



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
29 August 2019
Russian
Original: English

Конференция государств — участников Конвенции о правах инвалидов

Двенадцатая сессия

Нью-Йорк, 11–13 июня 2019 года

Краткий отчет о 4-м заседании,

состоявшемся в Центральном учреждении, Нью-Йорк, в среду, 12 июня 2019 года, в 15 ч 00 мин

Председатель: г-жа Бодьяи (заместитель Председателя) (Венгрия)

Содержание

Пункт 5 повестки дня: Вопросы, касающиеся осуществления Конвенции
(*продолжение*)

- a) Общие прения (*продолжение*)
- b) Обсуждения за «круглым столом» (*продолжение*)
 - ii) Вовлечение в социальную жизнь и право на наивысший достижимый уровень здоровья

В настоящий отчет могут вноситься поправки.

Поправки должны представляться на одном из рабочих языков. Они должны быть изложены в пояснительной записке, а также внесены в один из экземпляров отчета. Они должны направляться в кратчайшие возможные сроки на имя начальника Секции управления документооборотом (dms@un.org).

Отчеты с внесенными в них поправками будут изданы в электронной форме и размещены в Системе официальной документации Организации Объединенных Наций (<http://documents.un.org/>).



В отсутствие г-на Гальгоса Чирибоги (Эквадор) место Председателя занимает г-жа Бодьяи (Венгрия), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 15 ч 05 мин.

Пункт 5 повестки дня: Вопросы, касающиеся осуществления Конвенции (продолжение)

а) Общие прения (продолжение)

1. **Г-н Морару** (Молдова) говорит, что усилия по достижению целей в области устойчивого развития, включая задачи поощрения здорового образа жизни и полного доступа к информационно-коммуникационным технологиям, должны способствовать полному вовлечению инвалидов в жизнь общества и расширению их прав и возможностей. Молдова в полной мере привержена достижению этой цели. Она ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов в 2010 году, представила свой первоначальный доклад о ее осуществлении Комитету по правам инвалидов и укрепила свою нормативную и законодательную базу. Рамочной основой политики в области инвалидности служит Национальная программа вовлечения инвалидов в социальную жизнь на 2017–2022 годы. Правительство приняло рассчитанную на 2018–2026 годы национальную программу деинституционализации помощи инвалидам, страдающим интеллектуальными и психологическими расстройствами. Оно также утвердило набор показателей для мониторинга осуществления Конвенции, которые облегчат сбор данных от соответствующих учреждений и упростят процесс представления национальных и международных докладов.

2. Однако на данный момент инвалиды участвуют в политической, экономической и культурной жизни страны лишь в ограниченной степени. К числу препятствий, мешающих им в полной мере пользоваться своими правами, относятся физические барьеры и ограниченный доступ к информационно-коммуникационным и цифровым технологиям и культурной жизни. Молдова преисполнена решимости в соответствии с целями Конвенции преодолевать эти трудности, эффективно внедряя существующие политические рамки.

3. **Г-жа Млакар** (Словения) говорит, что ее страна привержена соблюдению своих обязательств по Конвенции и считает, что инвалиды и представляющие их организации должны активно участвовать во всех этапах ее осуществления. В Словении Конвенция распространена в доступных форматах и размещена на вебсайте Министерства труда, семьи, социальных дел и равных возможностей, поскольку

крайне важно, чтобы все инвалиды, включая слепых, слабовидящих, глухих, слабослышащих и лиц с интеллектуальной инвалидностью, располагали всей необходимой информацией.

4. Словения приняла меры для вовлечения инвалидов в жизнь общества, борьбы со стереотипами, предрассудками и вредными видами практики и для защиты прав инвалидов на профессиональную реабилитацию и трудоустройство. Кроме того, правительство приняло законодательство, направленное на повышение качества жизни инвалидов и их семей.

5. **Г-жа Уайт-Дженнингз** (Ямайка) говорит, что ее страна приняла систематический и стратегический подход к развитию и расширению прав и возможностей инвалидов, разработав национальный план развития «Концепция на период до 2030 года», согласованный с целями в области устойчивого развития. Ямайка руководствуется шестью кодексами практики вовлечения инвалидов в жизнь общества и в скором времени создаст трибунал по правам инвалидов для рассмотрения дел о дискриминации в отношении таких лиц.

6. Движущей силой социально-экономического прогресса на национальном и глобальном уровнях служат технологии, оцифровывание и информационно-коммуникационные технологии, и особенно это касается инвалидов. Прилагая усилия по созданию основанного на знаниях цифрового общества, Ямайка стремится расширить возможности инвалидов, содействуя инновациям и предпринимательству и повышая качество их жизни. Усилия правительства в этом направлении включают улучшение доступа к Интернету в большем числе общедоступных мест в общинах, испытывающих нехватку услуг, установку компьютеров с программным обеспечением для распознавания голоса в публичных библиотеках, расширение доступа к информации об услугах и модернизацию шести специальных учебных заведений для инвалидов.

7. Осуществляются программы по укреплению системы здравоохранения и обеспечению инвалидам доступа к основным медицинским услугам, в частности путем включения элементов доступности в процесс реконструкции или строительства новых медицинских учреждений. Прилагаются также усилия по обеспечению доступности национальных спортивных объектов для таких лиц, с тем чтобы они могли участвовать в таких спортивных мероприятиях, как крикет для слепых, Специальные всемирные олимпийские игры и Паралимпийские игры. Кроме того, Ямайский совет по делам инвалидов активизировал свою национальную кампанию по

информированию общественности о Законе об инвалидах, и были приняты меры для улучшения доступа инвалидов к информации по вопросам охраны здоровья и питания.

8. **Г-н Хассан** (Ирак) говорит, что инвалиды нередко бывают лишены прав на трудоустройство, независимое проживание, свободу передвижения и участие в спортивных и культурных мероприятиях и сталкиваются с препятствиями в доступе к правовой системе и другим видам основных услуг. Поэтому Ирак настоятельно призывает международное сообщество отказаться от благотворительной модели инвалидности в пользу подхода, основанного на соблюдении прав. Делегация Ирака считает, что термин «лица с особыми потребностями» является более подходящим и точным, чем термин «инвалиды», поскольку инвалиды демонстрируют большие возможности для улучшения своей жизни.

9. Лица с инвалидностью, вызванной психологическими расстройствами, подвергаются риску насилия, жестокого обращения и сексуальных домогательств. Они также становятся жертвами торговли людьми, которой занимаются террористические группы. Такие группы эксплуатируют также лиц с интеллектуальной инвалидностью, используя их для совершения актов самоподжигания и в качестве живого щита. Средства массовой информации, особенно социальные сети, играют важную роль в повышении осведомленности о правах инвалидов, противодействуя их дискриминации и поощряя их к участию в общественной жизни. Многие инвалиды сами не знают своих прав, а женщины-инвалиды часто подвергаются особой дискриминации. Делегация Ирака призывает международное сообщество оказать поддержку в лечении инвалидов, пострадавших от наземных мин, взрывчатых веществ и террористических нападений, и улучшить специализированное медицинское обслуживание.

10. **Г-н Лауэр** (Люксембург) говорит, что в рамках усилий по улучшению положения инвалидов и вовлечению их в жизнь общества правительство Люксембурга в сотрудничестве с непосредственно заинтересованными организациями в настоящее время готовит второй национальный план действий по осуществлению Конвенции. Одной из сквозных тем этого плана действий является универсальный дизайн, который служит предпосылкой для создания инклюзивного общества. В этом же духе правительство недавно представило законопроект о всеобщей доступности публичных мест, которыми считаются все общественные и частные объекты коллективного пользования, такие как кинотеатры, рестораны и спортивные стадионы. В плане предусматриваются

значительные изменения в системе дорог общего пользования, а также строительство нового коллективного жилья, учитывающего потребности доступа, с перспективой постепенного увеличения объема доступного жилья по всей стране.

11. В другом законопроекте, недавно представленном Палате депутатов и направленном на поощрение занятости с учетом потребностей инвалидов, предусматривается возможность того, чтобы работодатели в течение периода до трех лет могли бесплатно пользоваться услугами внешнего эксперта для оказания помощи в профессиональной интеграции инвалидов на рабочих местах. Кроме того, существует закон о признании жестового языка, который закрепляет право глухонемых и слабослышащих детей изучать жестовый немецкий язык и получать начальное и среднее образование на этом языке, что способствует их вовлечению в социальную жизнь.

