

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
28 July 2008
Russian
Original: English

Шестьдесят третья сессия

Пункт 58(b) предварительной повестки дня*

**Социальное развитие, включая вопросы,
касающиеся мирового социального положения
и молодежи, пожилых людей, инвалидов и семьи**

**Пятый пятилетний обзор и оценка Всемирной
программы действий в отношении инвалидов****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

Настоящий доклад представлен в соответствии с резолюцией 62/127 Генеральной Ассамблеи, в которой Ассамблея просила Генерального секретаря представить для рассмотрения на ее шестьдесят третьей сессии аналитический и стратегически ориентированный доклад о пятом обзоре и оценке Всемирной программы действий в отношении инвалидов. Этот доклад задуман как вклад в дело укрепления составляющей инвалидности в рамках обзоров прогресса и встретившихся препятствий на пути достижения целей развития тысячелетия в соответствии с просьбой Ассамблеи, содержащейся в пункте 16(a) резолюции 62/127. Кроме того, Ассамблея также просила Генерального секретаря представить предлагаемые уточнения к Всемирной программе действий, которые резюмированы в приложении I. В приложении II содержатся отдельные примеры и руководящие принципы в отношении актуализации интересов инвалидов в рамках мониторинга и оценки целей развития тысячелетия.

* A/63/150.



Одним из основных событий за период после проведения четвертого обзора и оценки Всемирной программы действий, результаты которых были рассмотрены на пятьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи в 2003 году, стало быстрое принятие и вступление в силу Конвенции о правах инвалидов и Факультативного протокола к ней и возникновение новой международной архитектуры по улучшению положения инвалидов. Настоящий обзор охватывает деятельность, осуществлявшуюся в период после четвертого обзора, и основывается на материалах, представленных 36 правительствами¹, 17 подразделениями системы Организации Объединенных Наций, и других данных, имеющихся в Секретариате.

¹ Материалы для настоящего доклада были получены от следующих 36 государств-членов: Австралии, Австрии, Беларуси, бывшей югославской Республики Македония, Германии, Испании, Канады, Катар, Кипра, Китая, Колумбии, Коста-Рики, Марокко, Мексики, Нигерии, Новой Зеландии, Норвегии, Польши, Португалии, Республики Корея, Российской Федерации, Саудовской Аравии, Сенегала, Словении, Судана, Таиланда, Туниса, Фиджи, Филиппин, Финляндии, Чешской Республики, Чили, Швейцарии, Шри-Ланки, Эквадора и Японии.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	4
II. Международная архитектура по вопросам инвалидности	5
III. Международные нормы и стандарты улучшения положения инвалидов	6
A. Вопросы и тенденции	6
B. Региональные десятилетия, планы и программы действий	7
C. Статистика и показатели инвалидности	9
IV. Прогресс и проблемы в осуществлении Всемирной программы действий в контексте развития	11
A. Учет проблематики инвалидности в русле основной деятельности в области развития	11
B. Деятельность Специального докладчика Комиссии социального развития по проблемам инвалидов	20
C. Прогресс в рамках системы Организации Объединенных Наций	21
V. Выводы и рекомендации	21
Примечания	
I. Предлагаемые уточнения к Всемирной программе действий в отношении инвалидов	26
II. Избранные примеры и руководящие принципы учета проблем инвалидов в отслеживании и оценке достижения целей развития тысячелетия	28

I. Введение

1. Прошло более четверти века после того, как мировое сообщество приняло Всемирную программу действий в отношении инвалидов (1982 год)². Приверженность полному и эффективному участию инвалидов тесно связана с целью Организации Объединенных Наций: реализация зафиксированного в Уставе видения справедливого и мирного мира и повышенный уровень жизни в условиях большей свободы. Это является краеугольным камнем для создания демократических, основанных на участии и подотчетных учреждений во всех обществах и основополагающим принципом для достижения всеохватного развития. Был принят ряд международных документов и мер, которые содействовали материализации видения, заложенного во Всемирной программе действий. Что касается деятельности в рамках других документов, включая Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций и ее цели развития тысячелетия, то в них еще не в полной мере учитываются интересы инвалидов (см. резолюцию 55/2 Генеральной Ассамблеи).

2. С принятием Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов приоритеты Всемирной программы действий были трансформированы в план (резолюция 48/96, приложение). Основные приоритетные направления деятельности, включая доступность, занятость и устойчивость источников средств к существованию, социальные услуги и системы социальной защиты, по-прежнему в полной мере согласуются с ориентирами Генеральной Ассамблеи, закрепленными во Всемирной программе действий. В 2003 году Генеральная Ассамблея на своей пятьдесят восьмой сессии одобрила выводы и рекомендации четвертого пятилетнего обзора и оценки Всемирной программы действий (резолюция 58/132). Единогласное принятие в 2006 году Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 61/106 Конвенции о правах инвалидов и Факультативного протокола к ней отражает консенсус международного сообщества в отношении развития, учитывающего интересы инвалидов.

3. Настоящий обзор осуществления Всемирной программы действий осуществляется во время, когда государства-члены подтвердили свою непоколебимую приверженность международно согласованным целям в области развития, определенным с учетом целей развития тысячелетия (A/56/326, приложение) и других взаимосвязанных целей в области развития. Цели представляют собой комплекс ограниченных по конкретным срокам показателей, которые касаются самых разных аспектов нищеты, включая гендерное неравенство, голод, болезни, недостаточное водоснабжение и образование, с базой и механизмами для выявления препятствий и оценки прогресса. Планирование в области развития на основе этих целей дало неоднозначные результаты с точки зрения прогресса, и пробелы в политике, процессе и реализации сотрудничества в целях развития сохраняются³.

4. Предстоящий периодический обзор целей развития тысячелетия открывает возможность учета интересов инвалидов в ходе достижения целей к 2015 году. В то время как в докладе тысячелетия² особое внимание обращается на гендерный фактор как междисциплинарный вопрос и на положение прибли-

² A/37/351/Add.1 и Corr.1, приложение, раздел VIII, рекомендация I (IV).

³ *Investing in Development: a Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals* (United Nations publication, Sales No. 05.III.B.4)

зительно 36 миллионов лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, в 2000 году⁴, в нем отсутствуют какие-либо указания на положение инвалидов, число которых, по оценкам, составляет 650 миллионов человек, что в 15 раз больше числа лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом. (Оценки численности инвалидов в мире основываются на национальных данных, которые в настоящее время не являются международно сопоставимыми.) Все цели развития тысячелетия, включая ликвидацию нищеты, всеобщее начальное образование, сокращение детской смертности, улучшение здоровья матерей, борьба с ВИЧ/СПИДом, являются релевантными по отношению к целям Всемирной программы действий, а также Стандартным правилам и Конвенции. Срочно необходимо ликвидировать положение, когда более 10 процентов мирового населения не учитываются в ходе достижения, обзора и оценки целей и их показателей, в механизмах оценки и показателях. Отсутствие учета проблематики инвалидности подрывает задачу целей, которая состоит в оценке основных показателей развития человеческого потенциала в процессе движения к более всеохватному и справедливому глобальному развитию.

II. Международная архитектура по вопросам инвалидности

5. Взаимодействие и взаимодополняемость трех документов, конкретно посвященных инвалидности, — Всемирная программа действий в отношении инвалидов, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов и Конвенция о правах инвалидов — наряду с другими международными нормами и стандартами по вопросам инвалидности были признаны Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 62/127. («Международные нормы и стандарты, касающиеся инвалидности», означают все нормативные документы, имеющие отношение к инвалидности (см. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/comp001.htm>.) Эти три основных документа являются базовыми международными документами, регулирующими деятельность по защите прав инвалидов.

6. Эти три документа играют определенную роль в содействии развитию всеобъемлющих и согласованных стратегических рамок. Эта международная архитектура по вопросам инвалидности представляет собой инструмент для укрепления правовой защиты, выработки политики и планирования в целях развития. На международном уровне эти документы могут использоваться для поддержки политики и практики, учитывающих проблематику инвалидности. На национальном уровне они могут использоваться для содействия согласованию национального законодательства, политики и программ. Всемирная программа действий и Стандартные правила нацелены на планирование и стратегическое осуществление, мониторинг и оценку и используют подход, отличающийся от подхода к мониторингу за осуществлением какой-либо международной конвенции по правам человека.

