



**Конвенция о правах
инвалидов**

Distr.: General
11 October 2019
Russian
Original: English
English, Russian and Spanish only

Комитет по правам инвалидов

**Объединенные второй и третий периодические доклады,
представленные Новой Зеландией в соответствии
со статьей 35 Конвенции в рамках факультативной
процедуры представления докладов, подлежащие
представлению в 2019 году***

[Дата получения: 8 марта 2019 года]

* Настоящий документ выпускается без официального редактирования.



Глоссарий

Слова на языке маори

Аотеароа	«Используется как название Новой Зеландии на языке маори» ¹
Маори	«Коренной житель Аотеароа/НЗ» ²
Язык/язык маори	Язык коренного населения Аотеароа/НЗ
Фанау	«Расширенная семья, семейная группа, обычное обращение к группе людей – основной экономической единице традиционного маорийского общества. В современном контексте этот термин иногда используется для обозначения друзей, которые могут не иметь родственных связей с другими членами» ³

Сокращения

АСС	Корпорация по компенсации в связи с несчастными случаями
КПИ	Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов
Коалиция ОИ	Коалиция организаций инвалидов. В настоящее время в Коалицию ОИ входят семь организаций, состоящих из инвалидов или в основном управляемых ими ⁴
НММ	Независимый механизм мониторинга, состоящий из Комиссии по правам человека, Канцелярии омбудсмана и Коалиции ОИ
ЯЖНЗ	Язык жестов Новой Зеландии

Введение

1. Правительство Новой Зеландии (НЗ) приветствует проведение объединенного второго и третьего периодического обзора хода осуществления КПИ в качестве возможности признать права инвалидов и продолжать добиваться прогресса в этой области.
2. В настоящем докладе представлены ответы на вопросы, заданные Комитетом ООН по правам инвалидов. Эти вопросы выделены жирным шрифтом, ниже приводятся ответы Правительства.
3. В настоящем докладе используется термин «инвалиды». Эта формулировка используется в *Стратегии Новой Зеландии по улучшению положения инвалидов на 2016–2026 годы* (Стратегия по улучшению положения инвалидов)⁵, основанной на рекомендациях контрольной группы⁶ Стратегии, состоящей из инвалидов и их фанату⁷.
4. В ходе подготовки настоящего доклада Правительство взаимодействовало с Коалицией ОИ, организациями сектора по улучшению положения инвалидов, НММ и общественностью.
5. Со времени нашего первого периодического обзора произошел ряд изменений, которые создали возможность для более полной реализации прав инвалидов. К ним относятся, в частности, следующие события:
 - Смена Правительства после всеобщих выборов 2017 года привела к тому, что Министр по делам инвалидов⁸ в настоящее время участвует в работе Кабинета министров.
 - Новое Правительство в своей тронной речи заявило о твердой приверженности принципу инклюзивности⁹. Оно также провело ряд реформ и исследований, в том числе:
 - разработку Плана действий по поддержке обучения на 2019–2025 годы;
 - Королевскую комиссию по историческим злоупотреблениям в сфере государственной опеки и попечительства над религиозными учреждениями;
 - правительственное расследование в области психического здоровья и наркомании;
 - создание Консультативной группы экспертов по социальному обеспечению¹⁰.
 - В бюджете на 2018 год предусматриваются значительные дополнительные четырехлетние инвестиции (приблизительно 460 млн долл.) в услуги, поддержку и программы работы для инвалидов¹¹.
 - В 2018 году Кабинет министров решил «приступить к разработке, в сотрудничестве с заинтересованными сторонами, подхода к созданию полностью доступной Новой Зеландии». Это будет включать выработку общего понимания того, что означает «полная доступность», и изучение возможности использования законодательства в целях обеспечения стандартов и кодексов доступности. Доклад Кабинету министров должен быть представлен в июне 2019 года.
 - Сформирована министерская руководящая группа по вопросам инвалидности, которая дважды в год предоставляет министрам возможность напрямую заслушивать представителей НММ по стратегическим вопросам политики, оказывающим воздействие на инвалидов.
 - В 2016 году пересмотрена Стратегия по улучшению положения инвалидов; в 2015 году обновлен План действий по улучшению положения инвалидов на 2014–2018 годы и осуществлено текущее обновление в целях создания Плана действий по улучшению положения инвалидов на 2019–2022 годы;

и разработана матрица результатов для мониторинга Стратегии по улучшению положения инвалидов¹².

- Разработаны Стратегия и План действий по вопросам ЯЖНЗ, создан состоящий из членов сообщества глухих Совет по ЯЖНЗ в целях продвижения и защиты ЯЖНЗ (см. вопрос 20 а))¹³.
- Принята Хартия об обеспечении доступности¹⁴, которая содержит обязательство Правительства сделать информацию и услуги для населения более доступными для инвалидов.
- Выпущено руководство «Здания для всех»¹⁵, в котором владельцам и проектировщикам зданий предлагается с самого начала учитывать потребности всех пользователей общественных зданий. В нем содержатся рекомендации по проектированию доступных общественных зданий.
- После включения подготовленного Вашингтонской группой¹⁶ Краткого перечня вопросов по инвалидности в национальную перепись населения и некоторые правительственные обследования¹⁷ повышается качество данных об инвалидности. Эти вопросы позволяют проводить сравнения между инвалидами и людьми без инвалидности¹⁸. Несмотря на достигнутый прогресс, в масштабах всего Правительства все еще собирается много данных, которые не могут дать никакой информации об инвалидах, особенно о детях-инвалидах, а также данных с разбивкой по видам инвалидности.
- Было начато осуществление программы Оранга Махи¹⁹ в целях опробования и оценки новых путей оказания комплексной медицинской, социальной и трудовой поддержки клиентам, страдающим какими-либо заболеваниями или имеющим инвалидность²⁰. Это – стратегическое партнерство между Министерством социального развития и сектором здравоохранения.
- Правительство проведет с сектором по вопросам инвалидности консультации в отношении предлагаемой структуры подхода, предусматривающего доплату к заработной плате, что будет способствовать отмене освобождения от уплаты минимальной заработной платы.
- Правительство вносит существенные изменения в свою систему поддержки инвалидов:
 - с октября 2018 года на территории Среднецентрального регионального совета по здравоохранению началось создание модели для преобразования системы поддержки инвалидов²¹. Эта модель получила название Мана Фаикаха²²;
 - в рамках этой модели инвалиды, их семьи и фанану будут иметь больше возможностей и больше прав принимать решения о том, какая поддержка им необходима, чтобы жить так, как они хотят, а не устраивать свою жизнь так, как позволяют предлагаемые им услуги. Этот подход предполагает «создание условий для хорошей жизни»;
 - модель разработана Правительством совместно с инвалидами и их семьями. Правительство создало механизм для сохранения за инвалидами, их семьями и фанану центрального места в системе поддержки инвалидов;
 - главной особенностью модели является то, что дети, молодые и взрослые-инвалиды и их семьи и фанану могут быть включены в систему различными способами, имея доступ к ассистенту²³, обеспечивающему сопровождение. Для удовлетворения разнообразных потребностей сообщества будут доступны информация и соответствующие процедуры;
 - в течение первого года работы с моделью будет принят подход «пробовать, изучать и корректировать» для уточнения и окончательной доработки модели, а также в целях обоснования будущих решений о развертывании новой системы поддержки инвалидов в Новой Зеландии.

Ответ на пункт 1 документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

6. Правовая реформа включает:

- Закон 2017 года о внесении поправок в Закон об образовании (обновленный) запрещает практику принудительной изоляции и регулирует использование средств сдерживания в школах (см. вопрос 14 d)). Закон 1989 года об образовании теперь предусматривает ряд долгосрочных целей для системы образования, включая приверженность «важности интеграции в общество различных групп и лиц с различными личностными характеристиками»;
- реформу Закона 1989 года об Оранга Тамарики²⁴ (см. вопросы 7 b), 21 a)), который содержит прямую ссылку на КПИ;
- переработку Закона 2018 года о социальном обеспечении²⁵, в результате чего была исключена возможность принуждения лица к лечению в целях получения экстренной помощи;
- намерение отменить часть 4А Закона Новой Зеландии 2000 года о государственной системе здравоохранения и инвалидности²⁶, которая в настоящее время запрещает жалобы на дискриминацию в отношении политики, касающейся ухода в семье (см. вопрос 5 d));
- в 2018 году Кабинет министров решил «приступить к разработке, в сотрудничестве с заинтересованными сторонами, подхода к созданию полностью доступной Новой Зеландии» (см. Введение).

7. План действий по улучшению положения инвалидов на 2014–2018 годы²⁷ включает меры по выявлению законодательных актов, не соответствующих КПИ, и изучению возможностей для повышения согласованности²⁸. Управление по вопросам инвалидности на основе консультаций определило перечень законодательных актов, которые, как представляется, противоречат КПИ. Следующим шагом является оценка этого законодательства.

Ответ на пункт 2 документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

8. Правительство осуществляет координацию и всячески способствует деятельности в рамках Стратегии по улучшению положения инвалидов посредством Плана действий по улучшению положения инвалидов.

9. Существующий План действий по улучшению положения инвалидов на 2014–2018 годы предусматривает приоритетные и значимые действия, осуществляемые рядом государственных ведомств. Государственные учреждения руководят реализацией каждого мероприятия, работая в тесном сотрудничестве с назначенными руководителями от Коалиции ОИ. Любые потребности в ресурсах удовлетворяются через смету текущих расходов государственных учреждений. Осуществление, результаты, оценка и мониторинг действий осуществляются в рамках обычных процедур государственных органов.

10. Механизмом управления Планом действий по улучшению положения инвалидов является группа руководителей высшего звена государственной службы (и связанная с ней Группа старших должностных лиц) и Коалиция ОИ.

11. Правительство совместно с Коалицией ОИ разрабатывает новый план действий по улучшению положения инвалидов (2019–2022 годы) после проведения консультаций с общественностью. Этот план будет более тесно увязан со Стратегией по улучшению положения инвалидов на 2016 год и будет включать шесть ключевых вопросов, определенных НММ²⁹. Началась работа по решению этих вопросов в рамках Руководящей группы министров по вопросам инвалидности параллельно с НММ.

12. В настоящее время разрабатывается матрица результатов для мониторинга прогресса в реализации Стратегии по улучшению положения инвалидов³⁰. Правительство и инвалиды³¹ совместно разработали 28 проектов показателей. Не все показатели имеют существующие метрические характеристики, и продолжается работа по их определению.

Ответ на пункт 3 документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

13. Государственные учреждения стремятся вовлекать инвалидов в реформирование политики, затрагивающей их интересы. Это один из ключевых принципов Стратегии по улучшению положения инвалидов.

14. Вовлечение инвалидов и представляющих их организаций осуществляется на всех уровнях, например путем:

- регулярных встреч с министрами (включая Руководящую группу министров по вопросам инвалидности);
- участия в управлении – *План действий по улучшению положения инвалидов на 2014–2018 годы*, прототип для преобразования системы поддержки инвалидов и Совет по ЯЖНЗ;
- совместного проектирования – модель для преобразования системы поддержки инвалидов (см. Введение) и Контрольная группа для пересмотра Стратегии НЗ по улучшению положения инвалидов³²;
- консультаций с общественностью – в связи со Стратегией по улучшению положения инвалидов и *Планом действий по улучшению положения инвалидов на 2019–2022 годы*.

Ответ на пункт 4 документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

15. Правительство предоставляет финансирование Коалиции ОИ в целях:

- совместного с государственными органами руководства в области разработки, реализации и мониторинга *Плана действий по улучшению положения инвалидов на 2014–2018 годы* (100 000 долл. в год);
- обеспечения мониторинга КПИ под руководством инвалидов в рамках НММ (см. вопрос 32) (275 000 долл. в год).

16. После проведенного в 2017 году обзора³³ Коалиция ОИ заключила контракт с Институтом имени Дональда Бизли³⁴ на проведение мониторинга под руководством инвалидов. Целью этой работы является охват мониторингом более широкого круга инвалидов и повышение осведомленности о мнении инвалидов из числа маори, инвалидов – жителей тихоокеанских островов и лиц с нарушениями вербальной коммуникации.

Ответ на пункт 5 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

17. *Закон 1993 года о правах человека* устанавливает в Новой Зеландии антидискриминационные правовые рамки, защищающие новозеландцев от дискриминации в ряде областей общественной жизни³⁵. *Закон Новой Зеландии 1990 года о Билле о правах* также подтверждает право на свободу от дискриминации на тех же основаниях, которые изложены в Законе о правах человека, когда такая дискриминация осуществляется государством.

18. Запрещается дискриминация по признаку:

- пола (в том числе гендерной принадлежности)
- семейного положения
- религиозных убеждений
- этических убеждений
- цвета кожи
- расовой принадлежности
- этнического или национального происхождения
- инвалидности³⁶
- возраста

- политических взглядов
- статуса занятости
- семейного статуса
- сексуальной ориентации.

19. Согласно Закону о правах человека, непредоставление разумного приспособления для инвалидов может быть равнозначно дискриминации. Работодатели, поставщики товаров и услуг, жилья и образования обязаны обеспечить разумное приспособление для инвалида, включая, при необходимости, специальные услуги или аппаратуру. В Законе о правах человека нет определения того, что является «разумным», и это определяется конкретными обстоятельствами.

20. В соответствии с Законом о правах человека дискриминация в отношении родственников инвалидов или связанных с ними лиц (включая супругов, лиц, осуществляющих уход, или деловых партнеров) по причине инвалидности является незаконной.

Ответ на пункт 5 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

21. В год, заканчивающийся 15 июня 2018 года, Комиссия по правам человека получила 370 жалоб на предполагаемую незаконную дискриминацию по признаку инвалидности.

22. Тридцать пять из этих жалоб касались незаконной дискриминации по нескольким признакам, включая инвалидность. Дискриминация по признаку инвалидности в сочетании с возрастом была зафиксирована в семи жалобах.

23. Было подано семь жалоб на дискриминацию по признаку инвалидности и семейного статуса и шесть жалоб на дискриминацию по признаку как пола, так и инвалидности. О других признаках в сочетании с признаком инвалидности сообщалось в меньшем числе жалоб.

24. В год, заканчивающийся 30 июня 2017 года, Комиссия по правам человека получила 419 жалоб на предполагаемую незаконную дискриминацию по признаку инвалидности. Эти жалобы составили наибольшую часть жалоб в связи с признаками, по которым дискриминация недопустима.

- Большинство из этих жалоб касались того, как организации государственной службы обращаются с инвалидами в рамках политики или практики, особенно в школах.
- Вопросы трудоустройства занимали второе по распространенности место среди жалоб от людей, заявляющих о незаконной дискриминации по признаку инвалидности.

25. *Закон 1993 года о правах человека* осуществляется посредством:

- процесса расследования и рассмотрения жалоб в рамках функций Комиссии по правам человека
- политики Правительства
- расширения прав и возможностей самих правообладателей.

Ответ на пункт 5 c) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

26. Содержащееся в КПИ определение термина «разумное приспособление» уже признано в законодательстве Новой Зеландии, и суды Новой Зеландии применяют его в соответствии со Статьей 2 КПИ³⁷. В Новой Зеландии также есть руководящие принципы по разумному приспособлению³⁸.

Ответ на пункт 5 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

27. В сентябре 2018 года Правительство объявило о планах изменения службы здравоохранения «Предоставление финансовой помощи лицам, ухаживающим за

родственниками-инвалидами», в том числе о намерении отменить часть 4А Закона Новой Зеландии 2000 года о государственной системе здравоохранения и инвалидности. Правительство обеспечило интенсивное целенаправленное взаимодействие с заинтересованными сторонами с участием независимого посредника в целях принятия обоснованных решений о более эффективных способах оказания поддержки лицам, осуществляющим уход за членами семьи, путем предоставления финансовой помощи лицам, ухаживающим за родственниками-инвалидами³⁹.

28. В 2015 году после первого года работы была завершена независимая оценка программы предоставления финансовой помощи лицам, ухаживающим за родственниками-инвалидами. Хотя в ходе оценки было установлено, что эта политика оказывает позитивное воздействие на большинство семей, были выявлены некоторые возможности улучшения в целях расширения доступа к этой программе и повышения ее удобства для пользователей⁴⁰.

29. В 2016 году в программу были внесены изменения в целях:

- прояснения роли адвоката и внедрения практики поддержки при принятии решений для инвалидов;
- повышения осведомленности удовлетворяющих критериям инвалидов и ухаживающих за ними лиц о возможности предоставления финансовой помощи лицам, ухаживающим за родственниками-инвалидами;
- совершенствования процессов применения, получения информированного согласия и поддержки при принятии решений;
- сокращения числа последующих контрольных посещений до одного в течение первого месяца с последующими ежегодными повторными проверками.

30. Требования о компенсации за отсутствие выплат лицам, ухаживающим за родственниками-инвалидами, должны были быть рассмотрены в Высоком суде в феврале 2019 года, однако они были урегулированы между сторонами и их рассмотрение было прекращено в декабре 2018 года⁴¹.

Ответ на пункт 5 е) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

31. Правительство осуществляет ряд программ, направленных на расширение возможностей и улучшение положения инвалидов, включая инвалидов из числа маори и жителей тихоокеанских островов. Однако конкретных программ, ориентированных конкретно на инвалидов из числа маори и жителей тихоокеанских островов, не существует.

32. Недавние законодательные изменения⁴² налагают на правительство новые обязательства по определению результатов и действий для сокращения масштабов бедности среди детей и смягчения последствий бедности и социально-экономического неравенства, с которыми сталкиваются дети (см. вопрос 26 b)).

33. Существуют службы для предоставления поддержки всем инвалидам, включая инвалидов из числа маори и жителей тихоокеанских островов, в получении работы.

34. В рамках инициативы Фанау Ора⁴³ применяется основанный на сильных сторонах подход для расширения прав и возможностей фанау и улучшения благосостояния представителей разных поколений. Фанау Ора осуществляется на основе «модели децентрализованной реализации». Это означает, что правительство заключает контракты с неправительственными учреждениями в целях достижения определенных результатов в области благополучия. Финансовые средства инвестируются в службы и меры поддержки, которые отвечают нуждам и чаяниям фанау и семей в обслуживаемых общинах.

35. Капо Маори Аотеароа НЗ Инкорпорейтед – это организация инвалидов, которая оказывает поддержку и консультативную помощь маори, относящимся к категории капо (слепые, слабовидящие, слепоглухие), и их фанау. Также ведется работа по созданию организации инвалидов – жителей тихоокеанских островов.

Ответ на пункт 5 f) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

36. Разработка Плана действий по поддержке обучения на 2019–2025 годы является приоритетной задачей (см. вопрос 22 с)).

Выявление

37. Службы раннего вмешательства⁴⁴ обеспечивают раннее выявление потребностей и доступ к образовательной поддержке, начиная с рождения ребенка.

38. Дошкольная проверка В4⁴⁵ – это универсальная программа здравоохранения, предлагаемая всем семьям, в которых ребенку исполняется четыре года, в целях определения необходимости дополнительной поддержки до того, как ребенок пойдет в школу.

39. Дети, не достигшие контрольных показателей развития, могут быть направлены в Службу развития ребенка. Эта служба проводит оценку силами специалистов, организует услуги по вмешательству и управлению и сотрудничает с другими учреждениями для обеспечения получения ребенком комплексной поддержки.

Поддержка

40. Подавляющее большинство учащихся с высокими образовательными потребностями посещают общеобразовательные школы, а не специальные школы. Специальные школы оказывают поддержку учащимся с наиболее высоким уровнем потребностей⁴⁶.

41. По состоянию на 1 июля 2018 года в рамках Текущей программы обеспечения ресурсами получают поддержку в обучении 9 377 учащихся (1,2% общего числа школьников) с наиболее высоким уровнем потребностей.

42. Интенсивная комплексная служба предоставляет поддержку небольшому числу учащихся, которые имеют весьма сложные и проблематичные поведенческие, социальные и/или учебные потребности (и могут испытывать соответствующие интеллектуальные трудности) и которым требуется поддержка в школе, дома и в общине⁴⁷. После принятия бюджета на 2018 год увеличилось число учащихся, имеющих доступ к поддержке Интенсивной комплексной службы.

43. В 2018 году Служба поддержки инвалидов (DSS) оказала помощь почти 34 000 клиентов. Почти половина из них страдала интеллектуальными расстройствами. Служба закупает услуги по поддержке инвалидов для людей (как правило, в возрасте до 65 лет) с долгосрочными физическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые требуют постоянной поддержки.

44. Лица с интеллектуальными расстройствами составили 83% (немногим более 6 000) людей, проживающих в общинных приютах Службы, которые имеют доступ к круглосуточной поддержке, позволяющей им находиться в безопасных и комфортных домашних условиях и жить в общине.

45. Службы поддержки социального поведения работают с отдельными лицами и их семьями и фауна в тех случаях, когда поведение человека порождает проблемы, когда поведение, сопряженное с риском причинения вреда ему самому или другим людям может привести к изоляции от ключевых элементов общества. В 2017 году услугами этих служб воспользовались 1 789 человек в возрасте 18 лет или моложе.

46. Правительство обновило ресурсы для поддержки школ в деле оказания помощи детям с психосоциальными и/или интеллектуальными расстройствами⁴⁸.

47. Правительство работает над улучшением доступа к медицинскому обслуживанию и результатов лечения людей с интеллектуальными расстройствами и нарушениями обучаемости (см. вопрос 23 а)).

Ответ на пункт 6 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

48. С 2002 года все документы кабинета министров для Комитета кабинета министров по социальному благополучию должны включать:

- заявление о гендерном воздействии – в нем отмечается, проводился ли гендерный анализ и ожидается ли, и в какой степени, что предложение о политике будет по-разному влиять на мужчин и женщин;
- заявление об аспекте инвалидности – в нем рассматривается воздействие политики и предложений на инвалидов.

