



**Конвенция о правах  
инвалидов**

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

**Комитет по правам инвалидов**

**Первоначальный доклад, представленный  
Кирибати в соответствии со статьей 35  
Конвенции, подлежащий представлению  
в 2015 году\* \*\***

[Дата получения: 12 февраля 2019 года]

\* Настоящий документ выпускается без официального редактирования.

\*\* Приложения находятся в архиве Секретариата и доступны для консультаций. К ним можно также получить доступ на веб-странице Комитета.

GE.19-17490 (R) 261119 291119



\* 1 9 1 7 4 9 0 \*

Просьба отправить на вторичную переработку



## Сокращения

АДМР	австралийские добровольцы в международном развитии
АМАК	Аиа Маэа Аинент Кирибати (высший орган женской организации)
АПК	Программа Кирибати по адаптации
АССП	административные сотрудники служб социальной помощи (нанимаемые МЖМССВ)
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИКТ	информационно-коммуникационные технологии
КЛДЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
КОВГ	Краткий обзор, подготовленный Вашингтонской группой
КПИ	Конвенция о правах инвалидов
КПР	Конвенция о правах ребенка
КТПО	Кодекс трудовых и производственных отношений
КЭПК	комплексная экологическая политика Кирибати
МЖМССВ	Министерство по делам женщин, молодежи, спорта и социальным вопросам
МЗЛР	Министерство по вопросам занятости и людских ресурсов
МЗМО	Министерство здравоохранения и медицинского обслуживания
МИДТ	правительство Австралии – Министерство иностранных дел и торговли
МИУЭ	Министерство инфраструктуры и устойчивой энергетики
МО	Министерство образования
МОД	Меморандум о договоренности
МОРКХ	Министерство общественных работ и коммунального хозяйства
МОТ	Международная организация труда
МСШ	младшие классы средней школы
МЮ	Министерство юстиции
НИЗ	неинфекционные заболевания
НОКК	Национальный олимпийский комитет Кирибати
НПКИ	Национальная политика Кирибати в области инвалидности
НПКПЗ	Национальная политика Кирибати в области психического здоровья на 2016–2019 годы
НПО	неправительственная или общинная организация
НСКИ	Национальный совет Кирибати по делам инвалидов
НСКК	Национальный строительный кодекс Кирибати 2015 года
ОТО	Отдел по трудовым отношениям
ОУИ	отдел по учету проблем инвалидов
ПД	приоритетные действия

---

ПКР	План Кирибати в области развития
ПКСО	План Кирибати по совместному осуществлению
ПСОК	Программа совершенствования образования Кирибати
СРТ	Служба реабилитации тунгару
ТИК	Технологический институт Кирибати
ТТМ	Те Тоа Матоа
ТФИ	Тихоокеанский форум по проблемам инвалидности
УВКПЧ	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека
УРГС	Управление регистрации актов гражданского состояния
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ШЦКДОП	Школа и центр Кирибати для детей с особыми потребностями
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮРГКПО	Южно-Тихоокеанская региональная группа консультантов по вопросам прав человека на уровне общин

## I. Резюме

1. Правительство Республики Кирибати признает, что его граждане из числа инвалидов в течение длительного времени повсеместно подвергались дискриминации и сталкивались с препятствиями в плане реального участия в экономической, социальной, образовательной и духовной сферах жизни общества. Исторически правительственные законы, стратегии, бюджеты и практика не предусматривали активных действий по устранению этого неравенства или учету основных прав человека и базовых потребностей граждан Кирибати из числа инвалидов. В настоящее время правительство принимает последовательные меры для устранения этого неравенства с помощью законов, стратегий и бюджетов.
2. Бюджет, конкретно касающийся деятельности по учету проблем инвалидности в процессе развития, как правило, финансируется совместно правительством Кирибати и партнерами по развитию. Бюджетные ассигнования из года в год меняются в зависимости от намеченной деятельности в области развития, в которой нуждается население. В 2018 году общий объем бюджета, определенного правительством на деятельность по учету проблем инвалидности в процессе развития, составил 0,007% (151 575,00 долл. США) национального бюджета (195 690 354,00 долл. США). Сюда не входят ассигнования на примерно шесть гражданских служащих, занимающихся программами в интересах инвалидов.
3. В 2013 году правительство Кирибати обязалось провести глубокие реформы мировоззренческого, общественного, структурного и институционального характера, необходимые для внедрения практики учета аспектов инвалидности в процессе развития и расширения жизненных возможностей граждан из числа инвалидов путем ратификации Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов.
4. Конвенция заложила единую основу для разработки законодательных актов и политики, благодаря которым десятилетие назад начала решаться проблема системной дискриминации, с которой сталкиваются инвалиды. Эти преобразования нашли отражение в принятии Указа о занятости (2008 год), Билля об образовании (2013 год), Строительного кодекса Кирибати (2015 год), Закона об образовании (2013 год), Политики инклюзивного образования (2015 год), Плана Кирибати в области развития на 2015–2016 и 2016–2019 годы, а также Кодекса трудовых и производственных отношений (2016 год).
5. Кроме того, в 2018 году правительство представит свои первые стратегические документы по проблеме инвалидности – Национальную политику и План действий Кирибати в области инвалидности на 2018–2021 годы (НПКИ). Эта политика явилась результатом действий инвалидов, работающих в правительстве, партнеров-доноров и общинных организаций, став универсальным инструментом координации, продвижения, мониторинга и отчетности о ходе реализации инициатив по укреплению прав инвалидов в общенациональном масштабе.
6. Настоящий первоначальный доклад, представляемый Организации Объединенных Наций, объективно отражает созидательный прогресс в осуществлении ряда статей Конвенции. В нем также очерчены области, в которых по причине ограниченных ресурсов прогресс оказался неоднозначным или затянулся, а также области, которые еще не стали предметом официального рассмотрения.

## II. Введение

7. Правительство Кирибати с удовлетворением представляет свой первоначальный доклад Комитету Организации Объединенных Наций по Конвенции о правах инвалидов. Оно подтвердило решимость защищать своих граждан из числа инвалидов, ратифицировав Конвенцию 27 сентября 2013 года без оговорок. Этим актом Кирибати официально признало всех инвалидов значимыми гражданами, имеющими равные гражданские права, и обязалось продолжать работу, необходимую для того, чтобы эти права стали реальностью.

8. Настоящий доклад отражает успехи, достигнутые государственными министерствами и многими общинными организациями. Правительство Кирибати представляет его с пониманием необходимости того, что ему еще предстоит проделать огромную работу для реализации решимости создать инклюзивное, безбарьерное и правовое общество, в котором инвалиды обладают всеми правами, признаны, уважаемы, имеют равные возможности, могут принимать реальное участие в жизни общества и в полной мере пользоваться своими правами человека.

### **Участие инвалидов в работе над настоящим докладом**

9. Первая национальная стратегическая политика в области инвалидности начала разрабатываться в 2007 году. В значительной степени эта работа была инициирована при поддержке инвалидов под эгидой организации инвалидов Те Тоа Матоа (ТТМ). С того времени инвалиды совместно с представителями государственных министерств и в рамках общественного сектора указывали на необходимость улучшения качества жизни наших граждан из числа инвалидов. Это участие и его результаты нашли свое отражение в настоящем докладе. Заключительная консультация с участием представителей общественности и государственных субъектов прошла в феврале 2018 года. В рамках этой консультации был проведен информационный семинар, и в течение двух недель заинтересованные стороны изучали и представляли материалы для проекта доклада.

10. На протяжении 2017 года с каждым государственным министерством проводились отдельные консультации с учетом обязательств по Конвенции, включая обязательства по представлению докладов. Со времени ратификации Конвенции ТТМ провела порядка десяти семинаров по повышению уровня информированности о Конвенции по всей Южной Тараве и на отдаленных островах. Правительство Кирибати при содействии отдела по учету проблем инвалидов (ОУИ) предоставило ТТМ помощь в натуральной форме, а партнеры-доноры профинансировали специальный проект по повышению уровня информированности.

### **Другие ратифицированные международные конвенции, которые предусматривают защиту прав инвалидов**

11. Правительство Кирибати ратифицировало следующие международные правозащитные конвенции:

- Конвенция о правах ребенка (КПР), ратифицированная в 1995 году;
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), ратифицированная в 2004 году.

### **Ситуация в Кирибати**

12. На протяжении длительного времени инвалиды были исключены из основных сфер жизни в Кирибати, сталкиваясь с масштабным непониманием, дискриминацией и многочисленными барьерами на пути участия в жизни общества и доступа к возможностям, которыми обладают их соотечественники<sup>1, 2</sup>. Их права и потребности по большей части игнорировались в законах, стратегиях, бюджетах и практике правительства и общества. Расстояния и изолированность общин малочисленного населения, разбросанного по более чем 23 островам, занимающим морскую акваторию

<sup>1</sup> Spratt, J. (2013). A Deeper Silence: The Unheard Experiences of Women with Disabilities – Sexual and Reproductive Health and Violence against Women in Kiribati, Solomon Islands and Tonga. Suva: UNFPA.

<sup>2</sup> World Bank/World Health Organization, 2011, World Report on Disability [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html) (p.11).

площадь 3,5 млн квадратных миль, чрезвычайно затрудняют проведение консультаций, взаимодействие и осуществление реформ.

13. С 2015 года в отделе по учету проблем инвалидов (ОУИ) Министерства по делам женщин, молодежи, спорта и социальным вопросам (МЖМССВ), который отвечает за соблюдение Кирибати различных обязательств перед инвалидами, работал один сотрудник. Эта должность была учреждена на средства Министерства иностранных дел и торговли (МИДТ) правительства Австралии в 2015 году, но с 2018 года финансируется из средств национального бюджета Кирибати. С 2019 года национальным бюджетом запланировано финансирование двух дополнительных должностей для обеспечения работы ОУИ. В 2017/18 годах отделу была оказана помощь в осуществлении политики и программ путем создания правительством Австралии одной должности по линии программы «Австралийские добровольцы в международном развитии» (АДМР).

14. По данным проведенной в Кирибати национальной переписи населения и жилого фонда, в стране насчитывалось порядка 12 765 инвалидов, или 11,5% всего населения страны. Из общей численности населения в возрасте старше пяти лет было выявлено 3,1% лиц с серьезными расстройствами, связанными с инвалидностью, в том числе 1 541 женщина и 1 404 мужчины; среди лиц в возрасте от 5 до 17 лет насчитывалось 289 инвалидов. Число инвалидов, проживающих на отдаленных островах и в сельской местности, чаще всего ненамного превышает соответствующий показатель Южной Таравы/городского населения (53% против 46%) (приложение, таблица 1).

15. Нищета в сочетании с инвалидностью в непростых условиях Кирибати делает жизнь инвалидов и членов их семей особенно трудной<sup>3</sup>. Женщины и дети из числа инвалидов, а также лица, живущие на отдаленных островах, сталкиваются с дополнительными формами изоляции и дискриминации, что еще более усугубляет их нищету<sup>4</sup>. Данные переписи были проанализированы, и в 2018 году Национальное статистическое управление (НСУ) выпустило монографию по проблеме инвалидности, в которой было подтверждено влияние этого неблагоприятного положения и отмечено следующее (стр. xi):

- инвалиды чаще живут в домохозяйствах, не имеющих надлежащего доступа к воде и средствам санитарии более высокого качества;
- лишь каждый шестой инвалид имеет доступ к образованию;
- женщины-инвалиды входят в группу населения, чаще всего не обладающего навыками грамотности, и составляют 48% против 62% мужчин-инвалидов и 75% и 76% мужчин и женщин, не имеющих инвалидности, соответственно;
- приблизительно каждый пятый инвалид совсем не способен работать и лишь каждый третий является экономически активным членом общества, и большинство из них – самозаняты;
- каждый десятый инвалид занимается спортом против каждого третьего лица, не имеющего инвалидности.

16. Национальная политика Кирибати в области инвалидности (НПКИ) закладывает основу для направления работы всех заинтересованных сторон, ставящих своей целью обеспечение глубоких мировоззренческих, общественных, структурных и институциональных изменений, необходимых для учета интересов инвалидов в процессе развития и осуществления Конвенции о правах инвалидов на всей территории Кирибати. В НПКИ намечены следующие 11 приоритетных направлений деятельности:

<sup>3</sup> UNICEF, 2010, Pacific children with disabilities, [http://www.unicef.org/pacificislands/Children\\_with\\_disabilities\\_final\\_report.pdf](http://www.unicef.org/pacificislands/Children_with_disabilities_final_report.pdf).

<sup>4</sup> UNICEF, 2010, Pacific children with disabilities, [http://www.unicef.org/pacificislands/Children\\_with\\_disabilities\\_final\\_report.pdf](http://www.unicef.org/pacificislands/Children_with_disabilities_final_report.pdf).

- принять меры к тому, чтобы все законодательные акты Кирибати соответствовали целям Конвенции и поддерживали их;
- укреплять и поддерживать ТТМ и связанные с ней организации-члены;
- улучшить сбор, обобщение, анализ и использование данных службы оказания помощи инвалидам, а также разработку программ и политики;
- обеспечить доступность всех ресурсов Кирибати для всех членов общества путем улучшения доступа к физическим пространствам и предоставления доступной информации;
- повышать осведомленность населения об инвалидности и наращивать индивидуальную и системную информационно-пропагандистскую работу;
- улучшить доступ к программам качественного образования и профессионально-технической подготовки;
- улучшить доступ к сфере занятости и приносящим доход видам деятельности;
- разработать стратегии социальной защиты и сокращения масштабов нищеты среди соответствующих категорий инвалидов, не имеющих дохода;
- улучшить доступ к качественному медицинскому обслуживанию, реабилитационным услугам и ассистивным технологиям;
- смягчить проблему особой уязвимости женщин и девочек из числа инвалидов;
- содействовать обеспечению учета интересов инвалидов в процессе развития в качестве общей ответственности каждого государственного органа и неправительственного сектора.

### **Подготовка настоящего доклада**

17. Настоящий доклад был подготовлен в соответствии с принятыми Комитетом по Конвенции Организации Объединенных Наций по правам инвалидов Руководящими принципами представления докладов по касающимся договоров документам, которые государства-участники должны представлять в соответствии с пунктом 1 статьи 35 Конвенции о правах инвалидов и Согласованными руководящими принципами представления докладов согласно международным договорам по правам человека, включая Руководящие принципы подготовки общего базового документа и целевых документов по конкретным договорам. Настоящий документ следует читать в увязке с общим базовым документом.