7. Конвенция привносит сильные стороны практики в области прав человека применительно к инвалидам в существующие международные нормативные рамки. Так, Конвенция кодифицирует универсальные нормы по правам человека, которые применимы к инвалидам, во всеобъемлющем международном до-

⁴ Ibid., Chap. III, paras. 119 and 120.

кументе по правам человека. Если говорить в общем плане, то существуют два основных аспекта осуществления Конвенции: а) согласование законов по вопросам инвалидности и адаптация политики и программ; и б) неюридические стратегии в новаторском использовании какой-либо международной конвенции для информационно-пропагандистских целей и социальных преобразований. Для осуществления Конвенции необходимо формулирование стратегических вариантов для политики, программ и оценочных мер, которые способствуют полному и равному участию инвалидов в жизни общества и процессе развития.

8. Для обеспечения согласованности и взаимодействия между тремя документами существенно важно, чтобы сотрудники директивных органов в консультации с сообществом инвалидов и другими заинтересованными сторонами разработали стратегический реализационный план, который определял бы ключевые области выполнения и обзора международных стратегических документов, что в свою очередь обеспечивало бы основу для наблюдения за выполнением соответствующих положений Конвенции.

9. Этот вариант определил бы упредительную реакцию на будущие договорные обязательства на национальном уровне и мог бы обеспечить более четкий ориентир в работе договорных контрольных органов. Кроме того, диалог может поощрять и регулировать соблюдение договорных обязательств, расширять обмен информацией и развивать потенциал в области поощрения прав инвалидов.

III. Международные нормы и стандарты улучшения положения инвалидов

A. Вопросы и тенденции

10. Согласно оценкам, в настоящее время в мире насчитывается по крайней мере 650 миллионов инвалидов, из которых 80 процентов проживают в развивающихся странах. Поскольку инвалиды подвергаются дискриминации, общественной сегрегации и экономической маргинализации и не участвуют в процессах принятия решений по социальным, политическим и экономическим вопросам, эта значительная группа часто выпадает из процесса развития. Неучастие инвалидов в процессах принятия решений в социальной, политической и экономической сферах подрывает элементарные, демократические ценности и лишает общество знаний, навыков и талантов, которые могут способствовать развитию.

11. Социальные и экономические издержки сегрегации и изоляции инвалидов оказывают существенное неблагоприятное воздействие на процессы развития. Это усугубляется силами глобализации, которые существенным образом меняют повседневную жизнь людей, влияя на социальные, культурные и политические системы поддержки и участие⁵, а также значительно меняют информационно-коммуникационные технологии. Предполагается, что эти изменения будут далее усугубляться ухудшением состояния окружающей среды и изменением климата, что окажет непропорциональное воздействие на очень бедных лю-

⁵ UNCTAD *Trade and Development Report, 2007*, UNCTAD/TDR/2007, sales No. E.07.II.D.11, A/62/119 and A/62/266.

дей, особенно на тех, кто являются одновременно бедными и инвалидами (E/CN.17/2008/2).

12. Изменения или кризисы оказывают особо негативное воздействие на женщин-инвалидов, детей-инвалидов, престарелых-инвалидов и инвалидов из числа коренного населения⁶. Будь то жители беженского лагеря в зоне конфликта или перемещенные лица в отдаленном географическом районе, пострадавшие от стихийного бедствия, все инвалиды подвергаются повышенной опасности во времена кризисов или конфликтов. Зачастую для предоставления такого доступа и обеспечения эффективного вовлечения необходимы корректировки и разумные адаптационные меры.

13. На Саммите тысячелетия в 2000 году правительства подтвердили коллективную ответственность за защиту на глобальном уровне принципов человеческого достоинства, равенства и справедливости по отношению ко всем людям. В итоговом документе Всемирного саммита 2005 года (резолюция 60/1), в частности в пункте 129, признается необходимость того, чтобы инвалиды могли в полной мере пользоваться своими правами без дискриминации.

14. Цель учета проблематики инвалидности является релевантной по отношению ко всем областям действий Организации Объединенных Наций. Система Организации Объединенных Наций располагает несколькими инструментами для разработки согласованных общесистемных страновых стратегий, такими как общий анализ по стране, Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития, матрица результатов, тематические группы и совместное программирование. В то время как эти инструменты обеспечивают рамки, связи между нормативной/аналитической работой и оперативной деятельностью в рамках организаций и среди них являются слабыми. С учетом взаимозависимости между инвалидностью, уязвимостью и дискриминацией по признаку, в частности, нищеты, возраста, пола и этнического происхождения, учет проблематики инвалидности во всех политических процессах имеет основополагающее значение. Проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды, должны во все большей степени учитываться в рамках процессов и планов, касающихся стратегии сокращения масштабов нищеты (см. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY>).

В. Региональные десятилетия, планы и программы действий

15. Десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций (1983–1992 годы) стало стимулом для провозглашения других десятилетий в различных регионах мира. Были установлены некоторые связи между этими десятилетиями, например, организованный Экономической и социальной комиссией для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО) в Бангкоке в 2005 году симпозиум и проведенный в Аддис-Абебе в 2005 году семинар, посвященный арабскому и африканскому десятилетиям. Рекомендуются и впредь предпринимать усилия по

⁶ См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2008 год, Дополнение № 27* (E/2008/27); *Обзор мирового экономического и социального положения Организации Объединенных Наций, 2007 год* (Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.07.II.C.1); Декларация Организации Объединенных Наций о правах коренных народов (резолюция 61/295 Генеральной Ассамблеи).

активизации сотрудничества и обмена опытом, накопленным во время таких десятилетий.

1. Африканское десятилетие инвалидов (1999–2009 годы)

16. Период 2000–2009 годов был официально провозглашен Африканским десятилетием инвалидов Организацией Африканского союза (ОАС). В июле 2002 года Исполнительный совет ОАС одобрил План действий на Африканское десятилетие инвалидов. План действий служит ориентиром для правительств при разработке национальных программ, а также создании механизмов по достижению целей Десятилетия. В 2004 году Секретариат Африканского десятилетия инвалидов открыл отделение в Кейптауне. Секретариат приступил к работе в Эфиопии, Кении, Мозамбике, Руанде и Сенегале, и он расширит сферу своей деятельности, в которую будут входить более 53 стран Африки.

2. Азиатско-тихоокеанское десятилетие инвалидов (2003–2012 годы)

17. В ходе первого Азиатско-тихоокеанского десятилетия инвалидов (1993–2002 годы) были достигнуты значительные результаты благодаря Бивакской рамочной программе действий на пороге тысячелетия.

18. Азиатско-тихоокеанский центр по вопросам развития, связанным с инвалидностью, был учрежден в 2002 году в рамках технического сотрудничества между Японским агентством по международному сотрудничеству и правительством Таиланда. Во время второго Азиатско-тихоокеанского десятилетия инвалидов (2003–2012 годы) ЭСКАТО назначила Центр в качестве регионального механизма сотрудничества по осуществлению Бивакской рамочной программы действий на пороге тысячелетия.

19. Вопрос об учете проблематики инвалидности в русле основной деятельности обсуждался на заседании ЭСКАТО, посвященном таким вопросам, как вовлечение в жизнь общества, народонаселение, гендерное равенство и пропаганда здорового образа жизни (в ноябре 2007 года) на основе экспертного стратегического документа по вопросам учета проблематики инвалидности в целях развития тысячелетия. Инициатива ЭСКАТО свидетельствует о наличии связей между нормативным/аналитическим и оперативным аспектами трансформации глобальных норм в региональные и национальные рамки.

20. Кроме того, ЭСКАТО оказала помощь странам по линии Тихоокеанского форума по проблемам инвалидов и секретариата Форума тихоокеанских островов в 2007 и 2008 годах.

3. Арабское десятилетие инвалидов (2004–2013 годы)

21. На своем совещании в Тунисе в 2004 году Лига арабских государств провозгласила 2004–2013 годы Арабским десятилетием инвалидов, цель которого заключается в учете проблематики инвалидности в процессе социального и экономического развития. План действий нацелен на 11 приоритетных областей, включая здравоохранение, образование, трудоустройство и нищету. В недавние годы были проведены региональные конференции по нескольким приоритетным вопросам, таким, как трудоустройство и инвалидность, женщины-инвалиды, а также нищета и инвалидность. Используя импульс, приданный процессом переговоров по Конвенции, в настоящее время арабский регион го-

товится к принятию следующих шагов по приведению в действие планов на Десятилетие.

