

**Конвенция о правах
инвалидов**

Distr.: General
26 September 2022
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов**Заключительные замечания по объединенным второму
и третьему периодическим докладам Новой Зеландии*****I. Введение**

1. Комитет рассмотрел объединенные второй и третий периодические доклады Новой Зеландии¹ на своих 596-м и 597-м заседаниях² 23 и 24 августа 2022 года. На своем 613-м заседании, состоявшемся 5 сентября 2022 года, он принял настоящие заключительные замечания.
2. Комитет приветствует объединенные второй и третий периодические доклады Новой Зеландии, которые были подготовлены в соответствии с руководящими принципами Комитета в отношении представления докладов и с опорой на перечень вопросов Комитета, подготовленный до представления докладов³.
3. Комитет высоко оценивает конструктивный диалог, состоявшийся с представительной делегацией высокого уровня государства-участника, в состав которой вошли делегаты из различных министерств, ведомств и учреждений и которая дала дополнительные разъяснения по вопросам, заданным членами Комитета в устной форме. Комитет также выражает признательность за дополнительную информацию, представленную ему государством-участником в письменном виде.

II. Позитивные аспекты

4. Комитет приветствует меры, принятые государством-участником для осуществления Конвенции со времени представления предыдущих заключительных замечаний Комитета в 2014 году, а также меры, принятые для поощрения прав людей с инвалидностью, в частности:
 - a) присоединение в октябре 2016 года к Факультативному протоколу к Конвенции о правах инвалидов;
 - b) учреждение в июле 2022 года Министерства по делам людей с инвалидностью — Фаикаха;
 - c) создание в 2018 году Королевской комиссии по расследованию случаев жестокого обращения в государственных учреждениях опеки и учреждениях опеки, находящихся в ведении религиозных организаций;
 - d) реализацию на национальном уровне инициативы «Создание условий для хорошей жизни»;

* Приняты Комитетом на его двадцать седьмой сессии (15 августа — 9 сентября 2022 года).

¹ [CRPD/C/NZL/2-3](#).

² См. [CRPD/C/SR.596](#) и [CRPD/C/SR.597](#).

³ [CRPD/C/NZL/QPR/2-3](#).



- е) проведение в 2018 году Правительственного исследования в области психического здоровья и наркомании;
- ф) принятие в 2018 году Закона о насилии в семье.

III. Основные вопросы, вызывающие обеспокоенность, и рекомендации

A. Общие принципы и обязательства (ст. 1–4)

5. Комитет обеспокоен:

а) отсутствием во всех областях деятельности правительства признания того, что вопросы инвалидности входят в сферу ответственности всего государственного аппарата; отсутствием взаимодействия с организациями людей с инвалидностью, выходящего за рамки деятельности министерства, занимающегося вопросами инвалидности; а также отсутствием надлежащего финансирования организаций людей с инвалидностью для наращивания потенциала, необходимого для их конструктивного участия в законодательных и стратегических процессах;

б) недостаточной представленностью людей с инвалидностью из числа маори в процессах, касающихся законодательства и стратегий, направленных на осуществление Конвенции.

6. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) разработать стратегии по укреплению приверженности во всех сферах деятельности правительства, направленные на признание инвалидности в качестве межсекторального вопроса, развитие конструктивных партнерских отношений с организациями людей с инвалидностью с целью обеспечить проведение тесных консультаций с такими организациями и их активное участие в процессах, касающихся законодательства и стратегий, направленных на осуществление Конвенции, включая совместную разработку, совместную реализацию и совместную оценку, а также обеспечение организаций людей с инвалидностью надлежащими ресурсами для расширения их возможностей в плане участия в партнерских инициативах во всех сферах деятельности правительства;

б) создать законодательную базу и стратегическую базу, в которых были бы отражены положения Договора Уаитанги, Конвенции о правах инвалидов и Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, чтобы обеспечить тесные консультации с людьми с инвалидностью из числа маори и их активное участие в процессах принятия решений, а также признание их права на самоопределение.

B. Конкретные права (ст. 5–30)

Равенство и недискриминация (ст. 5)

7. Комитет обеспокоен:

а) отсутствием в Законе о правах человека 1993 года положения, в котором отказ в разумном приспособлении четко признавался бы как форма дискриминации;

б) существованием множественных и интерсекционных форм дискриминации, в том числе в отношении людей с инвалидностью из числа маори и выходцев с тихоокеанских островов;

с) большим количеством полученных Комиссией по правам человека жалоб, связанных с вопросами инвалидности, и тем, что рассмотрение жалоб, поданных в новозеландскую Комиссию по правам человека и Трибунал по рассмотрению нарушений прав человека, занимает значительный период времени.

8. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 6 (2018) по вопросу равенства и недискриминации, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) внести поправки в Закон о правах человека 1993 года, чтобы отказ в разумном приспособлении четко признавался в нем в качестве формы дискриминации, и включить законодательное определение разумного приспособления, соответствующее значению, предусмотренному в статье 2 Конвенции;

b) принять правовые и другие меры, необходимые для обеспечения безусловной защиты от множественных и интерсекционных форм дискриминации, в том числе дискриминации одновременно по признаку инвалидности и другим видам идентичности и демографическим характеристикам, таким как возраст, пол, гендер, раса, принадлежность к коренному населению, принадлежность к числу лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов, этническая принадлежность, миграционный статус и национальное происхождение;

c) предоставить новозеландской Комиссии по правам человека и Трибуналу по рассмотрению нарушений прав человека необходимые финансовые и людские ресурсы для своевременного урегулирования жалоб на дискриминацию.

