



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
28 April 2025
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов

Заключительные замечания по первоначальному докладу Вьетнама*

I. Введение

1. Комитет рассмотрел первоначальный доклад Вьетнама¹ на своих 764-м и 765-м заседаниях², состоявшихся 6 и 7 марта 2025 года. На своем 778-м заседании, состоявшемся 17 марта 2025 года, он принял настоящие заключительные замечания.
2. Комитет приветствует первоначальный доклад Вьетнама, который был подготовлен в соответствии с руководящими принципами Комитета по представлению докладов и в ответ на перечень вопросов, предварительно направленный Комитетом³, а также дополнительную информацию, представленную государством-участником.
3. Комитет высоко оценивает конструктивный диалог, состоявшийся с многочисленной делегацией, в состав которой вошли представители соответствующих правительственных министерств.

II. Позитивные аспекты

4. Комитет с удовлетворением отмечает меры, принятые государством-участником для осуществления Конвенции с момента присоединения к ней в 2015 году, в том числе:
 - a) выпуск циркулярного письма 06/2024/ТТ-ВХД о принятии национального технического регламента о доступности сооружений во Вьетнаме (QCVN 10:2024/ВХД), 2024 год;
 - b) ратификацию Марракешского договора об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям, 2022 год;
 - c) принятие национального плана осуществления Конвенции, 2016 год;
 - d) создание Национального комитета по вопросам инвалидности, 2015 год;
 - e) принятие Национального плана действий по проблемам инвалидности на 2021–2030 годы.

* Приняты Комитетом на его тридцать второй сессии (3–21 марта 2025 года).

¹ CRPD/C/VNM/1.

² См. CRPD/C/SR.764 и CRPD/C/SR.765.

³ CRPD/C/VNM/Q/1.



III. Основные вопросы, вызывающие беспокойство, и рекомендации

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

5. Комитет обеспокоен тем, что:

a) в национальное законодательство и политику не внедряется в полной мере правозащитная модель инвалидности, а вместо этого в них продолжают отражаться медицинский и благотворительный подходы, которые способствуют сохранению системной дискриминации в отношении лиц с инвалидностью;

b) осуществление Конвенции носит фрагментарный характер и опирается на отраслевые законодательные положения, которые не отличаются последовательностью и не обеспечивают комплексной защиты прав лиц с инвалидностью во всех сферах жизни;

c) ключевые понятия Конвенции, такие как «коммуникация», «язык», «разумное приспособление» и «универсальный дизайн», не имеют четкого определения в национальном законодательстве, что приводит к их непоследовательному применению и исполнению;

d) хотя Закон об обнародовании правовых актов предусматривает проведение консультаций с затрагиваемыми группами, официальные механизмы, обеспечивающие структурированное и постоянное участие организаций лиц с инвалидностью в разработке, реализации и мониторинге законов и политики, связанных с инвалидностью, отсутствуют;

e) мониторинг и оценка осуществления Конвенции не отличаются прозрачностью, а публичная информация о достигнутом прогрессе и механизмах подотчетности практически отсутствует;

f) решение премьер-министра от 2020 года о международных конференциях и семинарах не позволяет организациям гражданского общества и организациям лиц с инвалидностью, не связанным с государственными массовыми организациями, утверждать свой статус и следовать соответствующим процедурам;

g) некоторые организации лиц с инвалидностью сталкиваются с репрессиями, тюремным заключением или высылкой из страны.

6. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 7 (2018) об участии инвалидов, в том числе детей-инвалидов, через представляющие их организации в осуществлении и мониторинге Конвенции, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) провести всеобъемлющий обзор всех законов и политики, связанных с инвалидностью, с тем чтобы исключить из них элементы медицинской модели и обеспечить их полное соответствие правозащитной модели инвалидности;

b) принять глобальное законодательство, последовательно гарантирующее права лиц с инвалидностью на всеобъемлющей основе и обеспечивающее соответствие принципам и обязательствам, закрепленным в Конвенции, и разработать комплексную стратегию его осуществления;

c) ввести четкие юридические определения ключевых понятий Конвенции, таких как «коммуникация», «язык», «разумное приспособление» и «универсальный дизайн», с тем чтобы усилить их применение во всех соответствующих законах и политике;

d) создать официальные и институционализированные механизмы для обеспечения того, чтобы с лицами с инвалидностью, включая людей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, в частности с аутизмом, людей с инвалидностью из числа коренных народов и детей с инвалидностью, а также с представляющими их организациями проводились

конструктивные консультации и они активно участвовали в разработке, осуществлении и мониторинге всех законодательных актов и политики, связанных с инвалидностью;

е) обеспечить, чтобы мониторинг и оценка осуществления Конвенции предполагали участие лиц с инвалидностью и представляющих их организаций, чтобы результаты обнародовались доступными способами и с помощью доступных средств и чтобы лица с инвалидностью и представляющие их организации были включены в процессы привлечения к ответственности;

ф) устранить любые юридические или псевдоюридические препятствия для создания организаций инвалидов, независимо от того, связаны ли они с государственными массовыми организациями;

г) гарантировать уважительное и достойное отношение к организациям лиц с инвалидностью, включая религиозные организации, и обеспечить, чтобы лица с инвалидностью, работающие в таких организациях, не подвергались тюремному заключению или высылке за защиту прав своего сообщества.

7. Комитет обеспокоен тем, что государство-участник до сих пор не ратифицировало Факультативный протокол к Конвенции.

8. Комитет рекомендует государству-участнику безотлагательно ратифицировать Факультативный протокол к Конвенции.

В. Конкретные права (ст. 5–30)

Равенство и недискриминация (ст. 5)

9. Комитет обеспокоен тем, что:

а) хотя законодательная база запрещает дискриминацию в отношении лиц с инвалидностью, правоприменение остается непоследовательным, что ограничивает эффективность защиты от дискриминации;

б) наказания за дискриминационные действия в отношении лиц с инвалидностью недостаточны, чтобы служить эффективным сдерживающим средством;

с) сохраняется дискриминация в отношении меньшинств, таких как лица с инвалидностью из числа коренных народов, лица, получившие инвалидность после войны, лица с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, а также лица с аутизмом.

10. Комитет ссылается на свое замечание общего порядка № 6 (2018) и на задачи 10.2 и 10.3 целей в области устойчивого развития и рекомендует государству-участнику:

а) усилить соблюдение законов о недискриминации, обеспечив эффективные механизмы информирования о случаях дискриминации, их расследования и возмещения ущерба пострадавшим;

б) ужесточить наказания за дискриминационные действия в отношении лиц с инвалидностью, с тем чтобы сделать сдерживающий фактор более сильным и обеспечить эффективные средства правовой защиты для жертв;

с) внести в законодательство изменения, с тем чтобы четко предусмотреть меры по ликвидации дискриминации и расширению прав и возможностей лиц с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, в частности с аутизмом, лиц с инвалидностью из числа коренных народов и лиц, получивших инвалидность после войны, применяя меры по обеспечению доступа к восстановительному правосудию.

Женщины и девочки с инвалидностью (ст. 6)

11. Комитет обеспокоен тем, что:

а) несмотря на законодательную основу гендерного равенства, женщины и девочки с инвалидностью продолжают сталкиваться с множественными и перекрестными формами дискриминации в таких областях, как занятость, здравоохранение, образование и семейная жизнь;

б) недостаточно данных в разбивке по признаку пола об участии женщин с инвалидностью в процессах принятия политических, экономических и социальных решений, особенно в сфере руководства, занятости и доступа к государственным услугам;

в) культурные нормы, касающиеся пола и инвалидности, препятствуют обсуждению вопросов сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, особенно для одиноких женщин, что препятствует поиску ими актуальной информации;

г) возможности для расширения экономических прав и возможностей женщин с инвалидностью остаются ограниченными, особенно в том, что касается предпринимательства, профессионального образования и трудоустройства.

12. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 3 (2016) о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах и на задачи 5.1, 5.2 и 5.5 целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику:

а) принять целенаправленные меры по устранению уникальных барьеров, с которыми сталкиваются женщины и девочки с инвалидностью при доступе к образованию, занятости, самостоятельному образу жизни и другим услугам, обеспечив их полное участие во всех аспектах жизни наравне с другими;

б) улучшить сбор данных о женщинах и девочках с инвалидностью, уделяя особое внимание их участию в руководстве, их занятости и их доступу к государственным услугам и обеспечивая учет данных в разбивке по признаку пола при разработке политики и программ;

в) гарантировать посредством государственной политики поощрение сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав женщин и девочек с инвалидностью, состоящих или не состоящих в браке, позволяя им осуществлять эти права без препятствий, обусловленных культурными нормами;

г) разработать программы и политику, направленные на поддержку расширения экономических прав и возможностей женщин с инвалидностью, в том числе посредством предпринимательства, профессионального образования и создания инклюзивных и доступных возможностей трудоустройства.

Дети с инвалидностью (ст. 7)

13. Комитет обеспокоен тем, что:

а) несмотря на законодательную базу государства-участника, защищающую детей с инвалидностью, сохраняются значительные препятствия для обеспечения их доступа к инклюзивному образованию, программам раннего вмешательства и индивидуальным службам поддержки;

б) дети с инвалидностью подвергаются повышенному риску жестокого обращения, оставления без внимания и эксплуатации, однако всеобъемлющие данные по этому вопросу отсутствуют, а системы, обеспечивающие эффективное вмешательство и защиту, ограничены;

в) многие дети с инвалидностью помещаются в специализированные учреждения, что препятствует их включению в жизнь семьи и общества, а это противоречит принципам Конвенции;

d) отсутствие доступной информации и средств коммуникации не позволяет детям с инвалидностью полноценно участвовать в процессах принятия решений, которые влияют на их жизнь, в том числе дома, в школе и в обществе;

e) дети с инвалидностью, особенно живущие в сельских или отдаленных районах, часто не имеют доступа к медико-санитарному обслуживанию.

14. Ссылаясь на совместное заявление Комитета по правам ребенка и Комитета по правам инвалидов о правах детей с инвалидностью от 2022 года, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) принять меры для обеспечения равного доступа всех детей с инвалидностью к инклюзивному образованию, программам раннего вмешательства и услугам индивидуальной поддержки, а также повысить качество таких услуг для удовлетворения разнообразных потребностей;

b) расширить сбор данных о насилии в отношении детей с инвалидностью, о жестоком обращении с ними и об оставлении их без внимания, обеспечив использование комплексных и дезагрегированных данных для укрепления механизмов защиты и для поддержки эффективных программ вмешательства;

c) поощрять семейный уход и вовлечение в жизнь общества вместо помещения в специализированные учреждения путем разработки политики, обеспечивающей адекватную поддержку детей с инвалидностью и их семей, гарантируя их права на жизнь и на развитие в своих сообществах;

d) обеспечить, чтобы дети с инвалидностью, в том числе из числа коренных народов, имели доступ к доступной информации и средствам коммуникации, позволяющим им участвовать в принятии решений на уровне дома, школы и сообщества в соответствии с их развивающимися способностями;

e) улучшить доступ детей с инвалидностью, особенно в сельских и отдаленных районах, к медико-санитарному обслуживанию путем повышения доступности специализированной медицинской помощи, реабилитационных услуг и вспомогательных устройств, а также обеспечения их доступности и наличия для всех детей с инвалидностью.

Просветительно-воспитательная работа (ст. 8)

15. Комитет обеспокоен тем, что:

a) несмотря на проведение кампаний по повышению осведомленности населения о правах лиц с инвалидностью, оценка их эффективности в плане уменьшения стигмы и дискриминации в отношении лиц с инвалидностью ограничена;

b) информационно-просветительские кампании часто проводятся с использованием традиционных средств массовой информации, таких как телевидение, радио, газеты или плакаты, которые могут быть доступны не всем лицам с инвалидностью, особенно тем, кто страдает сенсорными или когнитивными нарушениями, а также людям с инвалидностью из числа коренных народов;

c) информирование о правах лиц с инвалидностью проводится в основном в национальные дни людей с инвалидностью, при этом оно недостаточно широко представлено в основных средствах массовой информации и учебных программах на регулярной основе;

d) несмотря на усилия по повышению осведомленности о Конвенции в рамках национального плана по ее осуществлению, многие лица с инвалидностью, особенно проживающие в сельских и отдаленных районах, а также люди с инвалидностью из числа коренных народов, по-прежнему не знают о своих правах, предусмотренных Конвенцией;

e) хотя Министерство труда, по делам инвалидов войны и социальным вопросам организует информационно-просветительские мероприятия в сотрудничестве с организациями лиц с инвалидностью, ограниченное финансирование

и ресурсы, имеющиеся в распоряжении организаций лиц с инвалидностью, не позволяют им эффективно проводить информационно-просветительские кампании;

f) несмотря на то, что было выпущено 112 публикаций по вопросам инвалидности, до сих пор не ясно, доступны ли они для людей с нарушениями зрения, интеллектуальной инвалидностью или нарушениями слуха, а также для лиц с инвалидностью из числа коренных народов.

16. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации, включая организации детей с инвалидностью и женщин и девочек с инвалидностью:

a) создать четкий и системный механизм оценки эффективности кампаний по повышению осведомленности общественности о правах лиц с инвалидностью, особенно с точки зрения их влияния на уменьшение стигмы и дискриминации, и использовать полученные результаты для совершенствования будущих кампаний;

b) обеспечить доступность всех информационных материалов для лиц с инвалидностью, предоставляя их перевод на жестовый язык, набор шрифтом Брайля, выпуск в простом для чтения и понимания формате и перевод на языки коренных народов, такие как кхмерский, а также гарантировать доступность цифровых технологий для всех кампаний;

c) включать информацию об инвалидности в деятельность основных средств массовой информации и учебные программы на круглогодичной основе, помимо национальных дней людей с инвалидностью, для содействия формированию инклюзивного и информированного общества;

d) осуществлять комплексные меры по обеспечению того, чтобы все лица с инвалидностью, особенно проживающие в сельских и отдаленных районах, а также люди с инвалидностью из числа коренных народов, были хорошо информированы о своих правах, предусмотренных Конвенцией, в том числе с помощью инициатив на уровне общин, местных организаций и цифровых платформ;

e) оказывать организациям лиц с инвалидностью финансовую и материально-техническую поддержку для расширения их возможностей в области проведения эффективных кампаний по повышению осведомленности общественности и информационно-просветительских мероприятий, обеспечивая охват всех лиц с инвалидностью и членов их семей;

f) обеспечить, чтобы все публикации, связанные с инвалидностью, в том числе подготовленные Министерством труда, по делам инвалидов войны и социальным вопросам, были доступны в соответствующих форматах для людей с нарушениями зрения, интеллектуальной инвалидностью или нарушениями слуха, а также для лиц с инвалидностью из числа коренных народов, и расширить распространение доступных ресурсов, с тем чтобы охватить более широкую аудиторию.

Доступность (ст. 9)

17. Комитет обеспокоен тем, что:

a) значительная доля общественных зданий, включая медицинские учреждения, учебные заведения, учреждения юстиции и супермаркеты, не соответствуют стандартам доступности, что препятствует полноценному участию лиц с инвалидностью в этих сферах;

b) наличие доступного общественного транспорта минимально: лишь несколько автобусов по всей стране являются доступными, а в некоторых городах действуют нормы в отношении доли доступных транспортных средств;

с) во Вьетнаме имеется лишь один доступный вагон поезда, а пандусы в залах ожидания есть только на некоторых крупных вокзалах, что ограничивает доступ лиц с инвалидностью к железнодорожному транспорту;

д) хотя доступность аэропортов улучшилась, небольшие местные аэропорты все еще не имеют необходимой доступной инфраструктуры, что негативно сказывается на авиаперевозках для людей с инвалидностью;

е) несмотря на то, что Вьетнам — страна с большим объемом судоходства, доступность как транспортных, так и туристических судов здесь не принимается во внимание;

ф) хотя Закон о лицах с инвалидностью и Закон об информационных технологиях признают доступность информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), их выполнение остается непоследовательным, а многие государственные веб-сайты и цифровые услуги не полностью соответствуют стандартам доступности;

г) телевидение Вьетнама предоставляет ограниченное количество программ с переводом жестового языка и субтитрами, а другие средства массовой информации не обеспечивают доступности для лиц с инвалидностью;

h) многие библиотеки предоставляют лишь ограниченные услуги по обеспечению доступности, некоторые предлагают материалы, набранные шрифтом Брайля, и материалы с замещающим текстом, однако в них не имеется полного доступа к материалам для чтения, в том числе для лиц с инвалидностью из числа коренных народов;

и) обеспечение соблюдения стандартов доступности остается неясным: за несоблюдение правил выписывается мало штрафов, а распределение средств, полученных от штрафов за нарушения доступности, непрозрачно.

18. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 2 (2014) о доступности, а также на цель 9 и задачи 11.2 и 11.7 целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) незамедлительно принять меры по увеличению доли общественных зданий, включая медицинские учреждения, учебные заведения, учреждения юстиции и супермаркеты, которые отвечают стандартам доступности, с четкими сроками и механизмами реализации;

б) ускорить внедрение доступного общественного транспорта во всех провинциях, увеличив количество доступных автобусов, поездов и других транспортных средств в соответствии с общенациональной стратегией;

с) расширить элементы физической доступности по всей железнодорожной системе, обеспечив полную доступность всех вокзалов и вагонов поездов для лиц с инвалидностью;

д) установить четкие сроки обеспечения полной доступности всех вьетнамских аэропортов, уделяя особое внимание небольшим местным аэропортам, с тем чтобы обеспечить равный доступ к авиаперевозкам для лиц с инвалидностью;

е) расширить физическую доступность и поддержку при посадке и высадке с транспортных и туристических судов;

ф) внедрить механизмы обеспечения соблюдения требований доступности и укрепить системы мониторинга для обеспечения соответствия всех веб-сайтов, цифровых услуг и онлайн-платформ правительства и государственного сектора стандартам доступности, в том числе путем проведения регулярных ревизий и разработки протоколов обеспечения соблюдения требований;

g) увеличить число телевизионных программ с переводом жестового языка и скрытыми субтитрами на национальных и региональных каналах, обеспечив равный доступ к информации для всех лиц с инвалидностью;

h) реализовать стратегию по увеличению в библиотеках количества книг и цифровых материалов для чтения, опубликованных в доступных форматах, включая расширение использования шрифта Брайля и альтернативных форматов для лиц с инвалидностью, в том числе для людей с инвалидностью из числа коренных народов;

i) улучшить соблюдение законодательства о доступности путем введения штрафов за несоблюдение соответствующих требований, отслеживания количества нарушений и публикации ежегодных отчетов о том, как средства от штрафов используются для поддержки мероприятий по социальной помощи лицам с инвалидностью.

Право на жизнь (ст. 10)

19. Комитет обеспокоен законностью и практикой смертной казни в государстве-участнике, применимой к лицам с инвалидностью в нарушение ограничений, признанных международным правом.

20. Комитет настоятельно рекомендует государству-участнику отменить смертную казнь для лиц с интеллектуальной инвалидностью, лиц с психосоциальной инвалидностью и лиц с аутизмом и немедленно отказаться от вынесения и приведения в исполнение приговоров к смертной казни в отношении лиц с инвалидностью в соответствии с ограничениями, установленными нормами международного права. Комитет призывает государство-участник ратифицировать Международный пакт о гражданских и политических правах и второй Факультативный протокол к нему, направленный на отмену смертной казни.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (ст. 11)

21. Комитет принимает к сведению создание провинциальных руководящих комитетов по предотвращению и смягчению последствий бедствий и провинциальных поисково-спасательных комитетов. Тем не менее он обеспокоен тем, что:

a) сохраняются определенные пробелы в регулировании и осуществлении деятельности в области предупреждения и ликвидации последствий стихийных бедствий, а также снижения риска бедствий для лиц с инвалидностью, при этом сами лица с инвалидностью и представляющие их организации не вовлечены в эти процессы должным образом;

b) языки, которые должны использоваться для коммуникации и информации в ситуациях риска, до сих пор не определены, поэтому целевые группы, включая лиц с нарушениями слуха и зрения, не получают адекватной информации и предупреждений;

c) ни на центральном, ни на местном уровне не проводится информационно-просветительская работа по планированию и осуществлению мероприятий по снижению риска бедствий и раннему оповещению, а также по предупреждению и ликвидации последствий ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций;

d) отсутствие данных о лицах с инвалидностью в разбивке по видам нарушений, возрасту и полу препятствует оценке их положения и выявлению их происхождения, что затрудняет разработку соответствующих планов поддержки на случай ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

22. Ссылаясь на Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы, Руководящие положения Межучрежденческого постоянного комитета по учету особых потребностей людей с инвалидностью в рамках гуманитарной деятельности, а также на свои руководящие принципы по

деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях⁴, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации обеспечивать защиту и безопасность людей с инвалидностью в ситуациях риска, в том числе посредством:

a) принятия мер по обеспечению того, чтобы лица с инвалидностью через представляющие их организации тесно сотрудничали с провинциальными руководящими комитетами для выявления и удовлетворения конкретных потребностей лиц с инвалидностью в поддержке во время ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций с учетом каждого вида инвалидности, а также по обеспечению их активного и адекватного включения в эти обсуждения;

b) определения и внедрения четких протоколов коммуникации и информации в ситуациях риска и обеспечения того, чтобы целевые группы, включая лиц с нарушениями слуха и зрения, получали адекватную информацию и предупреждения;

c) налаживания сотрудничества с международными организациями для обеспечения того, чтобы в тесном взаимодействии с лицами с инвалидностью проводилась информационно-просветительская работа по снижению риска бедствий и совершенствовались документы по предотвращению и ликвидации последствий ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций для лиц с инвалидностью;

d) разработки статистики в разбивке по возрасту, полу и типу инвалидности для лиц, наиболее подверженных опасности пострадать в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

Равенство перед законом (ст. 12)

23. Комитет обеспокоен тем, что:

a) в Гражданский кодекс 2015 года (Закон № 91/2015/QН13), который предусматривает, что лица с психической или физической инвалидностью, неспособные осуществлять свои права, могут делать это через своих законных представителей, опекунов или организации по оказанию юридической помощи, так и не были внесены изменения;

b) Уголовный кодекс содержит положения о смягчающих обстоятельствах в отношении уголовной ответственности лиц с инвалидностью, совершивших преступления, что лишает их возможности получить надлежащую правовую процедуру, процессуальные коррективы, гарантии и поддержку при предъявлении обвинений;

c) не было предпринято никаких действий по замене режима опеки и других систем замещающего принятия решений на механизмы поддержки принятия решений для лиц с психосоциальной и/или интеллектуальной инвалидностью, а также для лиц с аутизмом.

24. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) пересмотреть и реформировать Гражданский кодекс, с тем чтобы привести его в соответствие с Конвенцией и обеспечить полное признание правоспособности лиц с инвалидностью, включить в него соответствующие гарантии и доступ к поддержке, необходимой для реализации этой правоспособности, а также принять меры по введению положений, обеспечивающих поддержку принятия решений для лиц с инвалидностью;

⁴ CRPD/C/5.

b) обеспечить надлежащую правовую процедуру, процессуальные коррективы и поддержку для лиц с инвалидностью при предъявлении им уголовных обвинений;

c) реформировать законодательство с целью отмены опеки над лицами с психосоциальной, интеллектуальной и аутистической инвалидностью и создать механизмы их поддержки в принятии решений.

Доступ к правосудию (ст. 13)

25. Комитет обеспокоен:

a) отсутствием дезагрегированных данных о количестве лиц с инвалидностью, получивших юридические консультации, о физической доступности прокуратур, о наличии средств информации и коммуникации, а также о том, прошли ли сотрудники системы правосудия обучение по вопросам прав лиц с инвалидностью;

b) отсутствием информации о том, работают ли лица с инвалидностью в сфере доступа к правосудию и если работают, то являются ли суды физически доступными, имеют ли они доступ к средствам информации и коммуникации, а также прошли ли нынешние сотрудники обучение по вопросам инвалидности;

c) неприменением процессуальных коррективов с учетом пола и возраста, когда лица с инвалидностью предстают перед судом;

d) недостаточным вниманием к обеспечению поддержки и процессуальных коррективов для лиц с инвалидностью в роли свидетелей, истцов и ответчиков, а также недостаточной доступностью вступительных экзаменов на юридические факультеты и отсутствием разумных приспособлений для того, чтобы лица с инвалидностью могли сделать карьеру юриста;

e) барьерами, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью при доступе к юридическому и административному представительству, юридической помощи и юридическим услугам, учитывающим интересы лиц с инвалидностью, что ограничивает их возможности добиваться возмещения ущерба, нанесенного дискриминацией.

