

**Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана**
Комитет по социальному развитию**Вторая сессия**

Бангкок, 19-21 октября 2010 года

Пункт 6 предварительной повестки дня

Обзор состояния осуществления Конвенции о правах инвалидов в Азиатско-Тихоокеанском регионе**Обзор состояния осуществления Конвенции о правах инвалидов в Азиатско-Тихоокеанском регионе****Записка секретариата***Резюме*

Комиссия 22 мая 2002 года приняла резолюцию 58/4 о построении открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе в XXI веке, в которой она провозгласила продление Азиатско-тихоокеанского десятилетия инвалидов, 1993-2002 годы, еще на одно десятилетие – 2003-2012 годы.

Второе Десятилетие подходит к концу, но при этом признается, что, несмотря на достижения в ходе Десятилетия, многое еще предстоит сделать для обеспечения полного участия и равенства людей с инвалидностью в регионе.

Конвенция о правах инвалидов, которая вступила в силу 3 мая 2008 года, предлагает по-новому подойти к решению проблем людей с инвалидностью на основе убедительной концепции доступности и открытости для всех с использованием правозащитного подхода.

Эффективное осуществление и обеспечение соблюдения Конвенции требует значительного и постоянного внимания со стороны правительств. С тем чтобы помочь правительствам подготовиться к всестороннему осуществлению Конвенции, в настоящем документе очерчиваются некоторые успешные области работы, а также соответствие проблемы. В нем также приводятся примеры передовой практики и выносятся руководящие указания для региона.

Комитет, возможно, рассмотрит настоящий документ с тем, чтобы порекомендовать меры для регионального сотрудничества в целях содействия всестороннему осуществлению Конвенции.

Содержание

	Стр.
I. Введение.....	2
II. Обзор	3
A. Бивакоская основа для действий и Бивако+5	3
B. Конвенция о правах инвалидов	4
C. Основные положения Конвенции	5
D. Нынешний статус ратификации/присоединения	5
III. Основные барьеры на пути эффективного осуществления Конвенции.....	6
A. Устаревшие нормы по вопросам инвалидности в существующих законодательных рамках.....	6
B. Существующие ограничения по вопросу о самостоятельности и принятии решений.....	8
C. Низкие уровни участия в экономической деятельности.....	9
IV. Пути вперед.....	11
A. Своевременный, тщательный анализ существующего законодательства	11
B. Создание межведомственных механизмов сотрудничества.....	12
C. Участие людей с инвалидностью во всех аспектах процесса	13
D. Международное сотрудничество	14
V. Заключение	14

I. Введение

1. В глобальном масштабе и в Азиатско-Тихоокеанском регионе инвалиды, как правило, имеют низкий уровень занятости, более низкие доходы, более низкие уровни образования и больший объем неудовлетворенных потребностей в области здравоохранения, нежели люди без инвалидности. С учетом недавно принятых региональных основ (см. пункты 4-7 ниже) и вступления в силу Конвенции о правах инвалидов¹ 3 мая 2008 года многие страны начали удалять значительные препятствия, которые несправедливо лишают людей с инвалидностью и их семьи возможности жить полной, богатой социальной, экономической и общественной жизнью (см. пункты 16-19 ниже).

2. В настоящем документе содержится обзор прогресса, достигнутого правительствами в области согласования отечественных правовых и политических основ с положениями Конвенции, и приводятся рекомендации о путях согласования на основе комплексного подхода.

¹ Организация Объединенных Наций, *Treaty Series*, No. 14490, доступ получен 24 июля 2010 года по адресу: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>.

II. Обзор

3. По оценкам, в Азиатско-Тихоокеанском регионе проживают 400 млн. инвалидов, что составляет две трети от общего числа людей с инвалидностью во всем мире. Начиная с 1992 года ЭСКАТО играет ведущую роль в расширении учета прав инвалидов в основных процессах развития в регионе. Посредством предметного анализа и поддержки консультативных процессов, особенно с участием лиц с инвалидностью, ЭСКАТО помогает правительствам в создании благоприятных условий, которые открывают для лиц с инвалидностью более широкие возможности для осуществления своих основных прав и расширения доступа к образованию, занятости и другим экономическим, социальным и политическим правам.