### **Статус Факультативного протокола**

18. Кирибати еще не ратифицировало Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов.

## **III. Общие положения Конвенции – статьи 1–4**

19. Для целей НПКИ термин инвалидности понимается как постоянно развивающийся на международном и местном уровнях. В соответствии с положениями Конвенции под понятием «инвалидность» правительство Кирибати имеет в виду людей с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые в сочетании с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. Это определение включает девочек, мальчиков, женщин и мужчин всех возрастов, являющихся инвалидами, в том числе лиц с психосоциальными расстройствами, живущих в сельских, городских и островных районах Кирибати.

20. Работа по привитию населению общего понимания того, что такое инвалидность, каковы ее формы и многочисленные проявления, только начинается.

Аналогичным образом, хотя данные о масштабах инвалидности собираются с 1998 года, последовательные методы определения инвалидности для целей сбора данных еще не выработаны. Непоследовательность методов определения, классификации, сбора данных, а также их качество, трудности с выявлением инвалидов, отсутствие реакции со стороны граждан, живущих на отдаленных островах, и высокая стоимость сбора данных оттуда; и отсутствие координации сбора данных затрудняют получение надежных и сопоставимых результатов<sup>5, 6, 7</sup>. Министерства и общественные субъекты согласны с тем, что для проведения политики, планирования, финансирования и оказания услуг, доступных для инвалидов, требуются более полные и актуальные данные.

21. Приоритетные действия (ПД) НПКИ 3, 6 и 9 имеют целью улучшить нашу способность собирать и толковать точные и значимые данные о количестве инвалидов и их удовлетворенных или неудовлетворенных потребностях. Это требует разбивки всех крупных массивов данных об инвалидах по признакам пола и возраста. Улучшение доступа к сравнительным данным со временем позволит добиться прогресса в деле равной реализации прав, подлежащих измерению и оценке, и сопоставления их с учетом международной практики.

22. Определение дискриминации в Конституции Кирибати не увязывается конкретно с вопросами инвалидности, пола или гендерной принадлежности. Разработанная на основе Всеобщей декларации прав человека Конституция гарантирует защиту определенных основных прав и свобод всех граждан Кирибати и обеспечивает правовую основу для создания институтов государственных служащих, судебной системы, гражданства, избирательного права и финансовой системы. Все граждане, в том числе инвалиды, должны быть защищены от дискриминационного обращения законом и любым государственным должностным лицом. Вместе с тем до сих пор нет конкретного законодательства по защите прав и потребностей инвалидов.

23. В соответствии с определением, содержащимся в Конвенции о правах инвалидов Организации Объединенных Наций, правительство Кирибати определяет разумное приспособление, например в НПКИ, как необходимость произвести соответствующие изменения в месте или деятельности, с тем чтобы инвалиды могли включиться в жизнь общества, и эти приспособления должны быть справедливыми как для того, кто их производит, так и для инвалида. Согласно НПКИ (ПД5), эта работа должна быть завершена к 2021 году с целью формирования понимания правительством, а также частным и общественным секторами концепции разумной адаптации.

#### IV. Конкретные положения

24. Правительство Кирибати осознает, что поощрение, осуществление и защита прав человека всех граждан, являющихся инвалидами, требуют долгосрочных инвестиций и усилий; за последнее десятилетие отмечено развитие законодательства и политики, направленных на достижение более инклюзивного подхода к проблеме инвалидности, например:

- 2008 год: в Указ о занятости были внесены изменения с целью указать, что ни одно лицо не должно прямо или косвенно проявлять дискриминацию в отношении какого-либо работника или заявителя по признаку инвалидности;

<sup>5</sup> WHO (2013), Disability definition and concepts, presentation delivered at the Pacific Islands Forum Secretariat 'Regional Disability Inclusive Budgeting and Disability Statistics Workshop', 12–15 November 2013.

<sup>6</sup> MWYSSA, 2013, Government Disability Briefing, Kiribati.

<sup>7</sup> Kiribati National Disability Survey Advisory Committee, Inclusion International, Asia Pacific Region & NZAID Regional Health Program (2005), Kiribati National Disability Survey Report.

- 2013 год: парламент принял законопроект об образовании, содержащий конкретные положения относительно обеспечения инклюзивного образования для детей-инвалидов;
- 2015 год: кабинет одобрил политику инклюзивного образования;
- 2016 год: принят Кодекс трудовых и производственных отношений, дополненный политикой, учитывающей интересы инвалидов;
- 2016 год: началось осуществление Национальной политики Кирибати в области психического здоровья на 2016–2020 годы в целях повышения качества услуг по охране психического здоровья и защиты прав человека в отношении лиц с психосоциальными расстройствами;
- 2017 год: в Национальный строительный кодекс Кирибати 2015 года было внесено требование обеспечить инклюзивность и доступность всех новых общественных зданий;
- правительство Кирибати участвовало в выработке ключевых международных рамочных документов, определяющих пути формирования более инклюзивного тихоокеанского общества: Тихоокеанской региональной стратегии в области инвалидности<sup>8</sup> и Инчхонской стратегии: обеспечить реальное осуществление прав инвалидов в Азиатско-Тихоокеанском регионе на 2013–2022 годы<sup>9</sup>;
- национальная молодежная политика на 2011–2015 годы (в настоящее время пересматривается в целях отражения политики на 2018–2022 годы), политический принцип 4(2) Равенство: ни одна инициатива по развитию молодежи не должна предусматривать дискриминации в отношении молодежи по признаку возраста, пола, расы, сексуальной ориентации, инвалидности, географического местоположения или любой другой формы дискриминации, как это предусмотрено Конституцией страны;
- правительство Кирибати подтвердило свою приверженность Конвенции о правах инвалидов принятием Плана развития Кирибати на 2016–2019 годы. Его ключевые приоритетные области, особенно в таких сферах, как развитие людских ресурсов, экономический рост и сокращение масштабов нищеты, здравоохранение и управление, предусматривают достижение больших результатов всеми жителями Кирибати, включая уязвимых лиц и представителей групп меньшинств.

25. Правительство Кирибати предоставляет ТТМ поддержку в натуральной форме в деле повышения осведомленности всего населения о Конвенции о правах инвалидов. Речь идет о предоставлении информации о правах человека всех граждан и, следовательно, граждан Кирибати из числа инвалидов. Кроме того, Правительство предоставляет техническую поддержку в вопросах профессиональной подготовки и консультирования силами ключевых партнеров – Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ ООН), Региональной группы консультантов по правовым вопросам Южно-Тихоокеанского сообщества, Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) – по вопросам укрепления основных функций государства в области подготовки докладов, осуществления прав человека и связанного с ними образования. В 2014 году было проведено два учебных занятия с представителями Школы и центра Кирибати для детей с особыми потребностями (ШЦКДОП) о праве инвалидов на образование, а в 2015 году было организовано два занятия с партнерами по осуществлению Конвенции, посвященные вопросам представления докладов.

26. Проводятся практикумы по вопросам распространения информации о Конвенции для должностных лиц министерств, учителей и других работников сферы образования, инвалидов, а также советников и мэров, в том числе с отдаленных

<sup>8</sup> Pacific Islands Forum Secretariat, 2009, Pacific Regional Strategy on Disability 2010–2015.

<sup>9</sup> UNESCAP, 2012, Incheon Strategy to Make the Right Real for Persons with Disabilities in the Asia Pacific Region 2013–2022.

островов. В 2016 году было уделено внимание укреплению осознания необходимости вовлечения инвалидов в процесс регулирования изменения климата и ликвидации последствий бедствий, требованию обеспечения равенства и недискриминации, а также повышению уровня осведомленности и обеспечению доступности. Уделялось внимание закреплению права на образование, особенно для детей младших классов средней школы, и велась серьезная работа в этом направлении.

27. В 2017 году правительство Кирибати уделяло внимание закреплению права инвалидов на достойную и оплачиваемую работу; и начало работу по реализации права на достаточный жизненный уровень. Об этом свидетельствует разработка программ по введению а) квоты на трудоустройство инвалидов в министерства и б) прямой выплаты социальных пособий лицам, которые не способны работать по найму по причине серьезных последствий их инвалидности.

28. Конвенция о правах инвалидов не могла бы быть ратифицирована без информационно-пропагандистской работы инвалидов под руководством ТТМ. Мы не располагаем данными, свидетельствующими о широком круге людей, в том числе с точки зрения пола и возраста, которые участвовали тогда и участвуют сегодня в общем движении по презентации и осуществлению Конвенции о правах инвалидов.

29. Правительство Кирибати осознает необходимость принятия мер к тому, чтобы положения Конвенции охватывали все группы населения без ограничения или исключения. Уделяется внимание обеспечению того, чтобы граждане, живущие на отдаленных островах, имели равный доступ к возможностям, которые открываются по мере постепенного осуществления положений Конвенции. Речь идет, в частности, о предоставлении информации и поддержки путем использования ресурсов, имеющихся на отдаленных островах, таких как административные сотрудники служб социальной помощи, медицинские сестры и учителя, а также информировании о новых инициативах действующих там мэров и советников.

## **Раздел доклада, касающийся конкретных прав**

### **Статья 5 – Равенство и недискриминация**

30. Правительство Кирибати признает, что все граждане равны перед законом и обладают равными правами на защиту и предоставляемые законом льготы без дискриминации. Однако в настоящее время нет данных, которые могли бы продемонстрировать, в какой мере инвалиды на практике способны или имеют возможность использовать закон для защиты либо отстаивания своих прав или интересов наравне с другими. Существует мнение, что имеются значительные различия в вопросе о том, насколько реально для инвалидов в отличие от остальных людей, использовать закон для защиты или отстаивания своих интересов. Это неравенство объясняется наличием целого ряда барьеров, включая отношение населения, недостаточную осведомленность юристов о проблеме инвалидности, недоступность суда и услуг адвокатов, а также ограниченные возможности общественного транспорта.

31. НПКИ (ПД2) намечает первые шаги по реализации решимости правительства в конечном итоге добиться того, чтобы все законодательство Кирибати соответствовало целям Конвенции о правах инвалидов и поддерживало их. На протяжении 2021 года правительство при содействии Экономической и социальной комиссии Организации Объединенных Наций для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО ООН) и ТТМ будет заниматься определением того, какие законодательные акты следует в приоритетном порядке проверить на соответствие Конвенции. Плановое осуществление продуманной реформы предполагает, что такая проверка будет предусматривать консультирование правительства относительно финансовых и практических последствий рекомендуемых реформ. В НПКИ правительство обязалось к 2021 году разработать национальный закон об учете интересов инвалидов, с тем чтобы законодательно закрепить защиту инвалидов от дискриминации.

32. Запланированы дальнейшие меры по укреплению правовой защиты инвалидов, в частности путем проведения информационно-просветительских мероприятий, посвященных требованию обеспечить разумное приспособление. Например, НПКИ (ПД5) устанавливает меры по повышению осведомленности, в том числе в рамках правительства, НПО и общества в целом, относительно доступности и обязательство правительства производить разумные коррективы; НПКИ (ПД7) обязывает правительство улучшить доступ к программам качественного образования и профессионально-технической подготовки. Результаты будут оцениваться с учетом того, в какой степени система образования проводит разумные коррективы, с тем чтобы любая дополнительная поддержка, необходимая детям и молодежи из числа инвалидов, вписывалась в основную систему. Ожидание эффективной правовой помощи и разумных коррективов включено также в Кодекс трудовых и производственных отношений 2015 года: Часть XII. Равные возможности в области занятости (107).

33. Позитивные меры по достижению реального равенства, признающие и учитывающие разнообразие, в Кирибати разработаны еще недостаточно. Однако началась работа над реализацией обязательства правительства ввести квоты на трудоустройство вначале в министерствах и на государственных предприятиях и социальные пособия для лиц с наиболее тяжелыми формами инвалидности. Оба эти обязательства включены в НПКИ.

#### **Статья 8 – Просветительно-воспитательная работа**

34. Министерства правительства Кирибати принимают меры к тому, чтобы в публичном пространстве использовалась практика формирования позитивного образа инвалидов. Однако обсуждение вопросов о том, что подразумевается под позитивным образом и в чем могут или не могут выражаться уважительная и достойная роль или позитивное участие, только начинается. На момент подготовки доклада взгляды заинтересованных сторон отличались разнообразием в отсутствие единого понимания того, что это может или должно означать в условиях Кирибати.

35. Министерство образования осуществляет политику инклюзивного образования (2015 год), которая обязывает укреплять осознание населением права детей-инвалидов на равные образовательные возможности. Консультативный центр Кирибати по разработке учебной программы стремится обеспечить учет факторов, касающихся инвалидности, во всех аспектах учебной программы, активно внедряя позитивный образ и рассказы об инвалидах. Мероприятия, проводившиеся в 2017 году, в рамках Международного дня инвалидов, прошли по всей территории Кирибати с целью подчеркнуть вклад и потенциал граждан, являющихся инвалидами.

36. В рамках Национальной политики Кирибати в области психического здоровья на 2016–2020 годы (Стратегия 2) проводятся мероприятия, направленные на повышение уровня информированности населения и отказ от практики стигматизации в вопросах психического здоровья. В рамках Недели повышения информированности о депрессии в апреле 2017 года было организовано «роуд-шоу» на тему «Поговорим о депрессии», в котором приняло участие население 17 общин, для жителей отдаленных островов была подготовлена информационная радиопрограмма, всем владельцам мобильных телефонов в Кирибати были направлены смс-сообщения с описанием симптомов депрессии и предоставлена информация, в том числе о национальной психиатрической клинике под названием «Те Меериа». В октябре 2017 года в связи с Днем психического здоровья был организован проект по информированию общественности на эту тему, а Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) финансирует проекты информирования о проблемах психического здоровья учащихся школ и населения отдаленных островов.

37. НПКИ (ПД6) обязывает правительство поощрять распространение целостной и позитивной текстовой и визуальной информации об инвалидах, которое будет координироваться национальной Рабочей группой по коммуникации и информационно-пропагандистской деятельности на период до 2021 года.