26. Комитет, ссылаясь на **Международные принципы и руководящие положения по вопросу доступа людей с инвалидностью к правосудию, сформулированные в 2020 году Специальным докладчиком по вопросу о правах людей с инвалидностью и Специальным посланником Генерального секретаря по вопросам инвалидности и доступности и одобренные Комитетом, а также на задачу 16.3 целей в области устойчивого развития, рекомендует государству-участнику:**

a) создать механизм сбора данных в разбивке по полу, возрасту и типу инвалидности для лиц с инвалидностью, которым требуется поддержка в ходе судебных процессов, с подробным описанием видов оказанной поддержки и последующих действий;

b) собрать и представить данные о количестве лиц с инвалидностью, занятых в сфере доступа к правосудию, обеспечить физическую доступность судов, предоставить доступ к информации и коммуникации, а также подготовить сотрудников системы правосудия по вопросам прав лиц с инвалидностью;

c) проанализировать и задокументировать дела лиц с инвалидностью, в рамках которых применялись гендерный, возрастной подходы и подход с точки зрения коренных народов, а также процессуальные коррективы;

d) принять достаточные меры для обеспечения поддержки и процессуальных коррективов для лиц с инвалидностью в роли свидетелей, истцов и ответчиков, а также гарантировать доступность докарьерных экзаменов на юридические факультеты и обеспечить разумные приспособления для того, чтобы лица с инвалидностью могли сделать карьеру юриста;

е) **гарантировать лицам с инвалидностью доступ к адекватному юридическому и административному представительству, принимая во внимание гендерные и возрастные аспекты, с тем чтобы они могли иметь доступ к правосудию, сталкиваясь с дискриминацией.**

Свобода и личная неприкосновенность (ст. 14)

27. Комитет обеспокоен:

а) принятием Плана охраны психического здоровья на 2016–2025 годы и его несоответствием принципам Конвенции;

б) тем, способствуют ли условия проживания лиц с инвалидностью, особенно людей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, а также людей с аутизмом, в их жилищах тому, чтобы они не были насильственно ограничены, и семейному сосуществованию;

в) тем, получают ли лица с инвалидностью, особенно женщины и люди с инвалидностью из числа коренных народов, находящиеся в тюрьмах или центрах содержания под стражей, все гарантии надлежащей правовой процедуры и необходимые им разумные приспособления.

28. Ссылаясь на свои руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность и руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, Комитет рекомендует государству-участнику:

а) **принять все законодательные, административные, политические и судебные меры, необходимые для обеспечения того, чтобы План охраны психического здоровья на 2016–2025 годы соответствовал статье 14 Конвенции и соответствующим руководящим принципам;**

б) **пересмотреть национальные стандарты, политику и практику, с тем чтобы гарантировать, что лица с инвалидностью, особенно люди с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, а также люди с аутизмом, не будут насильно удерживаться в своих домах или в тюрьмах без соблюдения надлежащей правовой процедуры;**

в) **принять правила, обеспечивающие разумные приспособления для всех лиц с инвалидностью, содержащихся в тюрьмах или центрах содержания под стражей, и обеспечить надлежащую поддержку женщинам с инвалидностью и лицам с инвалидностью из числа коренных народов, находящимся в таких учреждениях.**

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

29. Комитет обеспокоен:

а) тем, что, несмотря на рекомендации договорных органов, таких как Комитет против пыток, который выразил серьезную озабоченность в связи с утверждениями о широком применении пыток и других видов неправомерного обращения, особенно во время предварительного заключения, эта практика продолжается, приводя к смерти или инвалидизации пострадавших;

б) отсутствием механизмов подачи жалоб на пытки или другие виды неправомерного обращения в отношении лиц с инвалидностью, особенно женщин и девочек с инвалидностью, а также людей с инвалидностью из числа коренных народов, несмотря на ратификацию государством — участником Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;

в) отсутствием дезагрегированных данных о пытках и других видах неправомерного обращения с лицами с инвалидностью, особенно с женщинами с инвалидностью и детьми с инвалидностью.

30. Ссылаясь на свои руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) обеспечить соблюдение рекомендаций Комитета против пыток путем создания строгого механизма оценки для предотвращения всех актов пыток или других видов неправомерного обращения, особенно в отношении лиц, находящихся в заключении, и осуществления мер восстановительного правосудия в их отношении;

b) обеспечить широкое распространение законов среди населения в целом, лиц с инвалидностью и их организаций, повысив осведомленность об обязательном характере законов против неправомерного обращения и пыток, а также о наказаниях за их несоблюдение;

c) собирать дезагрегированные данные о пытках и других видах неправомерного обращения с лицами с инвалидностью, особенно с женщинами с инвалидностью и детьми с инвалидностью.

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

31. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) что женщины и девочки с инвалидностью подвергаются более высокому риску гендерного насилия и имеют ограниченный доступ к службам по обеспечению защиты, приютам и средствам правовой защиты от насилия и дискриминации;

b) информацию, указывающую на то, что риск жестокого обращения, особенно сексуальных надругательств, для детей с инвалидностью в три-четыре раза выше, чем для детей без инвалидности, и еще выше для детей с нарушениями слуха и зрения и детей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, а также на отсутствие своевременного выявления случаев насилия и жестокого обращения с детьми с инвалидностью и их эксплуатации, что отражено в Законе о детях 2016 года, наряду с низким уровнем мониторинга и оценки и недостаточностью механизмов для сообщения об этих нарушениях;

c) что отсутствие конкретных данных о насилии, оставлении без ухода и жестокое обращении с лицами с инвалидностью не позволяет в полной мере понять масштабы проблемы и меры, необходимые для ее предупреждения и наказания, а также для применения восстановительного правосудия;

d) что, хотя статья 14 Закона о лицах с инвалидностью запрещает оставление без ухода и жестокое обращение, нет четких механизмов контроля за их соблюдением или привлечения лиц, осуществляющих уход, к ответственности;

e) что ограничения как в законодательстве, так и в правоприменительной практике, а также в конкретных нормативных актах не позволяют адекватно бороться с гендерным насилием в отношении женщин и девочек с инвалидностью, а также что методы коммуникации для просвещения и повышения осведомленности о предупреждении и защите недостаточны;

f) что, хотя женщины с инвалидностью получают своевременную поддержку от местных властей в случае гендерного насилия, они часто не знают, куда обращаться и какая служба поддержки за это отвечает;

g) что центрам социальной работы в стране не хватает физической доступности, доступа к информации и коммуникации, в том числе с помощью цифровых средств, а также персонала, подготовленного для работы с лицами с инвалидностью.

32. Ссылаясь на свое заявление от 24 ноября 2021 года об искоренении гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью и на задачи 5.1, 5.2 и 5.5 целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечить, чтобы национальная стратегия борьбы с гендерным насилием включала в себя конкретные меры по предотвращению и пресечению гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью, в том числе доступные механизмы подачи жалоб, реализацию на местном и центральном уровнях, предоставление доступных служб поддержки и приютов, а также юридическую помощь жертвам/пострадавшим;

b) реформировать Закон о детях 2016 года, включив в него положения о конкретных мерах по предотвращению насилия в отношении детей с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью из числа коренных народов, а также о мерах по выявлению случаев насилия, механизмах подачи жалоб и принятии последующих мер, санкциях и правосудии для жертв;

c) разработать меры по сбору данных в разбивке по возрасту, полу и типу инвалидности о насилии, которому подвергаются лица с инвалидностью, особенно женщины и дети с инвалидностью;

d) внести в статью 14 Закона о лицах с инвалидностью поправки, включив в нее положения о механизмах надзора и контроля за случаями жестокого обращения с лицами с инвалидностью и оставления их без ухода, привлечь виновных к ответственности и принять восстановительные меры в отношении жертв;

e) гарантировать разработку образовательных и просветительских программ по предотвращению насилия в отношении всех женщин и девочек с инвалидностью в доступных форматах, видах и средствах массовой информации;

f) усилить обучение сотрудников местных органов власти, с тем чтобы они могли узнавать о гендерном насилии и выявлять его на ранней стадии, а также укрепить местные агентства поддержки, с тем чтобы обеспечить их физическую доступность, эффективную коммуникацию и информацию;

g) обеспечить создание по всей стране центров социальной работы, обеспечивающих физическую, информационную и коммуникационную доступность, в том числе с помощью цифровых средств, а также персонал, обученный работе с лицами с инвалидностью.

