



Комитет по правам инвалидов**Заключительные замечания по первоначальному
докладу Латвии*****I. Введение**

1. Комитет рассмотрел первоначальный доклад Латвии (CRPD/C/LVA/1) на своих 344-м и 345-м заседаниях (см. CRPD/C/SR.344 и 345), состоявшихся 21 и 22 августа 2017 года соответственно. На своем 354-м заседании 28 августа 2017 года он принял настоящие заключительные замечания.
2. Комитет приветствует первоначальный доклад Латвии, подготовленный в соответствии с принятыми Комитетом руководящими принципами представления докладов, и выражает признательность государству-участнику за его письменные ответы (CRPD/C/LVA/Q/1/Add.1) на составленный Комитетом перечень вопросов.
3. Комитет высоко оценивает плодотворный диалог с делегацией государства-участника, состоявшийся при рассмотрении доклада, и выражает признательность государству-участнику за направление делегации высокого уровня, в состав которой входили Государственный секретарь, Министр благосостояния и другие представители ведомств, ответственных за осуществление Конвенции.

II. Позитивные аспекты

4. Комитет приветствует усилия государства-участника по обеспечению осуществления прав инвалидов, которые закреплены в Конвенции. Комитет высоко оценивает усилия государства-участника по принятию:
 - а) плана действий по осуществлению Конвенции (2015–2017 годы);
 - б) Закона о строительстве от 9 июля 2013 года, направленного на формирование доступности физической среды и поощрение принципов универсального дизайна, благодаря которому некоторые исторические и курортные районы стали доступны для инвалидов;
 - в) пункта 3 статьи 3 Закона о государственном языке, обеспечивающего использование латышского знакового языка;
 - д) рамочного документа о развитии социальных услуг (2014–2020 годы) и плана действий по осуществлению деинституционализации (2015–2020 годы).

* Приняты Комитетом на его восемнадцатой сессии (14–31 августа 2017 года).



5. Комитет приветствует пилотные проекты по созданию механизмов принятия решений, обеспечивающих уважение самостоятельности, воли и предпочтений соответствующих лиц.

III. Основные области, вызывающие обеспокоенность, и рекомендации

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

6. Комитет обеспокоен тем, что:

a) при экспертизе инвалидности применяется ориентированный на нарушения здоровья подход, который основан на медицинской модели и направлен на выявление нетрудоспособности;

b) дети-инвалиды по психическому заболеванию или по слуху, нарушения здоровья которых Врачебная экспертная комиссия по инвалидности не признала достаточно серьезными, могут не иметь права на получение официального статуса инвалида и соответствующей финансовой и другой государственной поддержки;

c) Национальный совет по делам инвалидов не имеет директивных полномочий на проведение политики по защите прав инвалидов и не обеспечивает конструктивное участие входящих в него представительных организаций;

d) концепции разумного приспособления и универсального дизайна не имеют четкого и всестороннего определения в законодательстве, не учитываются в муниципальных нормативных документах и их применение не обеспечивается с помощью механизмов мониторинга;

e) представительные организации инвалидов не получают достаточного финансирования в целях поддержки осуществления прав инвалидов.

7. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечивать проведение экспертизы инвалидности на основе правозащитной модели инвалидности, включая оценку потребностей, воли и предпочтений соответствующих лиц, с должным учетом интересов детей-инвалидов по психическому заболеванию или по слуху, а также ее направленность на ликвидацию барьеров и поощрение полного и эффективного участия инвалидов в жизни общества;

b) укрепить потенциал Национального совета по делам инвалидов по принятию решений относительно разработки, координации и оценки политики по вопросам инвалидности во всех секторах и на всех ступенях государственного управления, на национальном и местном уровнях с опорой на конструктивное сотрудничество представительных организаций инвалидов;

c) проанализировать эффективность Плана действий по осуществлению Конвенции на 2015–2017 годы после истечения срока его выполнения и принять новый план действий с четкими целевыми ориентирами и показателями в тесной консультации с представительными организациями инвалидов;

d) в полном объеме учитывать концепции разумного приспособления и универсального дизайна во всех соответствующих национальных и муниципальных законодательных актах, политике и правилах и обеспечивать их эффективное применение посредством мониторинга;

e) предоставлять достаточное финансирование на мероприятия, проекты и программы, разработанные и осуществляемые представительными организациями инвалидов с целью расширения их прав.