38. С 2012 года Группа консультантов ТТМ по Конвенции о правах инвалидов в партнерстве с правительством и при поддержке партнеров-доноров организует информационно-просветительские семинары, посвященные правам человека и Конвенции о правах инвалидов. Тихоокеанский форум по проблемам инвалидности и Региональная группа консультантов по правам человека Тихоокеанского сообщества предоставляют помощь в разработке и доставке учебных материалов. Информационно-просветительские семинары организуются для инвалидов, сотрудников министерств здравоохранения, образования, юстиции, по делам женщин, молодежи, спорта и социальным вопросам, торговли, общественных работ, коммуникаций, по вопросам занятости и людских ресурсов, населения островов, советников и мэров, церковного персонала и сельских общин, а также парламента Кирибати.

### **Статья 9 – Доступность**

39. Общая территория Кирибати составляет площадь размером свыше 3,5 млн квадратных миль акватории океана, и 50% населения внешних островов ведет преимущественно натуральный сельский образ жизни. Эти факторы усугубляют проблемы доступности, требующие решения, с тем чтобы инвалиды могли в полной мере наравне с другими участвовать во всех сферах жизни.

40. В 2013 году на отдаленных островах Кирибати началось осуществление Программы совершенствования образования, имеющей целью восстановление начальных школ, с тем чтобы сделать их доступными для детей-инвалидов. В 2016 и 2017 годах доступными стали две школы, расположенные на двух внешних островах, а на 2018 год запланировано восстановление двух школ в Южной Тараве.

41. В настоящее время большинство наших зданий физически в основном недоступны для лиц с ограниченной мобильностью в связи с их ограниченными физическими возможностями, слепотой и нарушением зрения. В предусмотренные Национальным строительным кодексом Кирибати национальные инфраструктурные стандарты в 2015 году было внесено требование о том, чтобы все новые здания отвечали стандартам универсального дизайна и обеспечивали всеобщую доступность. В плане осуществления Закона о строительстве 2006 года и НСКК первостепенное внимание уделяется информированию общественности о предусмотренных ими требованиях, а не только о пересмотре подхода к доступности. Здания, построенные до принятия НСКК, подпадают под действие Кодекса только в том случае, если требуют капитального ремонта. НПКИ предусматривает меры, направленные на применение стандартов доступности к зданиям, построенным до 2006 года, и к объектам инфраструктуры помимо зданий. В 2017 году продолжилась проверка на доступность общественных объектов, таких как спортивные сооружения, манеабы, церкви, а также эвакуационные центры и службы оказания медицинской помощи и образования, и первоочередное внимание уделено основным государственным министерствам (ПД5 НПКИ).

42. Общественных туалетов не хватает, доступные туалеты отсутствуют, равно как и стойки с регулируемой высотой.

43. По инициативе населения осуществляются отдельные проекты по улучшению доступности общественных мест. Например, в 2017 году ТТМ успешно пролоббировала сооружение пандуса, чтобы прихожане из числа инвалидов могли посещать церковь в деревне Тамана на острове Киритимати; а в деревне Бикайнбю был сооружен пандус, для того чтобы члены общины могли добираться до своей работы и местных магазинов.

44. Морской, наземный и воздушный транспорт, как правило, недоступен, особенно для лиц с ограниченной мобильностью. В докладе под названием «Инфраструктурный механизм Тихоокеанского региона – улучшение транспортной доступности» (2016 год), подготовленном инфраструктурным механизмом Тихоокеанского региона, отмечается крайне низкая транспортная доступность в Кирибати из-за барьеров структурного и психологического характера. Недоступны, например, межостровные суда, пункты посадки на паромы и основные морские

причалы; места посадки/высадки не приспособлены для инвалидов. В 2017 году началась реконструкция международного аэропорта Бонрики, и после ее завершения значительно улучшится доступ и станут более удобными туалеты и стойки. На отдаленных островах основными объектами являются грунтовые взлетно-посадочные полосы и службы аэропортов, которые проложены и построены без учета соображений доступности.

45. Главная дорога и ее тротуар в Южной Тараве стали более доступными после нанесения на них в 2016 году нового покрытия при финансовом обеспечении австралийского правительства, Всемирного банка и Азиатского банка развития. После этого возникла необходимость организации безопасных переходов и регулирования скорости, но эта проблема еще не решена. Общественный транспорт обеспечивают минифургоны, которые, как правило, переполнены и в структурном плане недоступны для многих людей с ограниченной мобильностью и/или нуждающихся в физической помощи. Периодически появляются сообщения о том, что автобусы предпочитают не останавливаться для того, чтобы взять пассажиров с ограниченными физическими возможностями.

46. Общественная информация редко предоставляется в доступных форматах и программы чтения с экрана для лиц с нарушением зрения используются в ограниченных масштабах по причине их стоимости и нехватки. На момент подготовки доклада не хватало средств обеспечения доступной связи для лиц с нарушением зрения, слуха и интеллектуальных способностей.

47. Шрифт Брайля и жестовый язык используются только в ШЦКДОП. Переводчики жестового языка обучаются самостоятельно, используя австралийские тексты на языке AusLan. На островах нет единой постоянно используемой формы жестового языка кирибати. Переводчики вынуждены переводить с языка кирибати на английский жестовый язык и обратно. В 2017 году была завершена работа над словарем национального жестового языка, с тем чтобы глухие люди могли общаться друг с другом и со слышащими людьми. В 2018 году будут наняты на работу глухие учителя из ШЦКДОП для обучения жестовому языку на базе новых учебных пособий, по которым проходят подготовку учащиеся Педагогического колледжа Кирибати.

48. О том внимании, какое уделяется необходимости обеспечить доступность информации, свидетельствует Национальная политика в области информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), разработка которой на момент подготовки доклада находилась на втором этапе. В ней подчеркивается необходимость обеспечения повсеместного открытого доступа к интернет-услугам, в том числе для инвалидов. В ней отмечаются проблемы в деле всеохватного оказания услуг ИКТ на всей территории Кирибати, поскольку в настоящее время отсутствуют законодательные механизмы обеспечения подотчетности поставщиков ИКТ за оказываемые ими услуги. ПД5 НПКИ предусматривает меры по улучшению доступа к информационно-коммуникационным технологиям, особенно для лиц с нарушением зрения, слуха и интеллектуальных способностей, и удовлетворению потребностей и оказанию услуг в области охраны здоровья, образования, трудоустройства и в таких общественных видах деятельности, как спорт, религия и культурные мероприятия.

## **Статья 10 – Право на жизнь**

49. Статья 4(1) Главы II Конституции гласит: «Никто не может быть умышленно лишен жизни... иначе как во исполнение смертного приговора суда...». Инвалиды в этой статье конкретно не упомянуты, но разумно предположить, что государственные должностные лица считают их подпадающими под защиту данного законодательного акта. На момент подготовки доклада Кирибати не считало необходимым усилить практические аспекты Конституции и не видело каких-либо нарушений права инвалидов на жизнь в культурной или местной практике.

## **Статья 11 – Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации**

50. Правительство Кирибати через Национальное управление по ликвидации последствий бедствий в 2014 году разработало План Кирибати по совместному

осуществлению деятельности, связанной с регулированием процесса изменения климата и снижением опасности бедствий (2014–2023 годы) (ПКСО). Указанный план предусматривает обязательный учет интересов инвалидов во всех аспектах его осуществления и особо выделяет действия по устранению барьеров и различных форм изоляции, затрагивающих инвалидов. Такие действия включают сбор базовой информации в разбивке по формам инвалидности, предоставление информации о состоянии здоровья инвалидов, укрепление потенциала служб и персонала, занимающихся проблемами инвалидности; и разработку планов ликвидации последствий бедствий совместно с инвалидами. Стратегией 8 ПКСО предусмотрено повышение эффективности и действенности раннего предупреждения и ликвидации последствий бедствий и управления чрезвычайными ситуациями, а также особый учет проблем инвалидов во время чрезвычайных ситуаций.

51. ТТМ участвовала в разработке ПКСО в 2015 году, а впоследствии провела пять информационно-просветительских практикумов (в том числе два на отдаленных островах и два – в Южной Тараве) для представителей общин и государственных должностных лиц, занимающихся проблемами изменения климата. В 2018 году Канцелярия Президента приступила к работе по рассмотрению ПКСО. По итогам этого рассмотрения были даны рекомендации относительно более полного учета потребностей, обстоятельств и особых факторов уязвимости инвалидов в политике и планах ее осуществления.

52. Не разработано каких-либо конкретных стратегий, определяющих распределение помощи среди инвалидов в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, и не предусмотрены какие-либо конкретные меры по обеспечению доступности средств санитарии удобств и туалетов для инвалидов в этих условиях. ТТМ является членом Национального комитета по планированию сохранения биоразнообразия, который координирует различного рода деятельность, в том числе осуществление Комплексной экологической политики Кирибати (КЭПК) (июль 2013 года) Министерства по охране окружающей среды и изменению климата. В рамках КЭПК и Программы Кирибати по адаптации (ПКА), этап III, и, в частности, через такие общинные организации, как организация «Живи и учись», распространяется информация и ведется информационно-просветительская работа по вопросам изменения климата и адаптации. Несмотря на привлечение ТТМ и других инвалидов к осуществлению этих программ, до сих пор информация в приемлемых форматах недоступна. ПКА проводит оценку уязвимости и утверждает, что по всем островам выработан единый подход и охвачены все инвалиды.

53. НПКИ (ПД11) обязывает правительство пересмотреть ПКСО на предмет оценки степени охвата инвалидов. В ней также говорится о необходимости разработки в рамках ПКСО стандартных оперативных процедур учета особых потребностей инвалидов в условиях чрезвычайных ситуаций.

## **Статья 12 – Равенство перед законом**

54. В стране отсутствует законодательство, ограничивающее допущение или признание полной правоспособности по признаку инвалидности. Поскольку, как правило, в законодательных актах инвалиды прямо не упоминаются, принято считать, что их гражданские права, право владеть собственностью и другие аспекты экономического участия аналогичны правам других граждан. Это предположение на практике не проверено.

55. В отсутствие возможности устройства на оплачиваемую работу или систем социальной защиты многие инвалиды зависят от ухода и помощи со стороны членов их расширенной семьи. В настоящее время отсутствуют официальные службы поддержки или механизмы оказания помощи инвалидам в реализации своей правоспособности или ведении своих финансовых дел. В ситуации, когда граждане Кирибати из числа инвалидов не в состоянии управлять своими финансами, в настоящее время, как правило, эту ответственность берет на себя его семья. Кроме обращения за помощью к полиции, у инвалидов нет никаких правовых механизмов защиты от финансовых злоупотреблений, как и структур поддержки в целях оказания

практической помощи людям в достижении или поддержании финансовой независимости.

56. В настоящее время не ведется работа по формализации или оказанию помощи вспомогательным или альтернативным механизмам принятия решений, и нет никаких гарантий того, что неофициально созданные вспомогательные или альтернативные механизмы принятия решений обеспечивают наилучшие интересы инвалидов.

### **Статья 13 – Доступ к правосудию**

57. Женщинам и детям из числа инвалидов, ставшим жертвами преступления, в решении процессуальных вопросов помогает сотрудник службы социального обеспечения. Практическая и эмоциональная поддержка, которая при этом предоставляется, контролируется Комитетом по обзору хода рассмотрения дел. Мужчинам-инвалидам, нуждающимся в такой помощи, аналогичная поддержка не оказывается.

58. Был разработан однодневный учебно-ознакомительный курс в целях содействия обеспечению прав лиц с психосоциальными расстройствами в рамках судебной и пенитенциарной систем. В начале 2018 года в рамках пенитенциарной системы начнет работать полный рабочий день дипломированная медсестра с опытом работы с психическими больными. В 2018 году планируется также внедрить систему психиатрического скрининга, выделив на это дополнительные ресурсы.

59. Правительство Кирибати пересматривают существующие инструкции для судей, которые для магистратов являются руководством по использованию эффективных методов вынесения конкретных решений по делам о насилии в семье в отношении женщин, девочек и инвалидов. Первый курс подготовки по вопросам прав человека на основе Закона Те Рау Н Т Мвенга (называется также Законом о мире в семье) 2014 года был проведен в октябре 2016 года для всех 130 магистратов, действующих на 130 отдаленных островах. На нынешнем этапе осуществления Конвенции о правах инвалидов нет никаких других четких стратегий обеспечения разумного приспособления в целях содействия участию детей, молодежи или взрослых с расстройствами, не относящимися к числу психосоциальных, во всех аспектах системы правосудия в качестве жертвы, преступника или свидетеля.

### **Статья 14 – Свобода и личная неприкосновенность**

60. Конституция (Глава II.14) защищает право на свободу и личную неприкосновенность всех граждан, хотя инвалиды в ней конкретно не упоминаются. Нынешние законодательные акты островов Гилберта, пересмотренные в 1977 году (Глава 56 – Психиатрическое лечение), устарели, не обеспечивают защиту прав человека и не отражают современных международных стандартов охраны психического здоровья. Законодательство Кирибати по охране психического здоровья необходимо пересмотреть, предусмотрев возможность принудительного лечения на общинном уровне вне стационара.

61. В настоящее время в стране нет независимого надзорного механизма для контроля за предоставлением психиатрического лечения и использованием и применением такой практики профилактического и ограничительного характера, как изоляция и ограничение свободы в Те Меерия или в школах и больницах. Действующие и планируемые стратегии улучшения защиты прав человека психических больных, находящихся на принудительном лечении в рамках психиатрической системы, предусматривают следующее:

- пересмотр законодательства по охране психического здоровья, который планируется завершить в 2019 году;
- разработка роли коллегиальной поддержки в целях содействия углублению понимания прав человека и информационно-пропагандистской деятельности;
- стажировка работников системы охраны психического здоровья на базе Технологического института Кирибати, в том числе по вопросам прав и информационно-пропагандистской работы;

- стажировка среднего медицинского персонала в Австралии в целях укрепления их потенциала, в том числе в вопросах коллегиальной поддержки, использования возможностей лечения на общинном уровне и минимизации ограничительных мер;
- организация обучения практике сохранения спокойствия и сдержанности и работа по укреплению потенциала обеспечения прав, предусмотренных ВОЗ, в целях осуществления этапа внедрения нового законодательства в области охраны психического здоровья;
- создание общинного восстановительного центра для обеспечения альтернативного лечения и условий жизни.