Женщины-инвалиды (ст. 6)

9. Комитет обеспокоен:

a) отсутствием комплексного межсекторального подхода, обеспечивающего всесторонний учет проблем женщин и девочек с инвалидностью, в частности представительниц маори и народов тихоокеанских островов и женщин и девочек с инвалидностью из числа мигрантов, в законодательных и стратегических областях, касающихся как гендерных вопросов, так и вопросов инвалидности;

b) отсутствием представительной организации женщин и девочек с инвалидностью, занимающейся поощрением и продвижением их прав человека.

10. Комитет ссылается на свое замечание общего порядка № 3 (2016) о женщинах и девочках с инвалидностью, а также на цель 5 в области устойчивого развития и рекомендует государству-участнику:

a) усилить меры и стратегические механизмы, в том числе предусматриваемые в заявлении о гендерном воздействии и заявлении об аспекте инвалидности, чтобы обеспечить комплексное решение вопросов женщин и девочек с инвалидностью, в частности представительниц маори и народов тихоокеанских островов и женщин и девочек с инвалидностью из числа мигрантов, в рамках законодательных и стратегических областей, касающихся гендерных вопросов и вопросов инвалидности;

b) разработать стратегии и меры, в частности выделить финансовые ресурсы, для поддержки женщин и девочек с инвалидностью в деле создания их собственной представительной организации.

Дети-инвалиды (ст. 7)

11. Комитет обеспокоен:

a) отсутствием мер и постоянных механизмов, необходимых для того, чтобы дети с инвалидностью, в частности дети с инвалидностью из числа маори, могли выражать свои взгляды в рамках процессов разработки законодательства и стратегий и принятия решений;

b) недостаточностью собранных (в том числе Министерством образования и Министерством по делам детей (Oranga Tamariki)) о детях с инвалидностью дезагрегированных данных, которые были бы учтены при реализации национальных

рамочных программ в отношении детей, таких как стратегия обеспечения благосостояния детей и молодежи.

12. Ссылаясь на совместное заявление Комитета по правам ребенка и Комитета по правам инвалидов о правах детей с инвалидностью, опубликованное в 2022 году, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) разработать меры и постоянные механизмы для обеспечения того, чтобы дети с инвалидностью, в частности дети с инвалидностью из числа маори, могли выражать свои взгляды наравне с другими детьми;

b) улучшить сбор всеобъемлющих дезагрегированных данных о детях с инвалидностью, в частности о детях с инвалидностью из числа маори, для обеспечения эффективного раннего вмешательства, особенно в области образования, ухода и защиты и правосудия в отношении молодежи.

Просветительно-воспитательная работа (ст. 8)

13. Комитет обеспокоен:

a) отсутствием всеобъемлющей национальной стратегии проведения информационно-просветительских мероприятий и кампаний, направленных на обеспечение большего уважения прав и достоинства людей с инвалидностью и последовательного и системного изменения отношения к ним;

b) ограниченным участием людей с инвалидностью и представляющих их организаций, особенно недопредставленных групп, таких как люди маленького роста, в программах повышения информированности о правах людей с инвалидностью.

14. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) принять и обеспечить финансированием всеобъемлющую национальную стратегию по повышению информированности всего общества, особенно людей с инвалидностью, их родителей и семей, профессиональных групп, средств массовой информации и государственных чиновников на всех уровнях, о правах и достоинстве людей с инвалидностью с целью борьбы со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями во всех сферах жизни и поощрения последовательного и системного изменения отношения к ним;

b) усилить меры по налаживанию тесных консультаций с организациями людей с инвалидностью, в том числе с недопредставленными группами людей с инвалидностью, и обеспечению их активного участия в разработке, развитии и осуществлении программ повышения информированности о правах и достоинстве людей с инвалидностью.

Доступность (ст. 9)

15. Комитет обеспокоен:

a) медленными темпами реализации Закона о строительстве 2004 года, из-за чего по-прежнему не обеспечена доступность общественных зданий и нет возможности постепенно модифицировать существующие здания;

b) тем, что люди с инвалидностью продолжают сталкиваться с барьерами при получении доступа к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы;

c) недостаточным количеством недорогого и доступного жилья и тем, что показатель доступности, которого следует придерживаться при строительстве нового государственного жилья, составляет всего 15 процентов;

d) сообщениями организаций людей с инвалидностью о том, что законопроект «Доступность для новозеландцев», находящийся в настоящее время на рассмотрении парламента, не предусматривает механизмы правоприменения, его положения могут не распространяться на частные организации или местные органы власти, в нем нет информации об органах, отвечающих за установление стандартов и

принятие решений, а также не обозначены обязательства по достижению практических результатов в установленные сроки.

16. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 2 (2014) о доступности, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) ускорить реализацию Закона о строительстве 2004 года и определить цели и сроки в отношении мер по осуществлению;

b) принять и реализовать стратегию доступности, основанную на принципе универсального дизайна, для устранения касающихся получения доступа барьеров на основе тесных консультаций с организациями людей с инвалидностью, включая недопредставленные группы, такие как группы людей маленького роста, и при их активном участии;

c) принять принцип универсального дизайна и взять на себя обязательство обеспечить 100-процентную доступность любого недавно построенного государственного жилья, а также ввести обязательные требования, касающиеся доступности, в отношении нового жилья, построенного компаниями частного сектора;

d) наладить процесс совместной разработки и реализации с организациями людей с инвалидностью для решения вопросов, связанных с законопроектом «Доступность для новозеландцев», после того как Специальный комитет опубликует свой доклад.

Право на жизнь (ст. 10)

17. Комитет обеспокоен тем, что при принятии Закона о прекращении жизни по требованию 2019 года людей с инвалидностью представляли в негативном свете и принижали их значимость и что такие взгляды могут отрицательно повлиять на осуществление, мониторинг и обзор Закона.

18. Комитет рекомендует предусмотреть в рамках механизмов мониторинга и обзора Закона о прекращении жизни по требованию 2019 года предоставление общедоступной информации о последствиях для людей с инвалидностью, в частности об эффективности гарантий, направленных на устранение негативных представлений со стороны медицинских работников и недопущение принуждения при принятии решений.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (ст. 11)

19. Комитет с озабоченностью отмечает недостаточную вовлеченность организаций людей с инвалидностью, в результате чего меры реагирования государства-участника в связи с пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19), касающиеся людей с инвалидностью, не были доработаны, в частности не были предусмотрены доступная и своевременная информация, коммуникационные стратегии и услуги.

20. Комитет рекомендует государству-участнику проводить тесные консультации с организациями людей с инвалидностью и активно привлекать их к разработке и осуществлению мер реагирования в связи с пандемией COVID-19 и восстановлению после нее, руководствуясь рекомендациями, содержащимися в докладе о реализации прав людей с инвалидностью в условиях пандемии, подготовленном Независимым механизмом мониторинга в 2021 году.

Равенство перед законом (ст. 12)

21. Комитет отмечает проведение Комиссией по законодательству обзора возможностей взрослых в области принятия решений, однако он обеспокоен отсутствием прогресса в деле отмены системы опеки и режима замещающего принятия решений, а также тем, что не установлены сроки, в рамках которых планируется полностью заменить этот режим на механизмы поддерживаемого принятия решений.

22. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом, Комитет рекомендует государству-участнику отменить любые законы и стратегии, имеющие целью или следствием отрицание или умаление признания правосубъектности любого лица с инвалидностью, а также положить конец таким видам практики или обычаям и внедрить согласованную на уровне страны систему поддерживаемого принятия решений, в рамках которой уважаются самостоятельность, воля и предпочтения людей с инвалидностью.

Доступ к правосудию (ст. 13)

23. Комитет обеспокоен:

- a) чрезмерной представленностью людей с инвалидностью в системе ухода и защиты, в системе ювенальной юстиции и среди заключенных;
- b) недостаточным объемом оказываемых на бесплатной и независимой основе услуг по защите интересов, а также услуг юридического представительства.

24. Комитет рекомендует государству-участнику:

- a) разработать стратегию по отправлению правосудия в отношении людей с инвалидностью для решения проблемы, связанной с чрезмерной представленностью людей с инвалидностью в системе ухода и защиты, в системе ювенальной юстиции и среди заключенных, в том числе путем оптимизации соответствующих возрасту процессуальных коррективов, мер по предотвращению вступления людей с инвалидностью в контакт с системой правосудия и подготовки по вопросам прав людей с инвалидностью, проводимой в системах правосудия и ухода и защиты;
- b) создать и обеспечить достаточными ресурсами систему оказания на бесплатной и независимой основе услуг по защите интересов и увеличить объем ресурсов, выделяемых на общественные юридические консультации.

Свобода и личная неприкосновенность (ст. 14)

25. Комитет с удовлетворением отмечает обязательство отменить и заменить Закон 1992 года о психическом здоровье (принудительная оценка и лечение), но обеспокоен тем, что в рамках нового законодательства о психическом здоровье по-прежнему могут допускаться недобровольное задержание и принудительное лечение и может быть не предусмотрено активное участие людей с инвалидностью, особенно людей с психосоциальной инвалидностью, в процессе разработки такого законодательства через представляющие их организации.

26. Комитет напоминает о своих руководящих принципах относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность и рекомендует государству-участнику отразить в новом законодательстве о психическом здоровье принципы и стандарты Конвенции, чтобы обеспечить отсутствие каких-либо положений, допускающих лишение свободы в связи с наличием расстройства или принудительное лечение, и гарантировать активное участие в процессе разработки такого законодательства людей с инвалидностью, особенно людей с психосоциальной инвалидностью.

27. Комитет обеспокоен существованием:

- a) законодательства, допускающего недобровольное задержание и принудительное лечение в связи с наличием расстройства, в частности Закона 2017 года о борьбе с наркотической зависимостью (оценка и лечение);
- b) Закона 2003 года об интеллектуальной инвалидности (обязательное лечение и реабилитация), предусматривающего, в частности, продление сроков действия приказов о принудительном уходе и содержание людей с интеллектуальной инвалидностью под стражей в течение периодов времени, превышающих максимальный срок наказания, к которому их могли бы приговорить в рамках системы уголовного правосудия.

