex.aspx>

223. Верховный Комиссар ООН по правам человека. ООН. Права человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа :

<http://www.ohchr.org/RU/AboutUs/Pages/HighCommissioner.aspx>

224. Report of the Office of the High Commissioner for human Rights / UN Doc. A/HRC/26/24 dated 29 April 2014 [Electronic source]. –

Access mode : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/Pages/ListReports.aspx>

225. Тематические исследования УВКПЧ. Права человека. ООН [Электронный ресурс]. – Режим доступа :

<http://www.ohchr.org/RU/Issues/Disability/Pages/ThematicStudies.aspx>

226. Report on activities undertaken to support efforts by States to promote and protect the rights of persons with disabilities in their national legislation, policies, and programmes [Electronic source]. – Access

mode : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/Pages/ListReports.aspx>

227. Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Elected Members of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Following list of Names,

Nationality and date of terms mandate expires [Electronic source]. – Access mode : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx>

228. Rules of Procedure of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities. CRPD/C/1 [Electronic source]. – Access mode : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/042/41/PDF/G1404241.pdf?OpenElement>

229. Working methods of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities adopted at its fifth session (11-15 April 2011), CRPD/C/5/4 [Electronic source]. – Access mode :

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=CRPD/C/5/4&referer=http://www.ijrcenter.org/un-treaty-bodies/committee-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/&Lang=E

230. Committee on the Rights of Persons with Disabilities: 16 Session (15 Aug 2016 – 02 Sep 2016) [Electronic source]. – Access mode : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1052

231. Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1, of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities dated 18 November 2009, CRPD/C/2/3 [Electronic source]. – Access mode : http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=CRPD/C/2/3&referer=http://www.ijrcenter.org/un-treaty-bodies/committee-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/&Lang=E

232. CRPD: States Parties Reports [Electronic source]. – Access mode : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=29

233. Абашидзе А. Х. Договорные органы по правам человека: учебное пособие / А. Х. Абашидзе, А. Е. Конева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : РУДН, 2015. – 437 с.

234. Concluding Observations on the initial report of the States Parties to UNCRPD [Electronic source]. – Access mode :

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5

235. United Nations reform: measures and proposals, General Assembly, UN Doc. A/66/860, 26 June 2012 [Electronic source]. – Access mode : http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/860&referer=http://www.ijrcenter.org/un-treaty-bodies/committee-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/&Lang=E

236. Resolution 68/268 of the General Assembly on 9 April 2014 ‘Strengthening and enhancing the effective functioning of the human rights treaty body system’ [Electronic source]. – Access mode : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/455/53/PDF/N1345553.pdf?OpenElement>

237. Report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities on its twelfth session (15 September – 3 October 2014) [Electronic source]. – Access mode : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/198/68/PDF/G1419868.pdf?OpenElement>

238. CRPD Latest Developments [Electronic source]. – Access mode : <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/latest-developments.html>

239. Revised guidelines for submission of communication to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities under the Optional Protocol to the Convention adopted by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities UN Doc. CRPD/C/5/3/Rev.1, 5 June 2012 [Electronic source]. – Access mode : <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsnaRHgUoltkh8hVgF4ILSr8TaasLLbVZK0repZqFTV7eALVrUobBgpuKZ0V3A%2fIF78t1FdnkYNoqcXnUmQh0LNaFYgQm%2bz2tB6IGFy9xPL%2bF>

240. CRPD Recent Jurisprudence [Electronic source]. – Access mode : <http://juris.ohchr.org/en/search/results?Bodies=4&sortOrder=Date>

241. CRPD Table of pending cases [Electronic source]. – Access mode : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Tablependingcases.aspx>