Ответ на пункт 6 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

49. В год, закончившийся 15 июня 2018 года, от женщин было получено 187 из 370 жалоб (50,5%) на дискриминацию по признаку инвалидности. Были затронуты четыре основные темы: здоровье женщин, материнство и дети, решения суда и вопросы, связанные с занятостью. Характерными исключительно для женщин были жалобы, касающиеся:

- процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- послеродовой депрессии;
- влияния психического здоровья на восприятие способности ухаживать за детьми;
- трудностей на работе из-за проблем со здоровьем женщин, включая эндометриоз.

50. *Обследование положения инвалидов 2013 года* показало, что в среднем женщины-инвалиды имеют более низкие экономические и социальные результаты, чем женщины, не являющиеся инвалидами⁴⁹. Следующее Обследование положения инвалидов запланировано на 2023 год. Данные об инвалидности с разбивкой по полу будут получены из результатов переписи населения 2018 года.

Ответ на пункт 6 c) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

51. С 2014 года правительство осуществляет межведомственную программу работы по борьбе с насилием в семье и сексуальным насилием.

52. Консультативный совет по предупреждению сексуального насилия⁵⁰ одобрил проведение исследований, направленных на то, чтобы понять, какие программы предупреждения сексуального насилия доступны для инвалидов, какова их действенность и каковы их результаты в сравнении с передовой практикой. Результаты исследования послужат информационной основой и будут способствовать будущей разработке и развитию программ и инициатив.

53. Финансируемые государством программы и услуги для жертв насилия в семье и лиц, совершивших насилие в семье, предоставляются всем, кто нуждается в такой поддержке. Поддержка, предназначенная исключительно для женщин-инвалидов, включает:

- буклет «Семейно-бытовое насилие и инвалиды»⁵¹;
- доступные варианты для глухих, слабослышащих, слепоглухих и страдающих расстройством речи пользователей телефонов, обращающихся по национальным телефонным линиям помощи жертвам семейно-бытового насилия/кризисным линиям.

54. Отсутствуют конкретные инициативы в области здравоохранения, направленные на решение проблемы гендерного насилия в отношении женщин-инвалидов, в том числе в специализированных учреждениях. Совместное предприятие по борьбе с семейно-бытовым насилием и сексуальным насилием вскоре разработает национальную стратегию, которая будет учитывать положение инвалидов, в том числе в рамках ухода на дому.

55. Все новозеландцы имеют доступ к универсальным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Инвалидам, нуждающимся в дополнительной поддержке в связи с их инвалидностью, доступны услуги специалистов. Правительство разрабатывает *план действий в области сексуального и репродуктивного здоровья на 2018–2027 годы*. В соответствии с этим планом инвалиды, включая женщин-инвалидов, признаются в качестве уязвимой группы населения, и в плане перечислены конкретные меры по расширению охвата этой группы населения сексуальным просвещением. Это будет делаться через поставщиков услуг и инвалидов.

Ответ на пункт 6 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

56. *Стратегия по улучшению положения инвалидов* гласит, что инвалиды должны привлекаться к принятию решений, которые их затрагивают.

57. В 2018 году правительство обязалось обеспечить равное представительство мужчин и женщин во всех советах директоров в государственном секторе к 2021 году⁵². Конкретной политики в отношении представленности женщин-инвалидов в этих советах не существует.

58. В Новой Зеландии нет специальных представительских организаций женщин-инвалидов и девочек-инвалидов.

59. Женщины-инвалиды привлекаются к принятию решений по вопросам инвалидности. Вот некоторые примеры:

- в состав Контрольной группы для пересмотра Стратегии НЗ по улучшению положения инвалидов назначены две женщины-инвалида (17%)⁵³;
- две глухие женщины (20%) находятся в составе Совета по ЯЖНЗ⁵⁴;
- половина членов Консультативной группы Министерства здравоохранения по Фаиа Те Ао Марама⁵⁵: План действий по улучшению положения инвалидов из числа маори – женщины-маори;
- женщины-инвалиды, включая тех, кто идентифицирует себя как маори и жители тихоокеанских островов, принимали участие в работе групп по разработке, руководству, управлению и принятию решений в ходе совместной разработки модели для преобразования системы поддержки инвалидов⁵⁶. 10% членов этой Руководящей группы составляют женщины-инвалиды (33% членов этой группы являются инвалидами⁵⁷);
- председателем *Руководящей группы Файва Ора*⁵⁸, которая консультирует по вопросам инвалидности жителей тихоокеанских островов, является женщиной;
- одна женщина-инвалид из числа маори входит в состав Консультативной группы экспертов по вопросам социального обеспечения⁵⁹, а также в Совет жилищной корпорации Новой Зеландии⁶⁰.

60. У правительства нет специальных стратегий по оказанию помощи в трудоустройстве женщин-инвалидов. Женщины-инвалиды имеют доступ к ряду служб занятости и служб, специально предназначенных для помощи инвалидам в получении и сохранении работы. Принимаются меры к тому, чтобы с женщинами-инвалидами консультировались по вопросам изменений, касающихся служб, предназначенных для оказания помощи инвалидам.

Ответ на пункт 7 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

61. Закон Новой Зеландии предусматривает должный учет мнений детей при принятии затрагивающих их решений согласно их возрасту и степени зрелости. К детям-инвалидам и детям, не являющимся инвалидами, применяется в равной степени один и тот же критерий возраста и степени зрелости.

62. Например, права уязвимых детей-инвалидов на то, чтобы их мнения учитывались при принятии затрагивающих их решений, закреплены в *Законе 1989 года об Оранга Тамарики*⁶¹. В нем предусматривается, что детям-инвалидам

должна оказываться поддержка, в том числе, при необходимости, должно быть выделено лицо, оказывающее поддержку, или поставщик специальных услуг, чтобы помочь им выразить свое мнение и быть понятыми.

63. В 2018 году правительство продолжило работу с детьми-инвалидами и молодыми людьми – инвалидами по таким вопросам:

- образовательный диалог Кореро Матауранга⁶² о построении лучшей в мире системы образования. Правительство позаботилось о том, чтобы дети-инвалиды и молодые люди – инвалиды имели возможность принять участие в данном мероприятии и этот процесс был доступен для всех;
- Стратегия по обеспечению благополучия детей и молодежи (см. вопрос 26 b)).

Ответ на пункт 7 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

64. *Инструмент оценки воздействия на детей*⁶³ может быть использован в целях учета воздействия политических предложений на детей и молодежь. Он предполагает особый учет того, как политика или предложение повлияет на детей-инвалидов и молодых людей – инвалидов. В руководстве⁶⁴ по использованию данного инструмента рекомендуется обращаться к другим договорам Организации Объединенных Наций, включая КПИ.

65. Измененная редакция *Закона 1989 года об Оранга Тамарики*, которая должна вступить в силу не позднее 1 июля 2019 года, будет содержать прямую ссылку на КПИ. Закон гласит, что любой суд или другое лицо, осуществляющие полномочия в соответствии с Законом, должны уважать и поддерживать права детей и молодежи, включая права, закрепленные в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка (КПР ООН) и КПИ⁶⁵.

66. *Общие принципы практики Оранга Тамарики*⁶⁶ содержат рекомендации для практических работников, включая социальных работников первичного звена, работающих с детьми, молодыми людьми и их семьями и фанану. Общие принципы практики включают рекомендации по таким вопросам, как:

- поощрение и защита прав детей-инвалидов;
- КПР ООН и КПИ;
- поддержка детей-инвалидов и молодых людей – инвалидов.

67. См. вопросы 7 а) и 21 а).

Ответ на пункт 7 c) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

68. *Межведомственные оценки* позволяют правительству выявлять и принимать меры в отношении детей, включенных или подвергающихся риску включения в государственную систему опеки. *Межведомственные оценки* обеспечивают полную оценку потребностей ребенка в области здравоохранения, образования, его социальных и эмоциональных потребностей. Затем составляется план по удовлетворению этих потребностей. Подобные планы предусматривают доступ к различным видам поддержки и услуг для детей и их семей, фанану и лиц, осуществляющих уход.

69. Группа по вопросам удовлетворения повышенных и комплексных потребностей⁶⁷ оказывает поддержку семьям, фанану и лицам, ухаживающим за детьми и молодыми людьми, которые имеют повышенные и комплексные потребности, зачастую связанные с инвалидностью. Благодаря этой службе дети и молодые люди могут получить доступ к мерам поддержки, включая логотерапию, трудотерапию, психологическую помощь и интенсивную родительскую поддержку.

70. В настоящее время на экспериментальной основе внедряется новый подход к поддержке обучения, предусматривающий больший акцент на потребностях детей и упрощении доступа для родителей и фанану, с тем чтобы дети своевременно получали необходимую поддержку в рамках системы инклюзивного образования.

71. Модель для преобразования системы поддержки инвалидов (Мана Фаикаха⁶⁸) обеспечит более качественную поддержку для детей-инвалидов и их семей. В рамках системы Мана Фаикаха инициатива TurboKids (турбодети) представляет собой межучрежденческий совместный подход к обеспечению детям, молодежи и их фанам возможностей получения плановой своевременной и безотлагательной поддержки. Группа регулярно собирается для обсуждения проблем детей-инвалидов с повышенными и комплексными потребностями⁶⁹.

Ответ на пункт 7 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

72. В 1980-х годах в Новой Зеландии был осуществлен процесс деинституционализации, и в 2006 году было закрыто последнее крупное интернатное учреждение для лиц с интеллектуальными расстройствами.

73. В ноябре 2018 года после проведения консультаций с общественностью была полностью сформирована *Королевская комиссия по расследованию имевших место в прошлом злоупотреблений в государственных попечительских учреждениях и в соответствующих религиозных учреждениях*⁷⁰. Представление промежуточного доклада по итогам расследования ожидается в 2020 году, а окончательного – в 2023 году.

74. В ходе расследования будут:

- изучены имевшие место в прошлом случаи жестокого обращения с детьми, молодыми людьми и уязвимыми взрослыми в период 1950–1999 годов (с правом рассмотрения случаев также за рамками этого периода) в государственных попечительских учреждениях и в соответствующих религиозных учреждениях;
- рассмотрены характер и масштабы злоупотреблений, имевших место в государственных попечительских учреждениях, включая физическое, эмоциональное и сексуальное насилие, отсутствие заботы и неадекватный уход, которые причинили серьезный психический или физический вред;
- приложены усилия для понимания любых дифференцированных последствий злоупотреблений в государственных попечительских учреждениях в отношении маори и любых групп, в которых такие последствия очевидны. Например, по гендерной принадлежности, принадлежности к числу ЛГБТКИ⁷¹, жителей тихоокеанских островов, инвалидов и людей с проблемами психического здоровья.

75. Национальные стандарты по уходу⁷² распространяются на любого ребенка или молодого человека, находящегося под опекой или попечительством в силу закона. Эти стандарты вступят в силу 1 июля 2019 года. В Приложении 2 к Стандартам по уходу приводится перечень прав детей и молодых людей.

Уголовные расследования

76. Неизвестно, сколько уголовных расследований было проведено в связи с утверждениями о жестоком обращении и пытках в отношении инвалидов в попечительских учреждениях, включая медицинские учреждения. Это связано с тем, что в данных о жалобах на физическое или сексуальное насилие в прошлом жалобы, связанные с государственными попечительскими учреждениями не указываются отдельно от других расследований случаев физического или сексуального насилия.

77. Правительству не известно о каких-либо уголовных расследованиях, связанных с утверждениями о злоупотреблениях, имевших место в психиатрических учреждениях в прошлом до 1993 года⁷³.

Жалобы

78. Управление уполномоченного по вопросам здравоохранения и инвалидности может рассматривать жалобы на медицинские услуги или услуги, связанные с инвалидностью⁷⁴.

79. Канцелярия омбудсмена⁷⁵ может принимать жалобы на действия органов государственного сектора.

80. Управление инспектората⁷⁶ может принимать жалобы от лиц, находящихся в тюрьме.

Ответ на пункт 7 е) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

81. Приемные семьи или лица, осуществляющие уход, проходят обязательную проверку прежде, чем правительство передаст им любого ребенка. Этот процесс включает полицейские проверки, проверку анкетных данных, оценку домашних условий и анализ документов, хранящихся в системе ведения пациентов Оранга Тамарики.

82. Внедрение новой централизованной системы информации о лицах, осуществляющих уход, позволит рационализировать процессы проверки и другие процессы, связанные с лицами, осуществляющими уход. Например, она обеспечит учет всех данных о профессиональной подготовке и повышении квалификации лиц, осуществляющих уход.

83. *Закон 1989 года об Оранга Тамарики* содержит новые принципы, которые требуют обеспечения особой защиты и помощи находящимся на попечении детям и молодым людям с учетом их особых потребностей. Оранга Тамарики разработало национальный регламент стандартов по уходу⁷⁷, который применяется в отношении любого ребенка или молодого человека, находящегося под опекой или попечительством главного администратора Оранга Тамарики. В соответствии с этими стандартами по уходу при оценке и планировании должна быть определена поддержка, необходимая для удовлетворения всего спектра потребностей детей и молодежи, включая любые потребности, связанные с инвалидностью.

84. Оранга Тамарики будет заниматься проблемами ухода и защиты, необходимыми ребенку или молодому человеку, работая прежде всего с семьей, фанану, хапу⁷⁸, иви⁷⁹ и семейной группой ребенка или молодого человека, чтобы определить, может ли этот ребенок или молодой человек оставаться на их попечении. Для того чтобы дети с тяжелыми формами инвалидности могли быть обеспечены уходом на дому, им потребуется оказание специализированной поддержки и предоставление связанных с инвалидностью услуг, которые приемлемы для семей и удовлетворяют их потребности.

Ответ на пункт 8 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

85. «Думать иначе» (2010–2015 годы) – это социальная маркетинговая кампания, направленная на изменение социальных и культурных норм в целях сокращения социальной изоляции инвалидов. Кампания была направлена на создание условий, способствующих изменению поведения, а не только на повышение осведомленности. Оценки кампании показали, что целевая аудитория взяла на себя обязательство изменить ситуацию и начала переходить от обязательств к реальным изменениям в поведении.

86. Комиссия по правам человека разрабатывает программу социальных перемен, направленную на снижение стигмы, дискриминации и стереотипов в отношении инвалидности. Эта программа зависит от финансирования.

87. «Единомышленники, разделяющие мое мнение»⁸⁰ – это национальная программа по повышению социальной инклюзии и снижению стигмы и дискриминации людей, страдающих психическими заболеваниями. Эта программа позволила повысить уровень осведомленности и изменить отношение, однако люди по-прежнему сталкиваются с дискриминацией⁸¹.

88. Кампания «Доверие к инвалидам»⁸² (2016–2017 годы) пропагандировала преимущества трудоустройства инвалидов и была направлена на изменение отношения работодателей.

89. Правительство поддерживает проведение Недели ЯЖНЗ, посвященной пропаганде языка и повышению осведомленности об общине глухих в Новой Зеландии.

90. В отношении мер по предотвращению травли см. вопрос 22 е).

Ответ на пункт 8 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

91. Кампании в средствах массовой информации продолжали пропагандировать *Национальную инициативу по борьбе с депрессией*⁸³ и программу «Единомышленники, разделяющие мое мнение» в целях повышения социальной инклюзии и сокращению стигмы и дискриминации в отношении людей, страдающих психическими заболеваниями.

92. Средства массовой информации опубликовали в региональных публикациях ряд статей о кампании «Доверие к инвалидам» (см. вопрос 8 а)).

Ответ на пункт 8 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

93. В *Стратегии по улучшению положения инвалидов* подтверждается, что жизнь инвалидов имеет такую же ценность, как и жизнь людей, не являющихся инвалидами.

94. См. вопрос 8 а).

Ответ на пункт 9 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

95. В *Законе 2004 года о строительстве* требуется, чтобы инвалидам в разумных и адекватных пределах обеспечивалась возможность посещать общественные здания или работать в них. Это также предполагает постепенную модернизацию существующих зданий. Строительные требования содержатся в *Строительном кодексе Новой Зеландии*.

96. Территориальные органы местного самоуправления проверяют, отвечают ли здания требованиям доступности во время строительства или перестройки.

97. В сотрудничестве с сектором по улучшению положения инвалидов было разработано и в январе 2019 года опубликовано руководство по проектированию доступных общественных зданий «Здания для всех»⁸⁴. См. Введение.

Ответ на пункт 9 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

98. Не планируется вносить в *Закон 2004 года о строительстве* поправки, предусматривающие отмену освобождения от выполнения требований по обеспечению доступности, действующего с 1975 года в отношении небольших предприятий и производственных помещений.

Ответ на пункт 9 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

99. Местные органы власти владеют большинством общественных мест или контролируют их. Конкретных мер по обеспечению всеобщего доступа инвалидов к местам общего пользования не существует.

100. Имеющиеся правила и ресурсы для общественных мест включают:

- *Закон 2002 года о местных органах власти*, в котором содержатся руководящие принципы в отношении мер по обеспечению безопасного доступа в общественные места (включая библиотеки, музеи, заповедники и другие места отдыха и общего пользования);
- *Закон 1991 года об управлении ресурсами*, который предусматривает, что предполагаемые работы в среде обитания (включая общественные места) должны соответствовать *Закону 2004 года о строительстве* и *Закону 2002 года о местных органах власти*;

- *Протокол городского проектирования Новой Зеландии*⁸⁵, который определяет, что качественное городское проектирование обеспечивает доступность общественных мест для всех, включая инвалидов;
- *Руководство по инфраструктурным объектам для слепых и слабовидящих пешеходов*, в котором представлены передовые принципы проектирования и устройства инфраструктурных объектов для пешеходов, помогающих слепым и слабовидящим людям, а также людям с ограниченной мобильностью⁸⁶. Руководство было обновлено в 2015 году, и его применение было рассмотрено Транспортным агентством Новой Зеландии в 2018 году;
- *Руководство по планированию и проектированию пешеходной сети*⁸⁷, в котором содержатся рекомендации и примеры передовой практики в области обустройства пешеходной среды для всех пользователей, включая лиц с ограниченной подвижностью. Руководство было рассмотрено в 2018 году и будет обновлено в 2019–2020 годах в целях включения в него обновленного курса подготовки пешеходов для транспортного сектора.

Ответ на пункт 9 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

101. Стратегия по улучшению положения инвалидов способствует применению универсального проектирования в качестве подхода к осуществлению Стратегии.

102. Министр жилищного строительства и городского развития и транспорта⁸⁸ выступил с рядом заявлений в поддержку универсального проектирования в этих областях.

103. Примеры применения правительством принципов универсального проектирования включают:

- *Закон 2004 года о строительстве*, в котором требуется, чтобы инвалидам в разумных и адекватных пределах обеспечивалась возможность посещать общественные здания или работать в них;
- принципы универсального проектирования, которые входят в состав стандартов для новостроек Корпорации жилищного строительства Новой Зеландии⁸⁹;
- правительство планирует в течение следующего десятилетия построить 100 000 доступных по цене домов для лиц, впервые приобретающих в собственность основное жилье, в рамках своей программы KiwiBuild⁹⁰. В рамках своей более широкой программы жилищного строительства правительство будет рассматривать вопрос о том, каким образом программа KiwiBuild может обеспечить различные потребности широкого круга домохозяйств, включая инвалидов. Характеристики универсального проектирования будут одним из аспектов, рассматриваемых при расширении масштабов программы со временем.

104. Кабинет министров также решил «приступить к разработке, в сотрудничестве с заинтересованными сторонами, подхода к созданию полностью доступной Новой Зеландии».

Ответ на пункт 9 e) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

Таблица

Количество такси с подъемниками для инвалидов колясок⁹¹

Год, заканчивающийся в июне	2014	2015	2016	2017	2018
Количество такси с подъемниками для инвалидов колясок	317	326	383	435	345

Таблица
Количество автобусов общественного транспорта, доступных для инвалидов-колясочников⁹²

<i>Год, заканчивающийся в июне</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Количество автобусов общественного транспорта, доступных для инвалидов-колясочников	1 940	2 020	2 021	2 210	2 361
Процент автобусного парка общественного транспорта	87,8%	85%	84,5%	86,9%	94,5%

105. Правительство участвует в финансировании услуг общественного транспорта. Заключаемые правительством контракты содержат требование о том, чтобы со временем автобусный парк стал более доступным. Эти контракты способствуют увеличению доли доступных автобусов.

Ответ на пункт 9 f) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

106. Существующие электронные системы продажи билетов на общественный транспорт предусматривают льготы в рамках обеспечения доступности в некоторых регионах Новой Зеландии и различаются в плане их применения. Мы ожидаем, что в будущем:

- оплата услуг общественного транспорта будет осуществляться на национальном уровне одинаковым образом. Это упростит пользование общественным транспортом. Например, пользователям общественного транспорта для оплаты проезда на различных видах общественного транспорта потребуется только одно устройство идентификации (например, смарт-карта или смартфон);
- повысится доступность билетной инфраструктуры. Например, будут обеспечены более широкие дверные проемы на железнодорожных вокзалах для доступа инвалидов-колясочников и соответствующие стандартизированные форматы отображения информации на дисплеях билетных автоматов, установленных на транспортных средствах общего пользования.

107. Правительством и операторами приняты некоторые меры в целях обеспечения доступности информации о рейсах, маршрутах или расписании (например, предоставление по запросу информации посредством речевых сообщений или с помощью системы Брайля), однако скоординированного подхода не существует.