28. Комитет ссылается на свои руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность и рекомендует государству-участнику отменить:

а) все положения, допускающие лишение свободы в связи с наличием расстройства, в том числе Закон 2017 года о борьбе с наркотической зависимостью (оценка и лечение);

б) положения Закона 2003 года об интеллектуальной инвалидности (обязательное лечение и реабилитация), позволяющие содержать людей с инвалидностью под стражей в течение периодов времени, превышающих максимальный срок наказания, к которому их могли бы приговорить в рамках системы уголовного правосудия.

Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ст. 15)

29. Комитет серьезно обеспокоен продолжающимся, а в некоторых случаях и длительным использованием практики одиночного заключения и изоляции, применения физических и химических средств сдерживания и других видов ограничительной практики по отношению к людям с инвалидностью, в частности людям с психосоциальной и/или интеллектуальной инвалидностью, в местах лишения свободы.

30. Комитет рекомендует государству-участнику незамедлительно принять меры по прекращению использования практики одиночного заключения и изоляции, применения физических и химических средств сдерживания и других видов ограничительной практики в местах лишения свободы.

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (ст. 16)

31. Комитет обеспокоен тем, что:

а) уровень насилия в отношении людей с инвалидностью значительно выше, чем в отношении остального населения, а женщины и девочки с инвалидностью, в частности женщины и девочки с инвалидностью из числа маори и народов тихоокеанских островов, очень часто подвергаются гендерному насилию;

б) Национальная стратегия по искоренению насилия в семье и на сексуальной почве в привязке к вопросам, касающимся людей с инвалидностью, является гендерно нейтральной.

32. Комитет напоминает о своем замечании общего порядка № 3 (2016) о женщинах и девочках с инвалидностью и рекомендует государству-участнику на основе тесных консультаций с людьми с инвалидностью, особенно с женщинами и девочками с инвалидностью, в частности женщинами и девочками с инвалидностью из числа маори и народов тихоокеанских островов, и при их активном участии:

а) разработать меры по решению проблемы высокого уровня насилия, которому подвергаются люди с инвалидностью, и по борьбе со всеми формами гендерного насилия — меры, которые будут включены в направление деятельности № 4 новозеландской Стратегии по вопросам инвалидности;

б) внедрить в определенное в рамках Национальной стратегии по искоренению насилия в семье и на сексуальной почве направление, касающееся инвалидности, учитывающие гендерные аспекты меры и обеспечить всесторонний учет конкретных проблем, с которыми сталкиваются женщины и девочки с инвалидностью, в рамках всей Стратегии.

33. Комитет обеспокоен тем, что люди с инвалидностью в специализированных учреждениях сталкиваются с насилием, жестоким обращением и халатностью, аналогичными тем, случаи которых были выявлены Королевской комиссией по расследованию случаев жестокого обращения в учреждениях опеки.

34. Комитет рекомендует принять срочные меры по изменению законодательства и стратегий, допускающих насилие, жестокое обращение и халатность в специализированных учреждениях, помочь людям с инвалидностью покинуть специализированные учреждения, оказав им при этом надлежащую поддержку для налаживания их жизни в местном сообществе, провести расследование и наложить взыскание на учреждения и виновных, а также предоставить помощь жертвам в отношении восстановления и возмещения ущерба.

Защита личной целостности (ст. 17)

35. Комитет обеспокоен отсутствием:

a) действий со стороны государства-участника в ответ на заключительные замечания Комитета 2014 года по решению проблемы, связанной с тем, что родители могут дать согласие на стерилизацию своих детей с инвалидностью, а также по устранению законов, согласно которым допускается использовать процедуры стерилизации, контрацепции и абортов в отношении женщин и девочек с инвалидностью без их личного согласия;

b) запрета на несрочное, интрузивное и необратимое медицинское вмешательство или на введение гормонов младенцам и детям-интерсексам до достижения ими возраста, когда они могут дать информированное согласие;

c) законодательных положений, запрещающих проводить на детях с инвалидностью «лечение Эшли» или лечение, сдерживающее рост, а также запрещающих доступ к этим процедурам за пределами Новой Зеландии;

d) данных о процедурах стерилизации и абортов, проводимых в отношении людей с инвалидностью без их личного согласия, несрочных медицинских вмешательств в отношении детей-интерсексов, осуществляемых без их согласия, и лечебных процедурах, сдерживающих рост.