#### **Статья 15 – Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**

62. Конституция Кирибати (Глава II, Раздел 7, подраздел (1)) обеспечивает защиту всех граждан от угрозы подвергнуться пыткам и бесчеловечным или унижающим достоинство видам наказания или иного обращения. В Кирибати отсутствует культурная или социальная практика бесчеловечного или унижающего достоинство обращения с инвалидами.

63. Не разработаны четкая политики или законодательство по защите инвалидов от проведения над ними медицинских или научных опытов без их свободного и осознанного согласия, включая лиц, нуждающихся в помощи в осуществлении своей правоспособности.

64. Действующая политика МЗМО и действующее законодательство об охране психического здоровья содержат определенные гарантии, касающиеся использования мер по ограничению свободы и изоляции.

#### **Статья 16 – Свобода от эксплуатации, насилия и жестокого обращения**

65. В 2014 году Правительство приняло свой основной законодательный акт по защите всех членов домохозяйств от насилия и жестокого обращения в семье. Был принят Закон Те Рау Н Т Мвенга (2014 год) в целях а) обеспечения безопасности и защиты всех лиц, включая детей, которые подвергаются насилию в семье или являются его свидетелями; б) оказания поддержки и предоставления возмещения всем жертвам насилия в семье; в) реализации программ в интересах жертв насилия в семье для их возвращения к безопасной и здоровой жизни; и д) содействия исполнению судебных постановлений по прекращению актов насилия в семье.

66. Это законодательство поддерживается действиями, предусмотренными рядом стратегических программных документов, в частности Политикой и Национальным планом действий по искоренению сексуального и гендерного насилия на 2011–2021 годы (Политика ИСГН) и Планом Кирибати по совместному осуществлению.

67. На нынешней стадии осуществления КПИ имеется ряд служб или программ, которые предназначены конкретно для обслуживания инвалидов и оказания им помощи. Не существует независимого органа, уполномоченного проводить мониторинг качества услуг или программ при их разработке и реализации.

68. Сейфнет представляет собой партнерство между правительством, религиозными организациями и гражданским обществом, призванное предоставлять бесплатные услуги, включая поддержку в осуществлении правовых процедур, для оказания помощи жертвам сексуального и гендерного насилия. Оно создает основу для стандартизированного и скоординированного обслуживания и обеспечивает полное удовлетворение потребностей независимо от того, в какую структуру обращается жертва насилия в семье после инцидента. Хотя женщины-инвалиды, спасающиеся от насилия, получают помощь Сейфнет, в настоящее время не существует четких протоколов, которые обеспечивали бы способность партнерских служб удовлетворять дополнительные потребности женщин и девочек с инвалидностью. Имеются

ограниченные программы реабилитации и социальной реинтеграции, направленные на поддержку граждан Кирибати, включая инвалидов, ставших жертвами насилия.

69. Одна кризисная служба в Южной Тараве предоставляет временное жилье женщинам, спасающимся от насилия в семье. В октябре 2017 года ТТМ, при содействии ТФИ, скорректировала имеющуюся программу семинара с учетом условий Кирибати, чтобы иметь возможность доносить до инвалидов информацию о гендерном насилии. Программа семинара предусматривает пять модулей и меры по обеспечению включения женщин-инвалидов в систему реагирования Сейфнет. ТТМ ищет источники финансирования для распространения этой информации с целью повышения уровня осведомленности.

70. В рамках проведенного в 2010 году исследования состояния здоровья и поддержки семьи в Кирибати изучался вопрос о насилии в отношении женщин и девочек, которое показало крайне высокий уровень насилия со стороны сексуальных партнеров, достигающий среди женщин 68%. Это исследование не представило данных, дезагрегированных по признаку инвалидности, однако исследование «Тишина все глубже», проведенное в 2013 году в рамках Доклада Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), установило, что насилие в отношении женщин-инвалидов, включая случаи изнасилования и физического надругательства со стороны членов семьи или сексуальных партнеров, представляет собой серьезную проблему в Кирибати. Исследование показало, что женщины с психическими или интеллектуальными нарушениями подвергаются риску нежелательной беременности и насилия и дискриминации в случаях, когда они желают иметь отношения и детей. В условиях социального давления и зависимости от лиц, осуществляющих уход за ними, женщинам трудно сообщать о насилии и спастись от него. Некоторые женщины-инвалиды сообщали об инциденте только члену семьи или другу, и никаких заявлений в полицию непосредственно пострадавшими от насилия не подавалось. Хотя собеседования по репрезентативной выборке населения не проводились, исследование ЮНФПА показало, что половина женщин-инвалидов, принявших участие в исследовании, а некоторым из них едва исполнилось 10 лет, принуждались вступать в первый половой контакт.

71. В 2013 году МЖМССВ докладывало, что 17% случаев насилия, о которых МЖМССВ получило сообщения в рамках Политики защиты детей, были в отношении девочек-инвалидов. В ответ на результаты докладов (выше), правительство в 2014 году приняло Закон Те Рау Н Т Мвенга и в том же году одобрило Политику гендерного равенства и развития женщин. Эта политика обеспечивает поддержку Национального подхода к искоренению сексуального и гендерного насилия в рамках Политики и плана действий на 2011–2021 годы.

72. Закон № 6 о детях, молодежи и семье от 2013 года предусматривает обязанность родителей, при поддержке членов семьи, оберегать и поощрять благополучие детей и молодежи, включая удовлетворение особых потребностей детей и молодых людей с инвалидностью. В Законе определены механизмы, посредством которых правительство может вмешиваться с целью поддержки и мониторинга благополучия детей и молодых людей в семьях, и заложена правовая база для их краткосрочного или более долговременного удаления из обстановки, наносящей вред.

73. Правительство Австралии и ООН-женщины в особенности инвестировали средства в мероприятия по борьбе с гендерным насилием, в том числе в отношении женщин и девочек с инвалидностью. В 2017 году это предусматривало финансирование адаптации учебных материалов по проблеме насилия в отношении девочек и женщин с инвалидностью с учетом условий в Кирибати, о котором говорилось выше (пункт 68). НПКИ (ПД10) требует, чтобы к 2021 году была проведена работа по повышению информированности о правах женщин и девочек с инвалидностью, и началась работа по сбору и анализу содержательных данных для выявления и решения проблем в приоритетных областях, где наблюдаются неблагоприятные условия, злоупотребления и потребности.

### **Статья 17 – Защита личной целостности**

74. До проведения службами здравоохранения Кирибати любой медицинской процедуры или лечения должно быть получено согласие каждого пациента, включая инвалидов. Это требование не предусмотрено политикой или законодательством, но поддерживается Стандартными оперативными процедурами МЗМО.

75. Указ о психическом здоровье 1977 года предусматривает принудительное психиатрическое лечение в отсутствие согласия. Согласно Национальной политике Кирибати в области психического здоровья на 2016–2020 годы (НПКПЗ), этот указ подлежит пересмотру, и ожидается, что в результате этого пересмотра будут предусмотрены возможности лечения на базе общин, которые лучше защищают интересы пользователей услуг с психическими отклонениями, нуждающихся в лечении без получения согласия (НПКПЗ, Стратегия 3: Пересмотр Указа о психическом здоровье).

76. Принудительная стерилизация любого гражданина не считается уместной ни при каких обстоятельствах, за исключением случаев, когда без проведения этой медицинской процедуры возникает угроза жизни. При подготовке данного доклада не было обнаружено данных о наличии законодательной защиты.

77. На текущей стадии реализации КПИ в Кирибати отсутствует независимый надзорный механизм мониторинга и защиты права на уважение, качество, равное отношение и самостоятельность в вопросах проведения медицинского лечения.

### **Статья 18 – Свобода передвижения и гражданство**

78. Передвижение граждан, включая инвалидов, в и из Кирибати защищается Указом об иммиграции от 1980 года. Глава III (19) Конституции предусматривает, что «каждое лицо кирибатского происхождения обладает неотъемлемым правом въезжать и проживать в Кирибати... и имеет и продолжает иметь право на получение гражданства Кирибати». Глава II (5–1) гарантирует, что «ни один гражданин не может быть лишен свободы передвижения, иначе как в обстоятельствах, предписанных и связанных с наказанием, назначенным судом в обвинительном приговоре за тяжкое преступление».

79. Новое положение в рамках Закона о внесении поправок в Закон о регистрации рождения, смерти и брака 2007 года содержит требование о регистрации рождения каждого ребенка. Это касается и инвалидов, хотя они конкретно не упоминаются. Для реализации этого требования на практике был разработан Меморандум о договоренности (МОД) между Управлением регистрации актов гражданского состояния (УРГС) и МЗМО. МОД предусматривает размещение сотрудников УРГС в основных больницах для сбора регистрационных документов и заполнение регистрационных форм медицинскими сестрами и фельдшерами. Имеются АССП для оказания содействия в регистрации рождения на отдаленных островах. Для лиц, которые рожают дома и не имеют возможности посетить УРГС, помощь в заполнении и подаче регистрационных форм оказывают местная медсестра, традиционная акушерка или член совета. В некоторых случаях дети по-прежнему рождаются дома, в особенности инвалиды, которые не регистрируются, и это обусловлено слабой инфраструктурой, отсутствием транспорта и недоступностью/изолированностью некоторых общин от официальных каналов помощи.

### **Статья 19 – Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество**

80. На нынешней стадии реализации КПИ в Кирибати отсутствуют официальные службы оказания практической помощи инвалидам в ведении более самостоятельного образа жизни в своих семьях или передвижении и участии в жизни сообщества. Не предлагаются услуги по профессиональной подготовке и официальные услуги по индивидуальному уходу. Уклад жизни и культурные традиции возлагают ответственность за предоставление такого ухода инвалидам и престарелым на членов семьи.

81. Услуги на выезде предоставляются в ограниченном объеме. Например, реабилитационная команда Министерства здравоохранения посещает клиентов в местах, где отсутствуют транспортное сообщение, или тех из них, кто не способен добраться до больницы, для мониторинга и оценки прогресса в их реабилитации и оценки потребностей во вспомогательных устройствах. Доступ к квалифицированным специалистам по реабилитации ограничен ввиду нехватки персонала. Два сотрудника раз в полгода посещают 23 островных совета. Это означает, что время ожидания может составлять до 12 лет для лиц, проживающих на отдаленных островах.

82. Социальные работники МЖМССВ предоставляют услуги на выезде клиентам в их домах и помогают в удовлетворении их потребностей в сфере социального обеспечения. Это касается потребностей членов семей из числа инвалидов. Такая помощь сводится к консультированию родителей и принятию мер по защите детей.

83. Поскольку, руководствуясь историческими и культурными традициями, граждане Кирибати обеспечивают уход за инвалидами в семьях, услуги по месту жительства не требуются и не развиваются. Исключением является Те Меерия, где услуги по размещению предоставляются лицам с проблемами психического здоровья и психосоциальными расстройствами на базе общин полурелигиозными объединениями при государственной поддержке. Механизма выхода из этой программы нет, и некоторые клинически здоровые люди продолжают жить в Те Меерия по 20 лет. В настоящее время рассматривается вопрос о создании на базе общин службы временного размещения таких людей с тем, чтобы некоторые из них могли покинуть Те Меерия. Отсутствие доступа к системе организации ухода на дому на базе общин, позволяющей содержать лиц с психосоциальными расстройствами в семье, будет по-прежнему затруднять работу как Те Меерия, так и любой создаваемой службы временного содержания.

84. Служба сестринского ухода на главном острове Южная Тарава оказывает поддержку женщинам, спасающимся от насилия в семье и подвергшимся сексуальному насилию. Она помогает женщинам-инвалидам в случае их обращения, хотя в учреждении отсутствуют специальные правила или процедуры удовлетворения каких бы то ни было потребностей, связанных с инвалидностью.

85. Национальный строительный кодекс Кирибати 2015 года (НСКК) требует, чтобы все новые здания соответствовали руководящим принципам физической доступности.

## **Статья 20 – Индивидуальная мобильность**

86. Инвалиды могут получить доступ к физиотерапии, протезам, ортопедическим аппаратам, инвалидным креслам и вспомогательным средствам для передвижения через Службу реабилитации тунгару (СРТ). Международный опыт свидетельствует о том, что потребность в ортопедических аппаратах должна намного превышать потребность в протезах. В Кирибати данная услуга назначается недостаточно часто, что свидетельствует об ограниченном уровне общественной осведомленности о ней. МЗМО предоставляет СРТ возобновляемое финансирование в целях обеспечения физиотерапией, протезами, ортопедическими аппаратами и вспомогательными средствами для передвижения. За некоторые средства индивидуальной мобильности, включая протезы нижних конечностей, ортопедические аппараты и вспомогательные средства для передвижения, взимается субсидируемая плата. В настоящее время отсутствует механизм финансовой помощи неимущим для оказания поддержки пользователям услуг, которые не могут себе позволить устройства. Возобновляемое финансирование правительства на инвалидные кресла на распространяется, поэтому СРТ полагается на пожертвования для продолжения предоставления этой услуги. Инвалидные кресла и некоторые вспомогательные средства для передвижения, подаренные Церковью Иисуса Христа святых последних дней и правительством Австралии, предоставляются на бесплатной основе. СРТ ведет переговоры с поставщиками оборудования на предмет обеспечения хорошего качества устройств, возможности их длительного использования и разумной цены.

87. В настоящее время принимаются меры по обеспечению обучения навыкам мобильности инвалидов и специалистов. Квалифицированные сотрудники СРТ предоставляют инвалидам многодисциплинарные услуги. В 2017 году организация «Мотивация Австралия» (МА) провела тренинг по назначению и сборке инвалидных кресел. Международное общество протезирования и ортопедии (МОПО) на базе клиники организовало занятия для растущей команды протезистов/ортопедов посредством Программы участия австралийских добровольцев в международном развитии (АДМР). Деятельность СРТ во все большей мере осуществляется на основе Стандартных оперативных процедур.

88. НПКИ (ПД9) заявляет о решимости Правительства к 2021 году добиться улучшения доступа к качественному медицинскому обслуживанию, реабилитационным услугам и ассистивным технологиям. Это требует проведения к 2021 году работы по получению данных о неудовлетворенных потребностях; создания мультидисциплинарных команд для предоставления услуг ранней диагностики и лечения; укрепления кадрового потенциала для оказания консультативной помощи в использовании вспомогательных устройств, оборудования и ассистивных технологий; и совершенствования информационных услуг для людей, живущих на отдаленных островах, по вопросам использования своих вспомогательных устройств, оборудования и ассистивных технологий и ухода за ними.