Ответ на пункт 10 документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

108. Изменения, внесенные в *Национальный план предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области гражданской обороны (КДЕМ)* в 2015 году, предполагали, в частности, обеспечение того, чтобы в планах и стратегиях уменьшения опасности бедствий четко предусматривались доступность и интеграция инвалидов. Для этого необходимо:

- трансформация Управления по вопросам инвалидности в ведомство, обеспечивающее поддержку на национальном уровне, предоставляющее информацию и консультации по координации помощи инвалидам, которые нуждаются в социальном обеспечении в чрезвычайных ситуациях;
- расширение Плана в целях включения в состав мер по снижению риска бедствий услуг по поддержке инвалидов (например, услуги для лиц с нарушениями слуха и зрения, поддержка на дому и в общине и поддержка при расстройствах аутистического спектра), а не только медицинских услуг;

- требование к ведомствам, обеспечивающим КДЕМ⁹³, использовать «...широкий спектр каналов и средств массовой информации в целях охвата как можно большего числа людей, включая ... инвалидов», для организации работы по управлению общественной информацией в чрезвычайных ситуациях;
- требование, чтобы обеспечивающие КДЕМ ведомства предприняли практически осуществимые шаги для обеспечения доступности своей общественной информации, включая использование письменных и устных переводчиков, субтитров в прямом эфире и/или печатных изданий с крупным шрифтом.

109. Правительство поддерживает официальные партнерские отношения с организацией «Глухая Аотеароа»⁹⁴ в целях более эффективного взаимодействия с общинами глухих и информирования их о действиях в чрезвычайных ситуациях. Правительство опробует инициативу по покрытию расходов на услуги устных переводчиков ЯЖНЗ в рамках проведения брифингов для СМИ региональными группами, обеспечивающими КДЕМ, во время чрезвычайных ситуаций⁹⁵.

110. Новая *Национальная стратегия противодействия бедствиям* будет способствовать достижению прогресса в реализации приоритетов Сендайской рамочной программы. Правительство привлекает инвалидов к участию в ее разработке. В Стратегии инвалидам уделяется особое внимание.

Ответ на пункт 11 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

111. В настоящее время не осуществляются или не планируются никакие меры по пересмотру законов в целях признания суппортивной модели принятия решений в соответствии с КПИ⁹⁶.

Ответ на пункт 11 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

112. В *Кодексе прав потребителей услуг, предоставляемых службами здравоохранения и помощи инвалидам*⁹⁷, предусматривается, что люди должны делать осознанный выбор и давать информированное согласие. Это включает право на эффективную коммуникацию в такой форме, на таком языке и таким образом, чтобы они могли понимать соответствующую информацию при доступе к услугам, предоставляемым службами здравоохранения или помощи инвалидам⁹⁸.

113. Одним из ключевых результатов модели для преобразования системы поддержки инвалидов является создание условий для того, чтобы инвалиды имели возможность выбора и право принимать решения в отношении оказываемой им поддержки и своей жизни. Правительство стремится к тому, чтобы лица, обращающиеся к мерам поддержки, могли пользоваться суппортивной моделью принятия решений. Службы поддержки инвалидов могут обеспечить инвалидам доступ к управлению бюджетом. См. Введение и вопрос 5 f).

114. В правилах и политике в отношении предоставления финансовой помощи лицам, ухаживающим за родственниками-инвалидами⁹⁹ (см. раздел 5 d)), признается необходимость суппортивной модели принятия решений для клиентов, обращающихся к этой политике, и они учитываются при рассмотрении действия политики предоставления финансовой помощи лицам, ухаживающим за родственниками-инвалидами.

115. В договорах на общинные жилищные услуги поставщик жилья должен поддерживать инвалидов в их праве распоряжаться своими собственными деньгами, за исключением случаев, когда применяется *Закон 1988 года о защите личных и имущественных прав* или иные законы. В этих обстоятельствах решения принимаются с учетом наилучших интересов соответствующего лица.

Ответ на пункт 11 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

116. В *Законе 1988 года о защите личных и имущественных прав* определены правила подачи и рассмотрения заявлений об установлении социальной опеки. Работники социальной опеки могут назначаться для оказания помощи тому или иному

человека, если он не в состоянии (не может) принимать решения о своем благополучии или сообщать о них. Опекун может быть назначен, если это единственный способ обеспечить принятие надлежащих решений.

117. Мы не можем представить данные о количестве действующих в настоящее время решений об опеке или о числе лиц, которым удалось восстановить свою правоспособность с момента ратификации КПИ.

118. Нам известно, что количество одобренных заявлений об установлении социальной опеки увеличилось с 743 в 2008 году до 1525 в 2017 году¹⁰⁰. Судьи могут прекращать действие социальной опеки или изменять ее условия. Мы не собираем данные об этих изменениях.

Ответ на пункт 12 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

119. АСС обеспечивает страхование «без вины» на случай телесных повреждений для всех лиц в Новой Зеландии, включая зарубежных посетителей. Физические лица отказываются от права на подачу иска о возмещении ущерба после получения телесного повреждения в обмен на комплексное страхование от несчастных случаев и компенсацию. Три основные функции программы включают предотвращение телесных повреждений, реабилитацию и компенсацию. Новая Зеландия является единственной страной, в которой действует такой механизм комплексного страхования от несчастных случаев, как АСС.

120. Все заявители имеют право ходатайствовать о пересмотре решений АСС о страховом покрытии и суммах, подлежащих возмещению. Подача заявления о пересмотре решения АСС бесплатна, и заявителям может быть присуждено возмещение издержек¹⁰¹. В некоторых случаях при пересмотре и обжаловании решений АСС доступна юридическая помощь, которую оказывает Министерство юстиции. Она не оказывается при обращении в АСС с заявлением, поскольку при подаче заявления не предполагается никаких юридических расходов или представительства.

121. АСС внесла изменения в свой процесс урегулирования споров в целях улучшения предоставления услуг и содействия скорейшему урегулированию проблем. К середине 2019 года должна начать работать бесплатная, независимая навигационная служба, призванная помочь заявителям понять свои законные права и процесс оспаривания решений АСС. Ожидается, что эта служба поможет 4 400 клиентам в год¹⁰² ориентироваться в соответствующих процессах, когда они хотят оспорить или лучше понять то или иное решение¹⁰³. У АСС есть четкие требования в отношении доступности этой службы, особенно для маори, инвалидов и лиц с языковыми или образовательными потребностями.

122. АСС привержена Хартии доступности (смотрите вопрос 20 d)).

123. Специалисты по рассмотрению жалоб¹⁰⁴ должны действовать независимо, соблюдать принципы естественной справедливости и проявлять должную осмотрительность при принятии решений.

Ответ на пункт 12 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

124. Как правило, суды могут принимать в качестве доказательства любое заявление, документ, информацию или вопрос, которые могут помочь суду (независимо от того, были бы такие материалы допустимыми в суде общей юрисдикции).

125. Недавно парламент принял закон¹⁰⁵, который расширяет доступ к судам, находящимся в ведении Министерства юстиции. Изменения стандартизируют использование аудиовизуальных и других средств удаленного доступа и предоставляют возможность рассматривать вопросы без физического присутствия на слушании, когда это целесообразно. Тем самым признается, что транспортные расходы могут быть препятствием для доступа.

126. В некоторых судах предусмотрена юридическая помощь при проведении разбирательств¹⁰⁶. Юридическая помощь может быть предоставлена при рассмотрении

дел в других судах в тех случаях, если Уполномоченный по юридическому обслуживанию считает юридическое представительство необходимым, а соответствующее лицо без помощи испытывало бы значительные трудности.

127. Право на получение юридической помощи зависит, в частности, от таких факторов, как доход лица и существо его дела. Вид и размер гранта зависят от потребностей конкретного лица (в том числе от того, может ли инвалидность препятствовать его доступу к правосудию).

128. В 2018 году правительство провело обзор параметров политики в области правовой помощи. В ходе обзора, в частности, изучалось воздействие на различные группы населения, включая инвалидов. Решения о любых изменениях будут приняты в 2019 году.

129. Многие суды, включая суд по обзору хода осуществления прав человека, не требуют от заявителей оплаты подачи заявлений и связанных с этим сборов в качестве средства обеспечения доступа граждан к правосудию.

Ответ на пункт 12 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

130. Сбор данных о доле молодых людей с психосоциальными и/или интеллектуальными расстройствами в системе ювенальной юстиции не ведется¹⁰⁷.

131. Вместо этого в качестве информационной основы практической деятельности Новая Зеландия использует международные данные о распространенности расстройств здоровья и инвалидности. Эти данные использовались для разработки, определения масштаба и финансирования судебно-экспертных психиатрических служб для молодежи и наркологических служб, которые были созданы в период 2011–2015 годов.

132. Наш национальный сбор данных позволяет отслеживать, сколько молодых людей в каждом регионе обращались в специализированные судебно-экспертные психиатрические службы (с демографическими данными) и сколько у них было контактов, но без подробной информации о проведенных мероприятиях. Эти данные являются неполными, поскольку мы не можем получить доступ к данным от всех поставщиков услуг.

133. В Новой Зеландии нет данных о доле среди несовершеннолетних правонарушителей в системе ювенальной юстиции лиц, страдающих нарушениями нервно-психического развития (особенно расстройством, связанным с фетальным алкогольным синдромом). В настоящее время мы не располагаем всеобъемлющим спектром услуг по вмешательству и поддержке для этой группы населения.

134. Правительство планирует собирать местные показатели распространенности расстройств, связанных с фетальным алкогольным синдромом, с использованием данных лонгитюдного исследования под названием: «Взросление в Новой Зеландии»¹⁰⁸. Это позволит определить, какие услуги будут доступны.

Ответ на пункт 12 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

135. В ходе нашего первого периодического обзора Комитет рекомендовал Институту судебных исследований совместно с Коалицией ОИ провести программы подготовки по положениям КПИ и правам инвалидов, предстающих перед судами Новой Зеландии.

136. Правительство проинформировало Институт судебных исследований об этой рекомендации¹⁰⁹.

Ответ на пункт 13 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

137. В январе 2018 года правительство инициировало расследование в области психического здоровья и наркомании.

138. В ноябре 2018 года по итогам расследования был представлен доклад «He Aha Oranga»¹¹⁰, адресованный правительству¹¹¹. В докладе рекомендуется «отменить и

заменить Закон 1992 года о психическом здоровье (*принудительная оценка и лечение*), с тем чтобы он отражал правозащитный подход, способствовал использованию суппортивной модели принятия решений, соответствовал основанной на восстановлении и благополучии модели оказания психиатрической помощи и предусматривал меры по минимизации обязательного или принудительного лечения». Правительство представит официальный ответ на это расследование в марте 2019 года.

139. В соответствии с Законом о психическом здоровье то или иное лицо может быть подвергнуто лечению без его согласия в течение периода обследования и первого месяца действия приказа о принудительном лечении. После этого от лица нельзя требовать прохождения лечения без его согласия, если только назначенный Судом по вопросам психического здоровья психиатр не сочтет, что лечение отвечает интересам пациента.

140. В 2019 году правительство инициировало рассмотрение действия и пересмотр рекомендаций, принятых во исполнение Закона, с тем чтобы привести применение действующего законодательства в как можно более полное соответствие с КПИ. При этом будет рассмотрено действие процедур получения согласия и заключения другого врача в соответствии с Законом.

Ответ на пункт 13 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

141. В 2017 году правительство изучило вопрос о том, как Закон о психическом здоровье соотносится с Законом Новой Зеландии 1990 года о Билле о правах и КПИ¹¹². См. вопрос 13 а), касающийся рекомендации о замене Закона о психическом здоровье.

142. Закон содержит положения, позволяющие тому или иному лицу требовать оценки законности его задержания. См. вопрос 13 с).

Ответ на пункт 13 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

143. В Новой Зеландии то или иное лицо может быть лишено свободы для принудительного психиатрического лечения или в том случае, если оно было признано виновным в совершении преступления. Ограничения свободы должны быть минимально необходимыми для обеспечения результативного лечения и защиты безопасности самого лица и других лиц.

144. Любое лицо может ходатайствовать о применении процедуры хабеас корпус при задержании полицией или исправительными учреждениями в целях проверки законности своего задержания.

145. Лицо, содержащееся под стражей в соответствии с *Законом 1992 года о психическом здоровье (принудительное обследование и лечение)*, может обратиться в Суд по вопросам психического здоровья с просьбой о пересмотре своего статуса¹¹³.

Таблица

Данные о решениях Суда по вопросам психического здоровья¹¹⁴

Год	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Количество рассмотренных ходатайств о пересмотре статуса (раздел 79 Закона о психическом здоровье)	62	62	69	63
Количество ходатайств, признанных «не допускающими отмены принудительного статуса»	57	56	63	58
Количество заявлений, признанных «допускающими отмену принудительного статуса»	5	6	6	5

146. Они могут также прибегнуть к:

- независимой психиатрической консультации для получения заключения другого врача о состоянии их здоровья;
- бесплатным услугам окружного инспектора¹¹⁵, который может расследовать жалобы от людей, подпадающих под действие Закона о психическом здоровье.

147. Другими мерами защиты предусматривается, что:
- для любого обследования или лечения по истечении первоначального периода содержания под стражей необходимо согласие судьи;
 - уполномоченный лечащий врач может в любое время заменить назначенное стационарное лечение лечением в общине. Уполномоченный лечащий врач должен проверять состояние пациента каждые шесть месяцев;
 - принудительное лечение лица отменяется, если судья, Суд по вопросам психического здоровья или уполномоченный лечащий врач сочтут это допустимым.
148. То или иное лицо с интеллектуальным расстройством в системе уголовного правосудия, подпадающее под действие *Закона 2003 года об интеллектуальном расстройстве (обязательное лечение и реабилитация)*, может:
- обжаловать с помощью адвоката свое помещение в учреждение;
 - обратиться за заключением другого врача по поводу использования лекарственных средств во время пребывания на принудительном лечении;
 - другие меры защиты включают: рассмотрение текущих потребностей в лечении и реабилитации каждые шесть месяцев, заключения координатора по принудительному лечению для суда по семейным делам¹¹⁶, рассмотрение судами по семейным делам¹¹⁷, регулярные клинические оценки¹¹⁸, запросы судей (либо по заявлению, либо по собственной инициативе)¹¹⁹.

Ответ на пункт 13 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

149. Обзор системы уголовного правосудия в этих целях не проводился.
150. В *Закоме 2003 года об уголовном судопроизводстве (лица с расстройствами психики)* требуется, чтобы неспособное предстать перед судом лицо было признано виновным в совершении деяния, составляющего преступление¹²⁰, прежде, чем к нему могут быть применены судебные акты в соответствии с указанным Законом. Лица, признанные неспособными предстать перед судом или невиновными по причине невменяемости, могут быть задержаны только в том случае, если суд сочтет это необходимым в интересах общества или любого лица либо класса лиц¹²¹.
151. Было бы нецелесообразно проводить полное судебное разбирательство в отношении лица, которое не в состоянии надлежащим образом осуществлять защиту. Правительство считает, что этот Закон содержит надлежащие меры защиты и обеспечивает надлежащий баланс.
152. Аналогичные судебные постановления могут быть вынесены в отношении любого лица независимо от того, предъявлено ли ему обвинение в совершении преступления, в соответствии с *Законом 1992 года о психическом здоровье (принудительное обследование и лечение)*.

Ответ на пункт 14 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

153. Никаких правовых мер для пресечения этой практики принято не было, однако правительство выступает за сокращение масштабов использования изоляции, средств сдерживания и других аналогичных мер.
154. В 2009 году вступили в силу пересмотренные стандарты сокращения числа случаев изоляции и применения средств сдерживания в психиатрических клиниках, и с тех пор общее число лиц, изолированных в стационарах для взрослых по всей стране, сократилось на 28%¹²².
155. В 2017 году в политику были внесены поправки, ограничивающие использование коек с механизмом фиксации четырьмя тюрмами и только теми случаями, когда другие средства предотвращения телесных повреждений и обеспечения безопасности не работают. Правительство рассматривает вопрос о прекращении использования в тюрьмах коек с механизмом фиксации.

156. В марте 2018 года началось осуществление программы «Нулевая изоляция: на пути к ликвидации изоляции к 2020 году»¹²³. В процессе осуществления учитывалась информация, полученная на этапе совместной разработки, при этом особое внимание уделяется роли потребителей, семей и фанату в поддержке долгосрочных изменений. Особый акцент в программе делается на учитывающих культурные особенности подходах к потребителям психиатрических услуг из числа маори и их фанату¹²⁴.

157. Запущенная в 2016 году *Программа эффективной коммуникации по безопасной практике*¹²⁵ предоставляет доказательную информацию о том, как сократить использование средств сдерживания и изоляции в психиатрических стационарах.

158. В феврале 2018 года правительство опубликовало переходные руководящие принципы для служб психического здоровья, предусматривающие отказ от использования процедур обеспечения безопасности в ночное время к декабрю 2022 года¹²⁶.

159. Правительство улучшило методы сбора и представления данных о событиях, связанных с изоляцией лиц с интеллектуальными расстройствами. С 2019 года эти данные будут доступны общественности.

Ответ на пункт 14 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

160. Правительство не располагает данными, которые могли бы дать нам информацию об инвалидности заключенного и о наличии у него проблем психического здоровья. Все заключенные имеют право на поддержку, лечение и помощь в связи с любым имеющимся у них заболеванием или инвалидностью.

161. Однако нам известно, что:

- у 91% заключенных имеется пожизненный диагноз психических расстройств или расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами;
- в 2017/18 году 99% заключенных прошли медицинское обследование в первый день пребывания в тюрьме (включая медицинские потребности и потребности в области психического здоровья, риск членовредительства и самоубийства, а также необходимость направления к специалистам);
- с апреля 2017 года по декабрь 2018 года в тюрьмах было выдано 4 247 направлений к врачу-психиатру;
- в 2017 году 254 пациента были переведены из тюрьмы в судебно-медицинскую психиатрическую службу для прохождения принудительного психиатрического обследования и лечения¹²⁷.

Таблица

Количество заключенных, которые были осмотрены судебно-медицинскими психиатрическими бригадами в пенитенциарных учреждениях¹²⁸

Год, заканчивающийся в июне	2014	2015	2016	2017
Количество заключенных	3 280	3 440	3 690	3 890

162. Что касается психиатрических служб в тюрьмах, то правительство:

- разрабатывает модель для планирования, разработки и обеспечения ресурсами судебно-медицинских психиатрических служб. Эта модель используется поставщиками услуг, пользователями и учеными;
- создало в 2017 году в 16 тюрьмах и четырех общинных исправительных учреждениях психиатрическую службу для лиц, нуждающихся в психиатрической помощи от легкой до умеренной степени. Служба заключает контракты с лечащими врачами на непосредственную работу с лицами, находящимися в тюрьмах или отбывающими наказание по месту жительства.

В период с апреля 2017 года по декабрь 2018 года служба приняла по направлению врачей 5 856 пациентов;

- в 2017 году приступило к осуществлению проекта по улучшению выявления и поддержки лиц, имеющих склонность к членовредительству или самоубийству. В трех тюрьмах будет опробована общетюремная модель оказания помощи. Во всех отделениях тюрем внедрены элементы модели оказания помощи, включая систему суппортивной модели принятия решений для гуманного и безопасного обращения с заключенными в подразделениях по оказанию помощи и поддержки.

Ответ на пункт 14 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

163. Представители Канцелярии омбудсмана¹²⁹ регулярно посещают стационары для лиц с психическими и интеллектуальными расстройствами. Они выявляют любые проблемы и дают рекомендации по усилению мер защиты или улучшению обращения с инвалидами и условий их содержания. С июня 2018 года роль омбудсмана включает мониторинг обращения с лицами, содержащимися в частных учреждениях по уходу за престарелыми¹³⁰. Это позволит усилить контроль за учреждениями, обеспечивающими уход за лицами, страдающими деменцией. См. вопрос 23 с).

164. Правительство контролирует предоставление услуг по уходу за инвалидами в учреждениях интернатного типа в рамках своей регулярной отчетности по контрактам с поставщиками услуг в соответствии со *Стандартами 2008 года в области здравоохранения и инвалидности (безопасность)*¹³¹ (пересмотр которых начался в 2018 году). Правительство сообщает о серьезных инцидентах и случаях смерти и обеспечивает механизм подачи жалоб.

165. Соблюдение *Закона 2003 года об интеллектуальных расстройствах (обязательное лечение и реабилитация)* и Закона о психическом здоровье контролируется на национальном уровне директорами Министерства здравоохранения, а на местном уровне – официальными должностными лицами¹³² и окружными инспекторами (см. раздел 13 с)).

166. Правительство представляет статистические данные в соответствии с Законом о психическом здоровье с 2005 года¹³³.

Таблица

Количество назначений в отношении принудительного стационарного лечения в 2014–2017 годах

Год, заканчивающийся в июне	2014	2015	2016	2017
Количество назначений в отношении стационарного лечения (или случаев продления назначенного лечения)	1 784	1 791	1 722	1 690
Среднее число пациентов, которым назначено стационарное лечение (s30) в тот или иной данный день	619	654	589	651
Число пациентов на 100 000 человек в тот или иной данный день	14	14	12	13

167. Правительство не собирает статистические данные о жалобах на пытки или жестокое обращение в медицинских учреждениях. Существует несколько способов подачи жалоб, в том числе через Уполномоченного по вопросам здравоохранения и инвалидности¹³⁴, окружных инспекторов по Закону о психическом здоровье и Закону об интеллектуальных расстройствах, Суд по вопросам психического здоровья и Национальный превентивный механизм в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции против пыток¹³⁵.

Ответ на пункт 14 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

168. Закон 2017 года о внесении поправок в Закон об образовании (обновление)¹³⁶ запретил практику изоляции и регулирует использование средств сдерживания в школах.

169. Это изменение означает, что ни одна школа не должна практиковать принудительное уединение или изоляцию. Директора по вопросам образования Министерства образования получают сообщения относительно использования принудительного уединения или изоляции.