242. CRPD Communication No. 21/2014 Views adopted by the Committee at its fourteenth session (17 August – 4 September 2015) [Electronic source]. – Access mode : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/214/05/PDF/G1521405.pdf?OpenElement>
243. CRPD Communication No.4/2011 Views adopted by the Committee at its tenth session (2-13 September 2013) [Electronic source]. – Access mode : <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsiltZc5%2fou8oZErViZR3Rfd00U82wMnxtD8Mnk1GpaFNc3LmViG7vTUoxenPOOmvP2DkMY8oomkWrVr05gP1%2fH2c5NfP%2bw8fDKEsAeTIGMJ9VAohbIGgPxSByN3FGMPhwQ%3d%3d>
244. CRPD Communication No 3/2011 Views adopted by the Committee at its 7th session (16- 27 April 2012) [Electronic source]. – Access mode : <http://www.ohchr.org/ru/HRBodies/CRPD/Pages/Jurisprudence.aspx>
245. CRPD Follow-up progress reports on individual communications [Electronic source]. – Access mode : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=138
246. CRPD General Comments [Electronic source]. – Access mode : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx>
247. CRPD Days of general discussion [Electronic source]. – Access mode : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/DGD.aspx>
248. Карташкин В. А. Права человека в международном и внутригосударственном праве / В. А. Карташкин. – М., 1995. – 135 с.
249. Присяжнюк Т. Система Європейської Конвенції про захист прав і основоположних свобод людини – унікальний інструмент захисту порушених прав / Т. Присяжнюк // Право України. – 2001. – № 6. – С. 33–35.
250. Антонович М. Міжнародне публічне право / М. Антонович. – К. : Алерта, 2003. – 307 с.

251. Human Rights and Disability: Equal rights for all, CommDH/IssuePaper (2008) 2 [Electronic source]. – Access mode : <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1355349>
252. Статут Ради Європи від 5 травня 1949 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_001
253. Complete list of the Council of Europe's treaties. Status as of 16/04/2016 [Electronic source]. – Access mode : <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list>
254. Arnardottir O. M. Non-discrimination Under Article 14 ECHR: the Burden of Proof [Electronic source] / O. M. Arnardottir // Scandinavian Studies in Law. – 1999–2012. – 39 p. – Access mode : <http://www.scandinavianlaw.se/pdf/51-1.pdf>
255. O'Connell R. Cinderella comes to the Ball: Article 14 and the right to non-discrimination in the ECHR / R. O'Connell // Legal Studies: The Journal of the Society of Legal Scholars. – 2009. – Vol. 29 (2). – P. 211–229.
256. Туманов В. А. Комментарий к Конвенции о защите прав человека и основных свобод и практике ее применения / В. А. Туманов, Л. М. Этин. – М. : Издательство НОРМА, 2002. – 336 с.
257. Протокол №12 до Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (ETS №177) від 4.11.2000 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_537
258. Gerards J. The Discrimination Grounds of Article 14 of the European Convention on Human Rights / J. Gerards // Human Rights Law Review. – 2013. – Vol. 13:1. – P. 99–124.
259. Заблоцька Л. Г. Політико-правові аспекти діяльності Ради Європи. Навчальний посібник / Л. Г. Заблоцька, А. Л. Федорова, Т. І. Шинкаренко. – Київ : « Фенікс», 2007. – 224 с.
260. Абашидзе А. Х. Европейская социальная хартия – первоначальная и пересмотренная: состояние и перспективы / А. Х. Абашидзе, О. А. Ручка // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 5, Юриспруденция. – 2014. – №1 (22). – С. 7–16.