Защита личной неприкосновенности (ст. 17)

33. Комитет обеспокоен тем, что:

a) вьетнамское законодательство требует согласия на медицинские процедуры, однако неясно, как это относится к лицам с инвалидностью, особенно к тем, кто находится под опекой, поскольку нет четкой правовой базы, обеспечивающей лицам с инвалидностью возможность принимать собственные решения по медицинским вопросам;

b) в медицинских учреждениях нет четкого упоминания о механизмах поддерживаемого принятия решений, что делает лиц с инвалидностью уязвимыми к замещающему принятию решений (опеке) и не дает им возможности реализовать свою самостоятельность;

c) женщины и девочки с инвалидностью по-прежнему уязвимы к нарушениям в области сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, включая принудительную стерилизацию и аборты, несмотря на наказания за такую практику;

d) лица с инвалидностью, особенно люди с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, подвергаются риску недобровольного помещения в специализированные учреждения или принудительного медикаментозного лечения в психиатрических клиниках при отсутствии четких гарантий защиты их прав и телесной неприкосновенности;

e) хотя за принудительную стерилизацию и аборты предусмотрены наказания, они могут быть недостаточными сдерживающими факторами, а четкого

независимого надзорного механизма за медицинскими процедурами над лицами с инвалидностью не существует;

f) не существует ни независимого механизма оценки сегрегационных центров с целью предотвращения случаев принуждения, принудительного лечения, принудительной стерилизации и абортов без согласия, ни механизмов подачи жалоб, принятия последующих мер, наказания виновных или возмещения ущерба жертвам.

34. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) укрепить гарантии того, что лица с инвалидностью, особенно находящиеся под опекой, могут реализовать свое право на осознанное согласие на медицинское лечение, в том числе путем предоставления им доступной информации и поддержки для принятия решений о своем медико-санитарном обслуживании;

b) ввести законодательные положения, заменяющие замещающее принятие решений на поддерживаемое принятие решений, с тем чтобы лица с инвалидностью сохраняли контроль над своими решениями в области здоровья и получали поддержку в принятии хорошо продуманных решений;

c) принять комплексные меры по предотвращению принудительной стерилизации и принудительных абортов в отношении женщин с инвалидностью, включая проведение информационно-просветительских кампаний, более строгое соблюдение законов и создание эффективных механизмов мониторинга подобных нарушений и информирования о них;

d) обеспечить, чтобы лица с инвалидностью, особенно люди с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, не подвергались принудительному медикаментозному лечению в психиатрических учреждениях, и установить четкие правовые гарантии защиты их телесной неприкосновенности и самостоятельности в учреждениях психиатрической помощи;

e) укрепить правоприменение в отношении медицинских работников или учреждений, нарушающих телесную неприкосновенность лиц с инвалидностью, в том числе путем ужесточения наказаний за принудительные медицинские процедуры и обеспечения ответственности за нарушения;

f) учредить независимый орган мониторинга для расследования случаев медицинского принуждения, принудительного лечения или нарушения телесной автономии, обеспечив лицам с инвалидностью доступ к эффективным средствам правовой защиты и механизмам подотчетности.

Свобода передвижения и гражданство (ст. 18)

35. Комитет обеспокоен тем, что:

a) лица с инвалидностью, особенно проживающие в сельской местности или в специализированных учреждениях, сталкиваются с трудностями при получении таких важных документов, как свидетельства о рождении и национальные удостоверения личности, что влияет на их доступ к правам;

b) иммиграционные процедуры остаются недоступными, что ограничивает свободу передвижения лиц с инвалидностью;

c) лица с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью могут сталкиваться с ограничениями на международные поездки из-за устаревшей классификации или опеки.

36. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечить всем лицам с инвалидностью, особенно тем, кто проживает в отдаленных районах и находится в специализированных учреждениях, равный доступ к регистрации рождений и официальным документам;

b) внедрить иммиграционные процедуры, учитывающие потребности лиц с инвалидностью, включая доступность оформления виз и паспортов;

c) снять ограничения на международные поездки для лиц с инвалидностью, особенно для людей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, обеспечив им полную автономию в отношении передвижения и принятия решений.

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

37. Комитет обеспокоен:

a) недостаточной осведомленностью общества и государственных органов о правах лиц с инвалидностью на самостоятельный образ жизни, на выбор условий проживания и на вовлеченность в местное сообщество;

b) продолжающимся помещением лиц с инвалидностью в специализированные учреждения, в том числе в центры социальной защиты;

c) ограниченностью сферы охвата программы «Самостоятельный образ жизни», которая в настоящее время в экспериментальном порядке реализуется лишь в нескольких провинциях, ограниченным доступом лиц с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью к самостоятельному образу жизни и недостаточным финансированием служб персональной помощи;

d) недостаточностью предоставляемой лицам с инвалидностью финансовой помощи, которая не соответствует реальным затратам на самостоятельный образ жизни, в результате чего люди не могут в полной мере реализовать свое право на самостоятельный образ жизни;

e) нехваткой, особенно в сельской местности, квалифицированных социальных работников, специализирующихся на поддержке лиц с инвалидностью и рассмотрении дел, что препятствует эффективному оказанию услуг на уровне общин;

f) отсутствием реализации процесса деинституционализации.

38. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество, свои руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, и доклад Специального докладчика по вопросу о правах людей с инвалидностью «Преобразование системы услуг для людей с инвалидностью»⁵, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии:

a) регулярно проводить информационно-просветительскую работу с целью повышения осведомленности общественности и государственных органов о правах лиц с инвалидностью на самостоятельный образ жизни, на создание собственных условий проживания и на полноценное участие в жизни общества;

b) обеспечить полную деинституционализацию путем принятия четкой стратегии перехода от стационарного ухода к обслуживанию на местном уровне, включающей в себя конкретные цели, контрольные показатели и сроки;

c) распространить программу «Самостоятельный образ жизни» на всю страну, обеспечить лицам с психосоциальной и/или интеллектуальной инвалидностью доступ к самостоятельному образу жизни, включая сопровождаемое проживание и услуги в области охраны психического здоровья по месту проживания, а также обеспечить устойчивое финансирование услуг по оказанию персональной помощи;

d) увеличить размер ежемесячного социального пособия для лиц с инвалидностью, чтобы привести его в соответствие с фактической

⁵ [A/HRC/52/32](#).

себестоимостью самостоятельного образа жизни, и внедрить систему регулярной корректировки этих пособий с учетом инфляции;

е) увеличить число подготовленных социальных работников, специализирующихся на поддержке лиц с инвалидностью и рассмотрении дел, особенно в сельских районах, с тем чтобы обеспечить лицам с инвалидностью адекватную поддержку для самостоятельной жизни в обществе;

ф) поощрять услуги по уходу на дому и по месту жительства в качестве альтернативы помещению в специализированные учреждения и обеспечить, чтобы новый Закон о социальной работе гарантировал право на персональную помощь, отвечающую потребностям лиц с инвалидностью.

Индивидуальная мобильность (ст. 20)

39. Комитет обеспокоен:

а) постоянной недоступностью общественных мест и тротуаров из-за таких препятствий, как уличные торговцы и припаркованные мотоциклы;

б) препятствиями для получения лицами с инвалидностью водительских прав, в том числе непропорционально затрагивающими их правилами и ограниченностью поддержки в приобретении и приспособлении частных транспортных средств;

с) высокой стоимостью и ограниченной доступностью вспомогательных технологий, несмотря на стимулирующую политику, а также отсутствием четкого финансирования или руководящих принципов для инноваций, связанных с доступностью.

40. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) внедрить правила, устраняющие препятствия на общественных путях проезда и обеспечивающие доступность тротуаров и общественных мест;

б) пересмотреть циркулярное письмо № 24/2015/ТТЛТ-ВУТ-ВГТВТ, с тем чтобы отменить ограничения на вождение по причине инвалидности, оценивать заявителей по признаку их способности к вождению, и обеспечивать финансовые и политические стимулы для лиц с инвалидностью, чтобы они могли приобретать и приспособлять частные транспортные средства для независимого передвижения;

с) ввести программы финансирования для поддержки исследований, разработки и распространения доступных вспомогательных технологий, обеспечив их широкую доступность для лиц с инвалидностью.

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

41. Комитет обеспокоен:

а) ограниченным соответствием правительственных веб-сайтов стандартам доступности, а также недостаточностью доступного контента, включая субтитры и перевод жестового языка на национальном телевидении;

б) барьерами, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью, особенно люди с инвалидностью из числа коренных народов и проживающие в сельских или отдаленных районах, при получении доступа к общественной информации и цифровым инструментам;

с) недостаточным числом квалифицированных переводчиков жестового языка, доступных для работы во всех государственных сферах, где они необходимы людям с нарушениями слуха — таких как здравоохранение, правосудие, образование и занятость;

д) отсутствием официального признания вьетнамского жестового языка;

е) отсутствием доступных для лиц с инвалидностью форматов и методов получения информации, таких как простой для чтения и понимания формат, шрифт Брайля, жестовый язык и другие;

ф) указами № 15/2020/ND-CP и № 119/2020/ND-CP, устанавливающими новые, более суровые, чем предусмотренные Уголовным кодексом, наказания для лиц, распространяющих на платформах социальных сетей контент, классифицируемый как «политические взгляды, отклоняющиеся от официальной линии», или «реакционная идеология», и затрагивающими защитников прав лиц с инвалидностью.

42. **Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:**

а) обеспечить доступность всех правительственных веб-сайтов и цифровых платформ, например путем соблюдения стандартов доступности, таких как W3C/WCAG 2.2 или эквивалентных, и обязать все телевизионные каналы предоставлять доступный контент;

б) реализовывать стратегии по улучшению доступа к публичной информации, особенно в сельских и отдаленных районах и среди общин коренных народов, а также повышать осведомленность лиц с инвалидностью о средствах цифровой доступности и проводить обучающие программы по ним;

в) организовать официальную подготовку и повышение квалификации переводчиков жестового языка, с тем чтобы обеспечить их доступность в любой государственной службе, когда в них нуждаются люди с нарушениями слуха;

г) признать вьетнамский жестовый язык в качестве официального языка;

д) ввести законодательство, обязывающее предоставлять официальные документы и публичную информацию в простых для чтения и понимания форматах для людей с интеллектуальной инвалидностью;

е) пересмотреть и реформировать Уголовный кодекс, а также указы № 15/2020/ND-CP и № 119/2020/ND-CP, с тем чтобы ликвидировать тюремное заключение для тех, кто свободно выражает свое мнение, и отменить понятия «политические взгляды, отклоняющиеся от официальной линии», или «реакционная идеология», которые мешают защитникам прав лиц с инвалидностью, включая основателей и членов христианских ассоциаций поддержки лиц с инвалидностью, которые подвергаются преследованиям и высылке, осуществлять свою свободу выражения мнений.

Неприкосновенность частной жизни (ст. 22)

43. Комитет обеспокоен:

а) незаконным раскрытием личной и медицинской информации лиц с инвалидностью, особенно в медицинских и социальных учреждениях;

б) надзором или контролем за лицами с инвалидностью, особенно за людьми с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, без их согласия, в специализированных учреждениях;

в) угрозами неприкосновенности частной жизни в цифровой среде, включая несанкционированное использование персональных данных и изображений, а также эксплуатацией или злоупотреблениями в Интернете;

г) несанкционированным использованием изображений и личных историй лиц с инвалидностью в целях сбора средств;

д) практикой сбора данных в учреждениях и государственных службах, которая может нарушать защиту неприкосновенности частной жизни;

f) преследованием организаций, отстаивающих права лиц с инвалидностью.

44. **Комитет рекомендует государству-участнику:**

a) принять меры по предотвращению несанкционированного раскрытия личных данных и медицинских карт пациентов, обеспечивая защиту неприкосновенности частной жизни в любых условиях;

b) обеспечить, чтобы контроль и надзор за лицами с инвалидностью в специализированных учреждениях соответствовали правовым гарантиям;

c) усилить защиту неприкосновенности частной жизни в цифровой среде для лиц с инвалидностью, включая меры против эксплуатации и несанкционированного раскрытия данных в Интернете;

d) предотвращать несанкционированное использование личных изображений и историй для сбора средств или в рекламных целях;

e) обеспечить, чтобы при сборе данных соблюдались права на неприкосновенность частной жизни и чтобы лица с инвалидностью могли контролировать использование своей личной информации;

f) прекратить преследование и удаление цифровых платформ, отстаивающих права лиц с инвалидностью, и воздержаться от изменения антитеррористического законодательства с целью несправедливого воздействия на эти организации.

Уважение дома и семьи (ст. 23)

45. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) отсутствие периодической экспертизы приемных семей со стороны государственного учреждения для оценки условий, в которых они содержат детей с инвалидностью, и их потребностей;

b) отсутствие специальной поддержки для лиц с инвалидностью, желающих вступить в брак и иметь детей, а также недостаточность систематического обучения по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав для лиц с инвалидностью;

c) отсутствие надлежащего консультирования в отношении генетических тестов, из-за которых лица с инвалидностью могут задумываться об аборте, если у них может появиться ребенок с инвалидностью.

46. **Комитет рекомендует государству-участнику:**

a) создать механизм оценки и последующей работы с семьями, имеющими детей с инвалидностью, и с приемными семьями, обеспечивающий включение детей с инвалидностью в жизнь семьи и общества и выявление их потребностей в финансовой, консультативной или иной поддержке;

b) обеспечить лицам с инвалидностью доступ к необходимым услугам поддержки для эффективного выполнения ими роли родителей, а также обеспечить систематическое просвещение молодежи с инвалидностью в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав;

c) сопровождать генетические тесты, предлагаемые населению в целом и особенно лицам с инвалидностью, соответствующими консультациями и обеспечивать родителям право принимать собственные решения без принуждения.

Образование (ст. 24)

47. Комитет обеспокоен:

- a) сохранением сегрегации коррекционно-развивающего обучения для всех детей с инвалидностью, особенно тех, кто нуждается в более высоком уровне поддержки, и для лиц с инвалидностью из числа коренных народов;
- b) отсутствием комплексных планов обеспечения доступности, разумных приспособлений и учебных материалов на всех уровнях для учащихся с инвалидностью, которые имеют различные потребности в поддержке;
- c) ограниченностью подготовки учителей, социальных работников и сотрудников школ по различным видам инвалидности, разумным приспособлениям и стратегиям создания инклюзивной и равноправной учебной среды, свободной от травли и других форм насилия;
- d) нехваткой учителей с инвалидностью в общеобразовательных школах;
- e) отсутствием физической доступности и доступа к информации и коммуникации в общеобразовательных школах, что препятствует инклюзивности образования.

48. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование и задачи 4.5 и 4.a целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с организациями лиц с инвалидностью, учащимися с инвалидностью и их семьями и при их активном участии:

- a) утвердить, внедрить и контролировать политику инклюзивного и качественного образования на всех уровнях по всей стране, ликвидировать сегрегацию коррекционно-развивающего обучения и уделять особое внимание представителям общин коренных народов и жителям отдаленных и сельских районов;
- b) принять стратегию обеспечения доступности школ и других учебных заведений путем предоставления доступных учебных материалов и использования соответствующих технологий, а также обеспечить разумные приспособления, в том числе посредством поддержки в классе;
- c) обеспечить подготовку учителей по вопросам методик инклюзивного образования на всех уровнях, в том числе по жестовым языкам и другим доступным информационным и коммуникационным форматам;
- d) набрать учителей с инвалидностью в общеобразовательные школы;
- e) принять национальный план по обеспечению физической доступности и доступа к информации и коммуникации в общеобразовательных учреждениях на всех уровнях.