4. План действий Совета Европы по вопросам инвалидности (2006–2015 годы)

22. План действий Совета Европы по вопросам инвалидности направлен на поощрение прав и всестороннего участия инвалидов в жизни общества, а также повышение качества их жизни. План действий отражает смещение парадигмы с медицинских аспектов на подходы к инвалидности, основанные на правах человека.

23. План действий отражает широкий подход к улучшению положения инвалидов в европейских стратегических рамках и содержит 15 практических позиций, включая участие в политической, общественной и культурной жизни, образование и коммуникации, трудоустройство и доступность зданий и транспортных средств, при уделении особого внимания потребностям женщин и детей-инвалидов и лиц с тяжелыми формами инвалидности.

5. Десятилетие Северной и Южной Америки в защиту прав и достоинства инвалидов (2006–2016 годы)

24. В июне 2006 года Генеральная ассамблея Организации Американских государств (ОАГ) приняла Декларацию о Десятилетии Северной и Южной Америки в защиту прав и достоинства инвалидов (2006–2016 годы), посвященном теме: «Равенство, достоинство и участие». В июне 2007 года Генеральная ассамблея ОАГ приняла Программу действий на Десятилетие.

25. Технический секретариат по осуществлению Программы действий на Десятилетие Северной и Южной Америки приступил к работе в Панаме в июне 2008 года. В Программе действий правительства обязались принимать административные, законодательные и судебные меры и разрабатывать необходимую государственную политику. Правительства государств — членов ОАГ представили доклады об осуществлении Программы действий.

С. Статистика и показатели инвалидности

26. Генеральная Ассамблея подчеркивает совсем недавно в своих резолюциях 60/131 и 62/127 важное значение совершенствования данных и статистики, касающихся инвалидов, при соблюдении положений национального законодательства, с тем чтобы они были сопоставимыми на международном и внутригосударственном уровнях для целей разработки, планирования и оценки политики, с учетом интересов инвалидов; и настоятельно призвала правительства сотрудничать со Статистическим отделом Департамента по социальным и экономическим вопросам Секретариата и использовать его технические услуги.

27. Статистический отдел создал базу данных по статистике инвалидности в целях отслеживания данных по инвалидам (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>) и недавно составил вопросник по вопросам статистики человеческого функционирования и инвалидности (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/>). Посредством этого вопросника производится сбор данных по странам о количестве инвалидов, а также их участии в процессе обучения и на рынке труда. Директивные указа-

ния и принципы Статистического отдела в отношении сбора статистических данных по инвалидам⁷ рекомендуют, чтобы определение параметров инвалидности осуществлялось в концептуальных рамках Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья, разработанной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

28. Международная классификация определяет воздействие состояния здоровья на жизнь индивида в обществе. Международная классификация рассматривается как международно согласованные рамки определения параметров инвалидности. ВОЗ и ЭСКАТО составили учебное пособие по статистике инвалидности⁸, в котором содержится общий обзор Международной классификации, а также руководящие принципы в отношении сбора, распространения и анализа данных по инвалидам.

29. Вашингтонская группа по статистике инвалидности поощряет и координирует международное сотрудничество по статистике здравоохранения, делая акцент на мерах по улучшению положения инвалидов, которые вписываются в формат переписей населения и национальных обследований. Она разработала краткий комплекс вопросов об инвалидности, который затрагивают вопрос об оценке выравнивания возможностей, в первую очередь для использования при переписях населения.

1. Проблемы, связанные с совершенствованием сбора информации

30. Показатели инвалидности в различных странах сравнивать трудно, поскольку они используют разные концепции и методы для идентификации инвалидов (<http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>). Необходимо больше заниматься разработкой мер для целей обследований и сбора данных по другим важным темам, таким, как участие инвалидов, инвалидность и окружающая среда и доступность. В рамках Всемирной программы переписей населения и жилищного фонда 2010 года техническая подгруппа по вопросам функционирования человеческого организма и проблеме инвалидности переработает раздел по параметрам инвалидности в Принципах и рекомендациях для переписей населения и жилищного фонда⁹.

31. Сохраняющаяся проблема в плане сбора и анализа данных по инвалидности заключается в нехватке подготовленного национального персонала и в неадекватности учрежденческого потенциала. Статистический отдел Секретариата организовывал региональные учебные семинары по статистике инвалидности, такие, как региональный семинар по содействию сбору данных по инвалидности в рамках переписей населения и жилищного фонда 2010 года в Бангкоке в апреле 2008 года, в сотрудничестве с ЭСКАТО, Европейской экономической комиссией (ЕЭК), ВОЗ, Вашингтонской группой по статистике инвалидности и другими национальными статистическими управлениями.

⁷ Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.01.XVII.15.

⁸ Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.08.II.F.16.

⁹ Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.98.XVII.8.

2. Национальные и региональные инициативы по статистике инвалидности

32. Австралия, Австрия, Китай, Коста-Рика, Мексика, Марокко, Новая Зеландия, Португалия, Сенегал, Таиланд и Тунис входят в число стран, которые занимались сбором данных по национальным показателям инвалидности. Филиппины, Словения и Катар планируют собрать больше данных по инвалидам, а Колумбия, Кипр и Шри-Ланка занимаются внедрением метода Международной классификации (см. пункт 27, выше).

33. Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии провела исследование по вопросу о деятельности в рамках Арабского десятилетия инвалидов (2004–2013 годы). Как и во многих других странах, в арабских странах ощущается недостаток достоверных статистических данных из-за различий в определении инвалидности и отсутствия показателя инвалидности при проведении всеобъемлющих демографических обследований. Кроме того, в ходе среднесрочного обзора Азиатско-тихоокеанского десятилетия была отмечена работа Статистического отдела ЭСКАТО, который в сотрудничестве с ВОЗ организовал учебную подготовку для национальных статистических управлений по вопросам использования Международной классификации. Однако большинство правительств в регионе не инкорпорировали фактор инвалидности в существующие переписи населения или обследования.

34. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) изучает возможность сотрудничества со Всемирным банком и Организацией экономического сотрудничества и развития во внедрении в нескольких странах программы обследования из десяти вопросов по детской инвалидности. Кроме того, ЮНИСЕФ и Университет Висконсина (Соединенные Штаты Америки) анализируют данные по инвалидности, полученные в ходе последнего обследования ЮНИСЕФ с применением блоков из нескольких показателей. Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) занимается оказанием помощи Нигерии, Судану и Эритрее в сборе и анализе национальных данных по инвалидности.

IV. Прогресс и проблемы в осуществлении Всемирной программы действий в контексте развития

A. Учет проблематики инвалидности в русле основной деятельности в области развития

35. Проблематика инвалидности применительно к развитию основывается на одной из концепций Всемирной программы действий, которая определяет равенство инвалидов на равной основе с точки зрения возможностей, которыми располагает общество в целом. Это мнение способствует расширению прав и возможностей и участия инвалидов как участников, так и бенефициаров процесса развития, а не как «уязвимых» субъектов, нуждающихся в особом уходе, защите или обслуживании. Это подход всеохватного развития, когда их участие как помощников и бенефициаров расширяет права человека посредством развития и активизирует развитие посредством прав человека.

36. На крупных конференциях и встречах на высшем уровне Организации Объединенных Наций в 1990-х годах¹⁰ и последующих мероприятиях были определены цели и обязательства и сформулированы стратегии, направленные на содействие повышению благосостояния и уровня жизни. Отношение к инвалидам в этих документах разнится от рекомендаций относительно социальной защиты «уязвимых групп» и социального обслуживания до расширения возможностей как участников процесса развития в таких областях, как права человека, народонаселение и развитие, политика социальной интеграции, улучшение положения женщин, жилье и населенные пункты и финансирование в целях развития.