36. Комитет призывает государство-участник:

a) немедленно ввести мораторий на процедуры стерилизации, контрацепции и абортов, проводимые без личного согласия, и предпринять срочные действия по принятию единообразного законодательства, запрещающего проведение таких процедур в отношении женщин и девочек с инвалидностью;

b) принять четкие законодательные положения, содержащие прямой запрет на осуществление ненужных, инвазивных и необратимых медицинских вмешательств, включая хирургические процедуры, гормональное или иное медицинское лечение, в отношении детей до достижения ими возраста, в котором они могут дать информированное согласие;

c) с учетом предыдущих рекомендаций Комитета по правам ребенка⁴ разработать и внедрить протокол медицинского обслуживания для детей-интерсексов, основанный на правах ребенка, предусматривающий процедуры и порядок действий для медицинских работников, который обеспечивал бы, чтобы никто без необходимости не подвергался терапевтическому или хирургическому лечению в период младенчества или детства, гарантировал бы права детей на физическую неприкосновенность, самостоятельность и самоопределение и открывал бы перед семьями, имеющими детей-интерсексов, возможности для получения надлежащих консультаций и поддержки;

d) принять законодательные положения, запрещающие проведение лечения, сдерживающего рост («лечение Эшли»), в том числе предусматривающие запрет на обращение за такими услугами за пределами Новой Зеландии;

⁴ CRC/C/NZL/CO/5, п. 25.

е) принять правовые положения, обеспечивающие комплексное возмещение ущерба жертвам медицинских вмешательств, проведенных без личного согласия, в частности доступ к получению помощи и реабилитационным услугам и достаточную компенсацию;

ф) разработать меры по обеспечению информирования и сбора данных о процедурах стерилизации, контрацепции и аборт, проводимых без личного согласия, о несрочных медицинских вмешательствах, проводимых в отношении детей-интерсексов, и о лечебных процедурах, сдерживающих рост.

Свобода передвижения и гражданство (ст. 18)

37. Комитет обеспокоен:

а) применением в рамках иммиграционных правил Новой Зеландии требований о приемлемом уровне здоровья, что на практике создает условия для дискриминации людей с инвалидностью при иммиграции и некоторых процедурах предоставления убежища;

б) тем, что на людей с инвалидностью, чье расстройство требует постоянного ухода, в том числе ухода в рамках местного сообщества, не распространяются правила, предусматривающие отступление от требований о приемлемом уровне здоровья;

с) наличием в Законе об иммиграции 2009 года положений, согласно которым людям нельзя подавать в новозеландскую Комиссию по правам человека жалобы, связанные с иммиграционными решениями.

38. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) пересмотреть и изменить свое законодательство и административные правила в области иммиграции и предоставления убежища на основе тесных консультаций с организациями людей с инвалидностью, мигрантов и беженцев и при их активном участии, с тем чтобы люди с инвалидностью не сталкивались с дискриминацией при выполнении каких-либо формальностей и процедур, связанных с иммиграцией и получением убежища, в частности в результате применения требований о приемлемом уровне здоровья;

б) сделать так, чтобы на людей с инвалидностью, чье расстройство требует постоянного ухода, распространялись правила, предусматривающие отступление от требований о приемлемом уровне здоровья;

с) отменить пункты 2) и 3) статьи 392 Закона об иммиграции 2009 года, согласно которым запрещается подавать в Комиссию по правам человека жалобы, касающиеся иммиграционных вопросов.

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (ст. 19)

39. Комитет обеспокоен:

а) затянувшимся процессом реализации инициатив в рамках Программы повышения уровня жизни и исключением из сферы охвата Программы отдельных видов расстройства, таких как расстройство, связанное с фетальным алкогольным синдромом;

б) отсутствием всеобъемлющей стратегии деинституционализации, направленной на закрытие всех учреждений интернатного типа, включая дома совместного проживания и специализированные школы-интернаты, а также на обеспечение поддержки со стороны местного сообщества, чтобы у людей с инвалидностью была возможность вести независимый образ жизни в обществе;

с) наличием барьеров, мешающих выбирать, где и с кем жить; к ним относятся отсутствие достаточного количества недорогого и доступного жилья и применение Стратегии оказания услуг по поддержке общинного проживания людей с инвалидностью в учреждениях, предусматривающей совместное проживание в учреждениях, увязанное с коллективным получением поддержки;

d) продолжающимся выделением государственных ресурсов на финансирование специализированных школ-интернатов для детей с инвалидностью.

40. Комитет напоминает о своем замечании общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество, а также о своих руководящих принципах по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, и рекомендует государству-участнику:

a) ускорить процесс реализации на национальном уровне Программы повышения уровня жизни и обеспечить, чтобы все люди с инвалидностью, включая людей с фетальным алкогольным синдромом, имели право на участие в ней;

b) разработать всеобъемлющую стратегию деинституционализации с установлением конкретных сроков выполнения и выделением соответствующего бюджета с целью закрытия всех учреждений интернатного типа, включая дома совместного проживания и специализированные школы-интернаты, а также обеспечения поддержки со стороны местного сообщества, чтобы у людей с инвалидностью была возможность вести независимый образ жизни в обществе;

c) разработать меры по устранению барьеров, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью при выборе того, где и с кем им жить, в том числе путем принятия обязательств по увеличению количества недорогого и доступного жилья и модификации таких программ, как Стратегия оказания услуг по поддержке общинного проживания людей с инвалидностью в учреждениях, чтобы не было случаев совместного проживания в учреждениях, увязанного с коллективным получением поддержки;

d) принять меры по прекращению финансирования специализированных школ-интернатов для детей с инвалидностью и наладить процесс деинституционализации, предусматривающий оказание детям с инвалидностью надлежащей помощи, чтобы они могли вернуться в свои семьи и воспользоваться своими правами на инклюзивное образование.