A. Бивакоская основа для действий и Бивако+5

4. Опираясь на возглавляемую ЭСКАТО региональную инициативу Азиатско-тихоокеанского десятилетия инвалидов, которое было провозглашено в 1992 году и продлено на второе десятилетие до 2012 года, в 2002 году была принята Бивакоская основа для действий на пороге тысячелетия в интересах построения открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе.²

5. Бивакоская основа для действий является региональной платформой, которая обеспечивает политические рекомендации и руководящие принципы для действий, с тем чтобы дать правительствам и соответствующим заинтересованным сторонам в регионе возможность выполнить задачу построения открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в текущем десятилетии (2003-2012 годы). В ней определяются семь приоритетных областей действий.³ Каждая из приоритетных областей охватывает важнейшие вопросы и определяет цели, а также действия, необходимые для их достижения.

6. Региональная основа для действий наглядно включает в себя Цели развития тысячелетия и соответствующие задачи для обеспечения того, чтобы вопросы, касающиеся людей с инвалидностью, стали неотъемлемой частью усилий, направленных на достижения этих целей.

7. В начале 2007 года ЭСКАТО содействовала разработке документа, который будет дополнять Бивакоскую основу для действий с целью повышения уровня ее осуществления в оставшиеся пять лет Десятилетия. Итоговый документ, Бивако+5: дальнейшие усилия, направленные на построение открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском

² E/ESCAP/APDDP/4/Rev.1 (см. также резолюцию 59/3 Комиссии).

³ В семь приоритетных областей входят: организации самопомощи людей с инвалидностью и связанные с ними семейные и родительские ассоциации; женщины с инвалидностью; своевременное вмешательство и образование; подготовка кадров и занятость, включая самостоятельную занятость; доступность среды жизнедеятельности и общественного транспорта; доступ к информации и средствам связи, включая информационные, коммуникационные и вспомогательные технологии; и борьба с нищетой на основе программ по наращиванию потенциала, развитию системы социального страхования и устойчивого обеспечения средств к существованию.

регионе,⁴ был разработан на основе совместных усилий правительств и представителей гражданского общества.

В. Конвенция о правах инвалидов

8. В своей резолюции 61/106 от 13 декабря 2006 года Генеральная Ассамблея приняла Конвенцию о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней. Принятие Конвенции стало кульминацией пятилетнего процесса переговоров и подготовки проекта. Конвенция была открыта для подписания 30 марта 2007 года и вступила в силу 3 мая 2008 года.

9. Хотя такие стратегические рамки, как Бивакоская основа для действий, продолжают играть важную роль в освещении проблем инвалидности, до принятия Конвенции не существовало юридически обязательного международного документа, предусматривающего комплексный подход к уважению, защите и реализации прав инвалидов.

10. Предыдущие концептуальные парадигмы по инвалидности опирались на медицинскую модель, а Конвенция, как первый договор по правам человека для инвалидов, продолжает сдвиг в направлении, заданном Бивакоской основой для действий – к использованию подхода, опирающегося на правозащитную, социальную модель. Конвенция однозначно определяет лиц с инвалидностью как правообладателей, а не как объектов благотворительности. Такой подход резко контрастирует с подходом, опирающимся на медицинскую модель, в рамках которого внимание уделяется инвалидности как основному барьеру для развития полного потенциала человека.

11. Мало того, что настоящая Конвенция была согласована в более короткие сроки, чем любая другая конвенция по правам человека в истории международного права, она также стала предметом скорейшей ратификации со стороны государств, уступая здесь лишь Конвенции о правах ребенка.⁵

12. Регион ЭСКАТО сыграл решающую роль в процессе разработки. В 2003 году Специальному комитету по всеобъемлющей единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов был представлен Бангкокский проект: предлагаемые элементы Всеобъемлющей единой конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов.⁶ Впоследствии он был использован в качестве основы для первого глобального проекта Конвенции. Бангкокский проект является продуктом согласованных усилий правительств, организаций людей с инвалидностью и других организаций в регионе (см. E/ESCAP/SVG/4, пункты 66-68).

⁴ E/ESCAP/APDDP(2)/2 (см. также резолюцию 64/8 Комиссии).

⁵ Организация Объединенных Наций, *Treaty Series*, vol. 1577, No. 27531. Конвенция о правах ребенка была принята Генеральной Ассамблеей 20 ноября 1989 года и вступила в силу 2 сентября 1990 года после того, как была сдана на хранение ее двадцатая ратификационная грамота.

⁶ Доступ к тексту Бангкокского проекта может быть получен по адресу: www.worldenable.net/bangkok2003a/bangkokdraftrev.htm.