12. **Г-н Кларк** (наблюдатель от организации «Постоянный голос») говорит, что в качестве неправительственной организации, борющейся за защиту прав лиц с альбинизмом в Африке, организация «Постоянный голос» приветствует последние доклады Независимого эксперта Организации Объединенных Наций по вопросу об осуществлении прав человека лицами с альбинизмом. В Танзании и Малави многие люди с альбинизмом исключены из участия в общественной жизни и лишены доступа к самым элементарным возможностям и услугам. Из-за чудовищных заблуждений в отношении альбинизма с 2006 года в 28 африканских странах 209 человек с альбинизмом были убиты, а 587 человек подверглись нападениям. Этот вопрос столь сложный и многогранный, что на него нельзя реагировать однозначно; он требует комплексных усилий, в рамках которых будут приниматься разнообразные меры, отвечающие потребностям людей с альбинизмом. Благодаря своей работе в сферах здравоохранения, образования, информационно-пропагандистской деятельности и расширения экономических прав и возможностей организация «Постоянный голос» оказала поддержку 5500 людям с альбинизмом в Танзании и Малави.

13. Люди с альбинизмом в Африке в наибольшей степени оставлены позади. Для того чтобы положить конец дискриминации и насилию, которым они подвергаются, требуется подтверждение приверженности всех заинтересованных сторон, а также требуются более точные данные. Необходимо мобилизовать усилия, учиться друг у друга и не только на словах добиваться цели никого не оставить позади. Каждому должно быть предоставлено место за столом переговоров, а людям с альбинизмом должно быть предоставлено пространство для определения

своих собственных потребностей и руководства разработкой и осуществлением программ, направленных на удовлетворение этих потребностей.

14. **Г-жа Альварес** (Коста-Рика) говорит, что ее страна сохраняет приверженность стандартам равенства и возможностей, закрепленным в Конвенции. В 2016 году был принят закон, обеспечивающий согласно статье 12 Конвенции равенство инвалидов перед законом путем снятия ограничений на их правоспособность, таких как опекунов. В настоящее время усилия сосредоточены на подготовке сотрудников судебных органов и расширении прав и возможностей населения в целях полного и эффективного соблюдения этого закона, который предусматривает оказание индивидуальной помощи лицам, находящимся в ситуациях инвалидности и нищеты. Для измерения уровня бедности инвалидов была установлена черта бедности, обусловленной инвалидностью, которая основывается не только на общих базовых потребностях, но и на базовых потребностях, обусловленных инвалидностью.

15. Эффективность действий зависит от достоверности данных. Проведенный совсем недавно национальный опрос инвалидов показал, что около 18,2 процента взрослого населения, 61 процент из которых составляют женщины, имеют инвалидность. Эти выводы позволят оценить воздействие и эффективность политики, которую правительство проводит в поддержку всех прав, закрепленных в Конвенции. В Коста-Рике также был улучшен доступ инвалидов к информационно-коммуникационным технологиям благодаря бесплатному предоставлению им комплектов технических средств. Вместе с тем, сознавая, что путь к достижению равенства является долгим и трудным, правительство Коста-Рики призывает продолжать усилия по эффективному вовлечению инвалидов в общественно-политическую жизнь, с тем чтобы воплотить в реальность призыв «Никаких решений о нас без нашего участия».

16. **Г-жа Альдана Сальгеро** (Гватемала) говорит, что, будучи страной со средним уровнем дохода, Гватемала продолжает сталкиваться с такими структурными пробелами, как низкая производительность, социальная сегрегация и нехватка медицинского обслуживания и доступа к основным услугам и образованию. Это затрагивает всех, но особенно детей, молодежь и инвалидов. Для достижения целей в области устойчивого развития необходимо решить проблему неравенства во всех его формах, применяя для этого комплексные стратегии. В Гватемале ведется коллективная борьба за признание прав инвалидов, о чем свидетельствуют такие достижения, как принятие поправок к гватемальскому

законодательству об авторском праве во исполнение Марракешского договора об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям.

17. Гватемальский национальный совет по делам инвалидов содействует активному участию инвалидов в деятельности по предупреждению стихийных бедствий, смягчению их последствий, обеспечению готовности, реагированию и восстановлению в соответствии с Сендайской рамочной программой по снижению риска бедствий. Совместно с заинтересованными учреждениями он также разработал согласованную «дорожную карту» по деинституционализации детей и подростков — инвалидов. В рамках нынешнего избирательного процесса в Гватемале инвалиды во взаимодействии с ключевыми партнерами создают более благоприятные условия, позволяющие им голосовать и претендовать на выборные должности. Будучи членом Центральноамериканского парламента, Гватемала поддерживает предложение о создании регионального органа по поощрению прав инвалидов в Центральной Америке и Доминиканской Республике.

18. **Г-н Ким Сон** (Корейская Народно-Демократическая Республика) говорит, что его правительство придает большое значение защите прав инвалидов, что отражено в Конституции и положениях ряда соответствующих законов. Для оказания правительству помощи в осуществлении политики в этой области в 1998 году был создан Центральный комитет Корейской федерации по защите инвалидов. С 2015 года в соответствии с действующей в стране системой всеобщего обязательного 12-летнего образования инвалиды могут получать образование с помощью системы дистанционного обучения в национальных или местных университетах.

19. В мае 2017 года в Корейской Народно-Демократической Республике побывал с визитом Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов, после чего в 2018 году страна представила свой первоначальный доклад об осуществлении Конвенции. Этот визит способствовал развитию конструктивных отношений между страной оратора и международными организациями. Корейская Народно-Демократическая Республика по-прежнему твердо привержена диалогу и сотрудничеству в целях защиты и поощрения прав человека, но полностью отвергает любые попытки использовать связанные с этим проблемы в политических целях и добиваться свержения правительств суверенных государств посредством политизации, избирательности или

навязывания двойных стандартов. Она будет и впредь выполнять свои обязательства и вносить вклад в международные усилия по осуществлению Конвенции посредством расширения обмена информацией и сотрудничества с Комитетом по правам инвалидов и другими международными организациями и странами.

20. **Г-н Эсхакзай** (Афганистан) говорит, что его правительство привержено делу всестороннего учета проблем инвалидов в государственных стратегиях и программах, причем особое внимание уделяется потребностям инвалидов и трудностям, с которыми они сталкиваются. Оно приняло ряд законодательных и политических мер для содействия реализации их прав. В течение многих лет правительство предоставляло им услуги через Министерство труда, социального обеспечения, по делам жертв войны и инвалидов, а в 2019 году основало специальное Государственное министерство по делам инвалидов и жертв войны. Оно также учредило комитет и секретариат по защите прав инвалидов, действующие под непосредственным надзором президента, и приняло меры для включения проблем инвалидности в мандаты более чем 35 учреждений в стране.

21. В начале года Афганистан сделал значительный шаг вперед на пути осуществления Конвенции, внося поправки в Закон о правах и льготах инвалидов, который поощряет интеграцию инвалидов в общественную и социальную жизнь, запрещает их дискриминацию и предусматривает для них финансовую помощь. В настоящее время правительство Афганистана разрабатывает пятилетнюю национальную политику и стратегию в интересах инвалидов, которая будет включать меры по расширению их доступа к образованию, занятости, правосудию, защите, уходу, социальному страхованию и социальной помощи. Оно также принимает меры для того, чтобы сделать систему школьного обучения инклюзивной для всех, расширить услуги общественного здравоохранения для повышения качества обслуживания инвалидов и обеспечить инвалидам профессионально-техническую подготовку и возможности.

22. **Г-н Куба** (Индонезия) говорит, что за последнее десятилетие его правительство предприняло шаги по укреплению правовых и институциональных рамок поощрения и защиты прав человека для населения страны, насчитывающего около 20 миллионов инвалидов. Оно обеспечивает всесторонний учет правозащитного подхода при планировании и составлении бюджета в области развития, а также при осуществлении стратегий и программ по борьбе с дискриминацией и расширению прав и возможностей инвалидов. Правительство предприняло

конкретные шаги для укрепления их демократических прав, обеспечив в ходе недавних национальных выборов доступные избирательные участки, а также наличие бюллетеней, набранных шрифтом Брайля, и личную помощь.

23. Индонезия находится на заключительном этапе создания новой комиссии по правам человека для инвалидов и уже имеет национальный механизм рассмотрения жалоб, связанных с инвалидностью, созданный существующей национальной комиссией по правам человека. Для того чтобы помочь инвалидам обрести финансовую независимость, правительство учредило центр профессионально-технической подготовки в Западной Яве. Оно также активно содействует поощрению их прав в рамках многосторонних форумов.