Здоровье (ст. 25)

49. Комитет обеспокоен:

- a) недостаточной доступностью инфраструктуры лечебных учреждений, в том числе машин скорой помощи и оборудования в целом, отсутствием доступной информации о программах здравоохранения и доступного общения для лиц с инвалидностью, в том числе на их родных языках, в клиниках и больницах общего профиля;
- b) отсутствием адекватной и регулярной подготовки медицинского и парамедицинского персонала по вопросам взаимодействия с лицами с инвалидностью, в том числе с людьми с инвалидностью из числа коренных народов;
- c) сообщениями женщин с инвалидностью о том, что во время беременности они сталкивались с негативным отношением, непониманием и

отсутствием поддержки со стороны медицинских работников, оказывающих услуги по охране материнского здоровья;

d) недоступностью услуг по охране репродуктивного здоровья, информирования и просвещения для женщин и девочек с инвалидностью, особенно с сенсорной и интеллектуальной инвалидностью, что ограничивает их возможности в осуществлении своих сексуальных и репродуктивных прав;

e) значительными барьерами, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью, особенно дети с инвалидностью, проживающие в сельских и отдаленных районах и в общинах коренных народов, при доступе к своевременным медицинским услугам, включая реабилитацию и вспомогательные технологии;

f) содержанием в Законе о лицах с инвалидностью 2010 года указанием на то, что только лица с «тяжелой или очень тяжелой инвалидностью» получают бесплатные карты медицинского страхования и полную компенсацию расходов на медицинское обследование и лечение;

g) низким показателем занятости лиц с инвалидностью, в результате чего лишь небольшая часть лиц с инвалидностью, требующей средней степени поддержки имеет право на обязательное медицинское страхование по месту работы, которое частично спонсируется работодателями;

h) серьезным вредом, причиняемым фермерам в результате орошения посевов пестицидами, что приводит к высоким показателям слепоты среди народности кхмер-кром;

i) отсутствием покрытия услуг по психологическому вмешательству для лиц с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью в рамках медицинского страхования, а также непризнанием аутизма в качестве вида инвалидности.

50. Ссылаясь на задачи 3.7 и 3.8 целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) обеспечить, чтобы клиники и больницы общего профиля предоставляли лицам с инвалидностью доступные форматы информации и коммуникации, в том числе на их родных языках, и принять меры по обеспечению всеобъемлющего медицинского страхования для всех лиц с инвалидностью, включая представителей коренных народов, независимо от их статуса занятости, а также по предоставлению доступных, недорогих и соответствующих культурным особенностям услуг;

b) обеспечить, чтобы медицинские работники проходили обучение и подготовку по вопросам потребностей и лечения лиц с инвалидностью — в частности по вопросам охраны здоровья матерей для женщин с инвалидностью и для людей с инвалидностью из числа коренных народов;

c) внедрить комплексные программы обучения для медицинских работников, оказывающих услуги по охране материнского здоровья, с целью формирования позитивного, чуткого и благожелательного отношения к женщинам с инвалидностью, в том числе из числа коренных народов, во время беременности;

d) гарантировать полный доступ к услугам, информации и просвещению в области сексуального и репродуктивного здоровья для женщин и девочек с инвалидностью, включая женщин и девочек из числа коренных народов, используя форматы, адаптированные для удовлетворения потребностей людей с сенсорной и интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;

e) обеспечить наличие физически доступных и укомплектованных квалифицированным персоналом медицинских служб для лиц с инвалидностью,

особенно детей с инвалидностью, проживающих в сельских или отдаленных районах, а также в общинах коренных народов;

f) внести поправки в Закон о лицах с инвалидностью 2010 года для обеспечения того, чтобы все лица с инвалидностью получали бесплатные карты медицинского страхования и полную компенсацию расходов на медицинское обследование и лечение;

g) внести в законодательство поправки, позволяющие всем безработным лицам с инвалидностью получить доступ к программе добровольного медицинского страхования, субсидируемой правительством, и снизить текущие тарифы, составляющие 20 процентов от среднемесячного дохода на душу населения по стране;

h) активизировать усилия по искоренению использования пестицидов на полях, ввести строгие наказания для тех, кто продолжает их распространять и использовать, принять меры по профилактике и лечению, а также выплатить компенсацию пострадавшим и ослепшим от использования пестицидов лицам народности кхмер-кром;

i) гарантировать, чтобы медицинское страхование покрывало психологические вмешательства для людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, и обеспечить, чтобы аутизм был официально признан инвалидностью и покрывался государственным планом медицинского страхования.

Абилитация и реабилитация (ст. 26)

51. Хотя государство-участник сообщает о наличии большого количества реабилитационных центров по всей стране, Комитет обеспокоен тем, что:

a) доля лиц с инвалидностью, посещающих реабилитационные центры, очень мала: в 2016 году их было всего 1,2 процента от общего числа лиц с инвалидностью;

b) слепоглухие люди не получают необходимой поддержки для общения и, следовательно, для того, чтобы быть включенными в систему образования и занятости и вести независимую, трудовую и активную жизнь;

c) основным направлением подготовки специалистов по реабилитации является физиотерапия;

d) реабилитационные ортезы и протезы, слуховые аппараты и средства, облегчающие мобильность, входят в список предметов, не подлежащих возмещению в планах медицинского страхования;

e) за последние 50 лет десятки тысяч ветеранов с инвалидностью получали финансовую поддержку только от зарубежных вьетнамских благотворительных организаций, а не от правительства.

52. Напоминая о взаимосвязи между статьей 26 Конвенции и задачей 3.7 целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечить, чтобы лица с инвалидностью и представляющие их организации получали четкую и всеобъемлющую информацию о доступных услугах реабилитации в своих сообществах, что облегчало бы их регистрацию и доступ к этим услугам;

b) реформировать Закон о лицах с инвалидностью таким образом, чтобы он конкретно касался слепоглухих людей, обеспечивая им предоставление соответствующих финансовых средств и средств коммуникации, а также образовательную, трудовую и социальную инклюзию;

c) распространять среди учащихся среднего звена исчерпывающую информацию о возможностях карьерного роста в области трудовой,

рекреационной и речевой терапии, побуждая их рассматривать эти области наряду с физиотерапией;

d) внести в законодательство поправки, с тем чтобы включить ортезы, протезы, слуховые аппараты и средства, облегчающие мобильность, в список предметов, подлежащих возмещению в рамках планов медицинского страхования;

e) провести перепись ветеранов с инвалидностью и обеспечить предоставление им реабилитационных услуг и финансовой поддержки со стороны правительства.

Труд и занятость (ст. 27)

53. Комитет обеспокоен тем, что:

a) государство-участник продолжает обучать лиц с инвалидностью таким видам деятельности, как массажная терапия, техническое обслуживание компьютеров и кустарное производство, предлагая в основном профессиональные предметы, которые «соответствуют» их типу нарушения;

b) число лиц с инвалидностью, получающих адекватную профессиональную подготовку, остается скромным из-за недостаточной информации о программах в некоторых общинах и нехватки специалистов;

c) процент отказов для соискателей рабочих мест с инвалидностью довольно высок и составляет 53 процента.

54. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 8 (2022) и в соответствии с задачей 8.5 целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) обеспечить лицам с инвалидностью профессиональную ориентацию с учетом их пожеланий и способностей, с тем чтобы они могли конкурировать за рабочие места в системе регулярной занятости;

b) обеспечить надлежащую профессиональную подготовку лиц с инвалидностью силами квалифицированного персонала как на городском, так и на сельском уровнях, гарантируя охват лиц с инвалидностью из общин коренных народов и этнических меньшинств;

c) создать механизм строгого контроля, чтобы министерства и частные компании не отказывали лицам с инвалидностью в приеме на работу.

Достаточный жизненный уровень и социальная защита (ст. 28)

55. Комитет обеспокоен тем, что:

a) лица с инвалидностью не пользуются преимуществами Национальной программы по устойчивому сокращению масштабов нищеты и Национального плана нового развития сельских районов и не получают информацию о достигнутом прогрессе на основе разработанных конкретных показателей;

b) отсутствует информация о том, сколько лиц с инвалидностью получают информацию и льготы в соответствии с законодательством, регулирующим освобождение от арендной платы либо снижение стоимости аренды или покупки государственного жилья, и о том, сколько лиц с инвалидностью пользуются преимуществами политики социального жилья;

c) лица с инвалидностью по-прежнему классифицируются в соответствии с моделью социального обеспечения, существовавшей до принятия Конвенции, в результате чего лишь часть из них получают ежемесячные социальные пособия и бесплатные карты медицинского страхования;

d) лица с инвалидностью не включены в Пятилетний план экономического и социального развития и План работы и общества на 2021–2025 годы.