С. Основные положения Конвенции

13. Конвенция содержит широкий круг положений, касающихся различных барьеров, которые приводят к недостаточно высокому уровню жизни для людей с инвалидностью. В 50 статьях Конвенции сформулированы социальные, политические, экономические и культурные права, которые Конвенция истолковывает как неделимые и взаимозависимые. Право на получение равного медико-санитарного обслуживания, например, не может быть реализовано без доступного транспорта. Существует Факультативный протокол, который устанавливает порядок рассмотрения индивидуальных сообщений (жалоб) и процедуры проведения расследований по серьезным или систематическим нарушениям Конвенции.

14. Конвенция опирается на восемь основных принципов: уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности и независимости; недискриминация; полное и эффективное вовлечение и включение в общество; уважение особенностей; равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; и уважение развивающихся способностей детей-инвалидов.⁷

15. Кроме равной защиты в соответствии с законодательством, от правительств ожидается повышение уровня доступности не только физической инфраструктуры, но и информации, образования и занятости. В Конвенции признается, что осуществление некоторых из ее положений зависит от ресурсов и может занять определенное время. В статье 4(2) проводится четкое различие между теми статьями, которые должны сразу же реализовываться в момент ратификации/присоединения (например, отсутствие дискриминации и доступ к правосудию), а также экономическими, социальными и культурными правами (например, правом на наивысший достижимый уровень здоровья или доступные транспортные услуги), которые могут осуществляться постепенно при максимальном задействовании имеющихся ресурсов.⁸

Д. Нынешний статус ратификации/присоединения

16. На международном уровне государство, которое намеревается стать участником Конвенции и Факультативного протокола к ней, должно выразить свое согласие быть связанным обязательствами по договору в одной из форм, установленных Конвенцией. Статья 43 устанавливает, что согласие на обязательность может быть выражено путем ратификации, присоединения или подтверждения.

17. Ратификация происходит, когда государство совершает ратификационную грамоту и сдает ее на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций в соответствии со статьей 41. Выражение согласия на обязательность путем ратификации проходит в два этапа, т.к. этот процесс требует подписания государством Конвенции до сдачи ратификационной грамоты на хранение. Хотя акт подписания не делает государство

⁷ См. статью 3 Конвенции.

⁸ Более подробно обсуждение вопроса о различиях между ратификацией и присоединением см.: обычно руководство *Treaty Reference Guide*, United Nations Office of Legal Affairs, 1999, по адресу: <http://untreaty.un.org/ola-internet/Assistance/guide.pdf>.

участником договора, он требует от подписавшего государства воздерживаться от действий, которые идут вразрез с объектом и целью договора.⁹ При сдаче на хранение акта о ратификации, с другой стороны, «государство устанавливает в международном плане свое согласие быть связанным положениями Конвенции».¹⁰

18. По состоянию на 15 октября 2010 года на глобальном уровне 95 государств являются участниками Конвенции о правах инвалидов и 58 являются участниками Факультативного протокола к ней, а 147 и 90 стран, соответственно, подписали два документа.¹¹ Конвенция о правах инвалидов является первым договором по правам человека, который предусматривает возможность для того, чтобы организации региональной интеграции, в дополнение к государствам, стали ее участниками, и статья 44 регулирует такое участие. Европейское сообщество является участником Конвенции.

19. По состоянию на 15 октября 2010 года 20 стран Азиатско-Тихоокеанского региона ратифицировали Конвенцию, а 31 страна подписала ее, демонстрируя приверженность этому важному международному документу. Ожидается, что многие другие страны в регионе продемонстрируют аналогичную приверженность в ближайшем будущем.

III. Основные барьеры на пути эффективного осуществления Конвенции

A. Устаревшие нормы по вопросам инвалидности в существующих законодательных рамках

20. Преобладающая социальная стигматизация зачастую также вредна для всесторонней доступности и открытости, как и ощутимые физические барьеры. Преодоление укоренившихся дискриминационных моделей требует общественного образования, а также ясной политики и позитивных стратегий для содействия интеграции людей с инвалидностью во всех сферах общественной жизни. Сложный процесс изменения таких давних «обычаев и устоев», как это рекомендовано в статье 4, может начаться, тем не менее, с нескольких важных, но относительно простых шагов.

⁹ Венская конвенция о праве международных договоров, статья 18 (United Nations, *Treaty Series*, vol. 1155, No. 18232).

¹⁰ Там же, статья 2, пункт 1b.