37. Экономическая и социальная изоляция, характерная для повседневной жизни инвалидов, является не только нарушением прав человека, но и одной из основных проблем в сфере развития. Согласно Всемирному банку, без систематического вовлечения инвалидов в планы и программы по вопросам развития достижение международно согласованных целей в области развития, включая цели развития тысячелетия, будет невозможным. (На протяжении последнего десятилетия Всемирный банк уделял основное внимание расширению осведомленности и воздействию на оперативную практическую деятельность, например при выдаче займов на строительство школ, общественных зданий, транспортных систем и других объектов инфраструктуры. По оценкам, в период с 2002 по 2006 год в общей сложности 4 процента проектов, 5 процентов займов и 6 процентов экономической и секторальной деятельности Банка включали компонент инвалидности (4,9 млрд. долл. США).)

38. Для обеспечения того чтобы все цели в области развития, включая ЦРТ, включали в себя компонент инвалидности, Генеральная Ассамблея выявила ключевые области для прогресса: доступность, социальные услуги и системы социальной защиты; доступ к программам ликвидации нищеты и голода; всеохватное качественное образование; здравоохранение; и занятость и достойная работа (резолюция 62/127). Кроме того, новые идеи относительно гибридных программ по вопросам прав человека/развития, основанные на богатом экспертном опыте органов и организаций по вопросам прав человека и развития, способствовали бы разработке новых руководящих принципов в отношении технического сотрудничества, например создание потенциала. Эффективное и устойчивое развитие должно основываться на участии и касается демократических структур, включая представленность инвалидов.

39. Ключевой компонент учета интересов инвалидов в русле основной деятельности состоит в том, что международное сообщество должно отразить эти интересы во всех аспектах мер по достижению, мониторингу и оценке прогресса в реализации ЦРТ (приложение II). Ни позорное клеймо, ни недостаточная осведомленность экспертов и сотрудников административных органов не должны лишать инвалидов возможности участвовать во всех усилиях, направленных на сокращение масштабов нищеты. При планировании и осуществлении политики и программ в области здравоохранения или образования, развития сельских районов или улучшения санитарных условий должны учитываться потребности инвалидов, но не как отдельной группы, а как активных и полноправных членов любой общины.

¹⁰ Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.07.I.17.

40. Многоаспектные стратегические меры, направленные на продвижение интересов инвалидов, сложным образом связаны с целями в области развития. Например, Германия подчеркнула необходимость практической реализации прав инвалидов в контексте как развития человеческого потенциала, так и социального развития. Испания выделила финансовые ресурсы на осуществление нескольких планов действий в области здравоохранения, образования, занятости, учебной подготовки и коммуникации. Республика Корея приняла законодательство по вопросу о мобильности инвалидов для расширения их доступа к транспортным средствам.

1. Образование

41. Образование является ключевым элементом для всех целей в области развития и мостом, ведущим к конечной цели Всемирной программы действий.

42. Филиппины подчеркнули сложность организации процесса обучения детей-инвалидов, 75 процентов из которых живут в сельских районах и находятся в неблагоприятном положении с географической, финансовой точек зрения и с точки зрения мобильности. Несмотря на отсутствие данных с разбивкой по признаку пола, считается, что глобальный показатель грамотности взрослых инвалидов является низким и составляет 3 процента. В Марокко, согласно недавнему национальному обследованию по вопросам инвалидности, только 32 процента детей-инвалидов в возрасте от 4 до 15 лет посещают школу. В Шри-Ланке в число новых инициатив входит дополнительная учебная подготовка учителей и контроль за посещаемостью школ детьми-инвалидами. Судан разработал национальную политику в отношении всеохватного образования.

43. По оценкам в опубликованном в 2008 году докладе «Глобальный обзор хода осуществления инициативы «Образование для всех» к 2015 году; Сможем ли мы добиться успеха?»¹¹, дети-инвалиды составляют 30–40 процентов от более чем 72 миллионов детей, не посещающих начальные школы. Это представляет собой значительную проблему для процесса развития, которая имеет серьезные последствия для достижения цели, заключающейся в том, что каждый ребенок должен получить начальное образование. УВКБ сотрудничало с неправительственными организациями в целях содействия разработке учебных планов, учитывающих интересы детей-инвалидов.

2. Занятость и устойчивые источники средств к существованию

44. Инвалиды в значительной степени изолированы от рынка труда. Таиланд сообщил, что около 70 процентов инвалидов старше 15 лет являются безработными. Мексика отметила важное значение применения программы обеспечения достойной работой Международной организации труда (МОТ) в отношении политики и программ в области обеспечения занятости. Шри-Ланка провозгласила 2007 год Годом достойной работы для инвалидов и запустила в действие программу, направленную на расширение занятости инвалидов в частном секторе.

45. Китай подчеркнул важность обеспечения занятости в качестве фактора, стимулирующего более широкое участие инвалидов во всех аспектах жизни общества и развития. Таиланд наращивает усилия по сокращению масштабов

¹¹ UNESCO/Oxford University Press, 2008.

нищеты посредством программ социального вспомоществования и обеспечения устойчивых источников средств к существованию для инвалидов. Судан включил компоненты расширения экономических возможностей и поддержки источников средств к существованию в свою принятую в 2008 году Национальную хартию по вопросам инвалидности. Коста-Рика подчеркнула роль организаций инвалидов в деле содействия вовлечению инвалидов в рынок труда посредством содействия подготовке кадров и адаптации рабочих мест. Как Польша, так и бывшая югославская Республика Македония содействуют расширению занятости инвалидов в государственном секторе. Марокко установило 7-процентную квоту для трудоустройства инвалидов в государственных административных органах и намерено ввести аналогичную квоту в частном секторе. Беларусь заявила о том, что она содействует занятости инвалидов посредством их трудоустройства с учетом предложений организаций инвалидов.

46. МОТ опубликовала практический кодекс, касающийся учета интересов инвалидов на рабочих местах (http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability/policy_c.htm). В некоторых из своих страновых программ ПРООН оказывала содействие обеспечению средств к существованию инвалидов посредством инициатив в отношении деятельности, приносящей доход.

3. Женщины-инвалиды

47. Женщины-инвалиды сталкиваются со значительно большими трудностями как в государственном, так и частном секторах, например с препятствиями в плане доступа к нормальному жилью, медицинским услугам, образованию, профессиональной подготовке и трудоустройству, и вероятность их помещения в учреждения закрытого типа является более высокой (E/CN.4/2005/43, пункт 64). Женщины-инвалиды также сталкиваются с неравенством при найме на работу, повышении в должности, оплате за равный труд, с точки зрения доступа к учебной подготовке, переквалификации, кредитам и другим производственным ресурсам, и они редко участвуют в принятии экономических решений¹².

48. Поощрение гендерного равенства и расширения возможностей женщин имеет существенно важное значение для достижения целей развития тысячелетия. Женщины и девочки-инвалиды испытывают двойную дискриминацию, в результате которой они подвергаются большей опасности стать жертвами насилия на гендерной почве, сексуальных надругательств, пренебрежительного и дурного обращения и эксплуатации. По данным исследования ПРООН (<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=33&pid=18>), глобальный показатель грамотности женщин-инвалидов является низким и составляет лишь 1 процент. Всемирный банк сообщает, что каждую минуту во время трудового процесса более 30 женщин получают серьезные травмы или становятся инвалидами и что эти 15–50 миллионов женщин, как правило, остаются незамеченными <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTPRH/0,,contentMDK:20286128~menuPK:632615~pagePK:632615~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376855,00.htm>).

¹² “Employment barriers for women with disabilities”, Arthur O’Reilly, *The Right to Decent Work of Persons with Disabilities*, Skills Working Paper No. 14 (Geneva, International Labour Organization, 2003).

49. Правительства активизируют свои усилия по учету проблем женщин-инвалидов. Одним из приоритетов в Австрии в области развития является поддержка женщин-инвалидов и детей-инвалидов. Коста-Рика, Марокко и Португалия придают особое значение учету гендерной проблематики в русле основной деятельности в качестве одного из руководящих принципов во всех аспектах деятельности Организации Объединенных Наций. Португалия включила положения о доступности в правила, касающиеся домов-приютов для женщин, которые являются жертвами насилия. Стратегия Швейцарии по разминированию (2008–2011 годы) включает в себя в качестве своего руководящего принципа учет гендерной проблематики. Катар и бывшая югославская Республика Македония уделяют особое внимание потребностям женщин-инвалидов и девочек-инвалидов при разработке политики и программ. На Филиппинах Национальная комиссия по вопросу о роли филиппинских женщин сформировала сеть женщин-инвалидов, и Таиланд содействовал участию женщин-инвалидов в мероприятиях в области образования, занятости и в социальной сфере.