Ответ на пункт 14 e) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

170. Принятыми в 2017 году поправками к Закону об образовании запрещалось применение практики изоляции в школах, но не налагался запрет на применение средств физического сдерживания. Поправки ограничивают использование средств сдерживания случаями, когда очевиден серьезный и неминуемый ущерб, и вводят требования к отчетности школ в случае использования средств сдерживания.

171. Образовательный регламент 2017 года¹³⁷ и установленные законом *Руководящие принципы для зарегистрированных школ в Новой Зеландии по использованию средств физического сдерживания*¹³⁸ были разработаны в целях предоставления рекомендаций по использованию средств физического сдерживания.

172. Спустя год Министерство образования пересмотрело руководящие принципы, с тем чтобы обеспечить их ясность и полезность путем их разбивки по группам пользователей, повышения ясности в отношении приемлемого физического контакта, предоставления информации о том, как предотвратить обострение ситуации, и включило принципы и ценности, которыми должны руководствоваться преподаватели в своей деятельности.

173. В этих нормативных положениях содержится требование, чтобы школы сообщали в Министерство образования обо всех случаях применения средств физического сдерживания. К настоящему времени было зарегистрировано 3 559 случаев, затрагивающих 0,2% из 800 000 детей и молодых людей, обучающихся в школах. Почти все зарегистрированные случаи имели место в начальных школах (72%) и специальных школах (22%).

174. Школам предлагается ряд мер по поддержке позитивного поведения, которые помогают свести к минимуму применение средств физического сдерживания. Эти превентивные меры и ресурсы помогают повысить квалификацию школьного персонала в области управления позитивным поведением, тем самым снижая потребность в средствах физического сдерживания. Механизмы оказания поддержки охватывают темы «Позитивное поведение для обучения (PB4L) в рамках всей школы», «Педагогические методы формирования позитивного поведения», «Восстановительная практика PB4L» и «Учитель по программе "Невероятные годы"».

175. Министерство образования проводит тренинг на тему «Понимание поведения, безопасное реагирование» (UBRS) для коллективов работников школ в полном составе. В рамках темы UBRS акцент делается на стратегиях профилактики и деэскалации и предоставляется возможность увязать законодательную базу с практикой. По состоянию на 15 февраля 2019 года тренинг проведен или запланирован в 361 школе.

Ответ на пункт 15 a) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

176. Полиция Новой Зеландии расследует жалобы в отношении преступного поведения.

177. Конкретных мер по сокращению масштабов насилия и вреда для лиц с психосоциальными и/или интеллектуальными расстройствами, а также для женщин-инвалидов не существует.

178. К числу мер по снижению для всех лиц риска подвергнуться эксплуатации, вреду, насилию и неправомерному обращению относятся:

- стратегии борьбы с травлей в школах;
- работа над снижением риска неправомерного обращения с пожилыми людьми и отсутствия заботы о них;
- организация двух расследований: *Королевская комиссия по расследованию имевших место в прошлом злоупотреблений в государственных учреждениях по уходу и в религиозных учреждениях* (см. вопрос 7 d)¹³⁹ и *Правительственное расследование в области психического здоровья и наркомании* (см. раздел 13 а));
- некоммерческая организация Netsafe¹⁴⁰ принимает и рассматривает жалобы на вредоносные цифровые коммуникации (включая запугивание и оскорбления в интернете). Если жалоба не будет рассмотрена, она может быть передана в окружной суд;
- кампания «Это не нормально»¹⁴¹ финансируется правительством в целях сокращения масштабов насилия в семье;
- кампания «Гордость тихоокеанских островов»¹⁴² направлена на борьбу с насилием в семьях жителей тихоокеанских островов;
- «Э Ту Фанау»¹⁴³ – это движение за позитивные перемены в поддержку сильных, жизнестойких фанау, свободных от насилия;
- «Безопасный разговор»¹⁴⁴ – это бесплатная конфиденциальная телефонная линия помощи жертвам сексуального насилия.

Ответ на пункт 15 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

179. В ноябре 2018 года парламент принял *Закон 2018 года о насилии в семье* и *Закон 2018 года о насилии в семье (поправки)*. Этими законами вносятся изменения в уголовное и гражданское законодательство, с тем чтобы попытаться ликвидировать сложившуюся практику насилия в семье.

180. Оба закона в равной степени применимы как к инвалидам, так и к лицам без инвалидности. Однако *Законом 2018 года о насилии в семье* вносятся изменения, которые как раз признают уязвимость инвалидов в ситуации насилия в семье¹⁴⁵. См. вопрос 6 с).

181. В 2016 году правительство опубликовало руководство по защите инвалидов, получающих поддержку за счет средств служб поддержки инвалидов¹⁴⁶.

Ответ на пункт 15 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

182. См. вопрос 7 d), касающийся Королевской комиссии по расследованию имевших место в прошлом злоупотреблений в государственных учреждениях по уходу и помощи и в религиозных учреждениях.

183. *Служба доверия и помощи* (2008–2015 годы) профинансировала до 12 консультаций для 687 человек, которые испытывали беспокойство или заявляли о неправомерном обращении или отсутствии заботы во время пребывания в системе государственного попечения.

184. АСС финансирует меры по поддержке людей, пострадавших от психической травмы¹⁴⁷ или предполагающих страховое покрытие телесных повреждений в результате физического неправомерного обращения и насилия, а также столкнувшихся с проблемами когнитивного, эмоционального и поведенческого характера. Эти услуги включают консультации, поддержку социальных работников, которая оказывается также членам их семьи и фанау, консультации по вопросам культуры, групповую терапию и направление в другие финансируемые государством службы охраны психического здоровья.

185. АСС предоставляет немедленную поддержку «клиентам со страховыми требованиями деликатного характера», чтобы им не приходилось ждать, пока их требование будет удовлетворено. Эта поддержка может включать консультирование, поддержку социальных работников и поддержку членов семьи и фанату.

186. Если клиент не соответствует критериям для покрытия психических травм, АСС может все же предоставить поддержку, включая консультирование, если у этого клиента имеются проблемы с психическим здоровьем, которые являются препятствием для реабилитации.

187. Правительство предоставляет инвалидам, получающим пособие или имеющим низкий доход, помощь для покрытия расходов на консультирование в виде пособия по инвалидности¹⁴⁸.

Ответ на пункт 16 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

188. Не было принято никаких мер по введению в действие законодательства о предупреждении операций по смене пола в отношении интерсексуалов. Калечащие операции на женских половых органах являются преступлением, если только они не проводятся врачом и в интересах физического или психического здоровья соответствующего лица. Культурные, религиозные или иные обычаи или практика не должны приниматься во внимание при определении какой-либо выгоды. Согласие соответствующего лица не является обстоятельством, освобождающим от ответственности за это преступление.

189. Правительство сотрудничает с Коалицией ОИ и группами сектора инвалидности в целях улучшения защиты инвалидов от нетерапевтической стерилизации, включая рассмотрение вопроса о принятии законодательных мер защиты¹⁴⁹.

190. В июле 2018 года состоялось первое заседание референтной группы проекта. Первоначальные консультации министрам будут предоставлены в марте 2019 года. Как ожидается, это будет сигналом к необходимой дальнейшей работе по охвату более широких вопросов, касающихся принудительного лечения (см. вопрос 16 b)).

191. В соответствии с действующим законодательством¹⁵⁰ принудительная стерилизация инвалидов является законной в Новой Зеландии в тех случаях, когда:

- это необходимо по медицинским показаниям;
- соответствующее лицо не в состоянии дать информированное согласие на эту процедуру; и
- когда клинические потребности и благополучие пациента не могут быть должным образом обеспечены другими способами.

192. Стерилизация может быть неизбежным следствием некоторых необходимых медицинских процедур. Правительство считает несправедливым отказывать инвалидам в действенной медицинской помощи в тех случаях, когда это необходимо по медицинским показаниям.

193. Суды Новой Зеландии установили, что отвечающая вышеуказанным критериям принудительная стерилизация может иметь место:

- с согласия суда;
- без согласия в экстренной медицинской ситуации; или
- в тех случаях, когда социальный опекун соответствующего лица дает согласие на спасение его жизни или предотвращение причинения серьезного вреда его здоровью¹⁵¹.

194. Если лицо в состоянии дать или не дать согласие, то оно имеет право:

- отказаться от медицинского лечения¹⁵²;
- быть информированным о своих правах до начала лечения¹⁵³.

Ответ на пункт 16 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

195. «Лечение Эшли»¹⁵⁴ может включать ряд процедур, включая сдерживание роста, стерилизацию и удаление зачатков молочной железы.

196. Пункт 7 b) *Плана действий по улучшению положения инвалидов на 2014–2018 годы* может положить начало работе в связи с «лечением Эшли». Эта работа еще не началась (см. вопрос 16 a)).

197. Неясно, является ли в Новой Зеландии противозаконной процедура сдерживания роста, направленная на то, чтобы ребенок не вырос до размера взрослого человека. Этот вопрос не рассматривался в судах по семейным делам Новой Зеландии. Неизвестно, одобрили ли больничные комитеты по этике сдерживание роста детей-инвалидов в Новой Зеландии. В средствах массовой информации появилось одно сообщение о том, что с 2012 года в Новой Зеландии с одобрения двух независимых специалистов по этике проводится лечение ребенка-инвалида, сдерживающее его рост¹⁵⁵.

198. Сдерживание роста ранее использовалось для ограничения чрезмерного роста у детей без возникновения серьезных этических дилемм. Данные об использовании этого метода не доступны, однако предполагается, что в настоящее время он используется редко.

199. Последний известный случай проводившейся в Новой Зеландии с согласия суда стерилизации ребенка-инвалида, который прошел процедуру сдерживания роста за рубежом, имел место в 2012 году.

200. Детям-инвалидам не отказывают в доступе к службам здравоохранения и помощи инвалидам, если они прошли процедуру сдерживания роста за границей.

Ответ на пункт 17 a) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

201. Иммиграционная служба Новой Зеландии не регистрирует, отклонялись ли ходатайства о предоставлении вида на жительство и связанные с ними апелляционные жалобы на основании состояния здоровья и инвалидности.

202. При рассмотрении ходатайства о выдаче визы иммиграционная служба Новой Зеландии должна определить, обладает ли то или иное лицо приемлемым уровнем здоровья.

203. В ходе этой оценки в отношении соответствующего лица рассматриваются следующие вопросы:

- может ли оно представлять опасность для здоровья населения;
- станет ли оно причиной значительных расходов и нагрузки на службы здравоохранения и образования, и
- способно ли оно выполнять работу или заниматься учебой, на основании чего оно обращается за визой.

204. Наличие инвалидности не предопределяет, обладает ли то или иное лицо приемлемым уровнем здоровья.

205. Иммиграционная служба Новой Зеландии может при определенных обстоятельствах отступать от правил в отношении медицинского состояния. Она учитывает обстоятельства каждого человека, включая возможные расходы и способность членов семьи участвовать в покрытии вероятных расходов на медицинское обслуживание или специальное образование в Новой Зеландии.

206. Заявители-инвалиды могут быть сочтены удовлетворяющими критериям для отступления от правил в отношении медицинского состояния, даже если затраты или нагрузка на службы здравоохранения и образования оцениваются как значительные.

Ответ на пункт 17 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

207. Закон Новой Зеландии признает, что иммиграционные вопросы по своей природе являются дискриминационными, поскольку к отдельным лицам относятся по-разному в зависимости от их личных особенностей. В разделе 392 *Закона 2009 года об иммиграции* определяется взаимосвязь между *Законом 2009 года об иммиграции* и *Законом 1993 года о правах человека*.

208. Тем не менее иммиграционная служба Новой Зеландии стремится соблюдать законодательство в области прав человека. В тех случаях, когда имеет место очевидное отступление от него, для этого должны быть достаточные основания.

209. Правительство считает относящиеся к вопросам здравоохранения аспекты своей иммиграционной политики допустимыми в соответствии с КПИ ввиду рисков для здоровья населения, связанных с завозными заболеваниями, и необходимости регулирования чрезмерных расходов и нагрузки на систему здравоохранения.

Ответ на пункт 18 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

210. Программа улучшения уровня жизни продлена. См. Введение.

Таблица

Источники финансирования из бюджетных ассигнований модели для преобразования системы поддержки инвалидов

Год	2018/19	2019/20
Справедливая доля финансирования поддержки инвалидов в утвержденных ассигнованиях на здравоохранение	71,79 млн долл.	71,51 млн долл.
Резервное финансирование в бюджете на 2017 год	11,29 млн долл.	9,95 млн долл.
Общий объем доступного финансирования	83,08 млн долл.	81,46 млн долл.
За вычетом суммы расходов в период до начала работы с моделью (с 1 июля по 30 сентября 2018 года)	17,43 млн долл.	
Финансовые средства, которые могут быть израсходованы в течение периода работы с моделью	65,65 млн долл.	81,46 млн долл.

Ответ на пункт 18 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

211. С 1987 года были закрыты 12 учреждений для лиц с интеллектуальными или психическими расстройствами. Последнее из крупных учреждений по уходу и помощи (Центр Кимберли) было закрыто в 2006 году. Примерно 4 000 человек с интеллектуальными расстройствами были переселены в общинные заведения. Некоторые пациенты Центра Кимберли решили переехать в уже существующие заведения. Однако большинство пациентов переехали в альтернативные места проживания в общинах, а некоторые – в новые, выбранные самим пациентом и членами его семьи в рамках жилищных проектов, поддерживаемых Корпорацией жилищного строительства Новой Зеландии. Многие пациенты, переселившиеся в общинные заведения, продолжают получать услуги по поддержке инвалидов от Министерства здравоохранения.

212. В 2008 году Институт им. Дональда Бизли¹⁵⁶ провел исследование результатов переселения пациентов Центра Кимберли. В ходе исследования установлено, что «изучение влияния деинституционализации на лиц с интеллектуальными расстройствами показало в большинстве случаев наличие улучшений в плане адаптивного поведения, материальных норм, личностного развития, участия в повседневной жизни, контактов с семьей и участия в общественной деятельности»¹⁵⁷.

Ответ на пункт 18 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

213. Правительство финансирует услуги по предоставлению поддержки на дому и в общинах и услуги по оказанию социальной помощи, чтобы помочь инвалидам вести самостоятельный образ жизни и быть вовлеченными в местное сообщество.

214. Правительство опробует новый подход под названием «Выбор жизни в общине»¹⁵⁸ в качестве альтернативы услугам в рамках интернатных заведений для лиц со значительной степенью инвалидности. Это позволяет людям делать выбор в отношении своего финансирования и способа получения поддержки при проживании в собственном доме.

215. Новая услуга была опробована в двух регионах¹⁵⁹ и распространена на три других региона¹⁶⁰. По состоянию на 26 марта 2018 года новой услугой воспользовались 175 человек. В настоящее время дальнейшее развертывание не планируется, поскольку мы ожидаем увидеть воздействие модели для преобразования системы поддержки инвалидов.

Таблица

Финансирование услуг

<i>Год, заканчивающийся в июне</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Услуги поддержки на дому и в общине – Управление домохозяйством	50,9 млн долл.	48,8 млн долл.	45,3 млн долл.	44,4 млн долл.
Услуги по поддержке на дому и в общине – Уход за собой	99,6 млн долл.	106,4 млн долл.	106,1 млн долл.	112,5 млн долл.
Поддерживаемый образ жизни	51,6 млн долл.	52,3 млн долл.	55,4 млн долл.	64,5 млн долл.
Итого	202,1 млн долл.	207,5 млн долл.	206,8 млн долл.	221,4 млн долл.

Ответ на пункт 18 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

216. У нас нет никаких правительственных стратегий, направленных на обеспечение доступного в физическом и материальном плане жилья для инвалидов.

217. Законодательные требования к частным застройщикам по строительству доступного жилья в проектах жилищного строительства отсутствуют.

218. Правительство может в упреждающем порядке приобретать физически доступное жилье при предоставлении возможности краткосрочного проживания наряду с адресной социальной поддержкой лицам, испытывающим в нем неотложную потребность.

219. Корпорация жилищного строительства Новой Зеландии¹⁶¹ предоставляет государственное жилье. Она требует, чтобы строящиеся для нее дома соответствовали базовым стандартам физической доступности, включая широкие коридоры, где это возможно. Эти дома должны быть легко модифицируемыми в целях удовлетворения широкого круга потребностей пользователей в соответствии с принципами универсального проектирования. По мере того как правительство строит и модернизирует все больше муниципальных жилых домов, мы рассматриваем вопрос о том, как обеспечить в них подходящую комфортную среду для инвалидов.

220. Правительство финансирует модификацию жилья (см. вопрос 26 a) iv)).

Ответ на пункт 18 е) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

221. Модель для преобразования системы поддержки инвалидов расширит доступ к услугам коллективного пользования посредством предоставления людям более широкого выбора и контроля в рамках поддержки, к которой они имеют доступ. См. Введение.

Ответ на пункт 18 f) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

222. В правительственных обследованиях, посвященных субъективным представлениям новозеландцев о том, является ли общество инклюзивным и отзывчивым, нет никаких конкретных количественных оценок.

223. *Общий социологический опрос населения Новой Зеландии: 2016 год* дал представление о социальном благополучии взрослого населения Новой Зеландии. Он показал, что:

- 62% взрослых-инвалидов (по сравнению с 85% взрослых без инвалидности) оценили свою общую удовлетворенность жизнью на уровне 7 баллов или более из 10
- 75% взрослых-инвалидов (по сравнению с 89% взрослых, не являющихся инвалидами) нашли свой смысл жизни.
- 50% взрослых-инвалидов (по сравнению с 61% взрослых без инвалидности) не чувствовали себя одинокими в течение последних четырех недель¹⁶².

224. Эти данные не являются дезагрегированными по признаку пола, возраста или этнической принадлежности по причинам качества данных и конфиденциальности респондентов.

Ответ на пункт 19 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

225. Министерство здравоохранения финансирует услуги по предоставлению оборудования и модификации¹⁶³:

- оборудование (для всех возрастов) – предоставляется бесплатно и на необходимый срок. Например, приспособления для купания или туалета, инвалидные коляски, подъемники, ходунки и оборудование для общения и зрения;
- модификация жилья – (постоянная или временная) для упрощения доступа в дом и перемещения внутри него, включая поручни, ramпы, ванную комнату и кухню;
- приобретение и/или модификация транспортного средства – включая ручное управление и установленные на транспортном средстве подъемники.

226. Эти услуги доступны для людей с долгосрочными физическими, интеллектуальными, сенсорными или возрастными расстройствами, которые отвечают критериям обеспечения доступа. Медицинские работники сотрудничают с этими людьми в целях оценки их соответствия критериям и их конкретных потребностей.

227. Министерство здравоохранения предлагает специализированные услуги по оценке состояния здоровья для людей с очень сложными потребностями, включая сложные инвалидные коляски и ассистивную технику для общения.

228. В отношении внесения изменений в систему образования см. вопрос 22 с).

Ответ на пункт 19 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

229. Министерство здравоохранения привлекает на договорной основе двух поставщиков услуг по предоставлению оборудования и модификации и управления ими (см. вопрос 19 а)). Оба поставщика осуществляют закупки посредством проведения торгов, использования реестра утвержденных поставщиков, а также оптовых и индивидуализированных закупок.

230. Оборудование закупается по конкурентным ценам, обеспечивая оптимальное соотношение цены и качества. Поставщики несут ответственность за управление активами (ремонт и техническое обслуживание, отзыв, сбор, необходимая модернизация и переоформление финансируемого оборудования).

Ответ на пункт 19 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

231. Правительство признает, что инвалиды финансируются по-разному в зависимости от причины их инвалидности.

232. АСС обеспечивает общенациональный подход в целях обеспечения инвалидам доступа к персональным средствам передвижения на местном уровне.

233. АСС требует, чтобы все оценщики и поставщики персональных средств передвижения были осведомлены о новых технологиях в целях их более широкого использования.

234. В декабре 2018 года был опубликован доклад о видах используемых инвалидами технологий и их мнениях о механизмах финансирования и возможностях доступа¹⁶⁴.

Ответ на пункт 20 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

235. В бюджете на 2018 год на школы для лиц с сенсорными нарушениями и ЯЖНЗ выделены дополнительные 30,2 млн долл. на следующие четыре года. Это позволит увеличить финансирование стипендий для обучения консультантов, работающих с глухими детьми, переводчиков ЯЖНЗ и преподавателей ЯЖНЗ.

236. Переводчиков ЯЖНЗ недостаточно для удовлетворения спроса. Количество выпускаемых в настоящее время учебными заведениями переводчиков ЯЖНЗ позволяет сохранить, но не увеличить численность доступных опытных переводчиков. Еще меньше имеется переводчиков, владеющих тремя языками, которые могут работать с ЯЖНЗ, английским языком и языком маори¹⁶⁵.

237. Финансирование деятельности по подготовке глухих переводчиков с жизненным опытом глухого человека недоступно.

238. В условиях отсутствия национальной оценки уровня владения ЯЖНЗ качество перевода различается, а под давлением спроса возможно все более частое использование неквалифицированных переводчиков. Правительство продолжает получать в рамках обратной связи информацию о том, что доступ к квалифицированным специалистам, свободно владеющим ЯЖНЗ, ограничен и варьируется в географическом отношении.

239. Все в большей степени используется ЯЖНЗ и увеличивается спрос на услуги переводчиков вследствие:

- роста информированности общественности и признания ЯЖНЗ;
- роста приверженности государственных учреждений делу обеспечения доступности информации и услуг;
- увеличения числа школ, в которых предлагается изучение ЯЖНЗ в качестве предмета, и расширения доступа семей с глухими детьми дошкольного возраста и глухих учащихся в классах к преподавателям и переводчикам ЯЖНЗ благодаря новым услугам.

240. Введение индивидуализированного финансирования и расширение процесса преобразования системы поддержки инвалидов также повлияют на спрос в области перевода.