¹¹ Информация о статусе подписания Конвенции и Факультативного протокола к ней получена 15 октября 2010 года по адресу: http://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en.

Таблица
Ратификация и присоединение к Конвенции о правах инвалидов

По состоянию на 15 октября 2010 года

Участник	Подписание	Присоединение (а) или ратификация	Факультативный
			протокол Подписание (s), присоединение (а) или ратификация (r)
1. Армения	30 март 2007	22 сент 2010	30 март 2007 (s)
2. Австралия	30 март 2007	17 июля 2008	21 авг 2009 (a)
3. Азербайджан	9 янв 2008	28 янв 2009	
4. Бангладеш	9 май 2007	30 нояб 2007	12 мая 2008 (a)
5. Бутан	21 сен 2010		
6. Бруней-Даруссалам	18 дек 2007		
7. Камбоджа	1 окт 2007		1 окт 2007 (s)
8. Китай	30 март 2007	1 авг 2008	
9. Фиджи	2 июня 2010		2 июня 2010 (s)
10. Грузия	10 июля 2009		10 июля 2009 (s)
11. Индия	30 март 2007	1 окт 2007	
12. Индонезия	30 март 2007		
13. Иран (Исламская Республика)		23 окт 2009 (a)	
14. Япония	28 сент 2007		
15. Казахстан	11 дек 2008		11 дек 2008 (s)
16. Лаосская Нар.-Дем. Республика	15 янв 2008	25 сент 2009	
17. Малайзия	8 апр 2008	19 июля 2010	
18. Мальдивские острова	2 окт 2007	5 апр 2010	
19. Монголия		13 мая 2009 (a)	13 мая 2009 (a)
20. Непал	3 янв 2008	7 мая 2010	7 мая 2010 (r)
21. Новая Зеландия	30 март 2007	25 сент 2008	
22. Пакистан	25 сент 2008		
23. Филиппины	25 сент 2007	15 апр 2008	
24. Республика Корея	30 март 2007	11 дек 2008	
25. Российская Федерация	24 сент 2008		
26. Соломоновы Острова	23 сент 2008		24 сент 2009 (s)
27. Шри-Ланка	30 март 2007		
28. Таиланд	30 март 2007	29 июля 2008	
29. Тонга	15 нояб 2007		
30. Турция	30 март 2007	28 сент 2009	28 сент 2009 (s)
31. Туркменистан		4 сент 2008 (a)	
32. Узбекистан	27 фев 2009		
33. Вануату	17 май 2007	23 окт 2008	
34. Вьетнам	22 окт 2007		
35. Острова Кука		8 мая 2009 (a)	8 мая 2009 (a)

Источник: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en

21. Первоначально правительствам следует пересмотреть существующие правовые определения инвалидности, т.к. они могут быть дискриминационными по своей сути (хотя и непреднамеренно). Конвенция не предусматривает определения инвалидности как таковой. Скорее она признает, что инвалидность является развивающейся концепцией, и обнародует мнение о том, что инвалидность является результатом взаимодействия между людьми с нарушениями и существующими взглядами и барьерами среды жизнедеятельности. В результате различные барьеры «могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» (статья 1).

22. Двигаясь в направлении согласования с положениями Конвенции, правительства должны обеспечить, чтобы любое определение инвалидности было направлено на барьеры в обществе, которые препятствуют полному участию людей с инвалидностью, а не на собственно инвалидность. Изменение формулировок или удаление терминов, которые несут явно негативную коннотацию, также было бы целесообразно (например, ссылки на людей с инвалидностью как на «аномальных» людей или ссылки на лиц с психическими расстройствами как на «сумасшедших»). Участие организаций гражданского общества и, в частности, организаций инвалидов в таком обзоре требуется в соответствии со статьей 4 Конвенции.

23. В результате обновления своего законодательства по вопросам инвалидности несколько правительств региона укрепили свое законодательство для обеспечения более широкой антидискриминационной защиты людей с инвалидностью. Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзии и Республика Корея внесли коррективы в свое законодательство с тем, чтобы более тесно связать его с правозащитным подходом Конвенции.

24. В 2007 году после проведения тщательного анализа действующего законодательства Республика Корея приняла два закона в соответствии с Конвенцией: Специальный закон об образовании для инвалидов и лиц с особыми потребностями и Закон о запрещении дискриминации и средствах правовой защиты инвалидов. Закон о запрещении дискриминации включает в себя большинство компонентов Конвенции, обеспечивая ряд мер по защите и осуществлению прав человека в течение всей его жизни. Однако данные свидетельствуют о том, что широкомасштабные положения и средства правовой защиты Закона о запрещении дискриминации можно обнаружить лишь в нескольких странах Азиатско-Тихоокеанского региона.