Индивидуальная мобильность (ст. 20)

41. Комитет обеспокоен тем, что из-за установленных пределов финансирования и высокой стоимости ассистивных устройств и оборудования люди с инвалидностью не могут позволить себе соответствующие ассистивные устройства, услуги по модификации и средства, облегчающие передвижение.

42. Комитет рекомендует государству-участнику принять меры по обеспечению доступности необходимых ассистивных устройств, услуг по модификации и средств, облегчающих передвижение, включая ассистивные технологии для людей с инвалидностью.

Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации (ст. 21)

43. Комитет обеспокоен:

a) пробелами в предоставлении правительственной информации в доступных форматах, таких как формат Easy Read, жестовый язык, шрифт Брайля и тактильные, усиливающие и альтернативные средства коммуникации;

b) нехваткой переводчиков новозеландского жестового языка, в частности трехязычных переводчиков, которые могут работать с новозеландским жестовым языком, английским языком и языком маори;

c) тем, что существует ограниченное количество телевизионных каналов, обеспечивающих субтитрование и тифлокомментирование, а финансирование обеспечивается только на ежегодной основе;

d) отсутствием конкретных инициатив, направленных на то, чтобы предоставлять людям с инвалидностью из числа маори больше доступной информации и средств коммуникации.

44. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) активизировать процесс осуществления Хартии об обеспечении доступности, расширив сферу ее применения на местные органы власти и региональные советы по здравоохранению, а также увеличив финансирование и возможности для предоставления доступных информационно-коммуникационных форматов и технологий;

b) внедрить стимулирующие меры и увеличить финансирование для подготовки и трудоустройства переводчиков жестового языка, включая трехязычных переводчиков, которые могут работать с новозеландским жестовым языком, английским языком и языком маори, и принять национальную стандартизированную систему аккредитации для переводчиков жестового языка;

c) принять законодательство, предусматривающее, чтобы на телевизионных каналах были доступны субтитрование и тифлокомментирование, обеспеченные стабильным финансированием;

d) разработать конкретные инициативы по предоставлению людям с инвалидностью из числа маори более широкого спектра доступной информации и средств коммуникации с учетом культурных особенностей.

Уважение дома и семьи (ст. 23)

45. Комитет обеспокоен:

a) отсутствием действий со стороны государства-участника в ответ на заключительные замечания Комитета 2014 года по отмене статьи 8 Закона об усыновлении 1955 года, согласно которой допускается забирать детей у родителей с инвалидностью без их согласия и отдавать таких детей на усыновление;

b) отсутствием подходящих условий при размещении в семьях детей с инвалидностью, взятых под опеку, а также отсутствием возможности помещения братьев и сестер в одну и ту же семью;

c) непредоставлением детям с инвалидностью и их семьям исчерпывающей информации, комплексных услуг и всеческой поддержки, что приводит к помещению детей на воспитание вне дома, в том числе в специализированные школы-интернаты;

d) отсутствием в Министерстве по делам детей (Oranga Tamariki) конкретных стратегий и руководящих принципов в отношении родителей с инвалидностью и ограниченным пониманием инвалидности с правозащитной точки зрения, что приводит к изъятию детей, включая новорожденных, у родителей с инвалидностью, особенно у родителей с интеллектуальной инвалидностью и родителей-маори с инвалидностью.

46. Комитет ссылается на заявление о правах детей с инвалидностью, опубликованное им совместно с Комитетом по правам ребенка, и рекомендует государству-участнику:

a) отменить статью 8 Закона об усыновлении 1955 года и внести в этот Закон поправки для обеспечения того, чтобы в вопросах усыновления родители с инвалидностью находились в равном с другими родителями положении;

b) внедрить стратегии, направленные на то, чтобы дети с инвалидностью чаще помещались на воспитание в семьи и чтобы в таких случаях братья и сестры могли оставаться вместе;

c) значительно увеличить и обеспечить ресурсами предоставление детям с инвалидностью и их семьям исчерпывающей информации, комплексных услуг и всеческой поддержки, чтобы не допускать помещения детей на воспитание вне дома и в специализированные учреждения, в частности в специализированные школы-интернаты;

d) немедленно принять меры в рамках деятельности Министерства по делам детей (Oranga Tamariki) по выполнению рекомендаций, изложенных в докладе Омбудсмана 2020 года, озаглавленном «Неотложная задача», и расширить сферу охвата экспертной поддержки, стратегий и руководящих принципов, учитывающих аспекты инвалидности, гендерные и культурные особенности и соответствующих положениям Конвенции, для недопущения изъятия новорожденных младенцев и детей у родителей с инвалидностью, особенно у родителей с интеллектуальной инвалидностью и родителей-маори с инвалидностью, в связи с наличием расстройства.

Образование (ст. 24)

47. Комитет обеспокоен:

a) ростом числа учащихся с инвалидностью в отдельных учебных заведениях, таких как специализированные школы, специализированные школы-интернаты и подразделения специализированных учебных заведений, несмотря на законодательные и политические обязательства обеспечить инклюзивное образование;

b) предложением изменить требования к зачислению в специализированные школы-интернаты для детей с инвалидностью вместо того, чтобы выделять ресурсы на инклюзивное образование;

c) высокой долей детей с инвалидностью из числа маори в специализированных школах-интернатах.

48. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование и задачи 4.5 и 4.a целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) разработать стратегию инклюзивного образования, включающую меры по переводу сегрегированных образовательных учреждений в систему общего инклюзивного образования, по направлению финансовых и других ресурсов на инклюзивное образование вместо специализированного, по уделению приоритетного внимания инклюзивному образованию при подготовке учителей, по созданию единых стратегий и руководящих принципов в области инклюзивного образования, по разработке учебной программы инклюзивного образования, а также по продвижению и повышению осведомленности общественности;

b) отозвать предложение об изменении требований к зачислению в специализированные школы-интернаты и перенаправить финансовые и другие ресурсы в систему инклюзивного образования;

c) разработать конкретные стратегии, учитывающие культурные особенности, для решения проблемы, касающейся высокой доли детей с инвалидностью из числа маори в специализированных школах-интернатах, включая оказание помощи, направленной на предоставление им возможности оставаться в ванау (расширенные семейные структуры) в своих местных сообществах.

Здоровье (ст. 25)

49. Комитет обеспокоен тем, что по сравнению с населением в целом показатели в отношении здоровья и ожидаемой продолжительности жизни людей с инвалидностью, в частности людей с интеллектуальной инвалидностью, а также людей с инвалидностью из числа маори и выходцев с тихоокеанских островов, ниже.

50. Комитет рекомендует государству-участнику продолжить разработку Стратегии в области улучшения состояния здоровья людей с инвалидностью, а также усилить меры в рамках новозеландской Стратегии по вопросам инвалидности, Расследования (Каурапа) в отношении медико-санитарных услуг и результатов и Стратегии «Пути к обеспечению здоровья и благополучия выходцев с тихоокеанских островов» и ускорить их реализацию для расширения

доступа к медицинским услугам для людей с инвалидностью и улучшения их показателей здоровья.

Труд и занятость (ст. 27)

51. Комитет обеспокоен тем, что:

а) сохраняется низкий уровень участия людей с инвалидностью в трудовой деятельности и низкий уровень их занятости на открытом рынке труда по сравнению с населением в целом;

б) по-прежнему реализуются программы сегрегированного трудоустройства людей с инвалидностью («коммерческие предприятия») и предоставляются разрешения на освобождение от выплаты минимальной заработной платы.

52. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) ускорить разработку Плана действий по трудоустройству людей с инвалидностью на основе тесных консультаций с людьми с инвалидностью, включая женщин с инвалидностью и людей с инвалидностью из числа маори и выходцев с тихоокеанских островов, и при их активном участии;

б) включить в План действий по трудоустройству людей с инвалидностью конкретные меры с указанием ресурсов, сроков и механизмов мониторинга, обеспечивающие переход от системы сегрегированного трудоустройства к открытому рынку труда;

с) отменить статью 8 Закона о минимальном размере заработной платы 1983 года и обеспечить оплату труда людей с инвалидностью по принципу равной оплаты за труд равной ценности.

Достаточный жизненный уровень и социальная защита (ст. 28)

53. Комитет обеспокоен:

а) непропорционально высоким уровнем бедности среди людей с инвалидностью, у которых вероятность оказаться в этом состоянии в два раза выше, чем у населения в целом, и среди людей с инвалидностью из числа маори, которые в три раза чаще живут в бедности, а также затянувшимся процессом выполнения рекомендаций из доклада Консультативной группы экспертов по социальному обеспечению;

б) тем, что модель поддержки людей с инвалидностью носит фрагментарный характер, а также неравенством в доступе к медицинскому обслуживанию, абилитационным и реабилитационным услугам и поддержке доходов между теми, кто имеет право на компенсацию, предоставляемую Корпорацией по возмещению ущерба в результате несчастных случаев, и теми, кто получает помощь через систему оказания содействия людям с инвалидностью, причем те, кто относится к последней категории, чаще сталкиваются с барьерами, препятствующими поддержанию достаточного жизненного уровня;

с) тем, что люди с фетальным алкогольным синдромом, синдромом хронической усталости и другими хроническими и редкими заболеваниями исключены из системы оказания содействия людям с инвалидностью.

54. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) ускорить выполнение рекомендаций из доклада Консультативной группы экспертов по социальному обеспечению для решения проблем неравенства и непрозрачности в системе социального обеспечения людей с инвалидностью;

б) срочно решить проблему раздробленности системы оказания содействия людям с инвалидностью, наладив процесс совместной разработки и реализации для устранения неравенства между лицами, получающими

компенсацию от Корпорации по возмещению ущерба в результате несчастных случаев, и другими людьми с инвалидностью, в частности рассмотреть возможность внедрения интегрированной модели оказания поддержки, чтобы добиться единых стандартов для всех людей с инвалидностью;

с) обеспечить людям с фетальным алкогольным синдромом, синдромом хронической усталости и другими хроническими и редкими заболеваниями доступ к системе оказания содействия людям с инвалидностью и учет их интересов в стратегиях и программах по вопросам инвалидности.