24. **Г-н Морган** (наблюдатель от Международной организации миссионеров по борьбе с проказой), приветствуя Стратегию Организации Объединенных Наций по вовлечению инвалидов в жизнь общества, говорит, что существуют пути ее дальнейшего укрепления. Что касается стратегического планирования и управления, то крайне важно, чтобы страновые группы Организации Объединенных Наций предусматривали участие инвалидов в разработке рамочных программ Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. Было бы также полезно узнать, сколько таких групп в ходе подготовки своих рамочных программ консультировалось с инвалидами и представляющими их организациями на основе существующих руководящих принципов.

25. Что касается организационной культуры, то важно предоставить сотрудникам Организации Объединенных Наций онлайн-подготовку по вопросам вовлечения инвалидов в жизнь общества на этапе, предшествующем их приему на работу (по примеру ряда учреждений, которые проводят аналогичную подготовку по гендерным вопросам, этике и правовой базе). И наконец, чтобы дополнительно расширить возможности страновых групп оказывать поддержку национальным правительствам в осуществлении Повестки дня на период до 2030 года и наращивания их собственного потенциала в области учета интересов инвалидов, возможно, было бы полезно ввести почетный знак «Равенство инвалидов», аналогичный почетному знаку «Равенство мужчин и женщин» Программы развития Организации Объединенных Наций, который служит для страновых отделений стимулом к тому, чтобы включать вопросы гендерного равенства во все аспекты их работы в области развития.

26. **Г-н Суан** (Мьянма) говорит, что, присоединившись к Конвенции, Мьянма предприняла активные шаги по претворению в жизнь всех ее положений. Одной из важных вех стало принятие в 2015 году закона о защите и поощрении прав инвалидов. В 2017 году были созданы Национальный комитет по правам инвалидов и Федерация инвалидов Мьянмы. Правительство также проводит законодательные реформы, в частности включило в закон о правах детей главу, посвященную правам детей-инвалидов. В соответствии с Повесткой дня на период до 2030 года разрабатывается национальный стратегический генеральный план в интересах инвалидов на 2020–2025 годы, который, как ожидается, будет завершен к концу года. Он дополнит План Мьянмы в области устойчивого развития и будет направлен на построение инклюзивного общества путем значительного расширения возможностей по участию инвалидов во всех сферах общественной жизни. Правительство также разработало рамочную политику инклюзивного образования, предусматривающую специальные образовательные программы для детей-инвалидов. По всей стране были открыты школы для детей с особыми потребностями и центры по уходу за инвалидами, а для родителей таких детей были организованы учебные занятия по уходу за ними. В 2018 году был издан справочник по вопросам занятости инвалидов, содержащий рекомендации по созданию для них доступных возможностей трудоустройства. Мьянма также активно участвует в инициативах на региональном уровне, в том числе по линии Ассоциации государств Юго-Восточной Азии.

27. **Г-жа Степанян** (Армения) говорит, что Конвенция остается руководящим международным документом, определяющим законодательство и политику Армении в отношении инвалидов. Защита их прав и достоинства и вовлечение их в социальную жизнь входят в число приоритетов ее правительства. Армения намерена разработать более целенаправленную государственную политику в области занятости и внедрить новые программы, с тем чтобы сделать инвалидов более конкурентоспособными благодаря более тесной связи между образованием и рынком труда. В соответствии с законодательством инвалидам отдается приоритет в рамках государственных программ профессионально-технического обучения, а во всех организациях действует система квот для их трудоустройства. Министерство труда и социальных вопросов Армении тесно сотрудничает с партнерами Организации Объединенных Наций в целях предоставления инвалидам высококачественных услуг и информации, в частности через веб-сайт, который также служит средством оценки и

устранения существующих пробелов. В целях обеспечения более доступной городской среды проводится пересмотр нормативной и технической документации и механизмов мониторинга.

28. Правительство основывает свою политику вовлечения инвалидов в жизнь общества, обеспечения их равенства и оказания им помощи на правозащитном подходе и проводит ее в сотрудничестве с организациями гражданского общества, которых оно считает основными своими партнерами и двигателями перемен в стране. В состав правительства входят ведущие защитники прав инвалидов. В настоящее время в число его наиболее приоритетных задач входят деинституционализация помощи детям-инвалидам и организация ухода за детьми в семейной среде. Будучи новым Председателем Комиссии по положению женщин, Армения с нетерпением ожидает внедрения в ее работу перспективного подхода и принятия обязательства по расширению прав и возможностей женщин и девочек — инвалидов.

29. **Г-н Вонгксай** (Лаосская Народно-Демократическая Республика) говорит, что с момента присоединения к Конвенции в 2009 году его страна приняла законодательство о защите прав инвалидов, в том числе декрет 2009 года об исполнении положений Конвенции и совсем недавно принятый Закон об инвалидах. Был также создан ряд соответствующих органов, включая Национальный комитет по делам инвалидов, Лаосскую ассоциацию инвалидов, Лаосский центр развития женщин-инвалидов, Лаосскую ассоциацию слепых, Лаосскую ассоциацию аутизма и Лаосскую ассоциацию глухих. Правительство сотрудничает с этими организациями, а также с партнерами по развитию, международными и неправительственными организациями, с тем чтобы поощрять и защищать права инвалидов и обеспечивать их прямое и косвенное участие в национальном развитии и политической, экономической и социальной жизни. Одной из основных причин инвалидности в Лаосе являются неразорвавшиеся боеприпасы. В период с 1964 по 2008 год жертвами таких устройств стали более 50 000 человек; 30 000 из них погибли, а из 20 000 оставшихся в живых 13 000 стали инвалидами.

30. В 2016 году Лаосская Народно-Демократическая Республика представила свой первоначальный доклад Комитету по правам инвалидов, подтвердив в нем, что цель Конвенции согласуется с ее Конституцией и соответствующими законами и политикой. Оратор призывает международное сообщество оказывать более активную поддержку развивающимся странам, особенно наименее развитым из них, таким как его страна, которые сталкиваются с

многочисленными проблемами, связанными с инвалидностью, на своем пути к устойчивому развитию.

31. **Г-н Угарельи** (Перу) говорит, что в своих усилиях по достижению целей в области устойчивого развития его страна по-прежнему твердо намерена никого не забыть. Она высоко ценит инвалидов, составляющих часть людского многообразия, и признает тот вклад, который они могут внести в развитие. В Перу предприняты значительные шаги для защиты их прав. В Гражданский кодекс были внесены поправки, устанавливающие полную правоспособность инвалидов, включая тех, кто может нуждаться в разумных корректирующих действиях или поддержке, чтобы иметь возможность выражать свои пожелания и принимать самостоятельные решения о своей жизни. Были приняты судебные постановления о переходе к системе поддержки в соответствии с социальной моделью защиты инвалидов; кроме того, при активном участии организаций инвалидов разрабатываются положения, устанавливающие процедуры создания средств поддержки и гарантий.

32. Стратегии в области образования направлены на борьбу со стигматизацией инвалидов и их недооценкой. В соответствии с законодательством учебные заведения должны принимать меры для надлежащего предоставления доступных образовательных услуг инвалидам и бесплатно разрабатывать индивидуальные учебные планы для учащихся с особыми потребностями. Кроме того, был принят закон о включении инвалидов в программы научных исследований и поддержке проектов, направленных на повышение уровня их жизни. В начале 2019 года был принят национальный пятилетний план по защите и поощрению прав лиц с расстройствами аутистического спектра. Перу подтверждает свою приверженность дальнейшему осуществлению — в соответствии с Конвенцией и целями в области устойчивого развития — межсекторальных стратегий, учитывающих проблемы инвалидов.

33. **Г-н Харват** (Австрия) говорит, что, вопреки принципу вовлечения инвалидов в жизнь общества, закрепленному в Конвенции, их потенциал явно недостаточно используется в большинстве областей общественной жизни, включая рынок труда. Эту ситуацию необходимо урегулировать, с тем чтобы инвалиды могли участвовать во всех затрагивающих их дискуссиях и процессах принятия решений. В этой связи участие в общественной жизни положено в основу Австрийского национального плана действий по инвалидности. Начата работа по подготовке нового такого плана взамен нынешнего, действие которого истекает в 2020 году; инвалиды будут в полной мере вовлечены в этот процесс. Министерство

социальных дел приступило к созданию 25 групп в составе правительственных экспертов и экспертов гражданского общества, заинтересованных субъектов и групп, включая организации инвалидов, которым поручено разработать предложения в отношении целей и показателей, а также конкретных мер по обеспечению того, чтобы обновленный план действий был как можно более устойчивым и получил широкое признание.