261. Quinn G. The European Social Charter and EU Anti-Discrimination Law in the Field of Disability: Two Gravitational Fields with one Common Purpose / [G. Quinn, G. de Burca, B. de Witte, L. Ogertschnig] // Social Rights in Europe. – Oxford : OUP, 2005. – P. 279–304.
262. Стандарты ЕКПЗ, СРТ/Inf/E (2002) 1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.cpt.coe.int/lang/rus/rus-standards.pdf>
263. Committee of Ministers, Resolution (59) 23. Extension of the activities of the Council of Europe in the social and cultural fields (Adopted by the Ministers' Deputies on 16 November 1959) [Electronic source]. – Access mode : http://www.cvce.eu/en/obj/resolution_59_23_of_the_committee_of_ministers_of_the_council_of_europe_16_november_1959-en-bcb184a5-fb97-471e-aa57-aea9f66490fd.html
264. Parliamentary Assembly Recommendation 818 (1977) on The Situation of the Mentally Ill (8 October 1977) [Electronic source]. – Access mode : http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/INF_2008_7evol-II.pdf
265. Recommendation No. R (83) 2 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Legal Protection of Persons Suffering From Mental Disorder Placed as Involuntary Patients (Adopted by the Committee of Ministers on 22 February 1983 at the 356th meeting of the Ministers' Deputies) [Electronic source]. – Access mode : <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804fe027>
266. Recommendation No. R (86) 18 of the Committee of Ministers to Member States on the European Charter on Sport for All: Disabled Persons (Adopted by the Committee of ministers to Member States on the European Charter on Sport for All: Disabled Persons (Adopted by the Committee of Ministers on 4 December 1986 at the 402nd meeting of the Ministers' Deputies) [Electronic source]. – Access mode : [https://www.coe.int/t/dg4/epas/resources/texts/Rec\(86\)18_en.pdf](https://www.coe.int/t/dg4/epas/resources/texts/Rec(86)18_en.pdf)
267. Recommendation No. R (92) 6 of the Committee of Ministers to Member States on A Coherent Policy for People with Disabilities (Adopted by the Committee of

Ministers on 9 April 1992 at the 474th meeting of the Ministers' Deputies) [Electronic source]. – Access mode :

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2398057&SecMode=1&DocId=602414&Usage=2>

268. Parliamentary Assembly Recommendation 1185 (1992) Rehabilitation policies for the disabled (Adopted by the Assembly on 7 May 1992, 6th Sitting) [Electronic source]. – Access mode :

<http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=15219&lang=en>

269. Parliamentary Assembly Recommendation 1235 (1994) on Psychiatry and Human Rights (Adopted by Assembly on 12 April 1994, 10th Sitting) [Electronic source]. – Access mode :

[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Texts_and_documents/INF_2014_5_vol_II_t_extes_%20CoE_%20bioéthique_E%20\(2\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Texts_and_documents/INF_2014_5_vol_II_t_extes_%20CoE_%20bioéthique_E%20(2).pdf)

270. Parliamentary Assembly Recommendation 1598 (2003) on Protection of Sign Languages in the Member States of the Council of Europe (Adopted by the Assembly on 1 April 2003, 11th Sitting) [Electronic source]. – Access mode :

<http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17093&lang=en>

271. Recommendation No. R (99) 4 of the Committee of Ministers to Member States on Principles Concerning the Legal Protection of Incapable Adults (Adopted by the Committee of Ministers on 25 February 1999 at the 660th meeting of the Ministers' Deputies) [Electronic source]. – Access mode :

[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(99\)4E.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(99)4E.pdf)

272. Resolution ResAP (2001) 1 on the introduction of the principles of universal design into the curricula of all occupations working on the built environment (“Tomar Resolution”) (Adopted by the Committee of Ministers on 15 February 2001 at the 742nd meeting of the Ministers' Deputies) [Electronic source]. – Access mode :

[http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/ResAP\(2001\)E%20.pdf](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/ResAP(2001)E%20.pdf)

273. Resolution ResAP (2001) 3 Towards full citizenship of persons with disabilities through inclusive new technologies (Adopted by the Committee of Ministers on 24