В. Конкретные права (статьи 5–30)

Равенство и недискриминация (статья 5)

8. Комитет обеспокоен тем, что Закон о инвалидности имеет узкую сферу применения и ограниченную цель, не содержит четкого запрета дискриминации по признаку всех типов инвалидности и не признает отказ в разумном приспособлении в качестве дискриминации по признаку инвалидности. Комитет выражает сожаление по поводу отсутствия эффективных механизмов подачи жалоб на дискриминацию по признаку инвалидности, а также дезаггрегированных данных о случаях дискриминации по признаку инвалидности и их разрешении.

9. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) рассмотреть свое законодательство с целью включения в него определения дискриминации, которое бы охватывало все формы дискриминации по признаку инвалидности, включая умственные и психосоциальные расстройства, во всех секторах и сферах жизни и которое бы признавало отказ в разумном приспособлении, а также множественные и взаимопересекающиеся формы дискриминации;

б) создать эффективный механизм мониторинга всех аспектов соблюдения антидискриминационного законодательства, в том числе путем разработки в интересах инвалидов доступных методов получения средств правовой защиты и применения санкций в отношении виновных в дискриминации;

в) в консультации с организациями инвалидов и при их участии усилить положение о подготовке кадров по вопросам недискриминации в отношении инвалидов, а также обязанностей по предоставлению разумного приспособления государственным и частным субъектам с охватом, в частности, специалистов по юриспруденции и сотрудников судебной системы, правоохранительных органов, гражданских служащих, работодателей, Государственной трудовой инспекции, специалистов в области образования и здравоохранения, а также самих инвалидов;

г) наладить сбор и анализ дезаггрегированных данных о случаях дискриминации по признаку инвалидности и публиковать информацию об их разрешении, в том числе подробные сведения о санкциях в отношении виновных и предоставленных жертвам средствах правовой помощи;

е) руководствоваться статьей 5 Конвенции при осуществлении целей 10.2 и 10.3 Целей в области устойчивого развития.

Женщины-инвалиды (статья 6)

10. Комитет обеспокоен:

а) низким уровнем участия женщин-инвалидов в политической и общественной жизни и уделением им недостаточного внимания в законах, программах и политике, касающихся расширения прав и возможностей женщин;

б) отсутствием данных и научных исследований о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах, включая недостаточное признание множественных и взаимопересекающихся форм дискриминации, с которыми сталкиваются женщины-инвалиды и девочки-инвалиды в государстве-участнике.

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

а) учитывать проблемы женщин-инвалидов и девочек-инвалидов в рамках антидискриминационных законодательных положений и политики, касающихся женщин и девочек, в том числе направленных на борьбу с гендерным насилием;

b) поощрять представленность и участие женщин-инвалидов в политической и общественной жизни;

c) осуществлять систематический сбор данных о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах и разработать показатели, которые могут использоваться для оценки эффективности принимаемых мер по борьбе с дискриминацией в отношении них в части их участия в общественной жизни и интеграции в жизнь общества;

d) ратифицировать Конвенцию Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием.

Дети-инвалиды (статья 7)

12. Комитет обеспокоен:

a) сохранением практики институционализации детей-инвалидов в условиях долговременного ухода из-за ограниченных масштабов оказания услуг на базе семьи и общин детям всех возрастов и со всеми формами нарушений здоровья, а также их семьям;

b) отсутствием доступа к системе общего, инклюзивного и качественного образования;

c) предположительно высоким уровнем насилия в семье в отношении детей-инвалидов;

d) благотворительным и «лечебным» подходом к детям-инвалидам, который пропагандируется в рамках телевизионных кампаний по сбору средств.

13. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) расширить практику оказания услуг по поддержке детей-инвалидов и их семей в местных общинах, активизировать усилия по деинституционализации, предотвращать любые новые случаи институционализации и поощрять социальную интеграцию, а также доступ к общему, инклюзивному, качественному образованию;

b) расследовать утверждения о насилии в семье в отношении детей-инвалидов и обеспечивать судебное преследование виновных по уголовному праву;

c) предотвращать и пресекать любые публичные кампании, пропагандирующие благотворительный и «лечебный» подход к детям-инвалидам.

Просветительно-воспитательная работа (статья 8)

14. Комитет обеспокоен существованием в обществе предрассудков в отношении инвалидов, особенно в отношении лиц с умственными и психосоциальными расстройствами.

15. Комитет рекомендует государству-участнику в тесном взаимодействии с представительными организациями инвалидов, а также при участии и продвижении лиц с умственными и/или психосоциальными расстройствами принять комплексную программу повышения осведомленности общественности о Конвенции с целью формирования культуры разнообразия на основе участия и интеграции в жизнь общества всех инвалидов, в том числе инвалидов с умственными и психосоциальными расстройствами.

Доступность (статья 9)

16. Комитет обеспокоен отсутствием в государстве-участнике комплексных национальных правовых, политических и стратегических рамок, подкрепленных необходимыми механизмами мониторинга, для обеспечения соблюдения

стандартов доступности на основе универсального дизайна, гарантирующего инвалидам доступ наравне с другими ко всем объектам и услугам, открытым для общественности и предоставляемым ей на всей территории государства-участника, включая доступ к информации, средствам связи и транспорта.

17. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) принять в тесной консультации с представительными организациями инвалидов комплексный национальный план действий по обеспечению доступности с установлением сроков, показателей, а также ориентиров в области мониторинга и оценки в интересах эффективного внедрения стандартов универсального дизайна в рамках обеспечения доступности физической среды, транспорта, информации и средств связи при одновременном введении санкций за их несоблюдение;

б) принимать во внимание замечание общего порядка Комитета № 2 (2014) о доступности и взаимосвязь между статьей 9 Конвенции, а также целью 9 и целями 11.2 и 11.7 Целей в области устойчивого развития.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (статья 11)

18. Комитет обеспокоен отсутствием конкретных планов, подготовленных в соответствии с Сендайской рамочной программой по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы, по вопросам предупреждения, защиты и помощи инвалидам в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

19. Комитет рекомендует государству-участнику принять план действий по сокращению и регулированию риска бедствий, обеспечивающий доступность и охват всех инвалидов и предусматривающий создание единого контактного центра в чрезвычайных ситуациях и в случаях бедствий в соответствии с Сендайской рамочной программой по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы.

Равенство перед законом (статья 12)

20. Комитет с озабоченностью отмечает, что внесенные в 2013 году поправки в гражданское законодательство по вопросам правоспособности сохраняют дискриминационные положения, в том числе о временном попечительстве и частичной правоспособности. Он также выражает обеспокоенность в связи с тем, что из-за непонимания юридических альтернатив ограничению правоспособности суды в своей практике широко применяют модель субститутивного принятия решений.

21. Ссылаясь на пункт 2 статьи 12 Конвенции, в котором указывается, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни, и на свое замечание общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом, Комитет рекомендует государству-участнику отменить нормативные положения гражданского права о субститутивной модели принятия решений и восстановить полную правоспособность всех инвалидов в рамках режима оказания поддержки в принятии решений, соблюдающего самостоятельность, волю и предпочтения лица.