50. Отдел по улучшению положения женщин Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата сообщил, что Комиссия по положению женщин сослалась на вопросы инвалидности в нескольких из своих выводов, и на межучрежденческом веб-сайте Организации Объединенных Наций «WomenWatch» размещен специальный материал, посвященный женщинам-инвалидам. Стратегический план Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) (2008–2011 годы) содержит указания на женщин-инвалидов; отделение ПРООН в Индии провело исследование по вопросу о проблемах, с которыми сталкиваются женщины-инвалиды; и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу участвовала в ямайской профилактической программе, осуществляемой в интересах глухих женщин и девочек.

51. На региональном и субрегиональном уровнях реализуются многие инициативы. Азиатско-тихоокеанский форум по вопросам инвалидности на своей второй Генеральной ассамблее и Конференции в 2006 году принял Бангкокское заявление о необходимости дальнейшей поддержки организаций женщин-инвалидов. В Фиджи в 2003 году была создана тихоокеанская сеть женщин-инвалидов. Десятая трехгодичная конференция женщин Тихоокеанского региона Секретариата тихоокеанского сообщества содействовала развитию партнерских отношений с женщинами-инвалидами в целях актуализации их интересов в процессах в области развития. Кроме того, Лига арабских государств и арабские организации инвалидов организовали в Каире в июле 2006 года конференцию для учета интересов женщин-инвалидов во всех программах действий, в организациях инвалидов, а также в женских организациях. Созданная в мае 2007 года Европейская сеть женщин-инвалидов и Европейский форум инвалидов принял Декларацию о признании прав девочек-инвалидов и женщин-инвалидов.

4. Дети-инвалиды

52. В третьем обзоре и оценке Всемирной программы действий указывалось, что дети-инвалиды становятся взрослыми иждивенцами-инвалидами, если они не получают надлежащего образования и если на раннем этапе не принимаются меры для полного раскрытия их способностей. Если этот переход от детства к взрослой жизни не учитывается в стратегиях и программах, это оказывает

негативное социально-экономическое воздействие на все общество и его развитие. Этот вызов тесно связан с расширением возможностей женщин и защитой их прав, включая их доступ к образованию, медицинскому обслуживанию и устойчивым источникам средств к существованию.

53. Замечания общего порядка, принятые Комитетом по правам ребенка в 2007 году, стимулировали включение в стратегии и программы указаний на положение детей-инвалидов. Формирующаяся судебная практика договорных органов укрепляет нормативную базу национальных и международных мер по поощрению и защите прав детей-инвалидов. Связи между конвенциями по правам человека, их практикой и политическими мерами могут исследоваться в ходе межкомитетского диалога в сотрудничестве между договорными органами и на многодисциплинарном форуме с участием представителей правительств, межправительственных организаций, гражданского общества и научных кругов.

54. Несколько подразделений, фондов и программ Организации Объединенных Наций занимаются разработкой проектов, конкретно нацеленных на детей-инвалидов. ЮНИСЕФ составил доступный для восприятия детей вариант Конвенции (http://www.unicef.org/publications/index_43893.html); Исследовательский центр ЮНИСЕФ «Инноченти» выпустил сборник по вопросам поощрения прав детей-инвалидов¹³; в 2007 году была издана инструкция для того, чтобы оказать ЮНИСЕФ помощь в учете интересов детей-инвалидов при составлении его программ. Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (ООН-Хабитат) проводила консультативные совещания, посвященные детям-инвалидам, живущим в трущобах, и в настоящее время является одним из спонсоров проекта по вопросам здравоохранения и образования в интересах детей-инвалидов в трущобах Кибера-Соуэто. Отделение ПРООН в Кувейте в сотрудничестве с правительством Кувейта осуществляло управление учебным проектом в целях повышения уровня начального образования и максимального раскрытия способностей инвалидов. ЮНФПА поддерживает политику в области здравоохранения и национальные рамки в области развития посредством создания потенциала, просвещения и позитивного освещения в средствах информации для обеспечения надлежащего уровня социального обслуживания, особенно в интересах инвалидов из числа молодых людей.

5. Престарелые

55. Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года¹⁴ содержит комплекс рекомендаций о поощрении прав престарелых и их основных свобод, включая право на развитие. Ссылки на инвалидов встречаются по всему Мадридскому плану действий в таких областях, как дискриминация, интеграция на рынок труда, адаптируемые рабочие места, профессиональная реабилитация, вопросы сельских и городских районов и медицинское обслуживание.

56. Связи между Мадридским планом действий и Конвенцией о правах инвалидов могли бы содействовать актуализации проблем старения в рамках политических дискуссий (A/62/131). Поскольку средняя продолжительность жизни

¹³ Innocenti Digest No. 13 (New York, UNICEF, 2007).

¹⁴ Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.02.IV.4, глава 1, резолюция 1, приложение II.

в мире увеличивается, инвалидность будет иметь важные стратегические последствия, поскольку инвалидами чаще являются престарелые люди. Кроме того, более качественное медицинское обслуживание означает более высокие показатели выживания лиц, которые родились инвалидами или стали инвалидами из-за болезни или несчастного случая. Это имеет последствия для здоровья, экономического благосостояния и участия в общественной жизни и потребует принятия надлежащих стратегических мер реагирования.

6. Лица с умственными и психическими расстройствами

57. Лица с умственными и психическими расстройствами находятся в очень неблагоприятном положении с точки зрения их самостоятельности и независимости. Они часто отделяются от общества и живут в специальных заведениях.

58. Некоторые правительства, включая правительство Саудовской Аравии, расширяют практику ухода на дому вместо практики ухода в специальных заведениях. Многие правительства еще не внесли необходимые изменения в законы, политику и услуги для признания практики принятия решений и самостоятельной жизни с привлечением сторонней помощи. Во многих странах законы об опеке и психическом здоровье идут вразрез с признанием прав инвалидов на принятие своих собственных решений.

59. Доля лиц с умственными и психическими расстройствами среди бедного населения является непропорционально большой: по оценкам, 26 миллионов человек живут менее чем на 1 долл. в день. Они подвергаются большей опасности инфицирования ВИЧ из-за того, что плохо осведомлены о профилактике ВИЧ/СПИДа¹⁵. Согласно докладу ВОЗ «Атлас: глобальные ресурсы для лиц с умственными расстройствами, 2007 год»¹⁶, отсутствуют надлежащие законодательные акты, службы и ресурсы для этой группы населения. ЮНЕСКО занимается пропагандой процесса образования с участием детей с умственными расстройствами, однако во всем мире число специальных школ и классов для детей с умственными расстройствами больше, чем число школ, в которых учатся такие дети.

7. Группы, находящиеся в особых условиях

60. Вопросу об инвалидах из числа коренных народов не уделяется должное внимание в международных, национальных и региональных стратегических рамках. Два международных документа, Декларация о правах коренных народов (резолюция 61/295 Генеральной Ассамблеи) и Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей¹⁷, являются важными инструментами для учета интересов коренных народов в деятельности в области прав человека и развития. Недавние данные, собранные в Австралии, дают основания предполагать, что показатели людей с тяжкими формами инвалидности среди коренных народов более чем в два раза выше, чем средние показатели. Эквадор уделяет особое внимание потребностям инвалидов, которые являются мигрантами, перемещенными лицами или относятся к коренным народам. Мексика отметила важное значение рассмотрения разрыва между горо-

¹⁵ See *Hear Our Voices: a Global Report; People With an Intellectual Disability and Their Families Speak Out on Poverty and Exclusion* (London, Inclusion International, 2006).

¹⁶ Geneva, WHO, 2007.

¹⁷ United Nations, *Treaty Series*, vol. 2220, No. 39481.

дом и деревней с точки зрения реагирования на потребности инвалидов. Вопрос о лицах с неявными формами инвалидности, а также лицах, которые тяжело и постоянно болеют, включая лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, обуславливает необходимость дальнейшей разработки политики и надлежащих мер для защиты их прав.