- October 2001 at the 770th meeting of the Ministers' Deputies) [Electronic source]. – Access mode : [http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/soc-sp/ResAp\(2001\)3E.pdf](http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/soc-sp/ResAp(2001)3E.pdf)
274. Parliamentary Assembly Recommendation 1592 (2003) Towards full social inclusion of persons with disabilities (Adopted by the Assembly on 29 January 2003, 5th Sitting) [Electronic source]. – Access mode : <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17074&lang=en>
275. Maudinet M. Access to social rights for people with disabilities in Europe [electronic source] / M. Maudinet. – Council of Europe Publishing, 2003. – 150 p. – Access mode : http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Access%20to%20social%20rights%20in%20Color.pdf
276. Second European conference of ministers responsible for integration policies for people with disabilities (Malaga, Spain, 7-8 May 2003) “Improving the quality of life of people with disabilities: enhancing a coherent policy for and through full participation” [Electronic source]. – Access mode : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805df31f
277. Legislation to counter discrimination against persons with disabilities: Report drawn up by the Working Group on legislation to counter discrimination against persons with disabilities (P–RR–LADI) in cooperation with Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer. – Council of Europe Publishing, 2000 [Electronic source]. – Access mode : http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Ladi_E.pdf
278. Political Declaration “Improving the quality of life of people with disabilities: enhancing a coherent policy for and through full participation”, Second European Conference of Ministers responsible for Integration Policies for People with Disabilities – 7-8 May 2003 – Malaga, Spain [Electronic source]. – Access mode : http://www.coe.int/T/E/Com/Files/Ministerial-Conferences/2003/Disabilities/Decl_finale.asp
279. Recommendation CM/Rec (2010) 2 of the Committee of Ministers to member states on deinstitutionalization and community living of children with disabilities (Adopted by the Committee of Ministers on 3 February 2010 at the 1076th meeting

- of the Ministers' Deputies) [Electronic source]. – Access mode : [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&Ref=CM/Rec\(2010\)2&Language=lanEnglish&Ver=original&Site=COE&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864&direct=true](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&Ref=CM/Rec(2010)2&Language=lanEnglish&Ver=original&Site=COE&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864&direct=true)
280. Recommendation CM/Rec(2012)6 of the Committee of Ministers to member States on the protection and promotion of the rights of women and girls with disabilities (Adopted by the Committee of Ministers on 13 June 2012 at the 1145th meeting of the Ministers' Deputies) [Electronic source]. – Access mode : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805caaf7
281. Resolution ResAP (2007) 4 on the education and social inclusion of children and young people with autism spectrum disorders (adopted by the Committee of Ministers on 12 December 2007 at the 1014th meeting of the Ministers' Deputies) [Electronic source]. – Access mode : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805b039a
282. Abridge Evaluation Report on Implementation of the Council of Europe action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: Improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006–2015 [Electronic source]. – Access mode : http://www.coe.int/t/dg3/Disability/Source/2015_Disability_conference/Abridged_Evaluation_Report_en.pdf
283. Case of *Glor v. Switzerland* (Application no. 13444/04) Dated 30 April 2009 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-92525>
284. Case of *I. B. v. Greece* (Application no. 552/10) Dated 03.10.13 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-127055>
285. Дело Киютина против России (Заявление №2700/10) от 10 марта 2011 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://european-court.ru/uploads/ECHR_Kiyutin_v_Russia_10_03_2011
286. Case *G.N. and others v. Italy*. Application no. 43134/05. Dated 1 December 2009 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-95963>

287. Case Summary Hoverth and Kiss v. Hungary (Application N. 11146/11) Dated 29 January 2013 [Electronic Source]. – Access mode : <http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/Case%20Summary%20Horvath%20v%20Hungary.pdf>
288. Case of Çam v. Turkey (application no. 51500/08) Dated 23 February 2016 [Electronic source]. – Access mode : [http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-5307099-6607283#{"itemid":\["003-5307099-6607283"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-5307099-6607283#{)
289. Case of Guberina v. Croatia (Application No. 23682/13) Dated 22 March 2016 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-161530>
290. Case of Stanev v. Bulgaria (Application No. 36760/06) Dated 17 January 2012 [Electronic source]. – Access mode : http://www.menschenrechte.ac.at/orig/12_1/Stanev.pdf
291. Lewis O. Stanev v. Bulgaria: On the Pathway to Freedom / O. Lewis // Human Rights Brief. – 2012. – Vol. 19. – No. 2. – P. 2–7.
292. Case of Jasinskis v Latvia (Application No. 45744/08) Dated 21 December 2010 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int>
293. Case of Nenchova and Others v. Bulgaria (Application 48609/06) Dated 18 June 2013 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int>
294. Case of Center of Legal Resources on behalf of Valentin Campeanu v. Romania (Application No. 47848/08) Dated 17 July 2014 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-150981>
295. Case of Slawomir Musial v. Poland (Application No.28300/06) Dated 20 January 2009 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-90783>
296. Case of Helhal v. France (Application No. 10401/12) Dated 19 February 2015 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-152257>
297. Case of Price v. the United Kingdom (Application No. 33394/96) Dated 10 July 2001 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-59565>
298. Laycock A. Price v. UK: The importance of human rights principles in promoting the rights of disabled prisoners in the United Kingdom. Critical