В. Существующие ограничения по вопросу о самостоятельности и принятии решений

25. По традиции самостоятельность людей с инвалидностью ограничивалась в ряде политических, социальных и экономических областей. В разное время способность людей с инвалидностью на вступление в брак, на создание семьи, на участие в выборах на государственные должности, на открытие банковских счетов, на подписание договора, на владение/наследование собственности или голосование существенно ограничивалось практически без учета неизбежных социальных и экономических последствий.

26. Конвенция прямо призывает правительства пересмотреть такие законы и, при необходимости, отменить или изменить их. Обновление законодательной базы для обеспечения того, чтобы люди с инвалидностью имели возможность заниматься этими конкретными видами деятельности, является относительно простым мероприятием, осуществление которого вряд ли повлечет за собой существенные финансовые затраты со стороны правительства, однако наглядная поддержка открытого для всех общества может значительно способствовать процессу согласования путем создания более благоприятного климата среди широкой общественности и политиков.

27. Особую важность для людей с инвалидностью представляет пересмотр существующих систем опеки, которые могут носить чрезмерно ограничительный характер. Традиционный подход предполагает опеку с отдаванием предпочтения решению опекуна над волей человека с инвалидностью. Это лишает человека с инвалидностью возможности действовать самостоятельно и изолирует такого человека от многих важных сфер социальной, экономической и общественной жизни.

28. В отличие от этого, Конвенция наделяет приоритетностью концепцию «поддерживаемого принятия решений». В соответствии со Статьей 12(4) Конвенции ограничения самостоятельности должны быть «соразмерны обстоятельствам этого лица и подстроены под них». Автоматическое, не предусматривающее каких-либо оговорок ограничение права голоса для лиц, находящихся под частичной опекой, например, не будет соответствовать положениям Конвенции.

29. Принятие законодательства, которое соответствует этому положению, станет важным шагом на пути укрепления самостоятельности людей с инвалидностью. При его надлежащем использовании такое законодательство может постепенно заменить многие формы опеки.

30. Поэтому правительствам следует пересмотреть все законы и процедуры, опирающиеся на устаревшие модели, которые приводят к социальной изоляции людей с инвалидностью. Новые законы должны быть основаны на идее отмены ограничений на самостоятельность и разработке значимых альтернатив опеки. Это будет значительным шагом вперед в решении проблем, с которыми столкнутся многие правительства в усилиях, направленных на согласование гражданского и уголовного законодательства.

С. Низкие уровни участия в экономической деятельности

31. Во всем мире восемь из каждых 10 людей с инвалидностью живут за чертой бедности. Хотя некоторые инвалиды успешно трудоустраиваются и в полной мере интегрируются в общество, несоразмерное их число остается безработными и имеют низкую заработную плату и, особенно в случае развивающихся стран, как следствие этого «вытесняются» в неформальный сектор экономики.

32. По данным исследований ЭСКАТО, в некоторых странах уровень безработицы среди инвалидов достигает 70 процентов, в 10 раз превышая показатель для всего населения страны.¹² В

¹² ЭСКАТО, *Disability at a Glance 2009: A Profile of 36 Countries and Areas in Asia and the Pacific* (ST/ESCAP/2513).

Соединенных Штатах Америки, Австралии и нескольких других странах региона с высоко развитой экономикой инвалиды находятся на значительно более низком уровне участия в рабочей силе (ниже на 25 процентов), чем люди без инвалидности.¹³

33. Изоляция от официальных рабочих мест не только приводит к потере продукции, которая могла бы быть произведена людьми с инвалидностью как индивидуальными лицами, но также имеет и более широкое экономическое воздействие. Ограничения на возможности инвалидов участвовать в труде из-за физических барьеров или распространенных предрассудков обуславливают косвенные расходы, которые правительства должны нести по уходу и социальной поддержке для незанятых или не полностью занятых людей с инвалидностью.

34. Для большинства работодателей крупнейшим барьером для трудоустройства людей с инвалидностью является не устранение или адаптация физических барьеров, а разрушение укоренившихся предрассудков и заблуждений.