56. Напоминая о взаимосвязи между статьей 28 Конвенции и задачей 10.2 целей в области устойчивого развития, которая направлена на расширение прав и возможностей и поощрение экономической интеграции всех людей, независимо от наличия у них инвалидности, Комитет рекомендует государству-участнику:

а) обеспечить охват лиц с инвалидностью Национальной программой устойчивого сокращения масштабов нищеты и Национальным планом нового развития сельских районов с использованием разработанных для этой цели показателей, а также распространение таких дезагрегированных данных среди директивных органов, населения в целом и организаций лиц с инвалидностью;

б) обеспечить получение лицами с инвалидностью доступными способами и средствами точной информации о возможности освобождения от арендной платы или снижения стоимости аренды или покупки государственного жилья и о политике социального жилья, а также собирать дезагрегированные данные о том, сколько инвалидов пользуются этими программами;

в) учитывая изменение парадигмы Конвенции в сторону правозащитного подхода, реализовать программы, направленные на то, чтобы все лица с инвалидностью, независимо от уровня их потребностей в поддержке, могли пользоваться ежемесячными социальными пособиями и бесплатными картами медицинского страхования;

г) обеспечить, чтобы лица с инвалидностью были включены в Пятилетний план экономического и социального развития и План работы и общества на 2021–2025 годы.

Участие в политической и общественной жизни (ст. 29)

57. Комитет обеспокоен тем, что:

а) лица с инвалидностью, которые не могут голосовать из-за своей инвалидности, вынуждены просить другого человека проголосовать от их имени;

б) процедуры голосования, избирательные участки и информация, связанная с выборами, часто недоступны, что ограничивает участие лиц с инвалидностью в политической жизни и выборах;

в) данные о лицах с инвалидностью, занимающих государственные должности и выполняющих государственные функции, отсутствуют.

58. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) обеспечить, чтобы всем лицам с инвалидностью, независимо от уровня их потребностей в поддержке, предоставлялась необходимая помощь для осуществления их права голосовать и быть избранными;

б) принять конкретные меры для обеспечения полной доступности выборов, в том числе сделать избирательные участки, материалы для голосования и политические процессы полностью доступными для всех лиц с инвалидностью, и содействовать участию лиц с инвалидностью в политических партиях, обеспечивая им возможность баллотироваться в качестве кандидатов на выборные должности;

в) собирать данные о лицах с инвалидностью, занимающих государственные должности и выполняющих государственные функции.

Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом (ст. 30)

59. Комитет обеспокоен:

а) недостатком информации и коммуникации о физической доступности и отсутствием физической доступности кинотеатров, театров, библиотек, пляжей, гостиниц, мест досуга и культуры;

b) недостаточным посещением лицами с инвалидностью мест досуга и культуры и их недостаточной занятостью, например, в качестве гидов и туроператоров.

60. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с лицами с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) учредить комплексную программу предоставления информации и коммуникации о физической доступности и обеспечить физическую доступность кинотеатров, театров, библиотек, пляжей, гостиниц, мест досуга и культуры;

b) организовать подготовку для лиц с инвалидностью, которые хотят заниматься такими видами деятельности, как актерское мастерство, пение, работа экскурсовода, культурный менеджмент и другие.

C. Конкретные обязательства (ст. 31–33)

Статистика и сбор данных (ст. 31)

61. Комитет обеспокоен:

a) отсутствием системы сбора дезагрегированных данных и единых для всего государства-участника показателей, которые касались бы прав человека лиц с инвалидностью, а также выявления барьеров на пути осуществления этих прав;

b) тем фактом, что результаты первого Национального исследования по проблемам лиц с инвалидностью, подготовленного в 2016 году, не получили широкого распространения и не были обновлены, а законы, политика и программы не были адаптированы или реформированы в соответствии с результатами этого исследования.

62. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) использовать краткий вопросник по инвалидности, подготовленный Вашингтонской группой, и маркер политики инклюзии и расширения прав и возможностей лиц с инвалидностью Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития, поощрять инклюзивность и совершенствовать систему сбора данных об инвалидности с разбивкой данных по возрасту, полу, гендеру, этнической принадлежности, городскому или сельскому населению и статусу мигрантов, беженцев или просителей убежища⁶;

b) широко распространить результаты исследования среди директивных органов, населения в целом и организаций лиц с инвалидностью доступными способами и средствами.

Международное сотрудничество (ст. 32)

63. Комитет обеспокоен отсутствием ясности в вопросе о том, каким образом лица с инвалидностью участвуют в принятии решений о распределении средств, выделяемых в рамках международного сотрудничества на программы их поддержки.

64. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) принять конкретные меры для обеспечения тесных консультаций с лицами с инвалидностью и их активного участия через представляющие их организации в реализации соглашений и программ международного сотрудничества, в частности в достижении и мониторинге достижения целей в области устойчивого развития на всех уровнях;

b) принять меры для укрепления сотрудничества в интересах осуществления Джакартской декларации об Азиатско-Тихоокеанском

⁶ См. CRPD/AZE/CO/2-3, CRPD/C/MRT/CO/1 и CRPD/PRY/CO/2-3.

десятилетия инвалидов (2023–2032 годы) и Инчхонской стратегии обеспечения реальных прав инвалидов в Азиатско-Тихоокеанском регионе;

с) внедрить маркер политики инклюзии и расширения прав и возможностей лиц с инвалидностью Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития в качестве инструмента, обеспечивающего включение подхода к инвалидности во все меры международного сотрудничества.

Осуществление и мониторинг на национальном уровне (ст. 33)

65. Комитет обеспокоен тем, что:

а) нет достаточной ясности относительно участия и поддержки участия лиц с инвалидностью и представляющих их организаций в работе Национального комитета по вопросам инвалидности — национального органа, ответственного за координацию, осуществление и мониторинг Конвенции;

б) государство-участник не назначило независимый механизм для мониторинга осуществления Конвенции, как того требует пункт 2 статьи 33 Конвенции.

66. Ссылаясь на свои руководящие принципы в отношении независимых структур мониторинга и их участия в работе Комитета, Комитет рекомендует государству-участнику:

а) обеспечить созыв лиц с инвалидностью и представляющих их организаций и необходимую поддержку их участия в работе Национального комитета по вопросам инвалидности для мониторинга осуществления Конвенции;

б) создать независимый механизм мониторинга в соответствии с принципами, касающимися статуса национальных учреждений, занимающихся поощрением и защитой прав человека (Парижские принципы), обеспечивающий участие лиц с инвалидностью через представляющие их организации.

IV. Последующая деятельность

Распространение информации

67. Комитет подчеркивает важность всех рекомендаций, сформулированных в настоящих заключительных замечаниях. Что касается мер, которые необходимо принять в срочном порядке, то Комитет хотел бы обратить внимание государства-участника на рекомендации, содержащиеся в пункте 6 об участии лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, через представляющие их организации в мониторинге осуществления Конвенции, в пункте 24 о равенстве перед законом и в пункте 42 о свободе мнений и убеждений и доступе к информации.

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

69. Комитет настоятельно рекомендует государству-участнику привлечь к подготовке своего периодического доклада организации гражданского общества, в частности организации лиц с инвалидностью.

70. Комитет просит государство-участник широко распространить настоящие заключительные замечания, в том числе среди неправительственных организаций и организаций лиц с инвалидностью, а также среди самих лиц с инвалидностью и членов их семей, на государственном языке и языках меньшинств, включая жестовый язык, и в доступных форматах, включая простой для чтения и понимания формат, и разместить их на правительственном веб-сайте, посвященном правам человека.

Следующий периодический доклад

71. Объединенные второй, третий и четвертый периодические доклады в принципе должны быть представлены к 5 марта 2033 года в соответствии с упрощенной процедурой представления докладов. Комитет установит и сообщит дату представления объединенных периодических докладов государства-участника в соответствии с будущим четким и упорядоченным графиком представления докладов государствами-участниками⁷ и после принятия перечня тем и вопросов до представления доклада применительно к государству-участнику. Объединенные периодические доклады должны охватывать весь период вплоть до даты их представления.

⁷ Резолюция 79/165 Генеральной Ассамблеи, п. 6.