Perspectives on Human Rights and Disability Law / M. H. Rioux, L. A. Bosser, M. Jones. – Leiden : Martinus Nijhoff Publishers, 2011. – 552 p.

299. Case of Semikhvostov v. Russia (Application No. 2689/12) Dated 6 February 2014 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-9289>

300. Case of Dordevic v. Croatia (Application No. 41526/10) Dated 24 July 2012 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112322>

301. Decision Gauer et Autres contre la France (Requete No. 61521/08) En date du 23 Octobre 2012 [La source electronique]. – Mode d'accès : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114636>

302. Case of D. D. v. Lithuania (Application No. 13469/06) Dated 14 February 2012 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-73>

303. Case of Shtukaturv v. Russia (Application No. 44009/05) Dated 27 March 2008 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-85611>

304. Case of X and Y v. the Netherlands { Application No. 8978/80) Dated 26 March 1985 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57603>

305. Case of Botta v. Italy (Application No. 153/1996/772/973) Dated 24 February 1998 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58140>

306. Case of Molka v. Poland (Application No. 56550/00) Dated 11 April 2006 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-3330>

307. Case of La Parola and Others v. Italy (Application No.39712/98) Dated 30 November 2000) [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-31763>

308. Case of Pretty v. United Kingdom (Application No. 2346/02) Dated 29 April 2002 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-60448>

309. Affaire Spyra et Kranczkowski c. Pologne (Requete No. 19764/07) En date du 29 Avril 2013 [La source electroniques]. – Mode d'accès : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113337>

310. Case of Dmitriy Ryabov v. Russia (Application No. 33774/08) Dated 1 August 2013 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-122970>

311. Справа «Савіни проти України» (Заява № 39948/06), 18 грудня 2008 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974_454
312. Case of A. K. and L. v. Croatia (Application No. 37956/11) Dated 8 January 2013 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-7389>
313. Case of Lashin v. Russia (Application No. 33117/02) Dated 22 January 2013 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-116020>
314. Case of Alajos Kiss v. Hungary (Application No. 38832/06) Dated 20 May 2010 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=003-3130633-3471579>
315. Протокол про внесення правок до Європейської соціальної хартії (ETS No. 142) від 21.10.1991 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016802efd75>
316. CM Documents CM (2006) 53 ‘Governmental Committee of the European Social Charter – New system for the presentation of reports on the application of European Social Charter’ (4 April 2006) [Electronic source]. – Access mode :
https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d8337
317. European Committee of Social Rights Activity Report 2015 [Electronic source]. – Access mode :
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016805ab9c7>
318. Conclusions 2012 – Estonia – Article 15–3 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.esc.coe.int/eng?i=2012/def/EST/15/3/EN>
319. Conclusions 2012 – Netherlands – Article 15–2, 7 December 2012 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.esc.coe.int/eng?i=2012/def/NLD/15/2/EN>
320. Conclusions 2012 – Malta – Article 15–2, 7 December 2012 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.esc.coe.int/eng?i=2012/def/MLT/15/2/EN>