35. Как обнаружили работодатели во всем мире, инвалиды оказались ценными и продуктивными работниками. Анализ, проведенный компанией Дюпон,¹⁴ многонациональной химической корпорацией, на протяжении последних четырех десятилетий показал, что инвалиды имеют равные или более высокие оценки служебной деятельности, меньше случаев невыхода на работу при большей численности контингента, продлившего контракт на службу, что тем самым приводит к снижению расходов, связанных с текучестью рабочей силы.¹⁵ В В аналогичных исследованиях также приводятся неоспоримые доказательства большей производительности работников-инвалидов по сравнению с работниками-неинвалидами на небольших, находящихся на ранних этапах развития предприятиях или в предпринимательстве.¹⁶ По данным проведенного в 2003 году обследования в Соединенных Штатах Америки, почти три четверти работодателей указали на то, что для работников-инвалидов не требовалось каких-либо специальных удобств.¹⁷

36. В качестве первого шага в направлении повышения уровня информированности правительства могут организовывать форумы

¹³ Там же. См. также Австралийская комиссия по правам человека и равным возможностям, *National Inquiry into Employment and Disability*, "Issues Paper 1: Employment and Disability – The Statistics". 4 March 2005 (доступ получен 14 июля 2010 года по адресу: www.hreoc.gov.au/disability_rights/employment_inquiry/papers/issues1.htm, получена). См. также Kevin Hindle, Jock Noble and Brian Phillips, "Are workers with a disability less productive? An empirical challenge to a suspect axiom" paper submitted to the refereed stream of the ANZAM 99 Conference, University of Tasmania, Australia, 8 September 1999.

¹⁴ Упоминание названий фирм и коммерческих продуктов не означает одобрения со стороны Организации Объединенных Наций.

¹⁵ E.I. du Pont de Nemours and Company, *Equal to the Task II - 1990 DuPont Survey of Employment of People with Disabilities* (Wilmington, Delaware, 1993).

¹⁶ Hindle, Noble and Phillips, 1999 (см. сноску 4).

¹⁷ K.A. Dixon, Doug Kruse and Carl E. Van Horn, "Restricted Access: A Survey of Employers about People with Disabilities and Lowering Barriers to Work," *Work Trends: Americans' Attitudes About Work, Employers and Government* (New Brunswick, New Jersey: John J. Heldrich Center for Workforce Development, March 2003 (доступ получен 14 июля 2010 года по адресу: www.heldrich.rutgers.edu/uploadedFiles/Publications/Restricted%20Access.pdf, получена 14 июля 2010 года).

(небольшие или крупные), с тем чтобы свести вместе работодателей, в штате которых числятся лица с инвалидностью, и работодателей, которые не принимали работников-инвалидов на работу. Честные обсуждения, обмен идеями и наставничество между владельцами компаний частного сектора могло бы помочь работодателям, обладающим меньшим опытом, в принятии мер, необходимых для создания открытых для всех рабочих мест.

37. Кроме того, правительство может проводить политику по установлению минимальных квот. Этот подход успешно используется как Таиландом, так и Японией, которые требуют от крупного бизнеса, чтобы он использовал одного инвалида на каждые сто не являющихся инвалидами сотрудников. Работодателям, которые удовлетворяют требованиям такого квотирования, предоставляются сопутствующие налоговые льготы. При такой схеме работодатель, который не может предложить такую работу, должен внести вклад в общий фонд, который, как правило, предназначен для проведения мероприятий, призванных расширить права и возможности людей с инвалидностью.

IV. Пути вперед

A. Своевременный, тщательный анализ существующего законодательства

38. При ратификации Конвенции государства подтверждают, что они будут в дальнейшем принимать меры по обеспечению реализации прав, закрепленных в ней.¹⁸ Ратификация Конвенции или присоединение к ней должно сопровождаться согласованием в рамках существующих национальных правовых структур правительства. Учитывая широкий охват и многосекторальное применение Конвенции, крайне важно, чтобы любой пересмотр законодательства носил всеобъемлющий характер и выходил за пределы традиционной сферы конкретных законов по вопросам инвалидности.¹⁹

39. Процесс пересмотра законодательства отмечался в нескольких из первых стран региона, подписавших Конвенцию (Австралии, Бангладеш, Лаосской Народно-Демократической Республике, Новой Зеландии, Республике Корея, Японии). Эти страны провели обзор как уголовного, так и гражданского законодательства, и указали на то, что необходимы изменения в отношении законов, регулирующих доступность среды жизнедеятельности, выборов, иммиграции и гражданства, отправления правосудия, семейного права, заключения и тюрем, страхования, образования, занятости, здравоохранения,

¹⁸ После того как Конвенция вступила в силу для того или иного государства, она автоматически не становится частью ее национального законодательства. Существуют два основных подхода к статусу договоров в рамках внутренней правовой системы, на основе которых государства называются «монистическими» и «дуалистическими». Эти два подхода определяются преобладанием, соответственно, монистической или дуалистической теории о взаимосвязи между международным и национальным законодательством. См. A. Aust, *Modern Treaty Law and Practice* (Cambridge University Press, 2006), стр. 146 и 150.