Ответ на пункт 20 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

241. *Стратегия Совета по ЯЖНЗ на 2018–2023 годы* предусматривает ежегодное конкурсное финансирование в размере 1,25 млн долл. в рамках пяти приоритетов в рамках планирования обучения языку. В число этих пяти приоритетов входят потребности глухих жителей из числа маори и жителей тихоокеанских островов.

242. Финансирование в целях обеспечения доступности информации осуществляется на основе базовых уровней государственного финансирования. Специальных ассигнований для обеспечения доступности информации во всех районах для инвалидов из числа маори и жителей тихоокеанских островов не выделяется. См. вопрос 20 d).

Ответ на пункт 20 c) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

243. Хартия об обеспечении доступности (см. вопрос 20 d)) является альтернативным механизмом для достижения этой цели.

244. Однако кабинет министров решил «в сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами приступить к разработке подхода к созданию полностью доступной Новой Зеландии». В настоящее время ведется работа по рассмотрению различных вариантов, включая возможность принятия соответствующего законодательства.

Ответ на пункт 20 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

245. Правительство приняло Хартию об обеспечении доступности, которая является обязательством правительства сделать общественную информацию более доступной для инвалидов¹⁶⁶. Эта работа проводилась в сотрудничестве с Коалицией ОИ¹⁶⁷. К настоящему времени Хартию об обеспечении доступности подписали 37 государственных ведомств (из 39). Это обязывает сотрудников работать над созданием доступной среды. Имеются ресурсы для оказания сотрудникам помощи в выяснении того, к кому обращаться, и стандартов предоставления материалов в различных форматах.

246. Первоначально основное внимание уделяется созданию возможностей для использования удобочитаемых форматов, азбуки Брайля, ЯЖНЗ и тифлокомментирования. Ожидается, что повышение доступности правительственной информации на этих языках и в этих форматах будет способствовать пониманию и непосредственному использованию информации большим числом людей с ограниченными возможностями.

247. Правительство финансирует субтитрование телевизионных программ и тифлокомментирование в размере 2,8 млн долл. в год. Правительство разрабатывает политику по повышению уровня субтитрования и тифлокомментирования в соответствии с рекомендациями *Исследования субтитрования в Новой Зеландии*¹⁶⁸ (август 2017 года).

248. *Билль о поправках в Закон об авторском праве (осуществление Марракешского договора)* внесет поправки в *Закон 1994 года об авторском праве*, с тем чтобы Новая Зеландия могла присоединиться к Марракешскому договору. Билль, если он будет принят в его нынешнем виде, позволит лицам с ограниченной соответствующей способностью воспринимать печатную информацию, а лицам, действующим от их имени, делать копии произведений, охраняемых авторским правом, в доступном формате без разрешения владельца авторского права. Эти копии могут также быть предоставлены «уполномоченной организации» в Новой Зеландии.

249. См. вопрос 20 e).

Ответ на пункт 20 e) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

250. В 2003 году¹⁶⁹ кабинет министров предписал государственным ведомствам соблюдать нормы сетевой доступности. Их соблюдение контролирует Министерство внутренних дел. В 2014/15 году государственным ведомствам было поручено провести

самооценку своих веб-сайтов на предмет их соответствия нормам сетевой доступности и представить соответствующий отчет. Цель состояла в установлении соответствия ведомств требованиям на текущий момент и определить исходные условия для улучшения. Ожидается, что полное соответствие будет обеспечено к 2017 году, а последующий раунд самооценок будет проведен в 2017/18 году.

251. В результате проведения самооценок в 2014/15 году была внедрена модель предоставления поддержки ведомствам, предусматривающая проведение практикумов, разработку руководящих принципов, создание сообщества экспертов, общей веб-платформы и группы веб-служб.

252. В 2017/18 году программа самооценки была повторена в целях оценки соблюдения и обоснования будущих мер по поддержке соблюдения.

Ответ на пункт 20 f) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

253. Правительство предоставляет шаблоны закупок (включая шаблон итогового соглашения и шаблон плана управления) для поддержки адаптивного порядка закупок ассистивных технологий государственными ведомствами.

Таблица

Финансирование ассистивных технологий

Год	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Финансирование в целях удовлетворения потребностей в оборудовании для реабилитации, протезов конечностей и аудиологических технологий (обеспечивается АСС)	58,9 млн долл.	66,9 млн долл.	73,5 млн долл.	81,7 млн долл.
Финансирование в целях поддержки доступа учащихся к школьным учебным программам, таким как пишущие машинки для печати шрифтом Брайля и программное обеспечение для чтения с экрана (обеспечивается Министерством образования)	1,8 млн долл.	2,3 млн долл.	2,5 млн долл.	—
Финансовая помощь для покрытия связанных с инвалидностью расходов в процессе обучения или работы по найму (обеспечивается Министерством социального развития) ¹⁷⁰	6,2 млн долл.	5,8 млн долл.	4,7 млн долл.	6,8 млн долл.
Услуги по предоставлению оборудования и модификации (финансирование обеспечивается Министерством здравоохранения) (см. вопрос 19 а)).	58 млн долл.	63 млн долл.	68,5 млн долл.	74 млн долл.

Ответ на пункт 21 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

254. Закон 1989 года о детях, молодежи и их семьях был переименован в Закон 1989 года об Оранга Тамарики (Закон).

255. В настоящее время разделы 141 и 142¹⁷¹ Закона позволяют родителям добровольно помещать своего ребенка-инвалида на попечение вне родного дома в ситуациях, когда отсутствуют подтвержденные проблемы жестокого обращения или отсутствия заботы. Это может произойти только тогда, когда у ребенка или молодого человека интеллектуальные или физические недостатки настолько серьезны, что подходящий уход может быть предоставлен только организацией, уполномоченной обеспечивать необходимый им уровень такой помощи.

256. Отмена статей 141 и 142 вступает в силу 1 июля 2019 года¹⁷². Оранга Тамарики будет нести ответственность за обеспечение того, чтобы дети-инвалиды, помещенные на попечение в соответствии с Законом, были охвачены теми же механизмами ухода, мерами защиты и гарантиями, что и любые другие дети в рамках официальной системы ухода и помощи¹⁷³.

257. Пересмотр *Закона 2014 года о детях, находящихся в уязвимом положении* (ныне именуемого «Закон о детях»), не планируется. Этот Закон является одной из мер, принятых в целях защиты и повышения благополучия уязвимых детей.

Ответ на пункт 21 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

258. В ближайшее время пересмотр раздела 8 *Закона 1955 года об усыновлении* не планируется¹⁷⁴.

259. Раздел 8 позволяет суду при определенных обстоятельствах обойтись без согласия биологических родителей на усыновление ребенка. К таким обстоятельствам относятся случаи, когда суд удостоверился, что родитель не в состоянии ухаживать за ребенком по причине его умственной или физической недееспособности и состояние его здоровья, вероятно, будет сохраняться неопределенный период времени. Решения судов показывают, что должен быть установлен высокий порог недееспособности, прежде чем согласие биологических родителей не будет требоваться в соответствии с разделом 8.

260. Принимая решение обойтись без согласия, суд может учитывать и другие факторы, имеющие отношение к делу. Например, в деле «Д. против В.»¹⁷⁵ судья установил, что неспособность лица ухаживать за ребенком без поддержки семьи или профессиональной поддержки не является достаточной причиной для признания его неспособным осуществлять уход за ребенком и контроль над ним.

261. *Закон 1955 года об усыновлении* не препятствует усыновлению ребенка инвалидом. Оранга Тамарики изучает, что наилучшим образом отвечает интересам ребенка при оценке приемных родителей и первичном помещении ребенка в семью. Все потенциальные приемные родители в равной степени оцениваются по этим критериям.

Ответ на пункт 21 c) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

262. В Новой Зеландии беременным женщинам предлагаются скрининговые тесты в целях получения информации о своей беременности и проверки здоровья матери и ребенка. Предлагаемый во время беременности скрининг на патологии развития плода включает дородовые анализы крови, в том числе анализ на ВИЧ, диабет, синдром Дауна и другие редкие генетические состояния. Правительство финансирует скрининг, однако некоторые поставщики услуг по ультразвуковому обследованию взимают дополнительную плату.

263. Имеется брошюра о скрининге на синдром Дауна¹⁷⁶. Всем женщинам со сроком беременности менее 20 недель во время первого дородового визита к акушерке, терапевту или акушеру сообщается о возможности пройти факультативный скрининг на наличие синдрома Дауна и других заболеваний. Ежегодно в среднем увеличивается число женщин, проходящих скрининг: скрининг проводился в 63% случаев родов в 2011 году и в 73% случаев родов в 2016 году.

264. Женщин с повышенным риском беременности с синдромом Дауна и другими генетическими нарушениями направляют к акушеру. Акушер предоставляет дополнительную информацию, чтобы женщина могла сделать осознанный выбор в

отношении сохранения беременности. Предлагаются дополнительные услуги по сопровождению и дальнейшее диагностическое тестирование (включая амниоцентез или биопсию хориона (БХ)) для подтверждения диагноза. Другие могут рассмотреть возможность прерывания беременности или усыновления/удочерения. Национальная группа скрининга не занимается сбором данных о беременности или усыновлении/удочерении.

265. В случае положительных результатов правительство обеспечивает бесплатные консультации и рекомендации. На всех этапах скрининга женщинам предоставляются контактные данные местных групп поддержки, включая *Ассоциацию синдрома Дауна Новой Зеландии*¹⁷⁷, чтобы они имели доступ к информации, которая поможет им принять решение о необходимости скрининга и тестирования на синдром Дауна и другие заболевания.

266. См. вопросы 11 b) и 16 a).

Ответ на пункт 22 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

267. *Закон 1989 года об образовании* гласит: «Люди с особыми образовательными потребностями (будь то по причине инвалидности или по другим причинам) имеют те же права на зачисление и получение образования в государственных школах, что и люди, не имеющие таких потребностей»¹⁷⁸.

268. В тех случаях, когда существуют препятствия для зачисления в школу, ее посещения и обучения в ней, Министерство образования принимает меры для работы с семьями и школами в целях скорейшего решения этих проблем.

269. Министерство образования опробует процесс урегулирования споров в трех регионах¹⁷⁹. Процесс урегулирования споров помогает родителям, лицам, осуществляющим уход, фанату и школам объединять усилия на раннем этапе для совместной работы над решением сложных проблем детей и молодых людей, нуждающихся в поддержке при обучении, если эти проблемы не были решены на уровне школы. Вопросы и проблемы могут касаться доступа, присутствия, участия или обучения ребенка или молодого человека.

270. *Закон 2017 года о внесении поправок в Закон об образовании (обновлении)* позволил школам быстрее получать более адресную поддержку со стороны Министерства образования, с тем чтобы при наличии трудностей они могли вернуться в нормальное рабочее русло. Это означает, что Министерство образования может вмешиваться в ситуацию, когда ребенок не имеет доступа к образованию.

Ответ на пункт 22 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

271. *Закон 2017 года о внесении поправок в Закон об образовании (обновлении)* предусматривает ряд долгосрочных целей Совета попечителей в области управления школой. Эти цели свидетельствуют о том, что для обеспечения каждому ребенку и молодому человеку возможности прогрессировать и достигать успехов в образовании школа должна быть инклюзивной и ориентированной на учащихся с различными потребностями.

272. *Закон 2017 года о внесении поправок в Закон об образовании (обновлении)* предусматривает ряд долгосрочных целей для системы образования. Эти цели указывают, как должно выглядеть хорошее образование для детей и молодежи, а также на то, что инклюзивность является неотъемлемой частью системы образования.

273. Этот Закон также налагает юридические обязательства на советы попечителей¹⁸⁰, которые должны обеспечить физическую и эмоциональную безопасность школы для всех учащихся и персонала, включая учащихся с различными потребностями и оказывая им помощь.

274. *Кодекс профессиональной ответственности и стандартов для преподавателей*¹⁸¹ гласит, что преподаватели должны содействовать распространению инклюзивных методов в целях удовлетворения потребностей всех детей. Правительство финансирует профессиональную подготовку, направленную на

обеспечение большей справедливости и высоких стандартов в небольшом числе национальных приоритетных областей.

275. Руководства по инклюзивному образованию содержат информацию для педагогов о том, как оказывать поддержку учащимся с психосоциальными и/или интеллектуальными расстройствами.

Ответ на пункт 22 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

276. Завершены консультации по проекту плана действий в поддержку обучения на 2019–2025 годы. Правительство объявило о новых инвестициях в размере 217 млн долл. в течение четырех лет в целях учреждения в рамках первого транша 600 должностей полностью финансируемых координаторов по поддержке обучения в школах с января 2020 года¹⁸².

277. В период с июля 2012 года по апрель 2017 года около 1 200 школ подверглись переоборудованию. Выделение финансовых средств для переоборудования увеличилось с 12 млн долл. в 2012/13 году до 31 млн долл. в 2017/18 году. Это отражает растущий спрос на создание условий для обучения детей-инвалидов в большем количестве школ.

278. Что касается инклюзивного образования, см. вопрос 22 b).

Ответ на пункт 22 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

279. В Новой Зеландии существует разнообразная и в значительной степени децентрализованная система высшего образования. Руководят, управляют сектором высшего образования и играют в нем ведущую роль преимущественно автономные советы высших учебных заведений и других отдельных поставщиков услуг.

280. Правительство определяет стратегию, финансирование, регулирует деятельность поставщиков услуг и реагирует на замечания по поводу качества их услуг. Оно предоставляет отдельные услуги, информацию и инфраструктуру. Поставщики услуг могут взимать плату за обучение. Эта плата может быть использована в целях поддержки студентов с дополнительными образовательными потребностями.

281. Правительство обеспечивает справедливое финансирование, направленное на расширение доступа инвалидов к высшему образованию и получение ими квалификации. Правительство взяло на себя обязательство провести обзор справедливого финансирования в целях оказания более эффективной поддержки высшим учебным заведениям для улучшения результатов обучения всех учащихся, включая учащихся-инвалидов и учащихся с дополнительными потребностями в поддержке обучения.

282. Комиссия по высшему образованию выделяет финансирование на высшее образование и устанавливает требования к отчетности для высших учебных заведений, получающих финансирование на принципах справедливости.

Ответ на пункт 22 e) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

283. С 2015 года *Консультативная группа по предотвращению травли*¹⁸³ разрабатывает ресурсы для сокращения масштабов травли в школах.

284. После проведения исследования по вопросу о действенных способах предотвращения травли правительство разработало *Рамочную программу для свободных от травли школ Новой Зеландии*. Рамочная программа состоит из девяти основных компонентов, позволяющих применять действенный подход к предотвращению травли в школе и реагированию на них.

285. Веб-сайт www.bullyingfree.nz содержит широкий спектр соответствующих ресурсов и информации, включая *Рамочную программу и инструментарий для свободных от травли школ Новой Зеландии*.

286. Правительство предоставляет школам бесплатный доступ к инструментам обследования Wellbeing@School (благополучие в школе), которые включают разделы для изучения мнений учащихся и преподавателей о масштабах агрессивного и издевательского поведения в их школах. Данные опроса помогают школам понять уровень и вид издевательств, которые имеют место, действенность предпринимаемых усилий по снижению уровня травли, а также определить последующие шаги по осуществлению стратегии предотвращения травли и реагирования на нее.

287. Выявляемые с помощью этих инструментов важнейшие тенденции позволяют правительству получать информацию о действенности политики и стратегии в отношении травли.

288. Правительство поддерживает проведение ежегодной Недели свободной от запугивания Новой Зеландии в целях повышения осведомленности о последствиях травли и действенных упреждающих стратегий предотвращения травли и реагирования на нее.

Ответ на пункт 22 f) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

289. Мы не принимаем никаких конкретных мер в целях ликвидации гендерного неравенства в сфере образования и обеспечения равного доступа ко всем уровням образования и профессиональной подготовки. Вместо этого правительство уделяет основное внимание повышению качества преподавания и оказанию поддержки учителям и вспомогательному учебному персоналу для учета потребностей и интересов каждого учащегося. Мы не собираем информацию о различиях в образовании детей и молодых людей с потребностями в поддержке обучения.

290. По состоянию на 1 июля 2018 года в рамках Программы текущих ресурсов (ПРС) оказывается поддержка в обучении 9 377 учащимся с самым высоким уровнем потребностей (1,2% от общего числа учащихся), хотя не все из этих детей и молодых людей сочли бы себя инвалидами.

291. Мальчики составляли 67% учащихся, получающих финансирование в рамках ПРС, а этническое распределение было таким же, как и среди всех школьников.

Таблица

Количество учащихся, получающих финансирование в рамках ПРС (на 1 июля за период 2014–2017 годов)¹⁸⁴

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Количество лиц женского пола	2 881	2 917	2 965	3 026	3 112
Количество лиц мужского пола	5 478	5 637	5 788	6 023	6 265
Количество маори	1 819	1 878	1 962	2 079	2 188
Количество жителей тихоокеанских островов	830	878	919	955	1 011

292. Каитакаваенга¹⁸⁵ оказывают культурную поддержку, выявляют маори с потребностями в дополнительной поддержке в обучении и устраняют препятствия на пути их обучения. Каитакаваенга работают с детьми¹⁸⁶ маори, их фанану¹⁸⁷, хапу¹⁸⁸, иви¹⁸⁹, учебными заведениями и сотрудниками Министерства образования.

293. У нас нет данных о детях, находящихся в уязвимом положении.

294. В настоящее время правительство проводит консультации по предлагаемым изменениям в системе профессионально-технического образования и подготовки кадров. Видение правительства заключается в создании высококачественной, пользующейся большим уважением и инклюзивной системы образования, которая, в частности, способствовала бы достижению социальных результатов. Одна из целей обзора заключается в создании «системы, которая была бы действенной для различных категорий учащихся», включая учащихся-инвалидов и учащихся с потребностями в дополнительной поддержке в обучении.

Ответ на пункт 23 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

295. В целях достижения результата 3 *Стратегии по улучшению положения инвалидов*, который связан с улучшением состояния здоровья и благополучия, необходимо, чтобы инвалидам был обеспечен наивысший достижимый уровень здоровья и благополучия¹⁹⁰. Одна из основных целей результата 3 заключается в том, чтобы инвалиды не сталкивались с препятствиями в доступе к общей системе здравоохранения вследствие своей инвалидности. Необходимо учитывать потребности людей в связи с инвалидностью, в том числе то что информация о медицинских услугах должна иметься в доступных форматах.

296. Пункт 9 с) *Плана действий по улучшению положения инвалидов на 2014–2018 годы* направлен на улучшение доступа к медицинским услугам для людей с нарушениями обучаемости/интеллектуальными расстройствами. Министры получили рекомендации с предлагаемыми действиями по улучшению состояния здоровья и доступа к услугам для людей с нарушениями обучаемости/интеллектуальными расстройствами (см. вопрос 5 f)). Эта работа ведется на основе информации, полученной от инвалидов и в результате исследований¹⁹¹.

Ответ на пункт 23 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

297. По сравнению с другими группами несправедливость в области здравоохранения наиболее выражена в отношении маори. Правительству необходимо сосредоточить внимание на улучшении состояния здоровья маори и устранении существующей несправедливости. Принимаемые Министерством здравоохранения меры, в частности, включают:

- план действий по охране здоровья маори, разрабатываемый в 2019 году в целях осуществления «Хе Коровай Оранга»¹⁹² – стратегии охраны здоровья маори¹⁹³;
- каждый год региональные советы по здравоохранению в своих ежегодных документах по планированию должны определять конкретные меры по обеспечению справедливости в области здравоохранения для маори;
- *Фаиа Те Ао Марама*¹⁹⁴: *План действий по улучшению положения инвалидов из числа маори на 2018–2022 годы* был обновлен в апреле 2018 года¹⁹⁵. План осуществления будет обновлен к июню 2019 года;
- Министерство поддерживает исследование вопросов инвалидности среди маори, проводимое судом Ваитанги и касающееся состояния здоровья инвалидов из числа маори. Отчет должен быть представлен в июне 2019 года и будет способствовать принятию правительством мер в связи с расследованием вопроса о медико-санитарных услугах и результатах¹⁹⁶.

298. К числу мер, принимаемых в целях содействия улучшению состояния здоровья инвалидов из числа жителей тихоокеанских островов, относятся следующие:

- в 2019 году обновляется программа Ала Моуи: Пути к здоровью и благополучию жителей тихоокеанских островов в 2014–2018 годах¹⁹⁷;
- в августе 2017 года был обновлен Фаива Ора¹⁹⁸ на 2016–2021 годы: Национальный план по улучшению положения инвалидов из числа жителей тихоокеанских островов. Мероприятия проводятся на основе плана осуществления и при поддержке со стороны Руководящей группы «Фаива Ора», которая проводит свои заседания раз в полгода¹⁹⁹;
- Министерство выступило инициатором создания межведомственного форума для содействия сотрудничеству, обмену знаниями и решению проблем инвалидов из числа жителей тихоокеанских языков.

Ответ на пункт 23 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

299. Правительство признает наличие серьезных экономических и социальных проблем, возникающих в связи с деменцией, и приступило к их решению.

300. *Рамочная программа Новой Зеландии по уходу за больными деменцией на 2013 год*²⁰⁰ содержит согласованные, всеобъемлющие указания в отношении диагностики, ухода и поддержки при деменции.

301. *Протоколы ведения пациентов с деменцией* обеспечивают упреждающий, скоординированный уход и поддержку пациента и членов его семьи на протяжении всего периода болезни. Основное внимание в регионах уделяется совершенствованию и внедрению услуг и *протоколов ведения пациентов с деменцией*. Разрабатывается протокол ведения пациентов с деменцией для лиц с интеллектуальными расстройствами (в частности, синдромом Дауна).