Доступ к правосудию (статья 13)

22. Комитет обеспокоен:

а) несистематическим обеспечением приспособления в процессе судебных разбирательств лицам с умственными и/или психосоциальными расстройствами, включая отсутствие гарантированной юридической помощи в рамках всех судебных процедур;

б) сообщениями о распространении среди представителей судебного корпуса, включая адвокатов, предрассудков в отношении лиц с умственными и/или психосоциальными расстройствами;

с) отсутствием юридической защиты инвалидов в условиях специализированных учреждений интернатного типа.

23. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) обеспечивать в интересах всех инвалидов приспособление судебных процедур, в том числе посредством использования легко читаемого формата, профессионального сурдоперевода и азбуки Брайля, и ввести соответствующие гарантии, позволяющие инвалидам наравне с другими участвовать во всех судебных процедурах;

б) активизировать подготовку по Конвенции для судебного корпуса, адвокатов и сотрудников правоохранительных органов;

с) обеспечивать доступ к бесплатной юридической помощи инвалидов, проживающих в специализированных учреждениях интернатного типа;

д) руководствоваться статьей 13 Конвенции при осуществлении цели 16.3 Целей в области устойчивого развития.

Свобода и личная неприкосновенность (статья 14)

24. Комитет выражает озабоченность в связи с тем, что:

а) Закон о социальных услугах и социальной помощи допускает институционализацию лиц с умственными и/или психосоциальными расстройствами в психиатрических клиниках при отсутствии возможностей для оказания необходимых психиатрических услуг на базе общины;

б) рассмотрение случаев недобровольного помещения в специализированные учреждения с юридической точки зрения осуществляется неэффективно;

с) в отношении проживающих в специализированных учреждениях лиц применяются необоснованные ограничения в части свободы их передвижения за пределами таких учреждений;

д) лишенные свободы лица с умственными и/или психосоциальными расстройствами могут сталкиваться с ограничениями в доступе к личным медицинским делам и лекарствам.

25. Комитет в соответствии со своими руководящими принципами, касающимися статьи 14 Конвенции о праве на свободу и личную неприкосновенность инвалидов (2015) рекомендует государству-участнику:

а) отменить все соответствующие законодательные акты в интересах предотвращения институционализации лиц с умственными и/или психосоциальными расстройствами и расширить доступность медицинских психиатрических услуг в составе общин;

б) отменить нормативные положения, разрешающие недобровольное помещение инвалидов в психиатрические учреждения, и до их изменения обеспечивать их доступ к суду для оспаривания подобных действий;

с) обеспечивать свободное передвижение лиц, проживающих в специализированных учреждениях;

д) обеспечивать доступ лишенных свободы лиц с умственными и/или психосоциальными расстройствами к своим личным медицинским делам и лекарствам.

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

26. Комитет выражает обеспокоенность по поводу того, что согласно Закону о медицине и постановлению № 453 Кабинета министров разрешено недобровольное лечение.

27. **Комитет рекомендует государству-участнику отменить законодательные положения, допускающие принудительное лечение, и обеспечивать принятие решений, касающихся физической или психологической неприкосновенности личности, исключительно на основе предварительного, свободного и осознанного согласия соответствующего лица.**

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (статья 16)

28. Комитет обеспокоен:

а) большим числом смертей в специализированных учреждениях интернатного типа совершеннолетних лиц с умственными и/или психосоциальными расстройствами, а также отсутствием, во-первых, информации о проведенных расследованиях с целью установления причин смерти и, во-вторых, сведений о наказании за преступные деяния;

б) утверждениями о насилии и надругательствах, включая сексуальное насилие, в отношении инвалидов, проживающих в специализированных учреждениях;

в) чрезмерным применением нейролептиков, неудовлетворительными условиями проживания, включая недостаточное питание, и ограниченной содержательной деятельностью в специализированных учреждениях закрытого типа.