34. Важно обеспечить, чтобы инвалиды с нарушениями обучаемости имели доступ к полному тексту Конвенции, а не публиковать ее сокращенные версии, как это делалось ранее в Австрии и во многих других государствах-участниках. В начале этого года Австрия опубликовала новую, легко читаемую версию на немецком языке, разработанную в сотрудничестве с лицами с нарушениями обучаемости. Она содержит полный текст Конвенции и находится в свободном доступе в Интернете. Австрия призывает государства-участники последовать ее примеру и сделать полный текст Конвенции общедоступным.

35. **Г-н Дерера** (наблюдатель от организации «Специал Олимпикс Интернешнл») говорит, что Специальные олимпийские игры предоставляют спортсменам с интеллектуальной инвалидностью со всего мира возможность заниматься различными олимпийскими видами спорта и тем самым способствуют их вовлечению во все сферы жизни. Опираясь на свой личный опыт, оратор подчеркивает важность того, чтобы медицинские работники могли эффективно общаться с имеющими интеллектуальную инвалидность лицами, которые зачастую не сразу распознаются как таковые и могут испытывать трудности с описанием своих симптомов. Оратор призывает государства-члены принять директивы для обеспечения надлежащей подготовки медицинских работников. Он также призывает государства ввести в действие законы, обязывающие все компании нанимать по крайней мере одного человека с интеллектуальной инвалидностью. Такие люди нуждаются в помощи, чтобы зарабатывать на жизнь; им также необходимо предоставить навыки для активного участия в социальных сетях и в жизни цифрового общества. Нельзя оставлять их позади в мире, все более зависимом от технологий. Этот мир станет более инклюзивным, если каждый внесет в это свой вклад.

b) Обсуждения за «круглым столом»

(продолжение)

ii) Вовлечение в социальную жизнь и право на наивысший достижимый уровень здоровья

36. *Г-жа Бодьяи (Венгрия), заместитель Председателя, и г-жа Сваффер (гражданское общество) выполняют функции сопредседателей.*

37. **Г-жа Бодьяи** (Венгрия), сопредседатель, говорит, что одним из основных прав человека для всех людей является наивысший достижимый уровень здоровья и что Конвенция подтверждает это право в отношении инвалидов. Вместе с тем доступ к медицинскому обслуживанию по-прежнему проблематичен для них из-за многочисленных препятствий, касающихся его наличия, доступности и приемлемости по цене и обеспечения медицинского страхования, а также из-за юридических, институциональных и поведенческих барьеров и стигматизации в системе здравоохранения. Нынешний «круглый стол» дает возможность обсудить некоторые из ключевых вопросов и проблем, стоящих перед инвалидами, и в то же время обменяться передовой практикой и опытом в деле расширения их доступа к качественным, эффективным и доступным услугам и информации в области здравоохранения.

38. Выступая с докладами и участвуя в последующем интерактивном обсуждении, участники дискуссии должны помнить о следующих вопросах. Во-первых, какие факторы необходимо учитывать в интересах улучшения доступа инвалидов к качественным и недорогим медицинским услугам без какой-либо дискриминации? Во-вторых, какие требуются меры, законы и стратегии, чтобы обеспечить свободное и осознанное согласие инвалидов, дальнейшее повышение осведомленности медицинских работников и расширение прав и возможностей инвалидов путем предоставления им информации, необходимой им для принятия свободных и обоснованных решений о медицинской помощи? В-третьих, каким образом правительства и другие заинтересованные стороны могут устранить неравенство в доступе к медицинским технологиям и обеспечить надлежащий доступ к базовому медицинскому обслуживанию, с тем чтобы достичь наивысшего возможного уровня физического и психического здоровья для всех? В-четвертых, почему и каким образом программы реабилитации на уровне общин и инклюзивного развития помогают сделать медицинские учреждения и услуги более доступными и охватить ими всех инвалидов? И наконец, какие конкретные меры могут принять правительства, международные организации и гражданское общество, чтобы расширить возможности для удовлетворения потребностей всех инвалидов в области здравоохранения?

39. **Г-н Чо** (Профессор кафедры социального обеспечения Университета Тэгу), участник дискуссии, говорит, что с конца 2017 года в его стране действует

закон о гарантии права на охрану здоровья и доступ к медицинскому обслуживанию для инвалидов, призванный содействовать устранению разрыва в уровне охраны здоровья и доступа к медицинскому обслуживанию между инвалидами и людьми, не имеющими инвалидности. В законе конкретно указывается, что национальные и местные органы управления могут предоставлять надлежащее жилье и транспорт, чтобы помочь инвалидам обслуживаться в медицинских учреждениях, и осуществлять программы посещения на дому для инвалидов, испытывающих трудности с непосредственным посещением таких учреждений.

40. В соответствии с этим законом Министерство здравоохранения и социального обеспечения осуществляет экспериментальные проекты по созданию системы, которая позволит лицам с тяжелыми формами инвалидности выбирать врача для наблюдения за всем процессом их лечения, с тем чтобы обеспечить им последовательный и комплексный уход. Этот же закон предусматривает, что могут быть назначены утвержденные медицинские учреждения в качестве учреждений медицинского осмотра или реабилитационных больниц для инвалидов; они также могут быть назначены в качестве центральных или местных клиник для таких лиц. Несмотря на многочисленные неурегулированные вопросы, достигнутые на сегодняшний день результаты дают основания для оптимизма в отношении того, что если государства-участники создадут конкретные правовые рамки, гарантирующие инвалидам доступ к медицинскому обслуживанию, то это позволит инвалидам более эффективно пользоваться своим правом на охрану здоровья. Закон также требует, чтобы медицинский персонал и фармацевты были осведомлены о праве инвалидов на охрану здоровья и чтобы осуществлялись программы, направленные на углубление понимания ими различных видов инвалидности и соответствующих методов лечения.

41. Необходимо также обеспечить понимание инвалидности и права инвалидов на охрану здоровья среди широкой общественности. В Республике Корея такие лица подверглись групповой стигматизации из-за шумихи, поднятой недавно в средствах массовой информации в связи с сообщениями о подозреваемых в убийстве лицах, страдающих или предположительно страдающих психическими заболеваниями, хотя большинство лиц с психосоциальной инвалидностью не совершают преступлений. Из-за такой стигматизации многие лица с психосоциальной инвалидностью избегают стационарного лечения и тем самым упускают возможность ранней диагностики и лечения. Спровоцированные этими

сообщениями призывы к принудительной госпитализации фактически представляют собой уклонение от социальной ответственности. Эффективное профилактическое решение требует не только создания системы реагирования на чрезвычайные ситуации, но и плавного перехода от стационарного лечения к общинному и создания системы поддержки на уровне общин. Речь должна идти не о том, чтобы просто изолировать таких лиц, а о том, каким образом можно успешно вовлечь их в жизнь общества.

42. Инвалиды и представляющие их организации призваны играть важнейшую роль не только в просвещении медицинского персонала, средств массовой информации и общественности, но и в предоставлении медицинской и здравоохранительной информации и консультаций другим инвалидам и их семьям. Система здравоохранения, благодаря соответствующему увеличению финансовой помощи со стороны национальных и местных органов власти, должна нанимать инвалидов для консультирования других инвалидов. Все чаще высказывается мнение, что профилактическая медицина, включая подобную немедицинскую поддержку со стороны других пациентов, является более эффективной, чем лечебная медицина, особенно для лиц с психосоциальной инвалидностью.

43. **Г-н Даттин** (советник по вопросам инвалидности и реабилитации Панамериканской организации здравоохранения), участник дискуссии, говорит, что цель 3 в области устойчивого развития, направленная на обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте, отражает важные изменения в подходе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и всего сообщества работников здравоохранения к вопросам здоровья. Новая концепция предполагает более сбалансированный, целостный и широкий подход к здравоохранению и благополучию. Стратегия ВОЗ по достижению здоровья для всех включает всеобщее медицинское страхование для обеспечения того, чтобы все, в том числе инвалиды, получали необходимые медицинские услуги, не испытывая финансовых трудностей. Однако инвалиды сталкиваются с более серьезными препятствиями и неравенством в доступе к повседневному медицинскому обслуживанию, а также к специализированным медицинским услугам, которые могут им потребоваться.