302. Расширение сотрудничества между местными, региональными и национальными службами по лечению деменции позволило улучшить диагностику и лечение деменции. Например, мы:

- подготовили специалистов в области первичной медико-санитарной помощи в целях улучшения ранней диагностики и обеспечения более простого доступа к вторичной медицинской помощи;
- разработали национальное руководство для поставщиков услуг в области просвещения по вопросам деменции в целях создания условий для разработки действенных, ориентированных на человека программ просвещения для членов семьи и фауна, оказывающих поддержку лицам, страдающим деменцией.

303. *Стратегия здорового старения*²⁰¹ включает меры по развитию общин, «дружелюбных к возрасту» и «ориентированных на вопросы деменции» и создает механизм для оценки и мониторинга результатов.

304. В 2017 году Новая Зеландия приняла разработанный Всемирной организацией здравоохранения *Глобальный план действий по лечению деменции на 2017–2025 годы*.

Ответ на пункт 24 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

305. Финансируется широкий спектр реабилитационных услуг, включая адаптацию, с тем чтобы помочь инвалидам оставаться у себя дома или в общине или вернуться в них, жить независимо и участвовать в образовании, рынке труда и общественной жизни²⁰². Основными источниками финансовых средств для реабилитации являются:

- региональные советы по здравоохранению, которые финансируют здравоохранение, охрану психического здоровья и возрастную реабилитацию;
- АСС, отвечающая за профилактику травматизма, реабилитацию и поддержку при возникновении потребностей, связанных с травматизмом;
- Министерство здравоохранения, которое финансирует реабилитацию с учетом специфики инвалидности, включая ассистивные технологии для лиц с длительными физическими, интеллектуальными и сенсорными нарушениями;
- Министерство социального развития, которое финансирует помощь и поддержку в целях участия в доходе, профессиональной деятельности и жизни общины;
- Министерство образования, которое финансирует реабилитацию в целях поддержки обучения (ранее известную как «специальное образование»).

306. Правительство признает обязательства по реабилитации маори посредством Те Тирити о Ваитанги²⁰³. Услуги для маори должны основываться на собственных маори мышлении и поведении и на используемых маори способах лечения, ухода и реабилитации.

307. В 2018 году Новая Зеландия одобрила проект *Западнотихоокеанской региональной рамочной программы реабилитации*. Базовое страновое обследование по вопросам реабилитации ожидается в 2019 году. Это поможет укрепить наши национальные реабилитационные службы в соответствии с правилом 3 «Реабилитация» *Стандартных правил ООН*, КПИ и Стратегией Новой Зеландии по улучшению положения инвалидов.

Ответ на пункт 24 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

308. Все службы здравоохранения и помощи инвалидам руководствуются *Кодексом прав потребителей услуг, предоставляемых службами здравоохранения и помощи инвалидам*²⁰⁴ (см. вопрос 11 b)), которым предусматриваются права потребителей:

- на действенное коммуникационное взаимодействие (Право 5)
- быть в полной мере информированными (Право 6)
- делать осознанный выбор и давать информированное согласие (Право 7).

309. Что касается модели для преобразования системы поддержки инвалидов, см. Введение.

Ответ на пункт 25 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

310. Правительство предоставляет ряд услуг и мер поддержки в целях оказания помощи большему числу инвалидов найти работу и сохранять ее. К ним относятся универсальные меры поддержки (включая субсидирование заработной платы и подготовку кадров по отраслевому принципу) и специализированные меры поддержки (включая поставщиков услуг по трудоустройству инвалидов).

311. Действия, направленные на улучшение результатов, включают:

- работу с Сетью поддержки инвалидов Новой Зеландии²⁰⁵ над *Руководством по практике поддержки занятости*²⁰⁶ (составление началось в марте 2018 года), которое представляет собой практическое пособие для организаций, занимающихся трудоустройством инвалидов;
- начало кампании «Доверие к инвалидам» (см. вопрос 8 а));
- распространение права на интенсивную социальную поддержку в вопросах трудоустройства на клиентов, получающих выплаты в рамках оказания социальной помощи (которые, как правило, могут работать только менее 15 часов в неделю);
- разработку Инструментария руководства²⁰⁷, содержащего подробные рекомендации для работодателей по трудоустройству инвалидов (с особым упором на государственный сектор);
- начало осуществления программы Оранга Махи²⁰⁸ (в 2016/17 году) в целях испытания и оценки новых путей оказания комплексной медицинской, социальной и трудовой поддержки клиентам, страдающим заболеваниями или имеющим инвалидность²⁰⁹. Например, образцом подхода «Индивидуальное трудоустройство и поддержка» в Ваитемате²¹⁰ является интеграция служб занятости и охраны психического здоровья в целях оказания помощи лицам с тяжелыми психическими заболеваниями в поиске работы и ее сохранении.

312. У нас нет конкретной политики повышения уровня занятости среди женщин-инвалидов, инвалидов из числа маори и жителей тихоокеанских островов.

Ответ на пункт 25 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

313. Традиционные специальные мастерские для инвалидов в Новой Зеландии прекратили существование с отменой в 2007 году *Закона 1960 года о содействии занятости инвалидов*²¹¹. Многие поставщики услуг решили закрыть специальные мастерские для инвалидов и вместо этого перенести акцент на организацию других мероприятий в интересах инвалидов.

314. Поставщики услуг, продолжающие предлагать возможности в области защищенной занятости, известны как коммерческие предприятия. Правительство финансирует коммерческие предприятия для оказания профессионально-технической поддержки и помощи в трудоустройстве инвалидов.

315. Правительство работает над поиском более эффективных альтернатив в целях отмены исключений из положения о минимальной заработной плате^{212, 213}.

316. В 2016 году правительство работало с представителями сектора по вопросам инвалидности над тем, чтобы понять, как отменить эти исключения. Данная работа высветила важность защиты существующих возможностей трудоустройства для инвалидов.

317. В начале 2019 года начнутся консультации по разработке подхода к обеспечению того, чтобы инвалиды, на которых в настоящее время распространяются исключения, получали минимальную заработную плату.

Ответ на пункт 25 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

318. В *Обследовании рабочей силы домашних хозяйств*²¹⁴ не приводятся результаты в отношении инвалидов, дезагрегированные по этническим группам, семейному положению и городскому/сельскому статусу из-за больших ошибок выборки в этих оценках.

319. Данные о занятости показывают, что:

- взрослые-инвалиды в меньшей степени участвуют в составе рабочей силы и занятости по сравнению со взрослыми, не являющимися инвалидами;
- уровень безработицы среди взрослых-инвалидов выше, чем среди взрослых, не являющихся инвалидами.

Таблица

Статистика рынка труда (инвалидность): кварталы, заканчивающиеся в июне²¹⁵

Показатель рынка труда	Статус инвалидности	Опросный квартал	
		Июнь 2017 года	Июнь 2018 года
Уровень участия в составе рабочей силы	Взрослые-инвалиды	25,2%	25% ²¹⁶
Уровень участия в составе рабочей силы	Взрослые, не являющиеся инвалидами	72,6%	73,2% ²¹⁷
Доля занятых	Взрослые-инвалиды	22,4%	22,3% ²¹⁸
Доля занятых	Взрослые, не являющиеся инвалидами	69,3%	70% ²¹⁹
Доля безработных	Взрослые-инвалиды	11,4%	10,6% ²²⁰
Доля безработных	Взрослые, не являющиеся инвалидами	4,5%	4,3% ²²¹

Ответ на пункт 26 а) i) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

320. Право на государственное жилье оценивается по пяти критериям, заключающимся в том, что данное лицо:

- нуждается в жилье или переезде из своего нынешнего жилья (соответствие требованиям);
- нуждается в переезде в связи с медицинскими, связанными с инвалидностью, личными или семейными потребностями (пригодность);
- не может позволить себе приобрести подходящее жилье на частном рынке (доступность по цене);
- не может получить и позволить себе соответствующее требованиям жилье в результате дискриминации (включая дискриминацию по признаку инвалидности) или отсутствия у них финансовых средств на частном рынке (физическая доступность);
- не имеет социальных или финансовых навыков, что затрудняет длительные арендные отношения (устойчивость).

Ответ на пункт 26 а) ii) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

321. В период с 1 января 2018 года по 31 марта 2018 года:

- средний срок ожидания жилья составлял 385 дней для заявителей, нуждающихся в модифицированном жилье, по сравнению со 120 днями для заявителей, не нуждающихся в модифицированном жилье;
- медианный срок ожидания жилья составлял 361 день для заявителей, нуждающихся в модифицированном жилье, по сравнению с 64 днями для заявителей, не нуждающихся в модифицированном жилье²²²;
- получили жилье восемь домохозяйств, нуждавшихся в модифицированном жилье.

322. Правительство рассматривает пути повышения физической доступности государственного жилья для инвалидов. Это включает изучение вопроса о том, как внедрить принципы универсального проектирования при строительстве новых жилых домов, если это еще не сделано.

Ответ на пункт 26 а) iii) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

323. Правительство не собирает данные о количестве людей, нуждающихся в жилье, модифицированном с учетом потребностей инвалидов. Тем не менее нам известно число лиц, нуждающихся в жилье, модифицированном с учетом потребностей инвалидов, которые:

- находятся во временном жилье, в том числе при кратковременном расселении (нередко в отелях) или размещении в местах временного проживания в целях удовлетворения их неотложных жилищных потребностей;
- живут в жилых домах Корпорации жилищного строительства Новой Зеландии или в общинных жилых домах;
- получают финансовые средства на модификацию жилья от Министерства здравоохранения или АСС (см. вопрос 26 а) iv)).

324. По состоянию на 31 декабря 2017 года в реестре социального жилья:

- 408 заявителей нуждались в жилье, модифицированном с учетом потребностей инвалидов;
- это соответствует 5,3% заявителей, нуждающихся в жилье, модифицированном с учетом потребностей инвалидов;
- 76,5% заявителей, нуждающихся в жилье, модифицированном с учетом потребностей инвалидов, был присвоен наивысший приоритет в реестре.

325. По состоянию на 31 декабря 2017 года у Корпорации жилищного строительства Новой Зеландии и поставщиков общинного жилья:

- 4 268 арендаторов занимали жилье, модифицированное с учетом потребностей инвалидов, вследствие инвалидности одного из членов домохозяйства;
- это соответствует 6,5% всех арендаторов²²³.

Ответ на пункт 26 а) iv) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

326. За отчетный период Министерство здравоохранения выделило средства для 10 851 субсидии на модификацию жилья²²⁴. От некоторых семей может потребоваться частично или полностью покрыть расходы на эти изменения в зависимости от их жилищной ситуации. Правительство финансировало модификацию жилья:

- в 7 759 случаях для инвалидов, проживающих в своем собственном жилье (71,5%)
- в 1 416 случаях для инвалидов, проживающих в арендуемом частном жилье (13%)

- в 1 676 случаях для инвалидов, проживающих в социальном жилье²²⁵ (15,5%)²²⁶.

327. За отчетный период АСС выделила средства для 9295²²⁷ субсидий на модификацию жилья²²⁸. Модификации варьируются от устройства пандусов и поручней до сложных модификаций, включая напольные подъемники и пристройки к жилью. АСС полностью финансирует наиболее экономически эффективное решение по модификации жилья для удовлетворения определенных при оценке потребностей человека, связанных с травматизмом.

Ответ на пункт 26 а) v) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

328. В период с января 2014 года по апрель 2018 года Корпорация жилищного строительства Новой Зеландии построила или модифицировала с учетом потребностей инвалидов 441 дом.

Ответ на пункт 26 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

329. Новый Закон 2018 года о сокращении масштабов детской нищеты²²⁹ требует от сменяющих друг друга составов правительства установить десятилетние и трехлетние целевые показатели сокращения масштабов детской нищеты и ежегодно представлять доклады о показателях детской нищеты.

330. Закон требует, чтобы глава государственной статистической службы включал анализ по выявленным группам населения в той мере, в какой это позволяют имеющиеся данные. В Законе приводятся примеры групп, которые могут быть отобраны в качестве выявленных групп населения, включая детей-инвалидов, а также детей с родителями, опекунами или лицами, осуществляющими уход, которые являются инвалидами.

331. Поправки, внесенные в Закон 2014 года о детях²³⁰, требуют, чтобы сменяющие друг друга составы правительства приняли стратегию повышения уровня благополучия всех детей, включая детей с более высокими потребностями, и сокращения масштабов детской нищеты.

332. Закон о детях предусматривает, что эта стратегия призвана помочь Новой Зеландии в выполнении ее международных обязательств в отношении детей, в том числе в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка и КПИ. Ежегодная отчетность о прогрессе в достижении результатов, предусмотренных стратегией, должна включать анализ для выявленных групп населения, к которым могут относиться дети-инвалиды, а также дети с родителями, опекунами или лицами, осуществляющими уход, которые являются инвалидами.

333. В настоящее время правительство разрабатывает первую стратегию. Проект рамочной программы содержит ряд результатов и основных областей, в том числе предусматривает «улучшение возможностей и результатов для детей-инвалидов и молодых людей-инвалидов».

334. В стратегиях сокращения бездомности не предусмотрены конкретные меры в интересах инвалидов.

Ответ на пункт 27 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

335. Механизм электронного голосования на парламентских выборах в Новой Зеландии недоступен.

336. Опрос избирателей, участвовавших и не участвовавших в голосовании, после всеобщих выборов 2017 года показал, что 92% избирателей-инвалидов были либо «довольны», либо «очень довольны» процессом голосования в целом²³¹.

337. В целях повышения доступности голосования Избирательная комиссия ввела в действие:

- службу телефонного голосования для слепых, слабовидящих или инвалидов, которые не могут сделать отметку в избирательном бюллетене без помощи, на всех всеобщих, дополнительных выборах и референдумах, начиная с 2014 года²³²;
- руководство для парламентских партий и кандидатов о том, как сделать свои ресурсы доступными для избирателей-инвалидов²³³;
- руководство по голосованию для людей с нарушениями обучаемости в удобном для чтения формате.

338. Избирательная комиссия планирует изучить вопрос о том, как технологии могут обеспечить услуги перевода ЯЖНЗ для глухих избирателей в местах голосования.

Ответ на пункт 27 b) i) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

339. Политические партии Новой Зеландии могут финансировать кандидатов-инвалидов в целях обеспечения возможности выдвижения ими своей кандидатуры на выборах. Для подобного рода избирательных целей не существует лимита на расходы.

340. Парламентская служба оказывает поддержку инвалидам – членам парламента (парламентариям).

341. *Законопроект о Фонде доступа к выборам* в настоящее время находится на рассмотрении парламента. Если он будет принят, то будет создан фонд для кандидатов-инвалидов в целях покрытия связанных с инвалидностью расходов на выдвижение своей кандидатуры на всеобщих выборах²³⁴.

342. В 2014 году парламентский специальный комитет провел расследование по вопросу о доступности услуг для парламента и вынес рекомендации по приведению парламента в соответствие с КПИ. Спикер парламента²³⁵ представил доклад о достигнутом прогрессе и планах в отношении доступности. Они включают:

- обеспечение физической доступности помещений парламента;
- создание условий для использования ЯЖНЗ посредством обеспечения наличия переводчиков;
- обеспечение использования субтитров в прямом эфире на парламентском телевидении;
- разработку политики доступности.

343. Спикер выразил уверенность в том, что парламентская служба и канцелярия смогут оказать членам парламента любую необходимую помощь для выполнения ими своих обязанностей. Спикер отметил, что эта помощь будет доступна любому инвалиду, вновь избранному в парламента, и в том случае, если какой-либо действующий член парламента каким-либо образом станет инвалидом.

344. Правительство рассмотрит все просьбы о финансировании в целях принятия мер по устранению обеспокоенности инвалидов в отношении парламентских служб.

Ответ на пункт 28 документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

345. Документ *Руководство по проектированию с учетом доступности и контрольный перечень вопросов для самооценки* (Sport NZ 2014)²³⁶ содержит рекомендации относительно минимальных требований к доступности спортивных сооружений и поощряет выход за рамки этих требований для достижения передовой практики.

346. Не существует государственной политики по расширению доступа к музеям. Однако некоторые музеи обеспечивают возможность доступа²³⁷.

347. В 2015/16 году финансирующее вещание агентство «Новая Зеландия в эфире» увеличило финансирование на цели использования субтитров с 2,4 млн долл. в год до 2,8 млн долл. в год.

348. Сделанное в 2015 году программное заявление Фонда по охране исторических мест «Наследие Новой Зеландии»²³⁸ об управлении ее историческими местами и их использовании содержит обязательство по расширению доступа к историческим местам, включая физический доступ, насколько это практически осуществимо.

349. Государственное финансирование обеспечивает поддержку организаций, которые работают над повышением доступности, включая благотворительный фонд «Доступ к искусству Аотеароа», танцевальный ансамбль «Тач компас данс компани», Фонд инвалидного спорта Халберга, организацию «Спешиал Олимпикс Новая Зеландия» и Национальный паралимпийский комитет Новой Зеландии.

Ответ на пункт 29 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

350. Запланированная первая публикация данных переписи населения 2018 года отложена. Сроки обнародования данных будут подтверждены в апреле 2019 года.

351. Результаты переписи населения 2018 года не будут сопоставимы с более ранней информацией о положении инвалидов, собранной в ходе предыдущих переписей или обследования положения инвалидов 2013 года, в которых не использовался краткий набор вопросов о положении инвалидов, подготовленный Вашингтонской группой. Анализ может быть проведен в сравнении с другими обследованиями статистической службы Новой Зеландии (включая *Обследование рабочей силы домашних хозяйств* и *Общий социологический опрос населения Новой Зеландии*), в которых использовался подготовленный Вашингтонской группой краткий набор вопросов о положении инвалидов.

Ответ на пункт 29 б) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

352. Подготовленный Вашингтонской группой краткий набор вопросов о положении инвалидов был протестирован на всех этапах программы пробной переписи населения 2018 года и утвержден для включения в качестве части официального документа, подписанного главой государственной статистической службы.

353. Перепись населения 2018 года по умолчанию проводилась в цифровом формате. Некоторые новозеландцы, в том числе инвалиды, сталкивались с трудностями в плане участия. Статистическая служба Новой Зеландии сотрудничает с Коалицией ОИ в целях избежания проблем при следующей переписи населения.

354. Статистическая служба Новой Зеландии предоставляла информацию для инвалидов о доступных форматах переписи населения 2018 года:

- сотрудничая с основными заинтересованными сторонами в целях разработки материалов и подходов к обеспечению доступности²³⁹;
- сотрудничая с альянсом по обеспечению доступа²⁴⁰ и его специалистами по вопросам обеспечения доступа к сети интернет в целях анализа доступности онлайн-системы сбора данных и веб-сайта для переписи населения 2018 года в ходе ее разработки;
- предоставляя ресурсы для оказания помощи организациям и отдельным лицам в оказании поддержки другим²⁴¹ и создавая контрольный перечень вопросов для тех, кто проводит мероприятие в целях оказания помощи людям в заполнении своих переписных листов.

Ответ на пункт 29 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

355. Была проделана значительная работа по расширению доступа к данным об инвалидности в целях их использования в политике и практике в вопросах инвалидности. Эта работа еще не дошла до этапа, когда данные публикуются в ежегодных докладах государственных ведомств, учреждений Короны и местных органов власти.

Ответ на пункт 29 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

356. Перепись населения 2018 года позволит дезагрегировать данные по признаку этнической принадлежности и инвалидности и даст возможность лучше понять различия между инвалидами из числа маори и остальными маори.

357. В 2018 году Статистическая служба Новой Зеландии провела второй обзор по вопросам благополучия маори – Те Купенга²⁴². Те Купенга дает представление о социальном, культурном и экономическом благополучии народа маори. Результаты используются в целях мониторинга существующей политики и программ в интересах маори и разработки новых инициатив.

358. Можно будет увязать данные Те Купенга и переписи населения 2018 года, а также дезагрегировать статистические данные Те Купенга по признаку статуса инвалидности.

359. Министерство здравоохранения собирает текущие данные об инвалидности по своей клиентской группе инвалидов из числа маори. Эти данные подкрепляют стратегическое и бизнес-планирование в рамках *Фаиа Те Ао Марамы: Плана действий по улучшению положения инвалидов из числа маори на 2018–2022 годы*²⁴³.

360. Данные о положении инвалидов из числа маори приводятся в дезагрегированном виде в *Демографическом докладе о клиентах, закрепленных за службами поддержки инвалидов Министерства здравоохранения*²⁴⁴ по состоянию на сентябрь 2016 года. В 2016 году 5 920 клиентов (17,5% клиентской группы Министерства) были зарегистрированы по этническому признаку маори.

Ответ на пункт 29 e) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

361. Модель для преобразования системы поддержки инвалидов (см. Введение) предусматривает включение в контракты с поставщиками услуг мер по обеспечению подотчетности на основе конкретных результатов. Эти меры были разработаны в ходе серии семинаров, в которых приняли участие инвалиды, члены их семей, фанану и поставщики медицинских услуг.

362. Коалиция ОИ и *Контрольная группа для пересмотра Стратегии по улучшению положения инвалидов* участвовали в процессе совместной разработки 28 показателей для *Стратегии по улучшению положения инвалидов: матрица результатов*.

363. В Новой Зеландии были закрыты финансируемые государством психиатрические учреждения или психиатрические больницы. Большая часть услуг по охране психического здоровья и поддержке инвалидов предоставляется на уровне общин.

364. Правительство не ведет реестр лиц, содержащихся в специальных учреждениях, или реестр лиц, помещенных в психиатрические больницы. Национальная база данных Министерства здравоохранения по вопросам психического здоровья содержит информацию, которая позволяет правительству контролировать число лиц, подлежащих принудительному стационарному (больничному) лечению, и представлять соответствующие доклады.