### **Статья 21 – Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации**

89. Конституция предусматривает защиту основных прав и свобод личности и это включает (Глава II, 3b) «свободу совести, выражения мнений, собраний и ассоциации». На нынешней стадии реализации Конвенции законодательство не требует предоставления информации, предназначенной для широкой общественности, в доступном формате. Этот вопрос предполагается решить в новом законодательстве об инвалидах, которое должно быть принято к 2021 году (НПКИ ПД1).

90. Министерством торговли ведется работа по ратификации Марракешского договора. Это позволит решить проблему ограничений в области интеллектуальной собственности и авторского права, которые в настоящее время затрудняют доступ к книгам, журналам и другим печатным материалам для лиц с ограниченной способностью воспринимать печатную информацию. Правительство также осуществляет реформу, направленную на донесение общественно значимой информации посредством онлайн системы электронного правительства, которая должна повысить доступность информации для членов общин, в том числе с нарушениями зрения, которые имеют доступ к технологии чтения с экрана.

91. Мероприятия в рамках Дня инвалидов 2017 года имели своей целью повышение информированности всего населения Кирибати, включая частный сектор, о препятствиях, ограничивающих возможности инвалидов наравне с другими участвовать в жизни общества. Среди этих препятствий ключевым является ограничение на информацию о ресурсах, доступных членам общин.

92. В настоящее время публичные интернет-сайты не имеют должного финансирования и к ним не предъявляются требования соответствия их контента каким-либо стандартам доступности.

93. До сих пор не ведется работа по официальному признанию жестового языка в качестве официального, однако с 2016 года под руководством ШЦКДОП и при финансовой поддержке МИДТ проводится кампания по продвижению использования жестового языка кири по всей стране.

### **Статья 22 – Неприкосновенность частной жизни**

94. Защита неприкосновенности частной жизни всех граждан Кирибати провозглашена в Главе II, разделах 3 (Основные права и свободы личности) и 9 (Неприкосновенность жилища и иного имущества) Конституции. В настоящее время данное конституционное право не воплощено в стратегию обеспечения его реализации и защиты.

95. В силу глубоко укоренившихся культурных предрассудков, граждан Кирибати с инвалидностью ранее можно было скрывать в домах или публично не признавать членами своей семьи. Для получения более точных данных о количестве инвалидов, начиная с национальной переписи населения 2015 года, от переписчиков требовалось конкретно спрашивать в каждом домохозяйстве, которое они посещали, проживают ли в этом доме инвалиды.

### **Статья 23 – Уважение дома и семьи**

96. На текущем этапе реализации Конвенции не приняты и не планируются какие-либо позитивные меры, которые содействовали бы реализации инвалидами права на брак и создание семьи. Порой лица с когнитивными или психосоциальными нарушениями сталкиваются с препятствиями, но не с запретом заключать брак между собой. Это связано с социальными ожиданиями в отношении гендерных ролей в браке, и убеждением, что если эти роли не могут быть выполнены, то брак не следует заключать.

97. В целом родители в Кирибати получают поддержку в исполнении обязанностей по воспитанию детей от родственников и в рамках общинных сетей. Ограниченные программы поддержки родителей и молодых пар проводятся МЖМССВ. Определенную поддержку матерям на местах оказывают общинные медицинские сестры, подчиняющиеся Министерству здравоохранения.

98. Национальный подход к искоренению сексуального и гендерного насилия в Кирибати: Политика и Национальный план действий на 2011–2021 годы является основным механизмом защиты женщин от жестокого обращения и насилия в любых формах. В настоящее время политика не затрагивает принудительную стерилизацию любых лиц, включая женщин-инвалидов и девочек-инвалидов. Это было отмечено МЖМССВ на предмет включения в будущую редакцию политики.

99. В практическом плане противозачаточные таблетки и другие меры регулирования размера семьи являются разумно доступными, однако ограниченность личного пространства и высокий уровень стигматизации в малых общинах Кирибати могут представлять собой реальный барьер доступности. Данных по их использованию, в особенности инвалидами, не хватает. Внутри тесных семейных ячеек существует вероятность того, что медицинские препараты для планирования семьи будут применяться к женщинам и девочкам с инвалидностью без их согласия. Также существует вероятность того, что на местном уровне применяются методы стерилизации, продиктованные культурными традициями в отсутствие возможности вести отчетность или сбор данных для оценки этого явления.

### **Статья 24 – Образование**

100. Правительство стремится сформировать инклюзивную образовательную систему на всех уровнях и создать потенциал для обучения на протяжении всей жизни для всех. Значительная работа проведена для повышения доступности и участия в образовании для граждан Кирибати с инвалидностью.

101. Права инвалидов отражены во всех принципах, изложенных в Законе Кирибати об образовании от 2014 года. Они предусматривают принцип бесплатного и обязательного образования для всех учащихся до окончания младших классов средней школы (МСШ), где это практически возможно, и обязательное зачисление в школу и учебу в ней.

102. Закон устанавливает, что школа не должна исключать учащегося по причине инвалидности; министр может создавать центры специального образования; и школьные правила должны «применяться без дискриминации по таким признакам, как пол, вероисповедание, расовая принадлежность или инвалидность учащегося». Всесторонний учет проблематики инвалидности также конкретно упоминается в Стратегическом плане сектора образования на 2016–2019 годы Министерства образования Кирибати, правительственной Политике инклюзивного образования 2015 года и связанном с ней Плате реализации, в котором предусматривается проведение ряда мероприятий по поощрению инклюзивного образования.

## 103. На практическом уровне:

- донорская поддержка правительством Австралии Программы совершенствования образования Кирибати (ПСОК) позволяет включать деятельность по обеспечению учета проблем инвалидности и гендерной принадлежности во все образовательные мероприятия ПСОК. Для реализации актуальных и стратегических инициатив по обеспечению учета проблем инвалидов ПСОК привлекла к работе сотрудника по этим вопросам в 2015 году и советника по проблемам инвалидности в классе и школе в 2016 году;
- отдел МО по проведению экзаменов и оценке при поддержке ПСОК, обеспечил внесение разумных коррективов, с тем чтобы национальные экзамены стали доступны для учащихся-инвалидов с проведением экзаменов в формате Word, использованием компьютера с программой чтения с экрана, применением на экзаменах крупного шрифта и предоставления дополнительного времени для чтения и написания;
- используется партнерский подход с обязательством учитывать точки зрения, навыки и приоритеты ТТМ в отношении укрепления потенциала при проведении всех образовательных мероприятий, учитывающих интересы инвалидов;
- первая Политика инклюзивного образования Кирибати была одобрена правительством в 2015 году, что подтвердило его приверженность интеграции инклюзивности и образования детей-инвалидов в начальных школах, МСШ и старших классах средней школы (ССШ). Эта политика имеется на английском языке и языке кири и в ряде доступных форматов, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудио;
- План реализации инклюзивного образования в Кирибати был разработан в 2016 году для определения механизмов распространения информации о политике и ее реализации;
- учет проблем инвалидов является одной из семи целей Стратегического плана Кирибати в секторе образования на 2016–2019 годы;
- Рамочная стратегия мониторинга и оценки Стратегического плана сектора образования включает показатели улучшения мониторинга инвалидности, включая количество детей-инвалидов, имеющих доступ к школе, в разбивке по типу инвалидности, возрасту, местонахождению и гендерной принадлежности;
- Рабочая группа по инклюзивному образованию, включающая представителей ряда правительственных ведомств, ТТМ и различных специалистов по инклюзивному образованию, приступает к реализации и консультирует по инициативам в области инклюзивного образования по всей территории Кирибати;
- форма обследования школ, используемая МО в процессе ежегодного сбора данных для Информационной системы управления образованием Кирибати, была изменена для включения деталей о доступности классных комнат и наличии доступных туалетов;
- наставническая помощь предоставляется сотрудникам МО, задействованным в обновлении цифровых носителей для веб-сайта МО с целью создания доступных цифровых носителей и соблюдения Руководящих принципов W3C, когда возможно, включая файлы PDF, содержащие метаданные, предназначенные для использования с ассистивными технологиями;
- исследование, проведенное МО в 2015 году в партнерстве с ПСОК, позволило получить информацию о масштабах инвалидности и посещаемости школ инвалидами. Это исследование используется для внесения уточнений в политику и практические меры обеспечения более качественного ухода за детьми-инвалидами.

104. Правительство Кирибати работает над предоставлением поддержки инвалидам с целью развития и полной реализации потенциала их личных качеств, талантов и творческих возможностей, а также их умственных и физических способностей. Стратегии, направленные на это, включают следующее:

- силами ШЦКДОП было создано первое в Кирибати дошкольное учебное заведение для детей-инвалидов в 2017 году;
- оказывается поддержка детям-инвалидам в развитии навыков использования альтернативных подходов к чтению, письму, восприятию на слух и речи для снижения барьеров, связанных с инвалидностью, и повышения качества их участия в школьной программе;
- был разработан ряд школьных учебников, стихов и песен, предназначенных для инвалидов, включая набор ридеров, созданных в партнерстве с ТТМ;
- рассказ, предназначенный для учащихся 4 класса, под названием «Сила на моих коленях», повествует о ребенке-инвалиде, который впервые пошел в школу;
- была оказана поддержка ТТМ в производстве DVD-диска с художественной интерпретацией статьи 24 Конвенции для повышения осведомленности инвалидов о праве на образование и их потенциала обучаемости.

105. Правительство работает над обеспечением того, чтобы люди не исключались из системы общего образования и не лишались возможности обучения на протяжении всей жизни по причине инвалидности и чтобы дети не исключались из системы бесплатного и обязательного образования или среднего образования по причине инвалидности. Для достижения этой цели:

- в 2016 году были учреждены должности координаторов по образованию на островах, которые изучили принципы инклюзивного образования с упором на стратегии поощрения интеграции детей-инвалидов в общеобразовательные школы на отдаленных островах по всей территории Кирибати;
- в 2016 году был пересмотрен учебный план Педагогического колледжа Кирибати (Преподавание английского языка носителям других языков) с целью учета вопросов инклюзивности;
- Отдел МО по проведению экзаменов и оценке принял участие в организованных в 2016 году учебных семинарах, посвященных вопросам информированности об инвалидности и анализу соответствующих проблем;
- презентация инициатив по интеграции инвалидов была включена в повестку Конференции партнеров по образованию Кирибати в 2016 году;
- политика инклюзивного образования была широко распространена, в том числе путем объезда отдаленных островов, с рекомендациями по реализации политики для руководителей школ;
- МО подготовило DVD-диск, представляющий видение качественного образования, с упором конкретно на инклюзивное образование, для популяризации внедрения Политики инклюзивного образования МО;
- в 2016 году был реализован пробный проект, благодаря которому восемь девочек и десять мальчиков с показателями конкретных типов пониженной обучаемости либо вернулись в школу, либо впервые начали ее посещать.

106. С целью достижения полной инклюзивности осуществляются индивидуальные меры поддержки для максимального академического и социального развития. Например:

- информация о правах человека была включена в учебный план начальной школы для пятого и шестого классов в 2016 году, и для седьмого класса в 2017 году;
- индивидуальные учебные планы начали применяться в 2016 году в ШЦКДОП и шести общеобразовательных типовых инклюзивных школах в Южной Тараве;

- пилотная школа качественного и инклюзивного образования была создана в начальной школе Баромай в 2015 году. В рамках этого проекта апробировалось внедрение мероприятий по качественному и инклюзивному образованию и инициатив, направленных на улучшение доступности и повышение возможностей для участия, в партнерстве с персоналом школы, учащимися, родителями и местным сообществом;
- шесть типовых инклюзивных школ (три начальных, две МСШ и одна ССШ) были созданы в Южной Тараве в 2016 году. Эти школы получают поддержку по линии ПСОК в вопросах внедрения практики инклюзивного образования, доступа к ассистивным устройствам и инклюзивным учебным материалам, а также доступа к ряду инициатив, способствующих интеграции детей-инвалидов;
- первые выпускники ПКК, прошедшие обязательный курс инклюзивного образования для получения диплома учителя, в 2017 году приступили к преподавательской работе в общеобразовательных начальных школах Кирибати.

107. В 1995 году государство Кирибати присоединилось к Конвенции о правах ребенка (КПР), признающей право девочек и мальчиков с инвалидностью на качественное образование. Правительство также заявило о своей приверженности осуществлению программы Образование для всех и достижению Цели устойчивого развития (ЦУР) 4 в отношении всеобщего начального образования.

108. В настоящее время, несмотря на то, что образование до девятого класса (примерно до возраста 15 лет) является обязательным и бесплатным для всех, уровень посещаемости школ детьми-инвалидами остается низким. В частности, посещаемость является неудовлетворительной на уровне после МСШ и в общеобразовательных учреждениях. Переход из МСШ в ССШ особенно затруднен для учащихся-инвалидов, при уровне 13% по сравнению с 34% для учащихся без инвалидности. Показатели посещаемости школы для учащихся-инвалидов значительно ниже, чем для учащихся без инвалидности, достигая 76,5% для 8-летних (по сравнению с 96,2% для учащихся того же возраста без инвалидности), 57% для 12-летних (по сравнению с 92% для учащихся без инвалидности) и снижаясь до 5,35% для 18-летних (по сравнению с 43% для учащихся без инвалидности). Таблицы 3 и 5 в приложениях демонстрируют процентные показатели в отношении детей-инвалидов в системе образования в сравнении с детьми без инвалидности и данные, касающиеся населения в возрасте от 15 лет и старше с инвалидностью и их деятельности. Данные, представленные в обеих таблицах и в тексте выше, основываются на результатах переписи населения, проведенной в 2015 году.

109. МО посредством Фонда образования Кирибати (ФОК) и его партнеров реализуют Политику в области инклюзивного образования 2015 года, которая провозглашает приверженность праву всех детей на доступ к качественному образованию. Создана Рабочая группа по инклюзивному образованию для мониторинга ее прогресса. Данная политика обязывает правительство проводить ряд мероприятий для устранения некоторых препятствий к участию в общеобразовательных и профессиональных учебных заведениях и программах, с которыми сталкиваются нынешние и будущие учащиеся с инвалидностью по всей стране. Она также определяет роль лиц, ответственных за предоставление такого образования, и излагает стратегии по оказанию содействия в предоставлении инклюзивного образования по всей стране. Цели политики отражают приверженность достижению бесплатного, надлежащего и гибкого образования для каждого ребенка.