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

а) **оперативно расследовать все произошедшие в специализированных учреждениях интернатного типа случаи смерти лиц с умственными и/или психосоциальными расстройствами, в том числе утверждения о насилии и надругательствах, а также обеспечивать судебное преследование и наказание виновных в совершении преступных деяний;**

б) **организовать регулярную и обязательную подготовку сотрудников специализированных учреждений по вопросам предотвращения насилия в отношении инвалидов и надругательств над ними;**

в) **обеспечивать независимый правозащитный мониторинг всех специализированных учреждений интернатного типа в тесном сотрудничестве с представительными организациями инвалидов в соответствии с пунктом 3 статьи 16 Конвенции.**

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19)

30. Комитет обеспокоен:

а) медленным процессом деинституционализации инвалидов и утверждениями о случаях перевода проживающих в специализированных учреждениях лиц между учреждениями под предлогом деинституционализации;

б) отсутствием стратегии последовательной работы по деинституционализации после завершения поддержки по линии европейских структурных фондов;

в) отсутствием приверженности муниципальных органов процессу деинституционализации, отчасти вследствие ограниченности знаний о самостоятельном образе жизни;

d) чрезмерным администрированием и ограниченной практикой оказания инвалидам индивидуальной помощи.

31. **Комитет настоятельно призывает государство-участник:**

a) активизировать усилия по полной деинституционализации всех инвалидов в установленные сроки в целях закрытия всех оставшихся специализированных учреждений закрытого типа, находящихся в ведении государства и муниципальных органов, не допуская трансинституционализации проживающих в них лиц;

b) более настойчиво привлекать муниципальные органы к осуществлению стратегии деинституционализации, в том числе путем повышения осведомленности о независимом образе жизни инвалидов в составе общин и обеспечения устойчивого оказания услуг в целях поощрения самостоятельного образа жизни по завершению поддержки по линии европейских структурных фондов;

c) обеспечивать оказание качественной персональной помощи с учетом индивидуальных потребностей инвалидов, а также их социальную интеграцию и участие в жизни общества.

Индивидуальная мобильность (пункт 20)

32. Комитет обеспокоен отсутствием качественных облегчающих мобильность средств, приспособлений и адаптированных устройств, а также поддержки в их своевременном приобретении в соответствии с индивидуальными потребностями инвалидов, особенно женщин-инвалидов и детей-инвалидов.

33. **Комитет рекомендует государству-участнику расширить доступ к качественным облегчающим мобильность средствам, ассистивному оборудованию, устройствам и технологиям для всех инвалидов, включая женщин-инвалидов и детей-инвалидов, в соответствии с потребностями соответствующих лиц.**

Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации (статья 21)

34. Комитет озабочен отсутствием комплексных всеобъемлющих юридических рамок, в соответствии с которыми государственные и частные структуры, предоставляющие услуги широкой общественности, а также средства массовой информации, распространяющие информацию, в том числе через Интернет, осуществляли бы такую работу в доступных для всех инвалидов формах и форматах, включая легко читаемые форматы на веб-сайтах, субтитрование и сурдоперевод на телевидении.

35. **Комитет рекомендует государству-участнику принять всеобъемлющие юридические рамки для обеспечения доступности для всех инвалидов всей предоставляемой широкой общественности информации и средств связи, включая доступ к Интернету, легко читаемым форматам, субтитрам, азбуке Брайля и сурдопереводу.**

Неприкосновенность частной жизни (статья 22)

36. Комитет обеспокоен:

a) отсутствием гарантий защиты частной жизни лиц с психосоциальными и/или умственными расстройствами, внесенных в список пациентов, страдающих определенными заболеваниями, и соответствующим негативным влиянием этого факта на доступ к конкретным услугам или трудоустройству;

b) предположительно неэффективными средствами защиты прав при оспаривании доступа третьей стороны к личным данным лиц с умственными и/или психосоциальными расстройствами, сбор которых осуществляется больницами без разрешения затрагиваемых лиц;

с) распространенной среди государственных должностных лиц практикой запрашивания медицинских справок в порядке подтверждения инвалидности при игнорировании выданных государственными органами справок об инвалидности.