Ответ на пункт 30 документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

365. Программа помощи Новой Зеландии финансирует мероприятия по продвижению прав инвалидов и расширению прав и возможностей групп и отдельных лиц, в том числе:

- содействие расширению экономических прав и возможностей инвалидов путем устранения барьеров на пути их вовлечения в производительное сельское хозяйство в Индии;
- содействие развитию инклюзивного образования для детей-инвалидов в Папуа-Новой Гвинее;

- разработку ресурса по наращиванию потенциала для гуманитарных партнеров Новой Зеландии в целях разработки и осуществления гуманитарных мер реагирования с учетом проблематики инвалидности;
- учет приоритетов и доступности для инвалидов при разработке и формировании инфраструктурных проектов, поддерживаемых правительством Новой Зеландии.

Ответ на пункт 31 документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

366. НММ дает независимое представление о прогрессе в достижении результатов и целей Стратегии по улучшению положения инвалидов и обеспечивает мониторинг хода выполнения КПИ правительством.

367. В 2017 году была создана *Руководящая группа министров по вопросам инвалидности* для решения шести ключевых проблем, выявленных НММ²⁴⁵. Эта Группа состоит из министров, которые обеспечивают руководство по вопросам инвалидности. Правительственные учреждения принимают меры по улучшению положения по этим шести ключевым вопросам. Они будут включены в *План действий по улучшению положения инвалидов на 2019–2022 годы*.

368. Выполняются рекомендации из доклада НММ *Статья 24: Право на инклюзивное образование*. Созданы консультативные группы с участием представителей инвалидов, включая рабочую группу по улучшению перехода инвалидов из системы школьного и высшего образования в систему занятости.

Ответ на пункт 32 а) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

369. НММ был создан правительством в 2010 году. В его состав входят Комиссия по правам человека²⁴⁶, Канцелярия омбудсмена и Коалиция ОИ.

370. Комиссия по правам человека и Канцелярия омбудсмена созданы в соответствии с законом и наделены полномочиями действовать независимо от правительства. Являясь парламентским органом, Канцелярия омбудсмена подотчетна только парламенту.

371. Все члены Коалиции ОИ являются самостоятельными организациями гражданского общества со статусом юридического лица, независимыми от правительства.

372. В 2010 году правительство предоставило финансирование всем трем партнерам для проведения дополнительных мероприятий в качестве НММ, действуя в рамках своих существующих мандатов. Финансирование Комиссии по правам человека ограничено по срокам, а финансирование Канцелярии омбудсмена было включено в его базовое финансирование.

373. Управление по вопросам инвалидности обеспечивает непрерывное финансирование Коалиции ОИ для проведения мониторинга под руководством инвалидов (см. вопрос 4).

374. НММ определяет свою собственную программу работы, мероприятия и распределение имеющихся в его распоряжении ресурсов (людских, финансовых и технических). НММ проводит не реже одного раза в год совещания с министрами в целях обсуждения приоритетов, касающихся инвалидов.

Ответ на пункт 32 b) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

375. Обзор работы НММ не проводился.

376. В 2016/17 году Управление по вопросам инвалидности заказало проведение независимого обзора возглавляемой инвалидами мониторинговой функции НММ, который был осуществлен Мониторинговой группой Коалиции в соответствии с Конвенцией (под надзором Коалиции ОИ). В ходе обзора были рассмотрены действенность и эффективность того, как оно обеспечило возглавляемый инвалидами мониторинг их прав, и вынесены рекомендации в обоснование будущих мер²⁴⁷.

377. В 2018 году Коалиция ОИ в партнерстве с Управлением по вопросам инвалидности работала над тем, чтобы обеспечить применение действенного подхода к возглавляемому инвалидами мониторингу.

378. Исходя из этого обзора, Коалиция ОИ привлекла поставщика услуг для внедрения нового подхода в течение следующих 3 лет.

Ответ на пункт 32 с) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

379. См. вопрос 32 а).

Ответ на пункт 32 d) документа CRPD/C/NZL/QPR/2-3

380. Поднятые НММ вопросы легли в основу разработки и пересмотра *Плана действий по улучшению положения инвалидов на 2014–2018 годы* и *Плана действий по улучшению положения инвалидов на 2019–2022 годы*.

381. В июне 2015 года правительство опубликовало свой ответ на доклады НММ за 2012 и 2014 годы²⁴⁸.

382. В ответ на рекомендации НММ в 2017 году:

- парламент принял закон об отмене статей 141 и 142 *Закона 1989 года об Оранга Тамарики* (см. вопрос 21 а));
- правительство приняло к сведению, что *Закон 1992 года о психическом здоровье (принудительное обследование и лечение)*, вероятно, не согласуется с КПИ (см. вопрос 13 b)).

Примечания

¹ <https://maoridictionary.co.nz/search?idiom=&phrase=&proverb=&loan=&histLoanWords=&keywords=aotearoa>.

² <https://maoridictionary.co.nz/search?idiom=&phrase=&proverb=&loan=&histLoanWords=&keywords=maori>.

³ <https://maoridictionary.co.nz/search?idiom=&phrase=&proverb=&loan=&histLoanWords=&keywords=whanau>.

⁴ The seven organisations are: Association of Blind Citizens of New Zealand Inc, Balance Aotearoa, Deaf Aotearoa New Zealand Inc, Disabled Persons Assembly New Zealand Inc, Kāpo Māori Aotearoa New Zealand Inc, Muscular Dystrophy Association of New Zealand Inc, People First New Zealand Inc Ngā Tāngata Tuatahi.

⁵ www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/about-the-strategy/new-zealand-disability-strategy-2016-2026/read-the-new-disability-strategy/.

⁶ The New Zealand Disability Strategy Reference Group members are detailed here: www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/about-the-strategy/new-zealand-disability-strategy-2016-2026/read-the-new-disability-strategy/new-zealand-disability-strategy-read-online/getting-it-going-who-is-involved/#appendix.

⁷ Whānau is the Te Reo word for “extended family, family group, a familiar term of address to a number of people – the primary economic unit of traditional Māori society. In the modern context the term is sometimes used to include friends who may not have any kinship ties to other members.”

⁸ The Minister for Disability Issues is Hon Carmel Sepuloni.

⁹ “This will be a government of inclusion. All who live in this country are entitled to respect and dignity; all are entitled to live meaningful lives; all are entitled to care and compassion. Everyone should have a roof over their head and be warm in winter. Everyone should have food and a table to put it on.”

¹⁰ The Welfare Expert Advisory Group (WEAG) is a group of experts who advise the Government on the future of the welfare system.

¹¹ Ministry of Health Disability Support Services (\$210.628m); Ministry of Education Learning Support (\$249.323m); Representation at the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (\$0.325m).

¹² See www.odi.govt.nz/.

¹³ See www.odi.govt.nz/nzsl/.

¹⁴ See www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/newsroom/2018/accessible-public-information.html.

¹⁵ See www.building.govt.nz/building-code-compliance/d-access/accessible-buildings/.

- ¹⁶ See www.washingtongroup-disability.com/.
- ¹⁷ The Washington Group Short Set of questions on disability were recently included in: the 2018 Census of Population and Dwellings (this data is not yet available), NZ General Social Survey (See www.stats.govt.nz/information-releases/well-being-statistics-2016, in the 2016/17 survey year and every two years subsequent), the Household Labour Force Survey (See www.stats.govt.nz/information-releases/labour-market-statistics-june-2018-quarter, June quarters from 2017), NZ Health Survey (in the field in 2018), NZ Crime and Victimization Survey (2019), Public Service Census (February 2019).
- ¹⁸ The Washington Group Short Set of questions on disability are not designed to produce counts or rates of disabled people in New Zealand. They are used, like other demographic characteristics including sex and ethnic group, to allow the comparison of outcomes for different population sub-groups.
- ¹⁹ “Oranga mahi” is Te Reo meaning wellness through work.
- ²⁰ See: www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/corporate/annual-report/2016-2017/reducing-the-welfare-liability.html.
- ²¹ The New Zealand Public Health and Disability Act 2000 created District Health Boards. District Health Boards are responsible for providing or funding the provision of health services in their geographical district. There are currently 20 District Health Boards in New Zealand. Available at: www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/key-health-sector-organisations-and-people/district-health-boards.
- ²² Mana Whaikaha reflects people’s strength, mana (influence, dignity) and mauri (life essence). Whaikaha means to have strength, to have ability, to be otherly abled, and to be enabled. See <https://manawhaikaha.co.nz/about-us/mana-whaikaha-korero/>.
- ²³ Connectors/Kaitūhono are the people in the transformed system who can walk alongside disabled people and family/whānau if they choose, to help them identify what they want in their lives, how to build their life, and the range of supports available to live their life.
- ²⁴ “Oranga Tamariki” is Te Reo meaning “the wellbeing of children”.
- ²⁵ See www.legislation.govt.nz/act/public/2018/0032/latest/whole.html.
- ²⁶ See <http://legislation.govt.nz/act/public/2000/0091/72.0/DLM80051.html>.
- ²⁷ See www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/disability-action-plan/.
- ²⁸ Action 9(f) refers. See: www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/outcome-8-leadership.
- ²⁹ The six key issues are: data, education, employment, access to information, seclusion and restraint and housing. These issues were identified by the Independent Monitoring Mechanism in their report to the Committee (November 2017) www.hrc.co.nz/your-rights/people-disabilities/our-work/making-disability-rights-real/.
- ³⁰ See www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/about-the-strategy/new-zealand-disability-strategy-2016-2026/.
- ³¹ The New Zealand Disability Strategy Revision Reference Group and the DPO Coalition.
- ³² See www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/about-the-strategy/new-zealand-disability-strategy-2016-2026/2016-revision-of-the-strategy/new-zealand-disability-strategy-revision-reference-group/.
- ³³ See: www.odi.govt.nz/united-nations-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/nzs-monitoring-framework/report-on-the-review-of-disabled-people-led-monitoring/.
- ³⁴ See <http://www.donaldbeasley.org.nz/>.
- ³⁵ Including but not limited to employment matters, provision of goods and services, and access to public places and facilities.
- ³⁶ In the Act, disability is defined as: physical disability or impairment, physical illness, psychiatric illness, intellectual or psychological disability or impairment, any other loss or abnormality of psychological, physiological, or anatomical structure or function, reliance on a guide dog, wheelchair, or other remedial means, and the presence in the body of organisms capable of causing illness.
- ³⁷ *Smith v Air New Zealand Limited* [2011] NZCA 20.
- ³⁸ Guidelines on reasonable accommodations include: the Independent Monitoring Mechanism’s “Reasonable accommodation guide focussing on persons with disabilities”, and Government guidelines for employers and employees which are available from the Ministry of Business Innovation and Employment, the Office for Disability Issues and the Ministry of Social Development’s websites.
- ³⁹ The outcome of that engagement is available on the Ministry of Health’s website (www.health.govt.nz/publication/targeted-engagement-funded-family-care-and-paid-family-care) and opportunities for further engagement, including with Māori and Pasifika are being considered by the Ministry for early 2019.
- ⁴⁰ See www.health.govt.nz/publication/evaluation-funded-family-care.
- ⁴¹ There were 13 claims for compensation for non-payment of family carers before October 2013. Those claims were amalgamated into one set of proceedings which were due for hearing in February 2019, before being discontinued.
- ⁴² See the Child Poverty Act 2018 and amendments to the Children’s Act 2014.

- 43 “Whānau” is the Te Reo word for “extended family, family group, a familiar term of address to a number of people – the primary economic unit of traditional Māori society. In the modern context the term is sometimes used to include friends who may not have any kinship ties to other members. “Ora” is the Te Reo word for “to be alive, well, safe, cured, recovered, healthy, fit, healed”. See: www.tpk.govt.nz/en/whakamahia/whanau-ora.
- 44 See www.education.govt.nz/early-childhood/teaching-and-learning/learning-tools-and-resources/early-intervention/.
- 45 See www.health.govt.nz/our-work/life-stages/child-health/b4-school-check.
- 46 See www.education.govt.nz/school/student-support/special-education/day-special-schools-for-students-with-high-needs/.
- 47 See <https://education.govt.nz/school/student-support/special-education/intensive-wraparound-service-iws/>.
- 48 See <http://inclusive.tki.org.nz/guides>.
- 49 This survey provides the most comprehensive current data on disabled women. See www.stats.govt.nz/information-releases/disability-survey-2013.
- 50 The Sexual Violence Prevention Advisory Board (the Advisory Board) comprises officials from agencies involved in the funding, management and delivery of sexual violence prevention activities, as well as sector representatives, and independent representatives from key population groups.
- 51 See <http://www.areyouok.org.nz/assets/AreYouOK/Resources/disability-booklet-newest-1.pdf>.
- 52 See <https://women.govt.nz/news/more-women-public-boards>.
- 53 See <https://www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/about-the-strategy/new-zealand-disability-strategy-2016-2026/2016-revision-of-the-strategy/new-zealand-disability-strategy-revision-reference-group/>.
- 54 The New Zealand Sign Language Board of ten currently includes four women, two of whom are Deaf. The Chair is a Deaf woman. In line with its Terms of Reference, recruitment by June 2019 to replace members who are standing down is expected to further improve representation on the Board.
- 55 ‘Whāia te Ao Marama’ in Te Reo means pursuing the world of enlightenment. For the purposes of the plan, ‘Whāia te ao mārama’ means to pursue and enable a good life that is self-determined, through enlightened supports. See www.health.govt.nz/our-work/disability-services/maori-disability-support-services/te-ao-marama-group.
- 56 We did not collect data on the number of disabled women who have been involved in the co-design of the disability support system transformation.
- 57 Disabled people had an additional place on the Governance Group, but chose to increase the representation of Pacific people by including a Pacific representative instead.
- 58 ‘Faiva Ora’ is the name of the National Pasifika Disability Plan. Faiva Ora translates to ‘the work for life’. It embodies the Pasifika spirit of working together to support Pacific disabled peoples and their families to live inclusive and fulfilling lives and to participate in their communities. See www.health.govt.nz/our-work/disability-services/pasifika-disability-support-services/faiva-ora-leadership-group.
- 59 See www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/work-programmes/initiatives/weag/welfare-expert-advisory-group-appointment-of-members-cabinet-paper.pdf.
- 60 See <https://www.hnzc.co.nz/about-us/our-structure/>.
- 61 Section 11(2)(c), *Oranga Tamariki Act 1989*.
- 62 Kōrero refers to “speech, narrative, story, news, account, discussion, conversation, discourse, statement, information”. Mātauranga refers to “knowledge, wisdom, understanding, skill. It also means education – an extension of the original meaning and commonly used in modern Māori with this meaning.”
- 63 See www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/resources/child-impact-assessment.html.
- 64 See www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/resources/child-impact-assessment-guide.pdf.
- 65 Oranga Tamariki Act 1989, section 5(1)(b)(i)
- 66 See <https://practice.orangatamariki.govt.nz/knowledge-base-practice-frameworks/>.
- 67 See <http://www.hcn.govt.nz/about-hcn/index.html>.
- 68 Mana Whaikaha reflects people’s strength, mana (influence, dignity) and mauri (life essence). Whaikaha means to have strength, to have ability, to be otherly abled, and to be enabled. See <https://manawaikaha.co.nz/about-us/mana-whaikaha-korero/>.
- 69 Anyone in MidCentral can ask for support for a child or young person who may or may not have a diagnosis and needs additional support to thrive. Requests for support can be from parents, health professionals, teachers, Connectors, or ACC. The group is supported by paediatricians, Child Development Services, Explore, Child, Adolescent and Family Mental Health Services, Community Mental Health Services, Ministry of Education – Learning Support, Oranga Tamariki, Mana Whaikaha, Accident Compensation Corporation (ACC), and other agencies.
- 70 See www.legislation.govt.nz/regulation/public/2018/0223/latest/whole.html.

- ⁷¹ LGBTQI is an abbreviation of lesbian, gay, bisexual, transgender, questioning (or: queer), intersex.
- ⁷² See <https://www.orangatamariki.govt.nz/news/care-standards-support-tamariki-and-caregivers/>.
- ⁷³ Reference to 1993 relates to two events – when the Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992 came into force and the establishment of Regional Health Authorities and Crown Health Enterprises on 1 July 1993. After 1993, there was a range of new mechanisms established, including the Health and Disability Commissioner, appointment of District Inspectors, audit agencies for aged care and residential care facilities etc, for investigation of complaints and to seek redress from agencies.
- ⁷⁴ See www.hdc.org.nz/.
- ⁷⁵ See <http://www.ombudsman.parliament.nz/>.
- ⁷⁶ See www.corrections.govt.nz/about_us/who_we_are/office_of_the_inspectorate.html.
- ⁷⁷ Oranga Tamariki (National Care Standards and Related Matters) Regulations 2018. See www.legislation.govt.nz/regulation/public/2018/0111/latest/LMS56030.html.
- ⁷⁸ “Hapū” is the Te Reo word meaning “(noun) kinship group, clan, tribe, subtribe – section of a large kinship group and the primary political unit in traditional Māori society. It consisted of a number of whānau sharing descent from a common ancestor, usually being named after the ancestor, but sometimes from an important event in the group’s history. A number of related hapū usually shared adjacent territories forming a looser tribal federation (iwi).”
- ⁷⁹ “Iwi” is the Te reo word meaning “(noun) extended kinship group, tribe, nation, people, nationality, race – often refers to a large group of people descended from a common ancestor and associated with a distinct territory.”
- ⁸⁰ See <https://www.likeminds.org.nz/>.
- ⁸¹ The programme is currently focusing its efforts particularly on workplaces, media, and champions or leads in community activities, and family, whānau and friends of people experiencing mental distress. Further information about the programme is available in the *Like Minds, Like Mine National Plan 2014–2019: Programme to Increase Social Inclusion and Reduce Stigma and Discrimination for People with Experience of Mental Illness*, at <https://www.health.govt.nz/publication/minds-mine-national-plan-2014-2019>.
- ⁸² See <http://msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/work-programmes/initiatives/disabilityconfidentnz/index.html>.
- ⁸³ See <https://www.health.govt.nz/our-work/mental-health-and-addictions/national-depression-initiative>.
- ⁸⁴ Action 10(b) refers, *Disability Action Plan 2014–2018*, www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/outcome-5-accessibility/.
- ⁸⁵ March 2005. See www.mfe.govt.nz/sites/default/files/urban-design-protocol-colour.pdf.
- ⁸⁶ The guidelines cover a wide range of design features including pedestrian facility design, tactile ground surface indicators, audible tactile traffic signals, kerb crossing design and universal access to public transport. The guide uses universal design principles.
- ⁸⁷ The Pedestrian Planning and Design Guide provides guidance for planning and designing for the walking environment for a wide range of users, including mobility impaired and wheeled pedestrians.
- ⁸⁸ The Minister for Housing and Urban Development and Transport is Hon Phil Twyford.
- ⁸⁹ Housing NZ Corporation is a Crown agent that provides housing services for New Zealanders in need. Housing NZ Corporation owns or manages a rental housing portfolio of over 64,000 homes for approximately 184,000 people.
- ⁹⁰ See <https://www.hud.govt.nz/residential-housing/kiwibuild/>.
- ⁹¹ The measure for wheelchair accessible taxis is reported via regional councils and Auckland Transport and is measured by the number of hoist vehicles available on the Total Mobility Scheme. In 2016/17, there were 382 hoist vehicles registered on the Total Mobility Scheme, made up of the taxi fleet and other small passenger service vehicles operating hoists under this scheme. The Total Mobility Scheme assists eligible people, with long term impairments to access appropriate transport to meet their daily needs and enhance their community participation. This assistance is provided in the form of subsidised door to door transport services wherever scheme transport providers operate.
- ⁹² Source NZTA’s PT Performance data tool <http://www.nzta.govt.nz/assets/userfiles/transport-data/PTPerformance.html>. Reported to NZTA by regional councils and Auckland Transport. See www.transport.govt.nz/assets/Uploads/About/Documents/Accessibility-report.pdf. All buses operating in Rotorua, Canterbury, Gisborne, Hawkes Bay, Marlborough, Whangarei and Waikato are accessible.
- ⁹³ CDEM agencies are all those agencies with roles and responsibilities as set out in the National Civil Defence Emergency Management Plan Order 2015. This totals over 60 organisations including central government, local government, lifeline utilities, and non-government organisations.
- ⁹⁴ Deaf Aotearoa New Zealand Tāngata Turi is “a national organisation representing the voice of Deaf people, and the national service provider for Deaf people in New Zealand”. See <http://deaf.org.nz/>.
- ⁹⁵ These interpreters are mindful of the need to communicate information in ways that Deaf people with lower levels of literacy can understand.