110. В 2017 году МО учредило новую должность по вопросам инклюзивного образования. Обязанности также включают решение гендерных проблем и оказание поддержки школам в улучшении посещаемости и участия учащихся-инвалидов в школьной жизни.

111. В 2018 году ПКК при поддержке ПСОК запустил одногодичный курс на получение Свидетельства III ассистента преподавателя. Этот курс готовит 20 ассистентов преподавателей по содействию интеграции детей-инвалидов в систему

общего образования. Выпускники начнут работать в 2019 году в шести типовых инклюзивных школах.

112. ШЦКДОП помогает отобранным учащимся в интеграции в общеобразовательные школы. Трое учащихся-инвалидов перевелись в 2017 году, и еще семь были определены для перевода начиная с 2018 года.

113. На уровне начальной школы и МСШ в Кирибати практически нет никакой разницы в школьной посещаемости по гендерному признаку, при незначительно более высоких показателях для девочек по сравнению с мальчиками.

114. Для обеспечения доступности школ и учебных материалов, а также разумного приспособления и поддержки необходимых инвалидам, правительство:

- разработало проект Политики разумного приспособления с тем, чтобы ввести коррективы в национальные экзамены для учащихся-инвалидов (см. примеры в пункте 101);
- создало типовой Индивидуальный план образования с учетом условий в Кирибати, который был рассмотрен ТТМ и Рабочей группой по инклюзивному образованию;
- провело мероприятия в отношении школьной инфраструктуры, включая модернизацию школ в соответствии с требованиями доступности, содержащимися в «Руководстве по дизайну с учетом требований доступности: принципы универсального дизайна для австралийской программы помощи» и в Национальных стандартах инфраструктуры. Средства доступности, опробованные во всех школах Кирибати, включают в себя доступные переходы между зданиями, пандусы, более широкие двери, поручни и туалеты с доступом лиц в инвалидных колясках.

115. ШЦКДОП является основным источником учебных материалов для учащихся, использующих шрифт Брайля и жестовый язык. В настоящее время большинство учащихся, использующих шрифт Брайля, с нарушениями слуха и любые альтернативные средства коммуникации, не имеют возможности реализовать свои образовательные потребности в рамках общеобразовательной системы. Эти учащиеся могут лишь посещать ШЦКДОП. В информации, предоставленной для настоящего доклада, упоминалось исключение, касающееся двух учащихся с нарушениями слуха, которые посещают школу в своей деревне на отдаленном острове. Учитель и учащиеся используют жестовый язык, самостоятельно придуманный одним из учащихся.

116. С 2018 года жестовый язык будет включаться в курс инклюзивного образования с использованием нового словаря жестового языка кири.

117. Ассоциация глухих Кирибати (АГК) была зарегистрирована в 2017 году и начинает играть ведущую роль в продвижении интересов сообщества глухих в Кирибати.

118. Для обеспечения надлежащей подготовки специалистов в сфере образования по проблеме инвалидности принимаются различные меры:

- преподаватели ПКК в 2016 году приняли участие в занятиях по повышению квалификации в отношении стратегий преподавания, учитывающих проблемы инвалидности;
- в 2015 году ПКК разработал обязательный курс инклюзивного образования продолжительностью в один семестр. Этот курс впервые был прочитан в 2016 году после одобрения Комитетом ПКК по утверждению курсов и Южно-Тихоокеанским университетом. Дальнейшая разработка велась при поддержке ТТМ и советника ПСОК по инвалидности в классе и школе. Повышение осведомленности в вопросах, связанных с инвалидностью, теперь включено во все новые программы подготовки преподавателей в ПКК;
- с программой подготовки в области инклюзивного образования в интересах учащихся-инвалидов будут знакомиться все преподаватели-стажеры ПКК начиная с 2018 года;

- для всех старших преподавателей и координаторов по вопросам образования на островах в 2018 году проводится подготовка по обеспечению осведомленности о проблемах инвалидов и учету этих проблем;
- проводится подготовка в области учета проблем инвалидов в стратегиях инклюзивного обучения грамоте, создания альтернативных форматов, обеспечения осведомленности о проблемах инвалидов и стратегиях преподавания в общеобразовательных школах, учитывающих проблематику инвалидности;
- для повышения уверенности преподавателей и их потенциала 1 декабря 2017 года были выпущены учебно-методические материалы по инклюзивному преподаванию в Кирибати. Они были подготовлены в рамках партнерства с участием ПСОК, МО, ТТМ, ПКК и координаторов в области образования на островах. Эти материалы включают стратегии, учитывающие местные условия и контекст и направленные на поддержку интеграции детей-инвалидов в общеобразовательную систему;
- в 2017 году ПСОК организовала для учителей, преподающих в ППК английский язык носителям других языков, курсы повышения квалификации в отношении стратегий инклюзивности для работы с учащимися, сталкивающимися с конкретными проблемами обучения, такими как дислексия;
- проведенные в 2014 и 2015 годах национальные ознакомительные конференции по инклюзивной практике дали возможность МО, МЖМССВ, МЗМО, а также женским группам и ТТМ обменяться информацией о своих достижениях и трудностях;
- преподаватели проходят подготовку по стратегиям инклюзивного образования, таким как дифференциация, и другим методам, имеющим под собой доказательную базу, для учета индивидуальных потребностей учащихся-инвалидов в обучении и поддержке. На момент подготовки доклада в 2018 году, 75% преподавателей прошли такую подготовку;
- распространение индивидуальных образовательных планов и обучение их использованию было организовано в 2017 году в партнерстве с ПКК и ТТМ. Обучение прошли 110 старших преподавателей в мае 2017 года и преподаватели ШЦКДОП – в конце 2017 года;
- педагогические пособия теперь содержат отдельный раздел, включающий рекомендации по реализации инклюзивного учебного плана;
- авторы учебного плана провели анализ учета проблем инвалидов в подготовке образовательных кадров и приняли участие в составлении Контрольного перечня по учету проблем гендерного равенства и инвалидов в учебных планах при разработке таких планов и педагогических пособий.

119. МО и ШЦКДОП добиваются регистрации ШЦКДОП при МО. Это позволит ШЦКДОП получать дополнительную техническую и финансовую поддержку в реализации и разработке учебных планов. МО принимает меры к тому, чтобы не менее 80% преподавательского состава ШЦКДОП получили необходимую квалификацию. В настоящее время ШЦКДОП и МО готовят по два преподавателя из ШЦКДОП ежегодно.

120. Хотя проделана значительная работа по разработке политики, образовательная система Кирибати должна укрепить свой потенциал, с тем чтобы охватить всех учащихся и создать условия для их обучения со своими сверстниками. Это предусматривает увеличение объема финансирования ШЦКДОП как основного поставщика услуг в области образования для детей и молодых людей с инвалидностью.

121. Необходимые действия, упомянутые в НПКИ, с целью начать работу по более эффективному раннему выявлению и медицинскому вмешательству детей-инвалидов предусматривают (ПД9) подготовку МОД между а) министерствами, ответственными за раннее медицинское вмешательство и оценку (МЗМО) и образование (МО),

и b) министерством, ответственным за реабилитацию (МЗМО), и министерством, ответственным за работу с населением отдаленных островов (МЖМССВ).

### Статья 25 – Здоровье

122. МЗМО является единственным поставщиком услуг здравоохранения в Кирибати. В системе здравоохранения имеются четыре больницы, поддерживаемые сетью учреждений первичного медико-санитарного обслуживания, включающей медицинские центры и клиники. Качество предоставляемых услуг неодинаково в различных районах страны<sup>10</sup>. МЗМО признает, что законодательство, относящееся к сфере охраны здоровья, включая Закон о психическом здоровье, было принято более 30 лет назад и требует обновления. Медицинские услуги предоставляются всем бесплатно. Имеется ограниченная информация о количестве и опыте инвалидов в плане их доступа к медицинским услугам и использования этих услуг, например о пропаганде здорового образа жизни, профилактике и программах первичного и третичного уровней. В НПКИ (ПД9) отмечается необходимость улучшения понимания того, какие их потребности в сфере медицинского обслуживания учитываются, а какие нет, путем сбора данных.

123. В исследовании ЮНФПА «Тишина все глубже» по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и насилия в отношении к женщин-инвалидов была рассмотрена доступность медицинских и иных услуг для женщин-инвалидов в Кирибати. В исследовании отмечается, что женщины-инвалиды чаще посещают медицинские учреждения, когда они беременны, нуждаются в услугах родового ухода, родовспоможения и когда заболевают их дети. Хотя исследование опиралось на опыт нескольких женщин-инвалидов, были получены полезные свидетельства о барьерах на пути к доступному здравоохранению, включая: отсутствие законодательства или конкретных упоминаний об инвалидности в государственной политике, отсутствие финансирования для оплаты автобусов, сложности с физической возможностью сесть в автобусы, отсутствие людей, кому можно было бы поручить надзор за детьми во время посещения клиники, недостаточное понимание потребностей инвалидов медицинскими специалистами и отсутствие информации о том, как работает учреждение или какие услуги для них доступны. В ходе консультаций по НПКИ применительно к этим барьерам речь шла также о недостаточной доступности физической среды внутри и около больницы и ее центров и клиник.

124. В сельских районах и на отдаленных островах общинные медсестры или медицинские работники предоставляют услуги первичной помощи в медицинских центрах. После диагностики лицо направляется в основную больницу, если требуются специализированные услуги, например если у человека случился инсульт или у ребенка наблюдается задержка развития. Система направлений зависит от того, насколько хорошо конкретный работник может определить потребности человека в отношении здоровья или реабилитации.

125. Ассоциация семейного здоровья Кирибати предоставляет услуги по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья людям любого возраста, и Аиа Маеа Аинен Кирибати (АМАК), головная женская организация, поддерживает мероприятия, связанные с охраной здоровья именно женщин. В рамках НПКИ предусмотрены приоритетные действия для улучшения доступа женщин-инвалидов к различным медицинским услугам, в которых они нуждаются (ПД9 и 10 НПКИ).

126. Те Меериа является единственным психиатрическим учреждением в Кирибати. По состоянию на январь 2018 года, в учреждении работали два психиатра, занимающиеся приемом пациентов, один фельдшер с опытом работы в области психиатрии, три дипломированные медсестры с опытом работы в области психиатрии, пять дипломированных медсестер, две дипломированные медсестры, только закончившие обучение, и 24 вспомогательных работника по оказанию

<sup>10</sup> WHO and the Ministry of Health and Medical Services, 2012, Health Service Delivery Profile: Kiribati, Kiribati, Ministry of Health and Medical Services.

психиатрической помощи. В учреждении нет психиатра или других специалистов по смежным областям. Число пациентов, проживающих в учреждении в любой период времени, колеблется от 20 до 40. Наиболее часто диагностируются такие проблемы психического здоровья, как шизофрения, биполярное расстройство и алкогольный психоз<sup>11</sup>.

127. Каиникутисум Те Марурунг является общинной психиатрической лечебницей, открытой в октябре 2016 года. Она предоставляет услуги с выездом на дом дважды в неделю, и амбулаторные услуги в клинике два раза в неделю. Диагностика пациентов без предварительной записи предоставляется ежедневно, и в рабочие часы клиники действует бесплатная информационная линия по проблемам психического здоровья.

128. СРТ оказывает услуги по реабилитации в основной больнице. Центр предоставляет инвалидные кресла, а также услуги физиотерапии, протезирования и ортопедии, стационарное и амбулаторное обслуживание, и организует визиты на дом и определенные виды последующей поддержки в местном сообществе.

129. Ограниченные услуги на выезде СРТ предоставляет людям, живущим на отдаленных островах, и в рамках партнерства между министерствами, ответственными за здравоохранение (МЗМО) и услуги инвалидам (МЖМССВ). НПКИ формулирует меры по укреплению этих механизмов для повышения последовательности и качества доступа к услугам по реабилитации, вспомогательным устройствам и оборудованию для людей, проживающих на отдаленных островах. По состоянию на 2018 год, в центре имелось девять сотрудников, включая двух физиотерапевтов, одного ассистента физиотерапевта, трех протезистов/ортопедов и трех техников по протезированию/ортопедии. В стране нет логопедов, трудотерапевтов и ортопедов. Нет специалистов по реабилитации для надзора за оказанием реабилитационных услуг.

130. В стране нет службы раннего выявления, направления или медицинского вмешательства для детей-инвалидов. Отмечалось, что создание такой службы является приоритетом в деле обеспечения лучшего будущего для детей-инвалидов в Кирибати. НПКИ (ПДб и 9) определяет это в качестве приоритетной задачи на период до 2021 года. НПКПЗ (Стратегия 2) указывает на необходимость лучшего понимания и анализа потребностей детей и подростков с проблемами развития и психосоциальными нарушениями.

131. Стратегический план МЗМО на 2016–2019 годы служит руководством для его деятельности, с тем чтобы полнее удовлетворять потребности инвалидов. Эта политика свидетельствует о приверженности правительства работе по сокращению масштабов инвалидности, связанной с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), и оказанию поддержки пациентам с инвалидностью в получении доступа к медицинским услугам.

132. НПКПЗ (Стратегия 2) обязывает проводить мероприятия по обеспечению высокого качества психиатрической помощи и защите и поощрению прав лиц с психическими заболеваниями и психосоциальными расстройствами. В данной политике также подчеркивается необходимость обновления Указа о психическом здоровье (1977 года) для поддержки подхода, в большей степени ориентированного на работу с населением в предоставлении психиатрических услуг. Комитет приступил к работе по этому вопросу в 2017 году.

133. СРТ отвечает за обеспечение того, чтобы инвалиды имели доступ к реабилитационным услугам, связанным с инвалидностью, и играет ведущую роль в реализации Плана действий по вопросам инвалидности. Была выявлена необходимость создания на отдаленных островах должностей общинных помощников по вопросам реабилитации, что пока не представляется возможным по причине рассеянности и изолированности этих общин. Между тем АССП на отдаленных

<sup>11</sup> Spratt, J. (2013). A Deeper Silence: The Unheard Experiences of Women with Disabilities – Sexual and Reproductive Health and Violence against Women in Kiribati, Solomon Islands and Tonga. Suva: UNFPA, <http://countryoffice.unfpa.org/pacific/drive/ADEEPERSILENCE.pdf>.