8. Реабилитация на базе общин

61. Реабилитация на базе общин содействует развитию сотрудничества между общинными лидерами, инвалидами, их семьями и другими лицами в целях обеспечения равных возможностей для всех инвалидов. Основная направленность реабилитации на базе общин претерпела эволюцию от медицинской реабилитации до более всеобъемлющего многосекторального подхода, который включает в себя доступ к медицинскому обслуживанию, образование, профессиональную подготовку, деятельность, приносящую доход, общинное участие и вовлечение в жизнь общества. Доступ к повседневным услугам и участие, видимо, лучше обеспечиваются посредством структур на базе общин, согласующихся с моделями реабилитации на базе общин. Программы и подходы такой реабилитации должны тщательно адаптироваться, поскольку общины отличаются с точки зрения социально-экономических условий, территории, культуры и политических систем. Например, ООН-Хабитат установила, что нынешние стратегии, основанные на подходе «реабилитация на базе общин», являются неэффективными и неуместными в условиях трущоб. Поэтому необходима дальнейшая работа для установления как сильных, так и слабых сторон такого подхода.

9. Гражданское общество и новые группы, занимающиеся вопросами прав инвалидов и развития, учитывающего проблематику инвалидности

62. Организации инвалидов играли видную роль во всех аспектах улучшения положения инвалидов, например во время процесса переговоров по Конвенции. В самой Конвенции предусматривается существенно важная роль инвалидов в разработке и осуществлении законодательных актов и политики. Новые группы, занимающиеся вопросами улучшения положения инвалидов, продолжают совместно определять ценности, стандарты и способы деятельности для новых и новаторских форм сотрудничества во всем мире.

63. Необходимы значительные инвестиции в виде финансовых и людских ресурсов для создания потенциала сообщества инвалидов, начиная от представляющих их организаций на глобальном уровне и заканчивая низовыми организациями. Канада, Чешская Республика, Фиджи и Норвегия входят в число многих стран, которые особо подчеркнули необходимость и важность правительственных консультаций с организациями гражданского общества.

10. Деятельность Департамента по экономическим и социальным вопросам, связанная с улучшением положения инвалидов

64. Департамент по экономическим и социальным вопросам сотрудничал с организациями инвалидов в проведении международного совещания партнеров в рамках Африканского десятилетия в Эфиопии в 2005 году; XIV Конгресса организации «Инклузн интернэшнл»: строительство всеохватного будущего: вызов для глобализации (Мексика, 2006 год); и Европейской конференции по

вопросам инвалидности и сотрудничества в области развития (Бельгия, 2006 год). Кроме того, Департамент оказывает содействие работе Глобального партнерства по вопросам инвалидности и развития, альянса организаций инвалидов, правительств и неправительственных организаций по вопросам развития, а также межправительственных организаций. Начиная с января 2007 года в сотрудничестве с Уэллсслийскими женскими центрами, Фондом Форда и организацией «Лойерс коллектив» в Дели Департамент помогал в создании региональной сети азиатских прогрессивных юристов и проведении плодотворных учебных программ. В настоящее время ведется дальнейшая работа по созданию региональных и межрегиональных сетей для задействования связей между накопленным опытом и ресурсами в деле поощрения прав инвалидов, женщин и детей в процессе развития.

65. Департамент совместно с организациями инвалидов организовал в ноябре 2007 года в Мадриде совещание группы экспертов под названием «Участие гражданского общества в осуществлении Конвенции о правах инвалидов — оно должно дать результаты».

66. Департамент также участвовал в следующих конференциях: седьмая Всемирная ассамблея Международной организации инвалидов (Республика Корея, сентябрь 2007 года); Международный симпозиум на тему «Разработка правовых стратегий и стратегий по вопросам прав человека для преобразований: тематическое исследование, посвященное правам инвалидов в Азии», организованное Школой права Университета штата Вашингтон (Сиэтл, шт. Вашингтон, Соединенные Штаты Америки, апрель 2008 года); Африканская конференция по Конвенции о правах и достоинстве инвалидов: призыв к действиям по борьбе с нищетой, дискриминацией и недостаточным доступом, организованная организацией «Леонард Чешир дисабилити» под эгидой Экономической комиссии для Африки (Аддис-Абеба, Эфиопия, май 2008 года); и Конференция японской Ассоциации парламентариев-Форума «Джапен дисабилити», посвященная Конвенции о правах инвалидов (Токио, июнь 2008 года).

67. Департамент сотрудничает с научными учреждениями в целях подключения к многодисциплинарным сетям для улучшения базовых исследований, посвященных основным темам по проблематике инвалидности, и проведения прикладных исследований, которые служили бы фундаментом для процесса выработки политики. В 2005–2008 годах он сотрудничал с Калифорнийским университетом в Беркли, Университетом Южной Калифорнии и Университетом «Эвха вумэн» (Сеул) в целях организации серии семинаров для будущей сети практикующих специалистов и ученых.

68. Совсем недавно Департамент сотрудничал с Катаром и организациями гражданского общества в проведении первого Всемирного дня распространения информации о проблеме аутизма 2 апреля 2008 года, провозглашенного Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 62/139. В мае 2008 года Департамент также сотрудничал в ежегодном присуждении Международной премии им. Франклина Д. Рузвельта за поощрение и защиту прав инвалидов и с форумом Международного альянса по вопросам инвалидов по Конвенции о правах инвалидов в организации мероприятия по случаю вступления в силу Конвенции о правах инвалидов, на котором международное сообщество подтвердило свою приверженность делу улучшения положения инвалидов в целях установления справедливого и равноправного общества.

11. Фонд добровольных взносов Организации Объединенных Наций для инвалидов

69. Департамент по экономическим и социальным вопросам содействует проведению мероприятий, стимулирующих осуществление Всемирной программы действий, а также двух других посвященных вопросам инвалидности документов через посредство Фонда добровольных взносов Организации Объединенных Наций для инвалидов.

70. Благодаря недавним субсидиям из Фонда добровольных взносов был укреплен потенциал организаций инвалидов в Грузии и Монголии. В Объединенной Республике Танзания были выделены средства на кампанию по расширению осведомленности. Фонд также поддержал международный проект по подготовке материалов для расширения осведомленности и информационно-пропагандистской работы в связи с инвалидами с умственными расстройствами. В Либерии, Сьерра-Леоне и Судане Фонд на совместной основе финансировал проект по вопросам расширения осведомленности и укрепления потенциала организаций инвалидов с особым упором на молодежь.

В. Деятельность Специального докладчика Комиссии социального развития по проблемам инвалидов

71. Специальный докладчик Комиссии социального развития по проблемам инвалидов организовал многочисленные региональные и национальные конференции по вопросам инвалидности, расширяя осведомленность сотрудников правительственных органов и собирая их вместе с представителями гражданского общества, особенно представителями организаций инвалидов. С 2002 года Специальный докладчик провел официальные заседания и мероприятия в различных странах, включая Китай, Финляндию, Францию, Гвинею, Индию, Иорданию, Ливан, Марокко, Панаму, Катар, Республику Корея, Южную Африку, Швецию, Швейцарию, Сирийскую Арабскую Республику, Таиланд, Тунис, Объединенные Арабские Эмираты, Объединенную Республику Танзания, Соединенные Штаты и Йемен (см. E/CN.5/2008/3).

72. Деятельность Специального докладчика была нацелена на мониторинг осуществления Стандартных правил через посредство страновых визитов и глобального обследования, посвященного правительственным мерам по осуществлению Стандартных правил, проведения работы по расширению осведомленности и пропагандистской разъяснительной работы в отношении национального законодательства, содействия ратификации Конвенции; расширения межрегионального сотрудничества; поддержки деятельности международных организаций инвалидов; и поощрения подключения инвалидов и их организаций к работе в международных учреждениях по вопросам развития.

73. Совсем недавно, в 2008 году, Канцелярия Специального докладчика инициировала деятельность, которая касалась войн и конфликтных ситуаций и инвалидов.

С. Прогресс в рамках системы Организации Объединенных Наций

74. Многие подразделения системы Организации Объединенных Наций занимались актуализацией интересов инвалидов в стратегических рамках и программах. В декабре 2007 года по распоряжению Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций была сформирована межучрежденческая группа поддержки Конвенции. Группа поддержки будет обеспечивать учет в рамках программ и политики системы Организации Объединенных Наций интересов инвалидов и будет заниматься повышением степени признания и уважения принципов, закрепленных в Конвенции о правах инвалидов и Факультативном протоколе к ней.