Участие в политической и общественной жизни (ст. 29)

55. Комитет обеспокоен тем, что людям с инвалидностью не оказывается поддержка при создании собственных устойчивых организаций и наращивании их потенциала для представления интересов людей с инвалидностью, и в частности нет организаций, представляющих интересы людей с инвалидностью из числа маори и выходцев с тихоокеанских островов, лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов с инвалидностью, детей с инвалидностью и женщин и девочек с инвалидностью.

56. Комитет рекомендует государству-участнику разработать стратегии и меры, в частности выделить финансовые ресурсы, для поддержки людей с инвалидностью в создании устойчивых представительных организаций, в том числе для содействия развитию организаций людей с инвалидностью из числа маори и выходцев с тихоокеанских островов, лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов с инвалидностью, детей с инвалидностью, а также женщин и девочек с инвалидностью.

С. Конкретные обязательства (ст. 31–33)

Статистика и сбор данных (ст. 31)

57. Комитет с озабоченностью отмечает серьезные пробелы в данных и статистике о положении людей с инвалидностью во всех сферах жизни, в том числе в области здравоохранения, образования, занятости и правосудия. Он также с обеспокоенностью отмечает отсутствие дезагрегированных данных, в том числе в отношении положения людей с инвалидностью из числа маори и выходцев с тихоокеанских островов, лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов с инвалидностью, детей с инвалидностью и женщин и девочек с инвалидностью.

58. Комитет рекомендует государству-участнику разработать в координации со Статистическим управлением Новой Зеландии национальный комплекс требований к сбору данных об инвалидности с целью обеспечить принятие надлежащих, согласованных на национальном уровне мер по сбору данных и информированию общественности с использованием дезагрегированных данных по всему спектру обязательств, предусмотренных Конвенцией, особенно в отношении людей с инвалидностью из числа маори и выходцев с тихоокеанских островов, лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов с инвалидностью, детей с инвалидностью и женщин и девочек с инвалидностью.

Национальное осуществление и мониторинг (ст. 33)

59. Комитет обеспокоен:

а) полученной информацией о том, что государство-участник не реагирует на рекомендации, содержащиеся в докладах Независимого механизма мониторинга, и не учитывает их;

б) отсутствием ресурсов, в том числе финансовой поддержки, для оказания содействия Коалиции организаций людей с инвалидностью, чтобы она могла выполнять свой мандат в качестве одного из партнеров Независимого механизма мониторинга, в частности активно взаимодействовать с сообществом людей с

инвалидностью, участвовать в мероприятиях, посвященных осуществлению Конвенции, и форумах, проводимых с участием представителей государственных учреждений и других заинтересованных сторон, а также эффективно поддерживать связь с людьми с инвалидностью, в том числе предоставляя перевод на язык маори, являющийся одним из официальных языков.

60. Комитет рекомендует государству-участнику принять во внимание руководящие принципы Комитета в отношении независимых структур мониторинга и их участия в работе Комитета по правам инвалидов⁵. Комитет также рекомендует государству-участнику:

а) укрепить процессы подотчетности и свои партнерские связи с Независимым механизмом мониторинга, чтобы отслеживать результаты и ход выполнения рекомендаций, содержащихся в докладах Механизма, и публично сообщать о них;

б) выделять достаточный объем ресурсов, в частности оказывать финансовую поддержку Коалиции организаций людей с инвалидностью, чтобы она могла эффективно выполнять свой мандат в качестве партнера Независимого механизма мониторинга.

IV. Последующие действия

Распространение информации

61. Комитет подчеркивает важность всех рекомендаций, сформулированных в настоящих заключительных замечаниях. Что касается подлежащих принятию срочных мер, то Комитет хотел бы обратить внимание государства-участника на рекомендации в отношении самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, содержащиеся в пункте 40, и в отношении достаточного жизненного уровня и социальной защиты, содержащиеся в пункте 54.

62. Комитет просит государство-участник выполнить рекомендации, содержащиеся в настоящих заключительных замечаниях. Он рекомендует государству-участнику препроводить заключительные замечания для рассмотрения и принятия соответствующих мер членам правительства и парламента, должностным лицам соответствующих министерств, местным органам самоуправления и членам соответствующих профессиональных групп, в частности специалистам в области образования, здравоохранения и права, а также средствам массовой информации, и использовать с этой целью современные стратегии социальной коммуникации.

63. Комитет настоятельно рекомендует государству-участнику привлекать к подготовке своего периодического доклада организации гражданского общества, в частности организации людей с инвалидностью.

64. Комитет просит государство-участник широко распространить настоящие заключительные замечания, в том числе среди неправительственных организаций, организаций людей с инвалидностью и среди самих людей с инвалидностью и членов их семей, на государственных языках и языках меньшинств, включая жестовый язык, и в других доступных форматах, в том числе в формате Easy Read, и разместить их на правительственном веб-сайте, посвященном правам человека.

Следующий периодический доклад

65. Государство-участник решило представлять свои периодические доклады в соответствии с упрощенной процедурой представления докладов. Комитет подготовит перечень вопросов до представления доклада и попросит государство-участник представить свои ответы в течение одного года после

⁵ CRPD/C/1/Rev.1, приложение.

получения этого перечня. Ответы государства-участника, ожидаемые к 25 октября 2030 года, составят его объединенные четвертый–шестой периодические доклады.