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

а) усилить защиту частной жизни, в том числе личных данных, среди прочего, в психиатрических клиниках и специализированных учреждениях;

б) повысить осведомленность государственных должностных лиц о правозащитном подходе к инвалидности и применять санкции в отношении выявленной практики запрашивания медицинских справок в подтверждение инвалидности.

Уважение дома и семьи (статья 23)

38. Комитет обеспокоен тем, что:

а) вступившие в брак и проживающие в специализированных учреждениях инвалиды вынуждены жить раздельно в одном и том же или в ином специализированном учреждении в случае перевода одного из супругов;

б) инвалидность одного из родителей используется судами в обоснование прекращения или лишения родительских прав;

с) не налажено оказание услуг по поддержке родителей с умственными расстройствами, в том числе надлежащих услуг матерям, в результате чего они лишаются своих родительских прав.

39. **Комитет рекомендует государству-участнику обеспечивать право на вступление в брак, семейную жизнь и выполнение родительских обязанностей всем инвалидам, включая лиц с умственными расстройствами, предоставлять им инклюзивные вспомогательные услуги и обеспечивать им достаточный жизненный уровень.**

Образование (статья 24)

40. Комитет обеспокоен тем, что большинство детей-инвалидов посещают специальные школы или побуждаются к обучению на дому в качестве одной из форм постоянного решения проблемы отсутствия разумного приспособления и доступности, в том числе физической доступности, в большинстве общеобразовательных школ и высших учебных заведений, а также учреждений непрерывного обучения.

41. **Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование и цель 4 в области устойчивого развития, в частности установленные в рамках нее цели 4.5 и 4 а), Комитет настоятельно призывает государство-участник обеспечивать, чтобы ни одному ребенку не было отказано в приеме в общеобразовательную школу по признаку инвалидности, а также продолжать выделять необходимые ресурсы для обеспечения разумного приспособления в целях расширения доступа всех учащихся-инвалидов к качественному инклюзивному образованию, в том числе в дошкольных и высших учебных заведениях, а также в учреждениях непрерывного обучения.**

Здоровье (статья 25)

42. Комитет обеспокоен острым недостатком, неудовлетворительным уровнем и недоступностью общих медицинских услуг для всех инвалидов на всей территории страны.

43. **Комитет рекомендует государству-участнику обеспечивать наличие, удовлетворительный уровень и доступность общих медицинских услуг и учреждений для всех инвалидов на всей территории страны.**

Абилитация и реабилитация (статья 26)

44. Комитет обеспокоен длительными периодами ожидания при получении инвалидами реабилитационных услуг на всей территории страны, особенно лицами с тяжелыми нарушениями здоровья.

45. **Комитет рекомендует государству-участнику улучшить доступность и своевременность предоставления реабилитационных услуг инвалидам на всей территории страны.**

Труд и занятость (статья 27)

46. Комитет обеспокоен:

- a) отсутствием прогресса в повышении уровня занятости инвалидов на открытом рынке труда, особенно лиц с умственными расстройствами;
- b) продолжением мер по субсидированию рабочих мест после завершения поддержки по линии европейских структурных фондов.

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

- a) **обеспечивать поддержку трудоустройства всех инвалидов на открытом рынке труда в инклюзивных условиях занятости наравне с другими;**
- b) **уделять внимание связям между статьей 27 Конвенции и целью 8.5 Целей в области устойчивого развития.**

Достаточный жизненный уровень и социальная защита (статья 28)

48. Комитет обеспокоен низким уровнем социальных пособий и гарантированных инвалидам пенсий, а также отсутствием дезагрегированных данных о проживающих в условиях нищеты инвалидах.

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

- a) **обеспечивать инвалидам и их семьям достаточный жизненный уровень, среди прочего, посредством гарантированного учета связанных с инвалидностью дополнительных расходов в рамках программ социальной защиты и сокращения бедности;**
- b) **уделять внимание взаимосвязи между статьей 28 Конвенции и целью 1.3 Целей в области устойчивого развития.**

Участие в политической и общественной жизни (статья 29)

50. Комитет озабочен отсутствием доступности электоральных процессов, объектов и материалов для лиц с умственными и физическими расстройствами, а также для слепых и глухих лиц.