75. Межучрежденческая группа поддержки составила совместное заявление об обязательствах и разработает общую стратегию и план действий, которые лягут в основу согласованной и скоординированной работы системы Организации Объединенных Наций в интересах инвалидов, окажет государствам-участникам помощь по мере ратификации и осуществления ими Конвенции. Группа поддержки сконцентрирует свое внимание на следующих шести областях: политика, программы, создание потенциала, научные исследования и доступ к знаниям, доступность и Комитет, который будет учрежден в ноябре 2008 года.

Заключительные замечания

76. Новая международная архитектура по вопросам инвалидности подкрепляется юридической силой и конструктивной ценностью прав человека и в настоящее время готова к устранению оставшихся барьеров — экономических, социальных, политических или поведенческих — на пути к достижению цели Всемирной программы действий: полное и эффективное участие инвалидов во всех аспектах социального и экономического развития.

77. В настоящее время международное сообщество находится на критическом этапе достижения к 2015 году целей развития тысячелетия. Осуществление, мониторинг и оценка прогресса в достижении этих целей и других международных целей в области развития должны охватывать инвалидов на всех этапах и учитывать интересы инвалидов в качестве неотъемлемой части миссии по содействию справедливому глобальному развитию и демократическому управлению в интересах всех людей.

V. Выводы и рекомендации

78. Международная архитектура по вопросам инвалидности обеспечивает варианты для разработки стратегий на национальном и региональном уровнях в целях устранения барьеров на пути к полному участию инвалидов и достижения устойчивого и справедливого сокращения масштабов нищеты и улучшения условий жизни.

79. В то время как в итоговых документах крупных конференций и встреч на высшем уровне Организации Объединенных Наций в экономическом, социаль-

ном и смежных секторах рассматриваются вопросы улучшения положения инвалидов в их соответствующих стратегических рекомендациях, инвалиды еще не обрели признания как участники и бенефициары в деле содействия достижению сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, особенно в том, что касается прогресса в достижении на устойчивой и справедливой основе: а) сокращения масштабов нищеты и крайнего голода; b) доступа ко всеобщему начальному образованию; с) гендерного равенства; d) сокращения детской смертности и улучшения здоровья матерей; и е) мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими серьезными заболеваниями.

Рекомендации

Рекомендация 1. Увязка международной архитектуры по вопросам инвалидности с процессами, связанными с целями развития тысячелетия

80. Генеральная Ассамблея может пожелать одобрить план разработки глобальных стратегических руководящих принципов на 2010–2015 годы в целях улучшения положения инвалидов в процессе развития на основе Всемирной программы действий, Стандартных правил и Конвенции о правах инвалидов. Эти глобальные руководящие принципы будут отражать взаимодополняемость и взаимодействие между тремя основными документами в рамках международной архитектуры по вопросам инвалидности.

81. Можно рассмотреть вопрос о введении практики единого, всеобъемлющего проводимого раз в два года обзора и оценки прогресса и препятствий на пути к развитию с участием инвалидов.

82. Ассамблея может пожелать содействовать стратегиям для формулирования, осуществления и оценки направленных на обеспечение участия инвалидов мер в рамках международно согласованных целей в области развития, включая цели развития тысячелетия, а также итоговых документов и последующих мер в связи с крупными конференциями и встречами на высшем уровне Организации Объединенных Наций.

Рекомендация 2. Разработка и оценка политики, планов и программ, основанных на международной архитектуре по вопросам инвалидности

83. Могут организовываться региональные и межрегиональные технические обмены, посвященные извлеченным урокам в деле содействия разработке и осуществлению планов действий и программ по вопросам инвалидов для целей рекомендации 1 выше.

Рекомендация 3. Сотрудничество в области развития с участием инвалидов

84. Генеральная Ассамблея может пожелать рассмотреть вопрос о том, как инкорпорировать и актуализировать интересы инвалидов в процессе достижения целей развития тысячелетия в качестве ключевого междисциплинарного вопроса при разработке стратегий, политики и планов. Все цели непосредственно связаны с инвалидами. Учет интересов инвалидов в рамках всех мероприятий в области развития является одним из предва-

рительных условий для достижения международно согласованных целей в области развития:

а) особое внимание следует уделять группам, которые подвергаются сразу нескольким видам дискриминации, таким, как женщины, дети, лица, живущие в условиях нищеты, и лица с умственными и психическими расстройствами;

б) следует разработать стратегические политические рамки для учета гендерной проблематики во всех областях политики и программ, касающихся инвалидов;

в) следует прилагать согласованные и скоординированные усилия гражданского общества, правительств и международных организаций в отношении всех аспектов мониторинга и оценки прогресса в деле достижения целей развития тысячелетия.

85. Ассамблея может пожелать содействовать учету интересов инвалидов в рамках международного сотрудничества более инициативно с учетом важного значения, которое три документа, конкретно посвященные вопросам инвалидности, придают международному сотрудничеству. Это может быть сделано путем расширения существующих каналов сотрудничества и изучения новых вариантов, будь то посредством помощи в целях развития, многосторонних, двусторонних региональных договоренностей, сотрудничества Юг-Юг, трехстороннего сотрудничества и других форм технического обмена для достижения цели актуализации интересов инвалидов в рамках сотрудничества в целях развития (например, Форум Экономического и Социального Совета по сотрудничеству в целях развития может использоваться для обмена идеями и опытом в области актуализации интересов инвалидов в рамках сотрудничества в целях развития).

86. Ассамблея может пожелать содействовать актуализации интересов инвалидов в рамках Организации Объединенных Наций в области развития, например, посредством межучрежденческих групп, Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития и, более конкретно, через общую страновую оценку и Рамочную программу Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития:

а) все аспекты политического планирования, программ, стратегий и планов действий, касающихся инвалидов, должны включать женщин, девочек, мальчиков, престарелых, коренное население и другие еще более маргинализированные подгруппы;

б) Ассамблея может пожелать содействовать более глубокому отражению проблематики инвалидности в докладах и аналитических материалах органов Организации Объединенных Наций. Можно разработать конкретные показатели реагирования на проблемы инвалидов в рамках Организации Объединенных Наций в форме общих обзоров, посвященных учету проблематики инвалидов в резолюциях и докладах во всех аспектах международных политических процессов и бюджетов в системе Организации Объединенных Наций.

Рекомендация 4. Создание потенциала

87. Генеральная Ассамблея может пожелать и далее содействовать созданию потенциала всех заинтересованных сторон, правительств, организаций инвалидов и других организаций гражданского общества. Эффективное достижение целей и решение задач в области международной архитектуры по вопросам инвалидности зависит от укрепления потенциала всех заинтересованных сторон. Это включает в себя:

а) обеспечение создания потенциала директивных органов, защитников прав инвалидов и других заинтересованных сторон, которые занимаются вопросами инвалидности как с точки зрения прав человека, так и с точки зрения развития;

б) содействие открытому диалогу, взвешенному консенсусу и коллективным действиям — создание нового сообщества заинтересованных сторон для проведения преобразований, необходимых для обеспечения прав инвалидов в процессе развития;

в) содействие многодисциплинарным исследованиям и программам по вопросам инвалидности в глобальной сети научных заведений, научно-исследовательских институтов и среди отдельных ученых и практиков;

г) активизацию призывов к расширению осведомленности в отношении проблематики инвалидов с помощью коммуникационных средств в интересах инвалидов, живущих в условиях нищеты и в сельских районах, и увязка такого программирования с усилиями Организации Объединенных Наций в области образования по вопросам прав человека.

Рекомендация 5. Данные и статистика по инвалидности

88. Генеральная Ассамблея может пожелать рекомендовать осуществлять на национальном уровне сбор данных по инвалидам. В свете Всемирной программы переписей населения и жилищного фонда 2010 года это подходящее время для того, чтобы подчеркнуть важность сбора необходимых данных по инвалидам:

а) сбор данных по статистике инвалидности должен быть улучшен с использованием надлежащих вопросов, касающихся инвалидов, на основе рамок Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья и смежных статистических стандартов;

б) следует обеспечить дальнейшую подготовку кадров для национальных статистических управлений по вопросам эффективного сбора данных по инвалидам в рамках переписей населения и по использованию статистических руководящих принципов проведения переписи для модулей инвалидности;

в) следует разработать более совершенные и международно сопоставимые меры для сбора данных по инвалидам в рамках обследований;

г) следует собирать больше информации о потребностях инвалидов, издержках и причинах инвалидности, участии инвалидов, инвалидности и окружающей среде и доступности.