¹⁹ При ссылке на традиционные рамки связанного с инвалидностью законодательства ссылка делается на законодательство, опирающееся на медицинское понимание инвалидности и в первую очередь акцентированное на областях здравоохранения, профилактики инвалидности, реабилитации и социального обеспечения.

психического здоровья и обязательного обследования и лечения, опеки и юридических лиц, а также благосостояния и пенсий.²⁰

40. В Японии под эгидой премьер-министра Министерский совет по реформе политики в отношении инвалидов был учрежден в декабре 2009 года с целью провести критический обзор существующего законодательства об инвалидах в свете Конвенции о правах инвалидов.²¹ В этом Совете существует Совет по реформе политики в отношении инвалидов, основными членами которого являются люди с инвалидностью.

В. Создание межведомственных механизмов сотрудничества

41. Хотя правительства многих стран назначили соответствующие министерства в качестве координационных центров для осуществления в соответствии с требованиями Конвенции, основные положения Конвенции касаются мандатов практически всех министерств. С тем чтобы помочь в создании доступного, полностью открытого общества для людей с инвалидностью, Конвенция затрагивает сектора образования, занятости, инфраструктуры, транспорта, а также многие другие области.

42. Одна из основных задач по реализации Конвенции состоит в успешной координации между министерствами. Во многих странах такая координация сильно затруднена. В частности, проблема заключается в обеспечении того, чтобы был принят комплексный подход не только при разработке или доработке законодательства по вопросам инвалидности, но и в принятии более широкой концепции, в рамках которой анализируются документы по национальному планированию в сфере образования, занятости, борьбы с нищетой, при обзоре строительных норм и правил, в политике в области информационных технологий и даже в системе уголовного правосудия соответствующей страны.

43. Как свидетельствуют аналогичные усилия в других областях, такой подход требует поддержки на самом высоком политическом уровне, выделения адекватных ресурсов и эффективных институциональных механизмов. Если эти факторы не присутствуют, то значительные изменения в законодательстве вряд ли произойдут.

44. В этой связи имеются уроки, извлеченные из других конвенций. Другие ответные меры включали создание парламентских комитетов, отвечающих за внедрение, разработку механизмов отчетности между назначенным министерством, отвечающим за координацию, и всеми другими министерствами или включение целевого вопроса в программные и концептуальные заявления всех министерств.

45. В общей сложности 20 правительств Азиатско-Тихоокеанского региона создали национальные координационные механизмы для

²⁰ См. the Treaty National Interest Analysis, проведенный Австралией (см. www.austlii.edu.au/au/other/dfat/nia/2008/18.html, доступ получен 14 июля 2010 года), или анализ, проведенный Новой Зеландией (см. <http://www.odi.govt.nz/documents/convention/2008-06-24-national-interest-analysis.doc>, доступ получен 14 июля 2010 года).

²¹ См. CRC/C/JPN/Q/3/Add.1 (письменные ответы правительства Японии на перечень вопросов (CRC/C/JPN/Q/3), касающихся рассмотрения третьего периодического доклада Японии (CRC/C/JPN/3)).

инвалидов, которые носят межведомственный характер. В 2005 году правительство Бангладеш учредило целевую группу в составе представителей 17 министерств и семи неправительственных организаций, работающих в области инвалидности, для составления проекта национального плана действий, в котором излагаются различные обязанности каждого министерства или ведомства для содействия оказанию услуг и созданию возможностей для людей с инвалидностью. Национальный план действий утвержден Национальным координационным комитетом по проблемам инвалидности и является юридически обязательным для всех субъектов.

46. Межведомственный подход применяется в Республике Корея в целях мониторинга вопросов дискриминации, связанных с инвалидностью. В дополнение к экспертам и людям с инвалидностью в работе Комитета примут участие представители широкого круга министерств, начиная от юстиции до транспорта и культуры.