островах прошли подготовку, необходимую для того, чтобы взять на себя выполнение этих обязанностей в рамках других своих функций и под руководством СРТ.

134. Вопрос о необходимости предотвращения и сведения к минимуму вторичной инвалидности по всей территории Кирибати решается в рамках Первой цели Стратегического плана МЗМО на 2016–2019 годы, направленной на укрепление инициатив по уменьшению распространенности факторов риска НИЗ, и снижению заболеваемости, инвалидности и смертности от таких заболеваний. В настоящее время работа осуществляется ограниченным числом квалифицированных работников, включая работников, привлеченных из СРТ, и спрос на услуги на момент подготовки настоящего доклада превышает возможности.

135. Нынешнее национальное законодательство не требует проведения информационных кампаний для широкой общественности в форматах, доступных для инвалидов.

136. Отсутствуют механизмы подготовки врачей или других работников сферы здравоохранения по вопросам прав инвалидов. Хотя это считается важным компонентом профессиональной подготовки и развития сферы здравоохранения, МЗМО рассматривает в качестве приоритетных стратегии укрепления кадрового потенциала системы здравоохранения в области удовлетворения потребностей населения в целом в городских и сельских районах.

137. До проведения медицинскими службами любых медицинских процедур или лечения требуется согласие от всех граждан, включая инвалидов; это требование подкрепляется СОП и не предусмотрено законодательством. Закон Кирибати о психическом здоровье от 1977 года требует, чтобы медсестры информировали пациентов с психическими расстройствами и лиц, осуществляющих уход за ними, об их праве дать согласие на проведение психиатрического лечения.

138. Всеобщий доступ к средствам санитарии остается проблемной областью в Кирибати и требует развития. С течением времени и благодаря инвестициям со стороны партнеров-доноров ситуация с санитарными услугами улучшается. В отношении недавно построенных объектов общественного пользования Национальный строительный кодекс Кирибати от 2015 года вправе требовать обеспечения их полной доступности.

## **Статья 26 – Абилитация и реабилитация**

139. В Стратегическом плане МЗМО на 2016–2019 годы подчеркивается необходимость повышения качества всех больничных и медицинских услуг, к которым, по мнению министерства, относятся абилитационные и реабилитационные услуги. В настоящее время реабилитационные услуги в области психического здоровья сводятся к восстановлению навыков и функций, утраченных в результате психического заболевания. СРТ предоставляет реабилитационные услуги инвалидам, в том числе через местные службы реабилитации, в городских районах и в очень ограниченной мере посредством предоставления услуг на выезде на отдаленных островах. Приверженность правительства делу повышения качества и устойчивости процесса реабилитации и обеспечения инвалидов вспомогательными устройствами и оборудованием на отдаленных островах отражена в НПКИ (ПД9).

140. Получение реабилитационных услуг и участие в этом процессе являются добровольными, наряду со всеми медицинскими услугами, предоставляемыми МЗМО. Эта защита обеспечивается использованием формы согласия на все виды лечения и обслуживания.

141. Хотя потребности в профессиональной подготовке членов групп по реабилитации удовлетворяются при поддержке МЗМО, они рассматриваются в качестве приоритетных по отношению ко всем остальным потребностям в области подготовки медицинских кадров. НПКПЗ (Стратегия 6) отражает решимость обеспечить создание и сохранение профессионального кадрового потенциала в сфере психиатрии, включая профессиональную подготовку вспомогательных работников по оказанию психиатрической помощи. ПНКИ (ПД9) обязывает правительство

проводить работу по укреплению кадрового потенциала сферы реабилитационных услуг, включая усиление междисциплинарных компетенций, и укреплению взаимодействия между министерствами, ответственными за здравоохранение (МЗМО) и предоставление услуг инвалидам (МЖМССВ), для повышения эффективности мер реагирования.

142. В Стратегическом плане Министерства здравоохранения на 2016–2019 годы подчеркивается необходимость повышать качество всех больничных услуг и услуг системы общественного здравоохранения. СРТ отвечает за продвижение, закупки и предоставление инструкций для всех вспомогательных устройств, кроме тех, которые закуплены в частном порядке. Таким образом, СРТ отвечает также за предоставление инвалидам информации и помощи в использовании этих технологий. НПКИ (ПД9) отражает приверженность правительства делу укрепления уже реализуемых мер по распространению информации о системе общественного здравоохранения среди инвалидов, включая тех, кто проживает на отдаленных островах. К числу приоритетных областей отнесены распространение четкой информации о стратегиях профилактики инвалидности и недопущение дальнейшего ухудшения здоровья.

### **Статья 27 – Труд и занятость**

143. Правительство Кирибати признает, что исторически инвалиды находились в уязвимом положении в плане безработицы, учитывая в целом ограниченные возможности для трудоустройства, отношение со стороны работодателей, предрассудки, описание должностных обязанностей, содержащих дискриминационные требования к кандидатам быть «в хорошей физической и умственной форме» вне зависимости от их рабочих функций, неинформированность инвалидов об имеющихся вакансиях, недоступность инфраструктуры; и отсутствие у инвалидов возможностей приобрести образование или навыки, соответствующие требованиям вакансий.

144. В 2015 году был принят Кодекс трудовых и производственных отношений (КТПО) с целью устранения ранее имевшегося разрешения работодателям применять дискриминационные меры по признаку инвалидности<sup>12</sup>. Раздел 107, подраздел 1 и 2(с) гласит: «Работодатель не должен допускать дискриминации, прямо или косвенно, в отношении любого работника или потенциального работника в вопросах приема на работу, подготовки, продвижения по службе, условий трудоустройства, прекращения трудовых отношений или в иных вопросах, возникающих в связи с трудовыми отношениями, на запрещенном основании или на основаниях, включающих запрещенное основание. Для цели подраздела (1), запрещенным является основание, которое обусловлено любым из следующих параметров работника или потенциального работника, будь то действительных или предполагаемых: с) возраст, состояние здоровья, наличие ВИЧ/СПИДа или инвалидность». Нарушение этого положения закона влечет наказание в виде штрафа в размере 1 000 долл. США.

145. В структуре Группы трудовых отношений (ГТО) отдела труда МЗЛР работают сотрудники по трудовым отношениям с целью противодействия любой дискриминации и препятствиям в обеспечении равного доступа к работе. Жалобы принимаются и рассматриваются секретарем МЗЛР, и до вынесения решения о наказании запрашивается консультация Генеральной прокуратуры. ГТО проводит регулярные проверки условий труда как на частных, так и на государственных предприятиях, и проверки в ответ на полученные жалобы. ГТО также обеспечивает соответствие организационных норм требованиям КТПО от 2015 года в целях обеспечения выполнения минимальных условий труда.

146. Политика учета проблем инвалидов в соответствии с законодательством определяет практику МЗЛР и Институтов высшего и профессионального образования и подготовки (ВПОП), включая ТИК, Учебный морской центр и Колледж по подготовке работников рыбного хозяйства. Повышение осведомленности об Указе о КТПО, с тем чтобы работодатели и инвалиды были знакомы с требованиями этого

<sup>12</sup> Employment and Industrial Relations Code 2015 Clause 107.2.B, and 108.3.

закона и чтобы он последовательно исполнялся в рамках НПКИ (ПД7) в порядке реализации обязательства правительства подписать Конвенцию 159 Международной организации труда (МОТ) о поощрении профессиональной подготовки и достойной работы для инвалидов.

147. Существует значительный разрыв в участии в экономической деятельности инвалидов и людей без инвалидности: экономически активными являются около 63,5% взрослого населения без инвалидности и 33,7% инвалидов. Поскольку проблема всеобщей занятости в Кирибати по-прежнему стоит весьма остро, было реализовано несколько целевых программ и стратегий достижения полной и продуктивной занятости инвалидов. Таблица 5 (Приложение) содержит данные о процентном распределении населения в возрасте от 15 лет и старше (составляющего 71 698 человек) по видам деятельности по итогам переписи населения 2015 года. Из этих людей 23,4% являлись безработными, 21,9% – наемными работниками, 13,0% – самозанятыми, 0,2% – работодателями и 3,9% вели натуральное хозяйство. Только 9,0% инвалидов являлись наемными работниками. Около 12,8% трудоустроенных инвалидов являются самозанятыми, иными словами, экономически активные инвалиды чаще являются самозанятыми. Инвалиды перепредставлены в категории экономически неактивного населения, неспособного работать. Данные переписи населения 2015 года подтверждают, что по всем категориям инвалидности женщины в два раза реже, чем мужчины, становятся наемными работниками и чаще являются домохозяйками.

148. Статус занятости глав домохозяйств, имеющих инвалидность, по данным переписи населения 2015 года, приводится в таблице 7 (Приложение). Безработными считаются лица, которые могут работать, активно ищут работу и в настоящее время не трудоустроены. В общей сложности 950 инвалидов были отнесены к категории глав домохозяйств в рамках переписи населения 2015 года. Из них около 30,8% не были экономически активными, 17,1% были неспособны работать и 5,6% были безработными. С другой стороны, из 16 822 глав домохозяйств, не являющихся инвалидами, только 15,4% не были экономически активными, 2,4% были неспособны работать и 10,6% были безработными. Большинство глав домохозяйств, являющихся инвалидами (59%), не были экономически активными против 26% глав домохозяйств, не являющихся инвалидами. Из всех инвалидов, самозанятые главы домохозяйств чаще встречаются в сельских районах, чем в городах. Таблица 8 (Приложение) использует данные переписи населения 2015 года для представления занятых представителей экономически активного населения в возрасте от 15 лет и старше в разбивке по отраслям и статусу инвалидности. Наибольшая доля инвалидов зарегистрирована в обрабатывающем секторе (22%), далее следуют сельское хозяйство (20%), оптовая и розничная торговля (13%) и рыболовство (10%).

149. Меры по содействию повторному найму работников, в том числе инвалидов, которые потеряли работу вследствие приватизации, сокращения штатов и экономической реструктуризации государственных и частных организаций, были изложены в Плане Кирибати по развитию людских ресурсов и сокращению масштабов нищеты на 2012–2015 годы. Консультативные услуги по вопросам развития карьеры предоставляются подразделением ВПОП, которое дает рекомендации по путям развития карьеры и долгосрочным и краткосрочным вариантам возвращения на работу. Хотя в принципе эта программа открыта для трудящихся-инвалидов, до настоящего времени они ею не пользовались. В целях устранения возможных препятствий НПКИ (ПД7) требует пересмотра Программы карьерного консультирования для обеспечения доступности всех элементов программы для инвалидов.

150. В июле 2017 года Программа государственных займов для молодых людей в неблагоприятной ситуации предоставила отобранным заявителям финансовую поддержку для создания малого бизнеса и поощрения предпринимательства. Заявители-инвалиды получали существенный приоритет при рассмотрении, однако среди них таковых не оказалось.

151. Все трудящиеся в Кирибати, включая инвалидов, защищены от сексуальных домогательств на рабочем месте, в соответствии с Разделом 112 Кодекса трудовых и производственных отношений 2015 года.

152. Политика учета проблем инвалидов МЗЛР на 2015–2020 годы требует, чтобы работодатели и образовательные учреждения предоставляли рабочие места и услуги профессиональной подготовки, доступные для инвалидов. Начали появляться сообщения о конкретных примерах; например, оплачиваемую работу получил слепой учащийся ШЦКДОП в Банке АНЗ в 2018 году.

153. На нынешнем этапе реализации КПИ не проводилось инвестирования средств в программы позитивных мер по поощрению трудоустройства женщин-инвалидов по сравнению с мужчинами-инвалидами или иными женщинами. На 2018 планируется осуществление проекта позитивных мер в форме введения квоты на трудоустройство во все государственные министерства для увеличения занятости как мужчин, так и женщин с инвалидностью.

154. Проведившиеся в этой области исследования касались только вопроса гендерной классификации инвалидов по группам, которые могут оказаться наиболее уязвимыми с точки зрения исключения из рынка труда.

155. В Кирибати регистрацией профсоюзов занимается отдел по трудовым отношениям МЗЛР. Хотя работники из числа инвалидов в принципе могут вступать в профсоюзы наряду с другими работниками, никакая разъяснительная работа по информированию работников-инвалидов о профсоюзах и их привлечению в эти организации не ведется.

156. Хотя Закон о гигиене и безопасности труда и Кодекс трудовых и производственных отношений (КТПО) (107 – Запрещение дискриминации) должны обеспечивать защиту от увольнения работников, получивших травму на рабочем месте, существует понимание того, что для обеспечения надлежащей защиты работников все еще требуются меры по обеспечению соблюдения законодательства.

157. Неформальная экономика остается жизненно важным элементом жизни общества и работы системы социальной защиты. Традиционные ремесла, являющиеся одним из средств получения доходов, такие как рыболовство, обычно доступны для людей, имеющих различные потребности в связи с инвалидностью.

158. Правительство обязалось принимать меры по оказанию помощи учащимся-инвалидам в получении равного доступа к ограниченному общему рынку труда. Например, в НПКИ (ПД7) отмечается необходимость получения учащимися-инвалидами опыта работы до окончания учебного заведения. В этом документе идет речь также о необходимости обучения учащихся-инвалидов на промежуточных курсах, с тем чтобы они могли получить доступ к программам профессионально-технического обучения, доступным их сверстникам, не являющимся инвалидами.

159. Для Кирибати пока слишком рано разрабатывать и внедрять инфраструктуру ИКТ для обеспечения использования новых форм ИКТ в целях создания новых возможностей трудоустройства инвалидов.

## **Статья 28 – Достаточный жизненный уровень и социальная защита**

160. НПКИ (ПД8) признает уязвимость инвалидов в отношении крайних лишений и создаваемые этим дополнительные риски для их семейного окружения, поскольку зачастую они не могут участвовать в формировании семейных ресурсов. В своем заявлении в рамках предвыборной кампании 2016 года правительство обязалось постепенно и последовательно развивать стратегии социальной защиты и сокращения масштабов нищеты в интересах инвалидов, не имеющих денежного дохода.