44. В своем докладе за 2018 год Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов ([A/73/161](#)) уделила особое внимание праву на здоровье. Она особо отметила существующие в системах здравоохранения препятствия, в частности связанные с доступностью, предвзятым отношением и

дискриминацией со стороны медицинских работников, а также препятствия в плане охвата медицинским страхованием. Недавно проведенное исследование показало, что в некоторых странах медицинские учреждения представляют собой наименее доступные общественные места. Такое положение дел недопустимо и должно измениться. Специальный докладчик отметила также социальные детерминанты здоровья, такие как нищета, которой инвалиды зачастую подвержены в большей степени. Для инвалидов очень часто бывают недоступны или непригодны общественные туалеты и санитарные помещения, без которых невозможно осуществление основных прав человека на здоровье, личную гигиену и достоинство.

45. ВОЗ привержена обеспечению полного осуществления Конвенции во всем мире. В соответствии с ее глобальным планом действий в области инвалидности на 2014–2021 годы, принятым Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2014 году, ВОЗ ведет активную работу по обеспечению всеобщего охвата инвалидов услугами здравоохранения. Этот план направлен на устранение препятствий и расширение доступа к медицинским услугам и программам. С этой целью ВОЗ стремится бороться с дискриминацией в медицинских учреждениях и разработать общеорганизационные стандарты оказания помощи в целях обеспечения недискриминационного медицинского обслуживания на основе самых достоверных имеющихся сведений. Этот план нацелен также на укрепление и расширение услуг в сферах абилитации, реабилитации, вспомогательных технологий, помощи и служб поддержки и реабилитации на уровне общин. ВОЗ предоставляет рекомендации по оказанию реабилитационных услуг, в том числе посредством публикации в 2016 году своего первого перечня приоритетных вспомогательных средств, а также содействует тому, чтобы реабилитация стала частью всеобщего охвата услугами здравоохранения. И наконец, план направлен на активизацию сбора актуальных и сопоставимых на международном уровне данных об инвалидности и на поддержку исследований в области инвалидности и связанных с ней услуг.

46. ВОЗ в сотрудничестве со Всемирным банком разработала типовое обследование по инвалидности и продолжает настаивать на использовании данных и показателей в области здравоохранения, входящих в Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. К сожалению, такие услуги, как реабилитация, вспомогательные технологии и программы охраны психического здоровья, остаются

недофинансированными и недооцененными по сравнению с другими услугами здравоохранения. Несмотря на наблюдающееся в последнее время более широкое признание этих проблем в рамках таких инициатив, как программы ВОЗ «Реабилитация-2030» и «Глобальное сотрудничество в области вспомогательных технологий», многое еще предстоит сделать. В условиях происходящего в настоящее время в мировом медицинском сообществе смещения акцентов в сторону обеспечения здоровья для всех и большего внимания к справедливости в сфере охраны здоровья открываются более широкие возможности для разработки и внедрения инклюзивных программ в области здравоохранения, позволяющих никого не забыть.

47. **Г-жа Девандас-Агилар** (Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов), участник дискуссии, говорит, что обсуждения вопроса о правах инвалидов долгое время почти полностью сводились к вопросам здоровья. Инвалиды рассматривались всего лишь как «пациенты», которых необходимо «вылечить» и «реабилитировать», и их мнения обычно игнорировались в пользу мнений «экспертов», которые в большинстве своем являются медицинскими работниками. В результате инвалиды на протяжении нескольких поколений подвергались изоляции, помещались в специализированные учреждения и были заброшены.

48. С 1960-х годов медицинская модель инвалидности стала уступать место модели правозащитной; инвалидность стала рассматриваться как социальная концепция, формируемая противоречиями между людьми и враждебной средой. Этот важный сдвиг в парадигме имеет определенное отношение к тому, как рассматривается право на здоровье, поскольку он позволяет лучше сосредоточиться на препятствиях, мешающих инвалидам осуществлять это право. Наличие инвалидности не означает плохое состояние здоровья: инвалиды могут вести долгую, активную, продуктивную и здоровую жизнь. Тем не менее в силу ряда структурных факторов во всех регионах мира показатели здоровья у таких лиц хуже, чем у населения в целом. Они подвержены серьезной опасности заболеть, получить вторичные заболевания, стать жертвами несчастного случая или насилия. В то же время они имеют более ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию и в большей степени, чем население в целом, подвержены таким негативным социальным детерминантам здоровья, как невозможность получить образование, безработица и нищета.

49. Зачастую дети-инвалиды не получают базового лечения распространенных детских заболеваний и,

что вызывает еще большую тревогу, многие новорожденные с врожденными пороками развития, такими как расщепление позвоночника и гидроцефалия, умирают в первый месяц жизни из-за отсутствия специализированного лечения. Это не неизбежный результат рождения или проживания с инвалидностью, а следствие бездействия государств. Для того чтобы инвалиды могли иметь наивысший достижимый уровень здоровья, необходимо преодолеть ряд сохраняющихся преград, таких как стигматизация и дискриминация, отсутствие медицинской грамотности, препятствия для получения первичной и вторичной медицинской помощи, отсутствие или низкое качество специализированных услуг и различные формы насилия, жестокое обращение и злоупотребления в сфере медицинского обслуживания.

50. Для того чтобы инвалиды могли осуществлять свое право на здоровье, Конвенция требует от государств принятия целого ряда мер. Им следует по крайней мере пересмотреть свои правовые и политические рамки, добиться прогресса в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшить доступность услуг, предупредить дискриминацию в отношении инвалидов, обеспечить их вовлечение в жизнь общества и мобилизовать финансовые средства, необходимые для осуществления всех этих мер. Особенно важно, в частности, чтобы государства учитывали права и потребности инвалидов в стратегиях и программах в области как первичного, так и специализированного медицинского обслуживания. Им следует также укреплять и расширять услуги и программы абилитации и реабилитации на всех уровнях здравоохранения, в том числе посредством использования вспомогательных устройств и технологий, которыми во многих странах с низким и средним уровнем дохода в настоящее время могут пользоваться лишь от 5 до 15 процентов инвалидов. Государства должны обеспечивать надлежащие высококачественные услуги без ущерба для соблюдения прав людей. Здоровье без прав человека — это не вовлечение в жизнь общества, а угнетение. Охрана здоровья имеет первостепенное значение для устойчивого развития: здоровое население больше учится, является более продуктивным и имеет лучшие возможности. Задачи цели 3 в области устойчивого развития могут быть достигнуты только в том случае, если в них будут учтены интересы инвалидов.

51. **Г-н Эрл** (президент канадского отделения организации «Люди прежде всего»), участник дискуссии, говорит, что его организация является национальным выразителем интересов лиц с интеллектуальной инвалидностью в Канаде. Для инвалидов

вовлечение в социальную жизнь (которое предполагает чувство сопричастности с обществом, признание со стороны общества и участие в его жизни и деятельности, а также поддержание отношений с другими на основе личного выбора и общих интересов) тесно связано со здоровьем. Многие инвалиды по-прежнему испытывают трудности, связанные с медицинской моделью инвалидности, в то время как другие не могут выйти за установленные инвалидностью рамки. Когда оратор был ребенком, его называли «инвалидом», что привело к изоляции и отчуждению, но, когда обстоятельства его жизни изменились и он был вовлечен в жизнь общества, он стал счастливее и способнее к достижению своих целей. Люди, чувствующие себя вовлеченными в социальную жизнь, имеют больше шансов быть здоровыми, счастливыми и менее изолированными, а исследования показали, что одиночество столь же пагубно для здоровья, как и 15 выкуренных сигарет в день. Хорошее здоровье — это не только отсутствие болезней, но и способность справляться с жизненными испытаниями.

52. Как правило, люди с интеллектуальной инвалидностью умирают раньше своих сверстников, причем иногда по предотвратимым причинам. Зачастую они не получают необходимого медицинского обслуживания, поскольку медицинские работники, не имея надлежащей подготовки по вопросам включения инвалидов в принятие решений об их собственном лечении, исходят из того, что все их проблемы со здоровьем обусловлены инвалидностью. Организация «Люди прежде всего» предоставляет своим членам средства и ресурсы для отстаивания своих интересов и разработала презентации по вопросам здоровья и благополучия для своих членов и работающих непосредственно с такими пациентами медицинских работников. Она создала ресурс для обучения медицинских и стоматологических работников тому, как лучше обслуживать пациентов с интеллектуальной инвалидностью. Защита инвалидами своих интересов имеет решающее значение для смягчения негативных последствий социальной изоляции для их здоровья.