- ⁹⁶ The Protection of Personal and Property Rights Act 1988 provides for the protection and promotion of the personal and property rights of persons who are not fully able to manage their own affairs. There are currently no plans to revise this Act.
- ⁹⁷ See www.hdc.org.nz/your-rights/about-the-code/code-of-health-and-disability-services-consumers-rights/.
- ⁹⁸ See www.hdc.org.nz/your-rights/about-the-code/code-of-health-and-disability-services-consumers-rights/.
- ⁹⁹ See www.health.govt.nz/publication/funded-family-care-operational-policy.
- ¹⁰⁰ Ministry of Justice data.
- ¹⁰¹ The Accident Compensation (Review Costs and Appeals) Regulations 2002 stipulate amounts. The prescribed amounts were increased in June 2017 and are being further reviewed by the Ministry of Business, Innovation and Employment.
- ¹⁰² This is more than four times the number served by the existing ACC-funded advocacy services.
- ¹⁰³ This was a recommendation from ‘Miriam Dean QCs Independent Review of Acclaim Otago’s Report into Accident Compensation Dispute Resolution Processes (the Independent Review)’. One of the Independent Review’s recommendations is for ACC to consider funding a free nationwide advocacy service and promote advocacy organisations.
- ¹⁰⁴ Reviewers are independent contractors who serve as adjudicators.
- ¹⁰⁵ The Tribunals Powers and Procedures Bill – enacted 13 November 2018.
- ¹⁰⁶ Legal aid is available for proceedings in some tribunals including the Tenancy Tribunal, Social Security Appeal Authority, and Waitangi Tribunal.
- ¹⁰⁷ See www.pmcsa.org.nz/wp-content/uploads/Discussion-paper-on-preventing-youth-offending-in-NZ.pdf for: *It’s never too early, never too late: A discussion paper on preventing youth offending in New Zealand*, 12 June 2018, Office of the Prime Minister’s Chief Science Advisor. Page 18 draws on international evidence on mental health and developmental disorders, noting that in NZ, 92% of young people in youth-justice residences showed significant difficulties in at least one area of achievement (IQ, attention, literacy, numeracy, verbal abilities).
- ¹⁰⁸ See www.growingup.co.nz/en.html.
- ¹⁰⁹ In our 2015 response to the Concluding Observations, we noted that in New Zealand’s system of government, the principle of judicial independence requires that the Government does not direct the Institute of Judicial Studies as to the provision of educational resources for the Judiciary.
- ¹¹⁰ “He ara oranga” is Te Reo meaning “pathways to wellness”. See <https://www.mentalhealth.inquiry.govt.nz/inquiry-report/>.
- ¹¹¹ In 2018, the Government initiated an Inquiry into Mental Health and Addiction to identify how to better serve people’s needs and improve the mental health and addiction system. The Inquiry report is available at: <https://mentalhealth.inquiry.govt.nz/inquiry-report/he-ara-oranga/>.
- ¹¹² This was action 9(d) of the *Disability Action Plan 2014–2018*. See www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/outcome-7-choice-and-control/.
- ¹¹³ Further information on the Tribunal’s activities is published annually in the Office of the Director of Mental Health Annual Report, available on the Ministry of Health website.
- ¹¹⁴ Further information on the Tribunal’s activities is published annually in the Office of the Director of Mental Health Annual Report, available on the Ministry of Health website.
- ¹¹⁵ District Inspectors are lawyers appointed under the Mental Health Act.
- ¹¹⁶ Intellectual Disability (Compulsory Care and Rehabilitation) Act 2003, Section 72.
- ¹¹⁷ Intellectual Disability (Compulsory Care and Rehabilitation) Act 2003, Section 74.
- ¹¹⁸ Intellectual Disability (Compulsory Care and Rehabilitation) Act 2003, Section 77.
- ¹¹⁹ Intellectual Disability (Compulsory Care and Rehabilitation) Act 2003, Part 7.
- ¹²⁰ Criminal Procedure (Mentally Impaired Persons) Act 2003, sections 8A, 10–13.
- ¹²¹ Criminal Procedure (Mentally Impaired Persons) Act 2003, section 24.
- ¹²² Between 2014 and 2017, there was a 10.5% decrease in the number of seclusion hours but a 5.3% increase in the number of people secluded in adult mental health services. The downward trend in the use of seclusion has recently steadied.
- ¹²³ See www.hqsc.govt.nz/blog/why-eliminating-seclusion-by-2020-is-an-aspirational-goal/.
- ¹²⁴ Māori continue to be secluded at a disproportionate rate to other groups of service users.
- ¹²⁵ See www.tepou.co.nz/initiatives/safe-practice-effective-communication/225.
- ¹²⁶ See www.health.govt.nz/publication/night-safety-procedures-transitional-guideline.
- ¹²⁷ See www.health.govt.nz/publication/office-director-mental-health-annual-report-2016.
- ¹²⁸ Ministry of Health, extracted from PRIMHD national mental health dataset on 21/12/2018.
- ¹²⁹ In NZ, the Office of the Ombudsman is the National Preventive Mechanism under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment for health and disability settings.
- ¹³⁰ The gazette notice officially changing the Ombudsman’s designation can be found at <https://gazette.govt.nz/notice/id/2018-go2603>.

- ¹³¹ See www.health.govt.nz/our-work/regulation-health-and-disability-system/certification-health-care-services/services-standards.
- ¹³² Directors of Area Mental Health Services under the Mental Health Act and Compulsory Care Coordinators under the Intellectual Disability (Compulsory Care and Rehabilitation) Act.
- ¹³³ Further statistics are provided in the Office of the Director of Mental Health Annual Reports on the Ministry of Health website www.health.govt.nz. Note that 2017 figures are provisional until published in early 2019.
- ¹³⁴ The Health and Disability Commissioner (HDC), the independent watchdog, investigates complaints and makes recommendations to health and disability service providers. HDC publishes annual reports on its activities. In 2016/17, HDC received 2211 complaints about health and disability services (compared with 1958 complaints in 2015/16 and 1880 in 2014/15). These covered a wide range of complaints, not just those relevant to the Convention. 80 formal investigations were completed, of which 61 resulted in breach opinions, 11 providers were referred to the Director of Proceedings responsible for bringing a case in front of the Health Practitioners Disciplinary Tribunal or the Human Rights Review Tribunal. Complaints received by HDC relating to mental health inpatient units: 69 in 2015/2016;85 in 2016/2017;87 in 2017/2018. If a patient is unhappy with the handling of a complaint, they may make a further complaint to the Ombudsman.
- ¹³⁵ Optional Protocol to the Convention against Torture inspection reports are published on the Ombudsman’s website, www.ombudsman.parliament.nz/what-we-do/protecting-your-rights/monitoring-places-of-detention.
- ¹³⁶ See www.education.govt.nz/ministry-of-education/legislation/the-education-update-amendment-act/.
- ¹³⁷ See www.education.govt.nz/news/new-rules-for-using-physical-restraint-in-schools/.
- ¹³⁸ See www.education.govt.nz/assets/Documents/School/Managing-and-supporting-students/Guidance-for-New-Zealand-Schools-on-Behaviour-Mgmt-to-Minimise-Physical-....pdf.
- ¹³⁹ Draft Terms of Reference for the Inquiry provide that the Inquiry will be “responsive where differential impact is evident, e.g. by gender, people identifying as lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex, Pacific People, disabled people and people who have experienced mental health issues”. The draft Terms of Reference, and the language used, has been the subject of public consultation and remains subject to final Cabinet approval.
- ¹⁴⁰ NetSafe is a not for profit organisation and is the approved agency authorised under the Harmful Digital Communications Act 2015. See www.netsafe.org.nz/.
- ¹⁴¹ See <http://areyouok.org.nz/>.
- ¹⁴² See <http://www.pasefikaproud.co.nz/>.
- ¹⁴³ See <https://etuwhanau.org.nz>.
- ¹⁴⁴ See <https://safetotalk.nz>.
- ¹⁴⁵ See <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2018/0046/latest/whole.html>. Changes to the Act include: recognising that disabled people may be particularly vulnerable to family violence; clarifying that the definition of psychological abuse includes hindering or removing access to a person’s aid, medication or other support that affects their quality of life in situations where a person cannot withdraw from the care of another person due to age, disability or health condition; requiring the court to take into account the views of people ‘lacking capacity’ when making a protection order on their behalf (protection orders can stop or limit contact between people); enabling the court to make special conditions on protection orders to address violence against a person who is particularly vulnerable, due to age, disability or health condition.
- ¹⁴⁶ See www.health.govt.nz/publication/prevention-and-management-abuse-guide-services-funded-disability-support-services.
- ¹⁴⁷ This support is provided for people who experience mental injury caused by certain criminal acts (major sex offences covered by the Crimes Act 1961) referred to as sensitive claims;work-related mental injury;and mental injury caused by injury.
- ¹⁴⁸ See www.workandincome.govt.nz/eligibility/health-and-disability/counselling.html.
- ¹⁴⁹ Action 7(b) of the *Disability Action Plan 2014–2018* refers: Explore the framework that protects the bodily integrity of disabled children and disabled adults against non-therapeutic medical procedures, including the issue of consent. This action will focus initially on options to protect against non-therapeutic sterilisation without the fully informed consent of the individual. See www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/outcome-7-choice-and-control/.
- ¹⁵⁰ Contraception, Sterilisation, and Abortion Act 1977, see www.legislation.govt.nz/act/public/1977/0112/latest/DLM17680.html.
- ¹⁵¹ The Protection of Personal and Property Rights Act 1988.
- ¹⁵² New Zealand Bill of Rights Act 1990, section 11.
- ¹⁵³ The Code of Health and Disability Services Consumers’ Rights, Right 7(4).
- ¹⁵⁴ The term “Ashley Treatment” is commonly used to refer to growth attenuation treatment to limit a child’s growth in size and prevent changes through puberty. The term comes from the story of a child, “Ashley X”, from the USA, who underwent these procedures in 2004–2006.

- 155 <https://www.noted.co.nz/health/health/how-a-waikato-family-fought-to-stop-their-disabled-daughters-growth/>.
- 156 See <http://www.donaldbeasley.org.nz/>.
- 157 See www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/resettlement-of-kimberley-residents.pdf.
- 158 See www.health.govt.nz/your-health/services-and-support/disability-services/types-disability-support/new-model-supporting-disabled-people/choice-community-living.
- 159 Auckland and Waikato.
- 160 It is available in the Hutt, Otago and Southland regions.
- 161 Housing NZ Corporation is a Crown agent that provides housing services for New Zealanders in need.
- 162 See www.stats.govt.nz/information-releases/well-being-statistics-2016.
- 163 See www.health.govt.nz/our-work/disability-services/contracting-and-working-disability-support-services/equipment-and-modification-services.
- 164 Action 9(g), Disability Action Plan 2014–2018 refers. See www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/outcome-5-accessibility.
- 165 Te Reo Māori is the indigenous language of Aotearoa/New Zealand.
- 166 See www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/newsroom/2018/accessible-public-information.html.
- 167 Namely the DPOs representing print disabilities: Association of Blind Citizens New Zealand, Deaf Aotearoa and People First New Zealand. Action 9(a), Disability Action Plan 2014–2018 refers. See www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/outcome-5-accessibility/.
- 168 See www.parliament.nz/resource/en-NZ/SCR_74810/949a5e80d88b6ccea3f190aa4fe37137834e81bc.
- 169 Cabinet Minute (03)41/2B. See www.digital.govt.nz/standards-and-guidance/design-and-ux/accessibility/.
- 170 Expenses for equipment and workplace modification on average are approximately \$0.5m per year.
- 171 Agreements are made under both sections for out-of-home care for disabled children or young people. S141 agreements are with providers approved under s396 of the Act and s142 agreements are with providers registered under the Disabled Persons Community Welfare Act 1975.
- 172 Information about the review, and a copy of the consultation findings, are available on the Ministry of Social Development website: www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/work-programmes/policy-development/disabled-children-project/index.html.
- 173 Information about the review, and a copy of the consultation findings, are available on the Ministry of Social Development website: www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/work-programmes/policy-development/disabled-children-project/index.html.
- 174 See www.legislation.govt.nz/act/public/1955/0093/35.0/DLM292661.html.
- 175 HC New Plymouth CP31/92, 18 October 1993.
- 176 See www.health.govt.nz/resource/antenatal-screening-and-testing-down-syndrome-and-other-conditions.
- 177 See <http://www.nzdsa.org.nz/>.
- 178 The *Education Act 1989*, Section 8.
- 179 The Dispute resolution Process is available in Auckland, Whanganui/Manawatu, Nelson/Marlborough/West Coast. See <https://parents.education.govt.nz/learning-support/learning-support-needs/resolving-problems-about-your-childs-learning-support/>.
- 180 A Board of Trustees is the governing body of a school.
- 181 See <https://gazette.govt.nz/notice/id/2017-gs3288>.
- 182 See <https://www.beehive.govt.nz/release/new-workforce-game-changer-kids-learning-needs>.
- 183 *The Bullying Prevention Advisory Group* is a partnership of 15 organisations from the education, health, justice and social sectors and internet safety and human rights advocacy groups.
- 184 Data found here: www.educationcounts.govt.nz/statistics/special-education/ongoing-resourcing-scheme.
- 185 “Kaitakawaenga” is the Te Reo word meaning “mediator, arbitrator”.
- 186 “Tamariki” is the Te Reo word meaning “children – normally used only in the plural”.
- 187 “Whānau” is the Te Reo word meaning “extended family, family group, a familiar term of address to a number of people – the primary economic unit of traditional Māori society. In the modern context the term is sometimes used to include friends who may not have any kinship ties to other members.”
- 188 “Hapū” is the Te Reo word meaning “kinship group, clan, tribe, subtribe – section of a large kinship group and the primary political unit in traditional Māori society. It consisted of a number of whānau sharing descent from a common ancestor, usually being named after the ancestor, but sometimes from an important event in the group’s history. A number of related hapū usually shared adjacent territories forming a looser tribal federation (iwi).”
- 189 “Iwi” is the Te Reo word meaning “extended kinship group, tribe, nation, people, nationality, race – often refers to a large group of people descended from a common ancestor and associated with a distinct territory.”
- 190 See www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/outcome-3-health-and-wellbeing/.

- ¹⁹¹ See www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/improving-access-to-primary-care-for-disabled-people.pdf (2013).
- ¹⁹² “he korowai oranga” is Te Reo meaning “the cloak of wellness”.
- ¹⁹³ See www.health.govt.nz/our-work/populations/maori-health/he-korowai-oranga.
- ¹⁹⁴ ‘Whāia te Ao Marama’ in Te Reo means pursuing the world of enlightenment. For the purposes of the plan, ‘Whāia te ao marama’ means to pursue and enable a good life that is self-determined, through enlightened supports.
- ¹⁹⁵ See www.health.govt.nz/publication/whaia-te-ao-marama-2018-2022-maori-disability-action-plan.
- ¹⁹⁶ “Kaupapa” is Te Reo meaning “(noun) topic, policy, matter for discussion, plan, purpose, scheme, proposal, agenda, subject, programme, theme, issue, initiative.” The Kaupapa inquiries deal with nationally significant matters affecting Māori across New Zealand, and are not specific to any particular geographical area. The Kaupapa Inquiry Programme was issued in 2015 by the Waitangi Tribunal’s Chairperson, Chief Judge Wilson Isaac. See www.waitangitribunal.govt.nz/inquiries/kaupapa-inquiries/health-services-and-outcomes-inquiry/.
- ¹⁹⁷ ‘Ala Mo’ui is a combination of a number of Pacific languages meaning ‘pathways to the essence of life force’. It represents the holistic view of health and wellbeing, encompassing the physical, mental, cultural and spiritual dimensions that are important to Pacific people: Tongan (‘Ala Mo’ui), Niuean (Ala Moui), Samoan (Ala), Cook Island Maori (Ara), Tokelauan (Ala), Tuvaluan (Ala). See www.health.govt.nz/publication/ala-moui-pathways-pacific-health-and-wellbeing-2014-2018.
- ¹⁹⁸ ‘Faiva Ora’ is the name of the National Pasifika Disability Plan. Faiva Ora translates to ‘the work for life’. It embodies the Pasifika spirit of working together to support Pacific disabled peoples and their families to live inclusive and fulfilling lives and to participate in their communities. See www.health.govt.nz/our-work/disability-services/pasifika-disability-support-services/faiva-ora-leadership-group.
- ¹⁹⁹ See www.health.govt.nz/our-work/disability-services/pasifika-disability-support-services/faiva-ora-leadership-group.
- ²⁰⁰ See www.health.govt.nz/publication/new-zealand-framework-dementia-care.
- ²⁰¹ Launched in 2016. See www.health.govt.nz/publication/healthy-ageing-strategy.
- ²⁰² Services include specialised assessment, treatment and rehabilitation services, child development services, equipment and modifications, residential and non-residential community rehabilitation services, rehabilitation services for intellectually disabled offenders under the Intellectual Disability Act and low vision rehabilitation service.
- ²⁰³ “Te tiriti o Waitangi” is Te Reo for “the Treaty of Waitangi”. See <http://archives.govt.nz/provenance-of-power/te-tiriti-o-waitangi/view-te-tiriti-o-waitangi-online>.
- ²⁰⁴ See <https://www.hdc.org.nz/your-rights/about-the-code/code-of-health-and-disability-services-consumers-rights/>.
- ²⁰⁵ The NZ Disability Support Network is a network of not-for-profit organisations and some for-profit NGOs that provide support services to disabled people, mainly through contracts with government. See www.nzdsn.org.nz/.
- ²⁰⁶ See www.nzdsn.org.nz/employment-support-practice-guidelines-how-to-support-disabled-people-to-get-the-job-they-want/.
- ²⁰⁷ See <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/work-programmes/initiatives/disabilityconfidentnz/lead-toolkit/index.html>.
- ²⁰⁸ “Oranga mahi” is Te Reo meaning wellness through work.
- ²⁰⁹ See www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/corporate/annual-report/2016-2017/reducing-the-welfare-liability.html.
- ²¹⁰ Waitemata is an area in North and West Auckland region.
- ²¹¹ Under the Disabled Persons Employment Promotion Act 1960, operators of sheltered workshops were exempted from applying the same employment conditions required elsewhere.
- ²¹² See www.employment.govt.nz/hours-and-wages/pay/minimum-wage/minimum-wage-exemptions/
- ²¹³ Action 2b refers, Disability Action Plan 2014–2018. See www.odi.govt.nz/nz-disability-strategy/employment-and-economic-security/.
- ²¹⁴ See www.stats.govt.nz/information-releases/household-labour-force-survey-estimated-working-age-population-december-2018-quarter
- ²¹⁵ The WGSS of questions on disability were included from June 2017 onwards.
- ²¹⁶ The sampling error associated with this estimate is 2.2 percentage points.
- ²¹⁷ The sampling error associated with this estimate is 0.6 percentage points.
- ²¹⁸ The sampling error associated with this estimate is 2.2 percentage points.
- ²¹⁹ The sampling error associated with this estimate is 0.6 percentage points.
- ²²⁰ The sampling error associated with this estimate is 4.1 percentage points.
- ²²¹ The sampling error associated with this estimate is 0.3 percentage points.
- ²²² From 1 October 2017 to 31 December 2017, the median time to house was:
- 200 days for applicants requiring a modified property
 - 58 days for applicants not requiring a modified property.

- 223 Out of 65,188 tenancies.
- 224 The Ministry of Health spent \$10m in the 2017/18 financial year on housing modifications.
- 225 These data relate to grants made by the Ministry of Health as part of Equipment and Modification Services between 2013 and 2017.
- 226 This data was provided from May 2018.
- 227 As at 31 December 2018.
- 228 The Accident Compensation Corporation funded a total of \$26.5m of housing modifications in the 2017/18 financial year.
- 229 See www.legislation.govt.nz/act/public/2018/0057/18.0/LMS8294.html.
- 230 See www.legislation.govt.nz/act/public/2014/0040/latest/whole.html.
- 231 See www.elections.org.nz/research-statistics/research/voter-and-non-voter-surveys.
- 232 The service was used by 714 voters in the 2014 General Election and 586 voters in the 2017 General Election.
- 233 This was first provided in 2017.
- 234 The Election Access Fund Bill, which is a Member's Bill, was introduced in February 2018. If passed, the Bill will establish an Election Access Fund to be used by any disabled candidate to cover disability-related costs of standing in a general election, by not-for-profit bodies to cover costs of making election education events and materials accessible, and by registered political parties to support access needs of any members to allow them to participate within the party. The Bill passed its first reading in May 2018 and is currently before Select Committee.
- 235 The Speaker of Parliament is responsible for the Parliamentary Service and the Office of the Clerk.
- 236 See <https://sportnz.org.nz/assets/Uploads/Accessibility-Design-Guide-and-Checklist.pdf>.
- 237 Te Papa, a museum in Wellington, provides for accessibility including designing exhibitions to support visitors with differing levels of access (for example, those who are vision-impaired or require wheelchair access). Visitor experiences include sensory tours for blind and low-vision visitors, head sets for tour group attendees with hearing difficulties, 'relaxed viewings' of exhibitions for people with sensory issues (including autism) and tours in sign language during New Zealand Sign Language Week. See www.tepapa.govt.nz/visit/plan-your-visit/accessibility.
- 238 Heritage New Zealand Pouhere Taonga is a Crown entity that advocates for the protection of ancestral sites and heritage buildings in New Zealand.
- 239 Stats NZ worked with the Blind Foundation, IHC, CCS Disability Action, Women's Refuge, People First and Deaf Radio. www.census.govt.nz/how-can-i-do-it/.
- 240 The Access Alliance is a group of Disabled People's Organisations, Disability Service Providers, and Disability Advocacy Organisations who are lobbying for accessibility legislation (www.accessalliance.org.nz/).
- 241 www.census.govt.nz/support-resources.
- 242 See www.stats.govt.nz/news/te-kupenga-2018-survey-of-maori-well-being-begins.
- 243 'Whaia te Ao Marama' in Te Reo means pursuing the world of enlightenment. For the purposes of the plan, 'Whāia te ao mārama' means to pursue and enable a good life that is self-determined, through enlightened supports. See www.health.govt.nz/our-work/disability-services/maori-disability-support-services/te-ao-marama-group.
- 244 See www.health.govt.nz/news-media/news-items/demographic-report-published-clients-allocated-ministry-healths-disability-support-services.
- 245 These six key issues were identified by the Independent Monitoring Mechanism in their report to the Committee (November 2017) www.hrc.co.nz/your-rights/people-disabilities/our-work/making-disability-rights-real/.
- 246 The Human Rights Commission is a national institution for the protection and promotion of human rights consistent with the Paris Principles.
- 247 See report here: www.odi.govt.nz/united-nations-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/nzs-monitoring-framework/report-on-the-review-of-disabled-people-led-monitoring/.
- 248 See www.odi.govt.nz/united-nations-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/nzs-monitoring-framework/monitoring-reports-and-responses/reports-from-imm-and-responses-from-government/.