161. В 2014 году правительство учредило Фонд помощи пожилым людям, предназначенный для всех граждан, включая инвалидов, в возрасте старше 65 лет, и завершает работу (февраль 2018 года) над Программой поддержки детей-инвалидов в возрасте до шести лет. Наряду с обеспечением всеобщего бесплатного образования до шестого класса, в рамках Программы оказания помощи в оплате школьного обучения,

которой руководит МЖМССВ, детям-сиротам, детям, имеющим одного родителя или инвалидность, предоставляется помощь для обучения в седьмом классе. В 2016 году в ходе предвыборной кампании правительство взяло на себя обязательство оказывать материальную помощь по линии социальной защиты людям, которым не удастся трудоустроиться по причине инвалидности. О ходе работы в этом направлении идет речь в НПКИ (ПД8), и начать ее планируется в 2018 году.

162. Внедряются также стратегии расширения возможностей инвалидов в поиске оплачиваемой работы или создании приносящих доход видов деятельности; например, запланированное введение с 2018 года квот на трудоустройство и внедрение в 2017 году программы займов для молодежи и молодых супругов.

#### **Статья 29 – Участие в политической и общественной жизни**

163. В НПКИ (ПД1) сформулировано обязательство правительства постепенно реформировать законодательные структуры Кирибати в целях соблюдения принципов и положений Конвенции о правах инвалидов. В частности, ожидается, что к 2021 году будет разработано новое законодательство в отношении инвалидов, одной из задач которого станет защита и поощрение прав инвалидов на участие во всех аспектах политической и общественной жизни Кирибати.

164. До настоящего времени не проанализированы данные, призванные определить масштабы участия взрослых инвалидов в общественной и гражданской жизни, включая осуществление их избирательных прав.

165. Правительство оказывает ТТМ как главному органу, представляющему интересы инвалидов в Кирибати, помощь в натуральном выражении. Эту помощь обеспечивает ОУИ профильного министерства (МЖМССВ), а в 2017/18 году в рамках программы АДМР австралийского правительства техническая помощь предоставляется младшим классам средней школы. В НПКИ (ПД2) сформулировано обязательство правительства продолжать работу по укреплению и поддержке ТТМ. В своем Стратегическом плане на 2016–2020 годы ТТМ излагает свое видение жизни инвалидов в Кирибати в условиях безбарьерной среды и социальной, экономической и финансовой безопасности.

166. В 2018 году основными источниками поступлений и поддержки ТТМ были доноры, в том числе Министерство иностранных дел и торговли, Тихоокеанский форум по проблемам инвалидности, который финансирует офисные расходы и операции, включая заработную плату руководителя и технического сотрудника, Фонд защиты прав инвалидов, Фонд Банка развития и Австралийский фонд помощи инвалидам тихоокеанских островов. Дополнительными источниками поступлений являются мероприятия по сбору средств на местном уровне, например сбор пожертвований в пункте взимания платы за проезд на дамбе Бетио и поступления от театральных и танцевальных представлений.

#### **Статья 30 – Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом**

167. Детям-инвалидам оказывается помощь в привитии умения читать, писать, слушать и говорить с использованием альтернативных методов в целях устранения связанных с инвалидностью коммуникационных барьеров и более активного участия таких детей в жизни школы. Учащиеся ШЦКДОП, как правило, участвуют в крупных культурных и спортивных мероприятиях, проводимых в Южной Тараве, например при открытии празднования Дня независимости и в процессии «Королевский факел», посвященной Играм Содружества 2018 года.

168. Пение и танцы занимают видное место в жизни и культуре населения Кирибати и являются важными средствами коммуникации. ТТМ использует возможности публичных выступлений для дальнейшего развития талантов своих членов. Она эффективно использует публичные выступления для повышения осведомленности о том, какой вклад могут вносить инвалиды в культурную жизнь Кирибати, и о вопросах, затрагивающих инвалидов. Например, ТТМ была оказана помощь в создании высококачественного DVD-диска, посвященного статье 24

Конвенции о правах инвалидов относительно повышения осведомленности о праве на образование и обучаемости инвалидов. Праздничные мероприятия проводятся в Международный день инвалидов.

169. В 2017 году основное внимание уделялось распространению информации о правах инвалидов, и МЗМО и МО совместно с ТТМ оказали поддержку МЖМССВ. В рамках пятидневных информационно-пропагандистских мероприятий, проходивших по всем островам, транслировалась интерактивная радиопрограмма, на 22 отдаленных островах по инициативе общин организовывались инклюзивные мероприятия, пропагандировались местные церковные группы, в одной из газет была опубликована статья о цели Международного дня инвалидов, а ТТМ провела в трех деревнях «роуд-шоу». Состоялось также публичное мероприятие, на котором МО представило свое пособие для учителей по практике инклюзивного образования.

170. В Кирибати действуют специальные Олимпийский и Паралимпийский комитеты, которые поддерживают более активное участие спортсменов-инвалидов высокого уровня в международных соревнованиях.

171. Ассоциация настольного тенниса Кирибати действует на всей территории Южной Таравы, популяризируя с помощью этого вида спорта здоровый образ жизни, участие и навыки игры инвалидов. Своей позицией Ассоциация поощряет участие в общественной жизни как инвалидов, так и лиц, не имеющих инвалидности. Еженедельные программы, посвященные настольному теннису, организуют ТТМ, Те Меериа и ШЦКДОП, и в ходе различных общественных мероприятий, в том числе во время празднования Дня инвалидов 2017 года, проводятся соревнования по настольному теннису с широким кругом участников.

172. Правительство Кирибати обязалось ратифицировать Марракешский договор, с тем чтобы инвалиды могли получать доступ к материалам культурного характера без дополнительных затрат (НПКИ) (ПД1).

173. Ассоциация глухих Кирибати поддерживает использование единого жестового языка кири, с тем чтобы глухие люди могли общаться друг с другом и развивать культуру и сообщество глухих.

174. С 1990-х годов инвалиды редко участвовали и занимали призовые места в соревнованиях по легкой и тяжелой атлетике. Спортивная ассоциация Кирибати создает условия для привлечения инвалидов к участию в своих программах. Общинные клубы Кирибати организуют спортивные мероприятия, сбор средств и предоставляют услуги добровольцев членам общин. В период 2008–2013 годов по всей территории Кирибати было создано восемь таких клубов. В НПКИ (ПД11) отмечается необходимость координации деятельности министерств с Национальным олимпийским комитетом Кирибати и поддержки вовлечения инвалидов во все формы общинной деятельности в области отдыха, досуга и занятия спортом на всех уровнях, в том числе на высшем. Это требует, в частности, проверки спортивных сооружений к 2021 году с последующим улучшением их доступности.

175. Национальный совет по делам церквей Кирибати сообщает<sup>13</sup> о том, что инвалиды принимают активное участие в церковной жизни и что порядка 70% семей приводят в церковь своих родственников-инвалидов или они приходят туда сами. Церковный персонал навещает пожилых людей и инвалидов, которые не могут посещать церковь. В ряде случаев сообщается о том, что физическая, информационная и коммуникационная недоступность церквей и отношение родственников, в том числе чувство стыда и неловкости, не позволяют инвалидам в полной мере участвовать в общинной деятельности, в том числе церковной<sup>14</sup>. Церкви принадлежит уникальная роль в деле поддержки семей, формирования у них более позитивного отношения к инвалидам, поощрения посещения ими школы и приобретения навыков для трудоустройства и активного участия в жизни своей общины. В НПКИ предлагаются

<sup>13</sup> Консультативное совещание по вопросам политики в области инвалидности, 13 декабря 2013 года.

<sup>14</sup> Случаи из личной жизни, рассказанные в ходе консультативного семинара, посвященного политике в области инвалидности, 16–18 декабря 2013 года.

меры по вовлечению церквей в работу по активизации реального и полноценного участия инвалидов во всех аспектах жизни общества (ПД11).

176. Культура является неотъемлемым элементом повседневной жизни Кирибати, и театрализованные постановки и сказительство приобрели характер прочных традиций. Конституция требует, чтобы граждане берегли и соблюдали обычаи и традиции Кирибати. ТТМ активно использует театр и танцы для изменения отношения к инвалидам и отстаивания их прав, которые должны быть признаны в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов<sup>15</sup>. Национальная культурная политика Кирибати опирается на инвалидов в деле укрепления имеющихся традиционных знаний об обычаях и наследии жителей Кирибати. При этом правительство признает, ценит, сохраняет, защищает и поощряет их заинтересованное участие и авторские права на всю информацию. Эта политика имеет целью отобразить культурную и историческую информацию и представить памятники культуры и культурные материалы в виде книг и с использованием мультимедийных средств. Однако национальный культурный центр в Южной Тараве недоступен ввиду отсутствия средств связи, таких как шрифт Брайля или слуховые аппараты, а также туалетов и пандусов, пригодных для использования инвалидных колясок<sup>16</sup>.

## **V. Особое положение мальчиков, девочек и женщин с инвалидностью**

### **Статья 6 – Женщины-инвалиды**

177. Национальная политика обеспечения гендерного равенства и развития женщин на 2017–2020 годы признает, что мужчины и женщины из числа инвалидов особенно уязвимы в плане неравного доступа к возможностям и правам человека. Согласно этой политике, гендерное равенство означает, что женщины и мужчины имеют равные права, обязанности и возможности. Гендерное равенство предполагает учет интересов, потребностей и приоритетов как мужчин, так и женщин и многообразие групп этого населения (например, молодые, пожилые, трудоспособные и инвалиды).

178. В Кирибати женщины и девочки, особенно из числа инвалидов, сталкиваются с трудностями, поскольку им, как правило, отводится второстепенная роль по сравнению с мужчинами. Признавая необходимость изменения этой ситуации, правительство обязуется предпринимать шаги в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов, Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенцией о правах ребенка.

### **Статья 7 – Дети-инвалиды**

179. Принципы, определяющие принятие правительством Кирибати решений по обеспечению защиты наилучших интересов детей-инвалидов и осуществлению ими в полном объеме прав человека и основных свобод, отражены в Конвенции о правах инвалидов, Конвенции о правах ребенка и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

180. В культурном и историческом плане голоса мальчиков и девочек-инвалидов общество не слышит. Решения от их имени принимают, как правило, их родители, родственники или опекуны, исходя из собственного понимания ими наилучших интересов ребенка.

<sup>15</sup> Личные впечатления участников консультаций по вопросам политики в области инвалидности, 9–18 декабря 2013 года.

<sup>16</sup> Выступление сотрудника МФМССВ о культуре во время консультативного семинара по вопросам политики в области инвалидности, 16 августа 2013 года.

## VI. Конкретные обязательства

### Статья 31 – Статистика и сбор данных

181. Правительство и заинтересованные стороны гражданского общества согласны с необходимостью обеспечения сбора более качественных данных в целях обеспечения доступности политики, планирования, ресурсов и услуг для инвалидов с учетом их интересов на всей территории Кирибати. В настоящее время сбор данных об инвалидах осуществляет ряд министерств, занимающихся, в частности, социальным обеспечением и гендерными вопросами, защитой детей, проблемами пожилых людей, вопросами образования, ликвидации последствий бедствий и управления рисками, регулирования процесса изменения климата, развития людских ресурсов и рабочей силы, а также представители гражданского общества. Однако их сбор, обобщение, анализ и отчетность по ним не носят системного характера. НПКИ (ПДЗ) рекомендует принять меры по обеспечению к 2021 году получения достоверных и значимых данных о количестве инвалидов и их удовлетворенных и неудовлетворенных потребностях. В ней также отмечается необходимость того, чтобы эти данные можно было разбить по полу и возрасту и сопоставить с международными стандартами.

182. Кроме того, в течение четырех лет, когда будет осуществляться НПКИ, мы будем добиваться использования данных об инвалидности для улучшения качества услуг, разработки стратегий и программ, а также информирования о распределении ресурсов в рамках правительства. НПКИ отмечает необходимость подготовки кадров в области повышения осведомленности об инвалидности, которая должна быть обеспечена для сборщиков и аналитиков данных; и требование того, чтобы результаты анализа данных находились в открытом доступе в доступных форматах. НПКИ устанавливает на четыре года конкретные целевые показатели для обеспечения более согласованного понимания и использования соответствующих определений и улучшения сбора данных в рамках министерств здравоохранения и образования. В ней также рекомендуется включать соответствующие разделы Краткого обзора, подготовленного Вашингтонской группой (КОВГ), в соответствующие обследования населения, в том числе в национальные переписи населения и демографические медико-санитарные обследования.

183. НСУ поручено включать информацию об инвалидах в национальную перепись населения, которую оно проводит раз в пять лет, и другие национальные обследования. НСУ использует КОВГ как механизм выявления случаев инвалидности. Закон о национальной статистике требует, чтобы сотрудники НСУ соблюдали конфиденциальность всех собранных и необработанных данных.

184. Хотя практика последовательного распространения статистических и других данных до сих пор отсутствует, НПКИ (ПДЗ) требует публикации результатов анализа данных в открытом доступе и в доступных форматах, начиная с 2018 года.

185. Уделяется внимание необходимости подключения инвалидов к сбору данных и проведению исследований. НСУ согласно установить квоту для обеспечения подключения инвалидов к проведению переписи и обследований.

### Статья 32 – Международное сотрудничество

186. МЖМССВ наняло консультанта по проблемам инвалидности из программы АДМР МИДГ для поддержки работы по наращиванию потенциала путем обмена информацией о стратегической политике в отношении инвалидов, осуществлении программ и отчетности.

### Статья 33 – Национальное осуществление и мониторинг

187. В качестве национального координационного центра для работы по осуществлению обязательств Кирибати по Конвенции о правах инвалидов, был создан отдел по учету проблем инвалидов (ОУИ). НПКИ будет координировать усилия по

совершенствованию национальных и международных систем поддержки и служб в целях поощрения, защиты и укрепления прав инвалидов путем предоставления качественных инклюзивных услуг. Мониторинг хода и итогов реализации НПКИ, а также прогресса в осуществлении Конвенции будет обеспечивать Национальный совет Кирибати по делам инвалидов (НСКИ), который должен быть создан. В состав совета войдут инвалиды.

188. В Кирибати нет независимого механизма по поощрению, защите и мониторингу осуществления Конвенции.

189. В НПКИ (ПД11) отмечается необходимость обеспечения осознания всеми государственными министерствами своих обязательств в отношении прогресса в осуществлении прав человека граждан из числа инвалидов и содействия работе по поощрению и защите этих прав.

---