53. **Г-жа Дамаянги** (член Совета организации «Преобразование общин в целях вовлечения в жизнь общества лиц с психосоциальной инвалидностью в Азии» и основатель Индонезийской ассоциации психического здоровья), участник дискуссии, говорит, что зачастую медицинское обслуживание является механизмом исключения лиц с психосоциальной инвалидностью из жизни общества. Во многих странах Азии медицинское обслуживание для лиц с психосоциальной инвалидностью предоставляется в

закрытых учреждениях, таких как психиатрические больницы, где совершаются такие злоупотребления, как произвольное лишение свободы, физическое и сексуальное насилие, принудительная контрацепция или стерилизация и недобровольное лечение. Оратор посетила одно учреждение социальной помощи недалеко от Джакарты, где сотням пациентов раз в две недели делали инъекции антипсихотических препаратов без их согласия.

54. Лицам с психосоциальной инвалидностью часто отказывают в праве на осознанное согласие, что является нарушением медицинской этики и права человека. Учреждения должны придерживаться политики нулевого принуждения и запретить все формы принудительного лечения. Кроме того, сама практика институционализации нарушает Конвенцию и другие документы по правам человека и должна быть прекращена. Для этого необходимо внести поправки в законы многих государств об охране психического здоровья, поскольку они часто служат базой для такой практики, как принудительное лечение или открытие новых психиатрических больниц.

55. Кроме того, система психиатрической помощи контролирует и ограничивает осуществление прав лиц с психосоциальной инвалидностью, проживающих в общинах. В Индонезии медицинские работники создают препятствия для вовлечения лиц с психосоциальной инвалидностью в социальную жизнь. Например, претенденты на должности в правительственных органах и некоторые должности в частном секторе должны представить справку о психической пригодности, которая выдается после прохождения ряда психиатрических тестов. Любые признаки психического заболевания лишают кандидата права на получение такой справки и, следовательно, на работу. Такое психиатрическое обследование также широко применяется в отношении кандидатов на повышение по службе, на государственные должности и в парламент. Его также используют в целях воспрепятствования участию лиц с психосоциальной инвалидностью в голосовании на выборах.

56. Обеспокоенность вызывает глобальная тенденция к тому, чтобы считать медикаменты средством удовлетворения потребностей инвалидов. Следует в первую очередь предоставить лицам с психосоциальной инвалидностью возможность самостоятельной жизни, обеспечив их надлежащим жильем, работой и доходом, с тем чтобы могли участвовать в жизни общества. Кроме того, нужно дать лицам с психосоциальной инвалидностью возможность выбирать свое лечение и предоставить им иные варианты лечения, чем психиатрические препараты,

например консультирование. В тех случаях, когда лица с психосоциальной инвалидностью выбирают медикаментозное лечение, необходимо предоставить универсальный вариант препарата, имеющий минимальные побочные эффекты. Вызывает сожаление тот факт, что в том, что касается психосоциальной инвалидности, правозащитная модель инвалидности до сих пор не заменила собой медицинскую модель.

57. **Г-жа Катани** (Финляндия) говорит, что в соответствии с Конвенцией государства-участники должны предоставлять инвалидам услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья того же качества и уровня, что и другим лицам. Однако права инвалидов в этой области, как правило, игнорируются, и в отношении инвалидности и сексуальности широко распространены стигматизация, стереотипы и табу. Кроме того, ограничения и отсутствие доступа к комплексному половому просвещению и услугам создают серьезные препятствия для инвалидов. Поощрение гендерного равенства и сексуального и репродуктивного здоровья и прав, которые имеют решающее значение для устойчивого развития, уже давно являются элементами политики Финляндии в области развития. К сожалению, в нынешней политической обстановке все чаще предпринимаются попытки ограничить эти права и ослабить существующие нормативные рамки. Оратор спрашивает, что государства-участники могут сделать для обеспечения того, чтобы вопросы, касающиеся взаимосвязи между полом, инвалидностью и возрастом, были включены в законодательство, политику и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.

58. **Г-н Бэннерз** (наблюдатель от Международной федерации защиты лиц, страдающих от гидроцефалии и расщепления позвоночника) говорит, что Федерация функционирует в качестве головной организации, объединяющей свыше 60 ассоциаций защиты лиц, страдающих от гидроцефалии и расщепления позвоночника, во всем мире, и представляет тысячи людей, живущих с такими заболеваниями. При надлежащем лечении и поддержке дети, живущие с расщеплением позвоночника и гидроцефалией, могут процветать. Хотя регистрация рождений является одним из основных прав, закрепленных в Конвенции о правах инвалидов, Конвенции о правах ребенка и цели 16 в области устойчивого развития, дети-инвалиды не регистрируются в таких же масштабах, как их сверстники, что создает для них большую опасность оставления без присмотра, помещения в специализированные учреждения и преждевременной смерти.

59. Правосубъектность имеет решающее значение для вовлечения в жизнь общества в последующие периоды жизни. Проведенное Федерацией исследование показало, что реальное число детей, родившихся с расщеплением позвоночника, намного больше, чем отраженное в официальной статистике. Другое исследование показало, что гуманное обращение и признание со стороны других людей важнее для выживания детей с расщеплением позвоночника и гидроцефалией, чем любое медицинское вмешательство. Их вовлечения в социальную жизнь можно добиться только посредством согласованных усилий по изменению устаревших убеждений, устранению стигматизации и поощрению гуманного обращения.

60. **Г-н Макграт** (Ирландия) говорит, что правительства могут предпринять практические шаги для решения вопросов, поднятых участниками дискуссии. Каждое правительственное министерство должно инвестировать ресурсы в свои услуги в области инвалидности и здравоохранения и начать уделять первоочередное внимание услугам для инвалидов, даже когда это означает введение более высоких налогов. Службы по оказанию помощи инвалидам должны быть реформированы таким образом, чтобы в центре внимания были конкретные люди. Медсестры и медбратья, врачи, стоматологи и личные помощники должны пройти учебу по вопросам инвалидности в качестве компонента их профессиональной подготовки, и непосредственное участие в этом процессе должны принимать инвалиды. И наконец, учитывая важность физической активности для здоровья в целом, для всех детей-инвалидов должны быть предусмотрены программы физического воспитания.

61. **Г-жа Каветуна** (Намибия) говорит, что ее правительство уделяет первоочередное внимание вовлечению инвалидов в социальную жизнь и их праву на наивысший достижимый уровень здоровья. Инвалиды имеют доступ к бесплатной медицинской помощи и таким средствам, как солнцезащитный крем (для людей с альбинизмом) и вспомогательные ортопедические устройства. Существуют субсидии для инвалидов, а социальные работники посещают на дому детей-инвалидов и лиц с психической инвалидностью. Министерство здравоохранения и социальных служб изучает политику, касающуюся согласия инвалидов на получение услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, и рассматривает вопрос о внесении поправок в законодательство в области психического здоровья, с тем чтобы обеспечить более широкий охват инвалидов и решить их основные проблемы. Оратор спрашивает, что государства-участники могут сделать для обеспечения

того, чтобы вопросам психического здоровья уделялось должное внимание в ходе обсуждений на национальном уровне.

62. Г-жа ар-Рустамини (Объединенные Арабские Эмираты) говорит, что всеобщий охват всех граждан медицинским обслуживанием обеспечивает инвалидам, или «людям, исполненным решимости», как их называют в Объединенных Арабских Эмиратах, доступ к наивысшему достижимому уровню медицинского обслуживания. Правительство осуществляет политику и программы под надзором государственного министра счастья, направленные на повышение благосостояния и позитивного настроения, и работает над удовлетворением потребностей инвалидов и их семей в рамках программ, находящихся в ведении Министерства развития общины и Министерства здравоохранения. Предоставляя высококачественное, эффективное и недорогостоящее медицинское обслуживание и обеспечивая доступ к информации, ее правительство стремится к тому, чтобы инвалиды могли жить полноценной жизнью и иметь наилучшее возможное здоровье. Федеральный закон об инвалидах 2006 года защищает их право на достойную жизнь и конкретно предусматривает, что особые потребности не могут использоваться в качестве основания для лишения кого-либо прав или услуг. Министерство здравоохранения выдает инвалидам отчеты об оценке состояния здоровья, сертифицированные медицинские заключения и оценки пригодности к работе. Инвалиды могут получать неотложную медицинскую помощь, обратившись по специальной «горячей линии».