321. Додатковий протокол до Європейської соціальної хартії, який передбачає систему колективного оскарження від 09.11.1995 (№ ETS N 158) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_807
322. International Association Autism-Europe (IAAE) v. France (Complaint No. 13/2002) Dated November 4, 2003 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.esc.coe.int/eng?i=cc-13-2002-dmerits-en>
323. Case of Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) v. Bulgaria. (Complaint No. 41/2007) Dated Jun 3, 2008 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.esc.coe.int/eng?i=cc-41-2007-Assessment-en>
324. Case of International Federation for Human Rights (FIDH) v. Belgium (Complaint No. 75/2011) Dated 18 March 2013 [Electronic source]. – Access mode : http://supporteddecisionmaking.org/sites/default/files/international_federation_human_rights.pdf
325. Case of European Action of the Disabled (AEH) v. France (Complaint No. 81/2012) Dated 11 September 2012 [Electronic source]. – Access mode : <http://hudoc.esc.coe.int/eng?i=cc-81-2012-dmerits-en>
326. Case Document No. 1. Complaint of Mental Advocacy Center (MDAC) v. Belgium (Complaint No. 109/2014) [Electronic source]. – Access mode : <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168048379a>
327. Hendricks A. Human rights of persons with disabilities at the regional level / A. Hendricks, M. V. Liisberg // Encyclopedia of Human Rights. – Oxford : Oxford University Press. – 2009. – P. 41.
328. Антонович М. Застосування міжнародних норм з прав людини судами України та США: порівняльний аспект / М. Антонович // Український часопис міжнародного права. – 2003. – № 3. – С. 40–46.
329. Мюллерсон Р. А. Соотношение международного и национального права / Р. А. Мюллерсон. – М. : Междунар. отношения, 1982. – 136 с.
330. Гавердовский А. С. Имплементация норм международного права / А. С. Гавердовский. – К. : Вища школа, 1980. – 318 с.

331. Войченко С. В. Поняття та форми імплементації в сучасному міжнародному праві / С. В. Войченко // Актуальні проблеми держави і права : зб. наук. праць. 1994. – 2009. – Вип. 46. – С. 363–369.
332. Юридический научно-практический словарь-справочник (основные термины и понятия) / [сост.: О. Ф. Скакун, Д. А. Бондаренко ; под общ. Ред О. Ф. Скакун]. – Х. : Эспада, 2007. – 482 с.
333. OHCHR, Thematic study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the structure and role of national mechanisms for the implementation and monitoring of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 22 December 2009 [Electronic source]. – Access mode : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/13session/A-HRC-13-29.pdf>
334. Beco G. Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. National Structures for the Implementation and Monitoring of the Convention / G. Beco, A. Hoefmans. – Leiden : Martinus Nijhoff Publishers, 2013. – 254 p.
335. Указ Президента України «Питання Адміністрації Президента України» від 14 липня 2014 року №592/2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/592/2014>
336. Указ Президента України «Про Уповноваженого Президента України з прав людей з інвалідністю» від 1 грудня 2014 року № 902/2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/902/2014>
337. Постанова Кабінету Міністрів України від 14.09.2016 р. № 628 «Про утворення Ради у справах осіб з інвалідністю» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249330434>
338. Current Ministry List. The 44th Parliament [Electronic source]. – Access mode : http://www.aph.gov.au/about_parliament/parliamentary_departments/parliamentary_library/parliamentary_handbook/current_ministry_list
339. Council Decision concerning the conclusion, by the European Community, of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities of 26 November 2009 (2010/48/EC) [Electronic source]. – Access mode : <http://eur->

lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32010D0048&qid=1463584119121&from=en

340. Study on the Implementation of Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Europe [Electronic source]. – Access mode : http://europe.ohchr.org/Documents/Publications/Art_33_CRPD_study.pdf

341. Резолюція 34/134 ГА ООН «Національні установи, які займаються поощренням і захистом прав людини» від 4.03.1994 року, A/RES/48/134 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/48/134&Lang=R

342. Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея інвалідів України» (НАІУ) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://naiu.org.ua/about-naiu/>

343. Шиб Т. Співвідношення міжнародного та національного права України / Т. Шиб // Журнал Верховної Ради України «Віче». – 2011. – № 4 (289). – С. 30–32.

344. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96–ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>

345. Закон України «Про ратифікацію Конвенції про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї» від 16.12.2009 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1767-17>

346. Закон України «Про міжнародні договори України» від 29 червня 2004 року № 1906–IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1906-15>

347. Національна доповідь про вжиті заходи, спрямовані на здійснення Україною зобов'язань у рамках виконання Конвенції про права інвалідів [Електронний ресурс] / Міністерство соціальної політики України, 2015. – 102 с. – Режим доступу :

http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/category?cat_id=167313

348. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів» від 22.12.2011 року № 4213–VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4213-17>

349. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року» від 1.08.2012 р. № 706 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/706-2012-п#n13>

350. «Інформація про стан виконання у 2012–2015 рр. завдань і заходів державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції ООН про права інвалідів» на період до 2020 р.» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/category%3Bjsessionid=E83FFF0AE90F5D4EAD1C823868BB3552.app1?cat_id=167313

351. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention, Initial reports of States parties due in 2012, Ukraine, 12 November 2014 [Electronic source]. – Access mode :

[http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=C
RPD%2fC%2fUKR%2f1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fUKR%2f1&Lang=en)

352. «Згублені» права. Альтернативний звіт громадських організацій щодо виконання Конвенції ООН про права людей з інвалідністю від 2012 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ud.org.ua/images/pdf/zagubleni_prava.pdf

353. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. List of issues in relation to the initial report of Ukraine. Replies of Ukraine to the list of issues of 10 July 2015 [Electronic source]. – Access mode :

[http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=C
RPD%2fC%2fUKR%2fQ%2f1%2fAdd.1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fUKR%2fQ%2f1%2fAdd.1&Lang=en)

354. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 р. №875-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>

355. Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» від 06.09.2012 № 5207–VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5207-17>

356. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо захисту прав інвалідів» від 18 червня 2014 року №1519–VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1519-18>

357. Закон України «Про відповідальність за правопорушення у сфері містобудівної діяльності» від 14.10.1994 року №208/94–ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208/94-вр>

358. Постанова КМУ № 784 «Про затвердження плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення на 2009–2015 роки «Безбар'єрна Україна» від 29.07.2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/784-2009-п>

359. Закон України «Про тимчасові особливості здійснення заходів державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» від 03.11.2016 року № 1728–VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/rada/show/1728-19>

360. Проект Закону «Про основні вимоги до будівель та споруд, а також умови розміщення на ринку будівельних виробів, гармонізовані з нормами законодавства ЄС» від 13.05.2016 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2016/05/ПРОЕКТ-ZAKONU.pdf>

361. Колегія ДАБІ схвалила пропозиції законодавчих змін щодо доступності навколишнього простору для маломобільних груп населення від 23.03.2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=248910744&cat_id=244277212

362. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо розширення доступу сліпих, осіб з порушеннями зору та осіб з дислексією до творів, виданих у спеціальному форматі» від 25 грудня 2015 року № 927–VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/927-viii>

363. Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо поліпшення доступу до інформації осіб з порушенням слуху» від 08.12.2015 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://comin.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=125648&cat_id=80453

364. Права людини в Україні – 2015. Доповідь правозахисних організацій [Електронний ресурс] / [За заг. ред. : А. П. Бущенко, А. О. Мартиненко] // Українська Гельсінська спілка з прав людини. – К. : КИТ, 2016. – 260 с. –

Режим доступу : <http://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2016/02/zvit-Prava-ludyny-2015.pdf>

365. Нормативна база та план дій пілотного впровадження практики послуг раннього втручання в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20151214_c.html

366. Проект Закону про опіку та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена № 4606 від 06.05.2016 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=58996

367. Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо спрощення доступу до безоплатної правової допомоги та підвищення якості її надання» від 7 вересня 2015 року № 3044 [Електронний ресурс]. –

Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56391

368. Проект Закону про освіту осіб з обмеженими можливостями здоров'я (спеціальну освіту) № 3416 від 05.11.2015 року [Електронний ресурс]. – Режим

доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56956

369. Проект Закону про освіту № 3491 від 19.11.2015 [Електронний ресурс]. –

Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=57141

370. Проект Закону про лікарські засоби № 2162 від 17.02.2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=54089

371. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073–Х [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

372. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 року №435–IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

373. Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 № 1618–IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1618-15>