C. Участие людей с инвалидностью во всех аспектах процесса

47. Как и в случае с социальной и экономической изоляцией любой традиционно маргинализированной группы, в основе большинства предрассудков лежит незнание. Хотя крупномасштабные общественные информационно-просветительские кампании могут быть уместными, наиболее значительные изменения, необходимые в соответствии с Конвенцией, наиболее эффективно могли бы быть реализованы путем наглядной поддержки со стороны занимающих лидирующие позиции лиц.

48. Конвенция предоставляет правительствам мощного партнера для оказания помощи в проведении любой просветительской кампании – организации инвалидов. Как указано в статье 4 Конвенции организации инвалидов призваны играть важную роль в повышении осведомленности, а также разработке, осуществлении и мониторинге политики.

49. Одним из наиболее эффективных методов изменения восприятия людей с инвалидностью и отношения к ним является скоординированная кампания в СМИ с участием видных правительственных чиновников всех министерств. Это потребует определения и учета связанных с инвалидностью вопросов в существующих или продолжающихся публичных обязательствах, а также периодических интервью СМИ в течение длительного периода (не менее шести месяцев). Включение людей с инвалидностью в качестве представителей в развернутые общественно-просветительские кампании по проблемам инвалидности также могло бы стать надлежащей мерой.

50. Для тех правительств, которые еще не подписали Конвенцию или находятся в процессе ратификации/присоединения, эти процессы следует рассматривать в качестве возможности для правительств, с тем чтобы проводить информационно-просветительские кампании и содействовать лучшему пониманию Конвенции. Одним из важных первых шагов является перевод Конвенции на национальный язык.

51. Кроме того, создание консультативных механизмов с организациями инвалидов может стать важным механизмом для

обеспечения разработки практической, открытой для всех политики и законов, соответствующих положениям Конвенции, в местном контексте. Подходы включали непосредственное участие организаций инвалидов в разработке национальной политики в области инвалидности и планов действий по вопросам инвалидности (Бангладеш, Камбоджа, Вануату); создание координационных механизмов или механизмов мониторинга с представителями организаций инвалидов (Австралия, Республика Корея); участие организаций инвалидов в комитетах на уровне министров (Япония); и учет конкретных вопросов в национальных стратегиях по уменьшению бедности на основе консультаций с организациями инвалидов (Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика).

D. Международное сотрудничество

52. В Конвенции подчеркивается важность международного сотрудничества в реализации очерченных в ней прав. По крайней мере, в планах, стратегиях, программах и политике, разработанных правительствами в сотрудничестве с международными учреждениями, следует учитывать потребности, интересы и мнения людей с инвалидностью. Учитывая связь между инвалидностью и нищетой, особое значение будет иметь включение людей с инвалидностью в разработку стратегий по сокращению масштабов нищеты.

53. В частности, в Конвенции ясно предусматривается необходимость пропагандирования перемен, укрепления потенциала, обмена и распространения информации о передовой практике и оказания технической и экономической помощи для облегчения и использования доступных и вспомогательных технологий. В этой связи следует принять во внимание опыт Вануату по изысканию технической помощи со стороны соседней Папуа – Новой Гвинеи до разработки своей политики в области открытого для всех образования.

V. Заключение

54. Итогом обеих региональных десятилетий стали всеобъемлющие планы работы и рамки для действий. Конвенция в настоящее время выступает в качестве универсальной основы, которая базируется на этих региональных инициативах. Ключевые заинтересованные стороны признают, что в то время как был достигнут определенный прогресс в деле защиты прав людей с инвалидностью, для достижения полностью открытого для всех общества в ближайшие годы потребуются дополнительные действия.

55. В Конвенции содержатся практические рекомендации для оказания правительствам помощи в осуществлении ее положений как немедленно, так и в долгосрочной перспективе. Некоторые правительства в регионе приняли первые шаги к осуществлению, в частности, в том, что касается борьбы с дискриминацией, доступности образования и трудоустройства.

56. Включение людей с инвалидностью во все аспекты жизни общества является новой концепцией, которая в конечном итоге потребует нового мышления и новых подходов. Секретариат готов оказывать правительствам помощь в анализе и совершенствовании их существующих механизмов, где это необходимо, чтобы позитивные и

обеспечивающие доступ для всех стратегии и законы могли приниматься и поощряться с далеко идущими благами для всех.

57. Комитет может пожелать рекомендовать меры для регионального сотрудничества в целях содействия всестороннему осуществлению Конвенции.