63. Г-жа Минковиц (наблюдатель от Центра защиты прав человека пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений), выступая также от имени Всемирной сети пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений, говорит, что Конвенция запрещает насильственное вмешательство и рекомендует проводить позитивную политику. Следует исключить кризисы психического здоровья из категории состояний, требующих неотложной медицинской помощи, и вместо этого признать их личный и социальный характер. Службы охраны психического здоровья могут оказывать определенную поддержку без какого-либо принуждения, но не должны играть надзорную роль. Вмешательства, такие как применение психотропных препаратов или лишение свободы, должны быть заменены поддержкой в принятии решений, учитывающих специфику ситуации конкретного человека. Вместо того чтобы заявлять, что лица, страдающие психическими расстройствами, могут нанести себе вред, и подвергать их принудительному вмешательству, следует оказывать

им поддержку в решении практических вопросов и обеспечении их безопасности и благополучия соответственно их предпочтениям. Если такие лица становятся также жертвами преступлений или обвиняются в совершении каких-либо правонарушений, полиция и системы правосудия должны обращаться с ними справедливо, а не считать автоматически, что они представляют опасность для окружающих; следует предоставлять им доступ к механизмам разрешения конфликтов, помогающим урегулировать межличностные разногласия. Такая политика будет дополнять действия государств, направленные на выполнение их непосредственной обязанности по отмене практики принятия решений за инвалидов и произвольного лишения их свободы. Подход, за который выступает оратор, позволит полностью встроить урегулирование кризисов в области психического здоровья в социальную модель инвалидности.

64. Г-н Гаррига (наблюдатель от организации «Сеть правовой и социальной помощи») говорит, что его организация гражданского общества участвует в усилиях по преодолению барьеров, затрагивающих жизнь инвалидов в Аргентине. Медицинская страховка должна покрывать любые расходы на специальное обучение или вспомогательные устройства, которые могут им понадобиться. Сам оратор, глухой от рождения, смог завершить свое образование, получив возможность научиться чтению по губам. Вовлечение инвалидов в социальную жизнь невозможно, пока административные и медицинские барьеры препятствуют им в получении доступа к образованию и достижению социального равенства.

65. Проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды, проявляются с особой остротой в тех случаях, когда речь идет о лицах с низким уровнем доходов. Для таких лиц должны быть созданы лучшие возможности в плане трудоустройства. Следует также облегчить им путешествия. Авиакомпании должны учитывать их потребности и не усугублять их трудности, отказывая им в доступе к воздушным судам, например в случаях избыточного бронирования. Они должны иметь возможность самостоятельно принимать решения. Что касается здравоохранения, то они также не должны страдать от задержек в лечении, возникающих из-за дискриминационного медицинского страхования. Оратор призывает положить конец вмешательству государства в вопросы частного медицинского страхования и контролировать государственную политику, с тем чтобы обеспечить надлежащее осуществление Конвенции при участии таких организаций, как его собственная, и никого не оставить позади.

66. **Г-н Турдиев** (наблюдатель от Ассоциации инвалидов Узбекистана) говорит, что он неоднозначно относится к выступлению с заявлением от имени своей страны, поскольку мнения инвалидов должны быть выражены и представлены самими инвалидами, а не их физически здоровым представителем. К сожалению, из-за нехватки ресурсов узбекские инвалиды остались неслышанными и неуиденными на Конференции, что свидетельствует о том, что принцип «решение всех касающихся нас вопросов — только при нашем участии» еще не реализован на практике. Узбекские организации инвалидов связаны либо с азиатскими, либо с европейскими движениями инвалидов, однако ни один из этих регионов не расширил свою платформу, чтобы охватить узбекские организации инвалидов.

67. Государствам-членам и системе Организации Объединенных Наций следует инвестировать средства в укрепление потенциала организаций инвалидов, с тем чтобы их члены могли конструктивно участвовать в процессах принятия решений. Международные организации по вопросам развития и сообщество доноров должны перейти от чисто формальных подходов к инклюзивной модели разработки, планирования, осуществления и оценки программ помощи, а их сотрудники и национальные партнеры должны демонстрировать инклюзивный подход в своих действиях, позициях, принципах и коммуникации. Организации инвалидов и связанные с ними неправительственные организации обеспокоены тем, что результаты ситуационного анализа положения инвалидов, проведенного Детским фондом Организации Объединенных Наций в 2016 году, по-прежнему недоступны.

68. **Г-жа Нзенза** (Зимбабве) говорит, что проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды в ее стране, особенно в сельских районах, в основном связаны со стигматизацией, дискриминацией и непониманием и усугубляются нищетой и безработицей. Последствия недавнего разрушительного циклона, обрушившегося на Зимбабве, усугубили страдания инвалидов. Правительство сосредоточило внимание на строительстве домов для инвалидов, особенно в сельской местности, и отдает приоритет их голосам. Зимбабве серьезно относится к необходимости бороться со стигматизацией инвалидов и укреплять первичную и специализированную медико-санитарную помощь.

69. **Г-н Оле Санкок** (Кения) говорит, что большинство заключенных в его стране страдают от психосоциальной инвалидности и нуждаются не в содержании под стражей, а в медицинской помощи. Он просит участников дискуссии привести примеры

передовой практики в отношении заключенных. Национальное медицинское страхование должно покрывать расходы на вспомогательные устройства, такие как инвалидные коляски, шарнирные устройства и костыли, а также на солнцезащитные кремы. Оратор спрашивает, какой должна быть альтернатива медицинской модели, поскольку, как представляется, существует противоречие между пропагандой медицинской помощи инвалидам и высказанным участниками дискуссии мнением о том, что инвалидность не должна рассматриваться в качестве медицинской проблемы.

70. **Г-жа Дамаянти** (член Совета организации «Преобразование общин в целях вовлечения в жизнь общества лиц с психосоциальной инвалидностью в Азии» и основатель Индонезийской ассоциации психического здоровья) говорит, что тюремное заключение инвалидов представляет собой серьезную проблему, которой во многих странах не уделяется должного внимания. Жизнь людей с психосоциальной инвалидностью не должна рассматриваться исключительно через призму медицины. Глобальное движение за психическое здоровье, как правило, сконцентрировано на медикаментозном лечении в ущерб другим потребностям, таким как жилье, работа, семья, социальное взаимодействие, участие в политической жизни и культурная жизнь. До тех пор пока эти потребности не будут удовлетворены, лица с психосоциальной инвалидностью будут исключены из общественной жизни.

71. **Г-жа Пласенсия Порреро** (Европейский союз) говорит, что Европейская стратегия по проблемам инвалидности на 2010–2020 годы направлена на обеспечение равного доступа к медицинскому обслуживанию. Защита здоровья и безопасности трудящихся является одним из ключевых элементов трудового законодательства Европейского союза, и были приложены усилия по повышению доступности медицинского обслуживания, в том числе для инвалидов. Европейский союз разработал план действий по прогнозированию профессиональных навыков, которые потребуются медицинским работникам в будущем, с особым акцентом на уходе на уровне общин и на проблеме роста числа пожилых людей с хроническими заболеваниями и инвалидностью, обусловленной возрастом. Вкладывая средства в исследования в области инвалидности и здравоохранения, Европейский союз понимает, что необходимо укреплять знания, услуги и обмен опытом в связи с редкими заболеваниями и связанной с ними инвалидностью. Оратор спрашивает участников дискуссии, какие приоритетные политические задачи

следует ставить для содействия повышению стандартов в области здравоохранения для инвалидов.

72. **Г-жа Ни Фхлатхарта** (наблюдатель от Международной коалиции по охране здоровья женщин), выступая также от имени организации «Создание ресурсов для расширения прав и возможностей в действии», говорит, что уважение прав на сексуальное и репродуктивное здоровье закреплено в статье 23 Конвенции, в которой признается право инвалидов на свободное и ответственное принятие решений о числе детей и интервалах между их рождением. Хотя Конвенция предусматривает, что медицинские работники должны обеспечивать инвалидам такое же качество ухода, как и другим лицам, на деле это совсем не так, когда речь идет об охране сексуального и репродуктивного здоровья. Женщины, трансгендерные мужчины и лица с небинарной гендерной идентичностью, имеющие инвалидность, особенно страдают от несоблюдения медицинскими работниками необходимых стандартов ухода, и обусловленное этим неравенство в оказании медицинских услуг носит многогранный и сложный характер.