51. **Комитет рекомендует государству-участнику гарантировать право на самостоятельное участие в голосовании путем обеспечения уместности, доступности и простоты использования всеми инвалидами процедур, объектов и материалов, связанных с голосованием.**

С. Конкретные обязательства (статьи 31–33)

Статистика и сбор данных (статья 31)

52. Комитет озабочен отсутствием усилий по сбору дезагрегированных данных об инвалидах и их распространению в государстве-участнике, а также участия в этом процессе представительных организаций инвалидов.

53. С учетом цели 17.18 Целей в области устойчивого развития Комитет рекомендует государству-участнику разработать в соответствии с Конвенцией процедуры систематического сбора данных и отчетности на базе информационной системы об инвалидности Государственной врачебной комиссии и представительных организаций инвалидов с учетом краткого перечня вопросов об инвалидности Вашингтонской группы, а также осуществлять сбор, анализ и распространение дезагрегированных данных об инвалидах, в том числе данных в разбивке по полу, возрасту, этнической принадлежности, типу инвалидности, социально-экономическому положению, занятости и месту жительства, равно как и данных о барьерах, с которыми сталкиваются в обществе инвалиды.

Национальное осуществление и мониторинг (статья 33)

54. Комитет с озабоченностью отмечает ограниченный потенциал механизмов координации и мониторинга хода осуществления Конвенции, в частности Министерства благосостояния и Управления Омбудсмана соответственно, включая отсутствие систематического участия представительных организаций инвалидов в работе этих механизмов.

55. Комитет рекомендует государству-участнику существенно повысить роль и потенциал Министерства благосостояния и Управления Омбудсмана как назначенных организационных центров по выполнению функций механизмов координации и мониторинга хода осуществления Конвенции соответственно и обеспечивать при этом предоставление достаточного финансирования и полное участие представительных организаций инвалидов в процессах координации и мониторинга.

IV. Последующие действия

Распространение информации

56. Комитет просит государство-участник в течение 12 месяцев после принятия настоящих заключительных замечаний и в соответствии с пунктом 2 статьи 35 Конвенции представить информацию о принятых мерах по осуществлению рекомендаций Комитета, изложенных в пунктах 31 (самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество) и 41 (образование).

57. Комитет также просит государство-участник выполнить рекомендации, изложенные в настоящих заключительных замечаниях. Он рекомендует государству-участнику препроводить заключительные замечания для рассмотрения и принятия мер членам правительства и парламента, должностным лицам соответствующих министерств, местных органов власти, организациям инвалидов и членам соответствующих профессиональных групп, в частности специалистам в области образования, медицины и юриспруденции, а также сотрудникам средств массовой информации с использованием современных общественных программ информационного обеспечения.

58. Комитет настоятельно призывает государство-участник привлекать организации гражданского общества, в частности организации инвалидов, к подготовке его периодического доклада.

59. Комитет просит государство-участник широко распространить настоящие заключительные замечания, в том числе среди неправительственных организаций и представительных организаций инвалидов, а также среди самих инвалидов и членов их семей на национальных языках и языках меньшинств, включая язык жестов, и в доступных форматах, в том числе в легко читаемом формате, и разместить их на правительственном веб-сайте, посвященном правам человека.

Следующий периодический доклад

60. Комитет просит государство-участник представить свои объединенные второй и третий периодические доклады к 1 апреля 2020 года и включить в них информацию об осуществлении рекомендаций, содержащихся в настоящих заключительных замечаниях. Комитет также просит государство-участник рассмотреть возможность представления вышеупомянутых докладов в соответствии с принятой Комитетом упрощенной процедурой представления докладов, согласно которой Комитет готовит перечень вопросов не менее чем за год до установленной даты представления доклада государством-участником. Ответы государства-участника на такой перечень вопросов являются его докладом.