73. Инвалиды сталкиваются с домыслами о своих потребностях в области здравоохранения, непониманием проблем инвалидности медицинскими работниками и недостаточной доступностью антропогенной среды. В Ирландии и Соединенном Королевстве 67 процентов случаев материнской смертности приходится на долю женщин-инвалидов. Им также сложнее получить доступ к обследованиям на предмет выявления заболеваний, передаваемых половым путем, и рака шейки матки, и нередко подразумевается, что в таком обследовании нет необходимости. Инвалиды зачастую не могут получить услуги по вспомогательной репродукции или лечению бесплодия наравне с другими, а беременные женщины — инвалиды подвергаются повышенному риску акушерского насилия. Кроме того, право на свободное и осознанное согласие часто нарушается, когда инвалиды обращаются за помощью в области репродуктивного и сексуального здоровья. Весьма широко распространены принудительные стерилизация, аборт и роды. Охрана сексуального и репродуктивного здоровья составляет неотъемлемую часть любого обсуждения вопроса о вовлечении в социальную жизнь. Необходимо уважать волю и предпочтения инвалидов во всех сферах сексуального и репродуктивного здоровья. При приведении национального законодательства в соответствие с Конвенцией все государства должны интегрировать вопросы инвалидности и гендерного равенства в свои законы.

74. **Г-н Лейхт** (Швейцария) говорит, что в настоящее время одним из растущих кризисов является

рост заболеваемости неинфекционными заболеваниями, последствия которых непропорционально тяжело сказываются на инвалидах. Многие страны реагируют на эти риски, инвестируя средства в пропаганду здорового образа жизни и профилактику. Швейцарское федеральное бюро по вопросам равенства инвалидов сотрудничает с организациями гражданского общества в целях обеспечения всестороннего доступа инвалидов ко всем программам в поддержку здорового образа жизни.

75. **Г-н Бальинас Вальдес** (Мексика) говорит, что в общем законе его страны о вовлечении инвалидов в социальную жизнь изложены права инвалидов, в том числе в области здравоохранения. Кроме того, в общем законе об охране здоровья оно определяется как состояние физического, психического и социального благополучия, а не просто как отсутствие медицинских диагнозов или заболеваний. Правительство добивается того, чтобы с помощью бесплатных или недорогостоящих услуг и программ инвалидам обеспечивался максимально высокий уровень здравоохранения, реабилитации и абилитации без какой-либо дискриминации.

76. Мексиканский сектор здравоохранения начал проводить мероприятия по повышению доступности медицинских учреждений для инвалидов. Правительство Мексики признает необходимость создания национальных и международных координационных механизмов, с тем чтобы помочь национальным учреждениям выработать всеобъемлющую концепцию высококачественного ухода, реабилитации и абилитации, в которой особое внимание уделялось бы правам инвалидов. Оратор просит участников дискуссии поделиться мнениями об основных элементах, которые должны присутствовать в таких механизмах, чтобы они обеспечивали правозащитный подход путем разработки соответствующих минимальных международных стандартов, которыми национальные учреждения должны руководствоваться при решении проблем.

77. **Г-н Чулик** (Чехия) говорит, что законодательство его страны гарантирует равный доступ к медицинскому обслуживанию для всех ее жителей и что специальный закон регулирует предоставление особых медицинских услуг лицам с ограниченной правоспособностью, с тем чтобы обеспечить соблюдение их прав. Проведенное в 2017 году в Чехии обследование показало, что, несмотря на официальные гарантии доступа к медицинскому обслуживанию, сохраняются проблемы в сферах коммуникации, медицинских познаний и осведомленности медицинского персонала. Поэтому в стране разрабатывается национальный план, предусматривающий специальные

меры по обучению медицинского персонала общению с инвалидами.

78. **Г-н Диас** (наблюдатель от Федерального совета коллегии адвокатов Бразилии) говорит, что на протяжении столетий жизнь инвалидов рассматривалась сквозь призму имеющихся у них отклонений, в результате чего закреплялась практика, приводившая к их сегрегации и маргинализации. Конвенция поощряет новый подход, согласно которому наличие барьеров свидетельствует о неспособности социальных структур интегрировать многообразие. Политика в области здравоохранения должна разрабатываться таким образом, чтобы постепенно охватить все население и не допускать дискриминационной практики, которая ведет к неравному доступу к медицинскому обслуживанию. Делегация Бразилии серьезно обеспокоена принимаемыми нынешним правительством страны мерами, которые нарушают демократические идеалы и социальную справедливость.

79. **Г-н Дамасену** (наблюдатель от Федерального совета коллегии адвокатов Бразилии) говорит, что нестабильная политическая ситуация в его стране непосредственно воздействует на жизнь инвалидов и других меньшинств. В течение прошедшего года правительство осуществляло политику изоляции, представляющую угрозу для лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров, женщин, лиц африканского происхождения, коренных народов, экологических общин и инвалидов. Оратор выражает надежду, что Бразилия, будучи одним из лидеров в регионе Латинской Америки, установит полную демократию, с тем чтобы иметь возможность эффективно осуществлять Конвенцию.

80. **Г-н Чо** (профессор кафедры социального обеспечения Университета Тэгу) говорит, что первым шагом в решении проблем, с которыми сталкиваются инвалиды, является повышение осведомленности о медицинских проблемах, с которыми им приходится сталкиваться. Населению должны предоставляться определенные возможности в связи с временной нетрудоспособностью, и предвзятое отношение к инвалидам следует пересмотреть. Во-вторых, государствам-участникам следует обеспечить надлежащее финансирование здравоохранения для инвалидов, особенно для лиц с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, лиц с множественными формами инвалидности и инвалидов пожилого возраста, и такое финансирование следует направлять на нужды общин, в которых они проживают, а не на нужды учреждений. Кроме того, женщины-инвалиды нуждаются в защите от насилия и эксплуатации и гарантиях в отношении их репродуктивных

прав. Необходимо преодолеть культурные предрассудки в отношении женщин-инвалидов. В-третьих, медицинская модель инвалидности должна быть заменена на подход, ориентированный на устранение социальных барьеров в здравоохранении. В-четвертых, следует уделять больше внимания возможностям инвалидов и меньше внимания имеющимся у них ограничениям.

81. **Г-н Даттин** (советник по вопросам инвалидности и реабилитации Панамериканской организации здравоохранения) говорит, что проблеме инвалидности следует уделять более пристальное внимание в дискуссиях о равенстве в сфере здравоохранения, с тем чтобы законодательство и услуги, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья, отвечали потребностям всех женщин и девочек. Кроме того, лицам, которые принимают решения в рамках системы здравоохранения, в значительной степени опираясь на данные и факты, следует предоставить доступ к дезагрегированным данным для обеспечения учета потребностей инвалидов.

82. **Г-жа Дамаянти** (член Совета организации «Преобразование общин в целях вовлечения в жизнь общества лиц с психосоциальной инвалидностью в Азии» и основатель Индонезийской ассоциации психического здоровья), участник дискуссии, говорит, что важно признать, что все инвалиды обладают правоспособностью наравне с остальными людьми. Одна из основных проблем, с которой сталкиваются лица с психосоциальной инвалидностью, заключается в том, что из-за отсутствия правоспособности они не имеют права отказываться от медицинских услуг или соглашаться на них. Кроме того, психиатрические учреждения и больницы должны быть закрыты, а все медицинское обслуживание для лиц с психосоциальной инвалидностью должно обеспечиваться вне учреждений.

83. **Г-н Эрл** (президент канадского отделения организации «Люди прежде всего») говорит, что следует положить конец стереотипному подходу — одной из самых серьезных проблем, с которыми сталкиваются инвалиды в системе здравоохранения. Инвалиды должны иметь право голоса при принятии затрагивающих их решений, а другие лица, участвующие в уходе за ними, должны оказывать им поддержку и действовать в их наилучших интересах. Хотя Канада закрыла некоторые из своих крупных учреждений, она продолжает создавать более мелкие учреждения, и эта практика также должна быть прекращена.

84. **Г-жа Сваффер** (гражданское общество), сопредседатель, говорит, что один из

основополагающих принципов защиты прав всех людей состоит в том, чтобы никого не забыть. Пришло время государствам принять меры в отношении всех видов инвалидности, включая те, которые менее заметны. Оратор приветствует вовлечение инвалидов в работу «круглого стола». Для облегчения доступа к социальным услугам и службам поддержки инвалидов чрезвычайно важно отказаться от медицинского подхода к инвалидности, основанного на стереотипах, которыми пользуются медицинские работники.

Заседание закрывается в 18 ч 05 мин.