Рекомендация 6. Доступность в Организации Объединенных Наций

89. Генеральная Ассамблея может пожелать осуществлять координацию мер, направленных на повышение степени доступности ее услуг, включая:

а) собственно помещения; б) информационно-коммуникационную технологию; и с) управление людскими ресурсами, например, прием на работу, учебная подготовка и переподготовка сотрудников.

Приложение I^a

Предлагаемые уточнения к Всемирной программе действий в отношении инвалидов

А. Общие мнения

1. Многие правительства выразили мнение о том, что имеющийся опыт осуществления Всемирной программы действий в отношении инвалидов и Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов должен стать важной основой для осуществления Конвенции о правах инвалидов и Факультативного протокола к ней. В этом контексте предлагаемые уточнения к Всемирной программе действий должны согласовываться с прогрессом в разработке международных стандартов, в частности Конвенцией о правах инвалидов, глобальной базой знаний об инвалидности, а также международными рамками в области развития, включая сотрудничество в области развития.
2. Ряд правительств отметили, что Всемирная программа действий с учетом ее универсального принятия представляет собой стратегическое руководство и предоставляет всем правительствам возможности для разработки политики и программ в вопросах инвалидности. Кроме того, употребляемые в ней термины, парадигмы и концепции можно использовать для разработки национальных и региональных стратегий.
3. Ряд правительств заявили, что уточнения должны обеспечивать контекст для осуществления трех документов по вопросам инвалидности, однако не рекомендовали при этом пересматривать текст Всемирной программы действий.

В. Рекомендации

4. В отношении предлагаемых уточнений к Всемирной программе действий было рекомендовано:
 - a) пересмотреть и обновить терминологию, определения и имеющиеся статистические данные по инвалидности;
 - b) пересмотреть и обновить модели и подходы в отношении инвалидности;
 - c) пересмотреть и обновить вопросы, касающиеся предупреждения инвалидности с учетом современного уровня развития;
 - d) обеспечить учет гендерных аспектов и аспектов, связанных с интересами ребенка;

^a Настоящее приложение было подготовлено Секретариатом на основе материалов, представленных 12 правительствами, и имеющихся у него данных во исполнение резолюции 62/127 Генеральной Ассамблеи, в которой Ассамблея просила представить предлагаемые уточнения к Всемирной программе действий в отношении инвалидов в соответствии с ее пунктом 201.

е) провести обзор и обновление международных рамок в области развития и международного сотрудничества в области развития на всех уровнях, с тем чтобы включить инвалидность в основное русло, обеспечивая при этом, чтобы аспекты инвалидности были учтены во всех секторах;

ф) обеспечить учет положения инвалидов из числа коренных народов, перемещенных лиц, инвалидов-мигрантов и других групп, находящихся в неблагоприятном положении;

г) пересмотреть и обновить ссылки на сферу частной жизни, касающейся семейных отношений, личной самостоятельности и насилия в быту;

h) содействовать диалогу в целях обмена изобретениями и техническими достижениями между всеми участниками на международном, региональном, национальном и местном уровнях;

i) усилить призывы к повышению осведомленности об инвалидности и увязывать такие программы с усилиями Организации Объединенных Наций по обучению в области прав человека в сочетании с Конвенцией о правах инвалидов.

С. Предлагаемые меры

5. Предлагаются следующие меры:

а) в 2008–2009 годах можно было бы разработать глобальные стратегические руководящие указания в отношении развития с учетом проблем инвалидов на период 2010–2015 годов на основе материалов, представленных по итогам региональных консультаций странами и отдельными экспертами, а также имеющихся у Организации Объединенных Наций данных;

б) можно было бы разработать руководящие принципы для одобрения Генеральной Ассамблеей в целях осуществления Всемирной программы действий и Стандартных правил с учетом правовых норм и рамок Конвенции;

с) можно было бы разработать и каждые пять лет обновлять руководящие принципы на основе текста и опыта осуществления Всемирной программы действий и Стандартных правил, а также соответствующих положений Конвенции, включая ссылки на уточнения Всемирной программы действий;

д) результаты отслеживания и оценки осуществления Всемирной программы действий в сочетании со Стандартными правилами, а также ориентирами, полученными в процессе наблюдения за осуществлением Конвенции в рамках этих глобальных стратегических руководящих принципов могли бы представляться Генеральным секретарем в рамках единого, всестороннего проводимого раз в два года обзора и оценки прогресса и проблем в связи с улучшением положения инвалидов в контексте развития.

Приложение II

Избранные примеры и руководящие принципы учета проблем инвалидов в отслеживании и оценке достижения целей развития тысячелетия

1. Цели развития тысячелетия представляют собой комплексный свод целей для глобального сообщества. Эти цели, которые объединяют организации системы Организации Объединенных Наций, правительства и гражданское общество в работе по восьми ключевым проблемам в области развития, призваны укреплять совместную деятельность в деле сокращения масштабов нищеты, улучшения здравоохранения и решения образовательных и экологических задач. Эти цели непосредственно предназначены для удовлетворения потребностей беднейших граждан и самых обездоленных слоев населения.
2. Несмотря на то, что инвалиды составляют до 10 процентов населения мира, в целях развития тысячелетия инвалиды прямо не упоминаются. Отсутствие внимания к инвалидам в этих целях является вопиющим просмотром, в частности с учетом выводов Всемирного банка о том, что, хотя инвалиды составляют до 10 процентов мирового населения, на их долю приходится 20 процентов беднейших слоев населения .. Хотя инвалиды прямо не упоминаются в целях развития тысячелетия, они косвенно включены в каждую из восьми целей и связанные с ними задачи и показатели.
3. В проводимых исследованиях все чаще отмечается, что инвалиды страдают от крайних форм нищеты, отсутствия образования, социальной маргинализации и безработицы, обусловленных их социальной изоляцией, дискриминацией и недостатком знаний о проблемах инвалидности у директивных органов, которые просто не понимают того, что для сокращения масштабов нищеты инвалидам нужны такие же возможности, которые имеются у других членов общества.
4. В новой международной архитектуре по вопросам инвалидности, основанной на Всемирной программе действий в отношении инвалидов, Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов и недавно принятой Конвенции о правах инвалидов, инвалидность четко определена как вопрос, относящийся как к правам человека, так и к области развития. Права человека не должны оставаться пустым словом, их следует использовать в качестве орудия для достижения конкретных улучшений в жизни инвалидов, особенно живущих в крайней нищете.
5. Многие программы, которые связаны с вопросами осуществления целей развития тысячелетия, можно распространить на инвалидов с помощью незначительной модификации или даже без таковой. В других случаях небольшие изменения в планировании при создании программы или простые недорогостоящие изменения можно включить в существующие стратегии, с тем чтобы обеспечить более широкий охват усилий по искоренению нищеты. В отдельных случаях для небольших подгрупп инвалидов могут потребоваться специфические изменения, обусловленные особенностью инвалидности. Например,

^a A. Elwan, *Poverty and Disability: a Survey of the Literature* (Washington, World Bank, Social Protection Unit, Human Development, Network, 1999).

глухонемым часто требуется сурдоперевод, с тем чтобы они могли в полной мере пользоваться услугами и программами, доступными для широкой общественности, а слепым требуются материалы, подготовленные с использованием языка Брайля.

6. Нижеследующие примеры и руководящие принципы (см. добавление) предназначены для того, чтобы выявить четкие связи между целями развития тысячелетия и новой международной архитектурой по вопросам инвалидности, в частности новой Конвенцией о правах инвалидов, и содействовать выявлению проблем и реализации целей и принципов трех документов этого нового механизма. Приведенный группой Организации Объединенных Наций по целям развития тысячелетия перечень показателей в отношении инвалидности, который дополняет существующие цели, задачи и показатели, должен служить введением в дело реализации целей развития тысячелетия применительно к инвалидам.

7. Учреждениям Организации Объединенных Наций, правительствам и гражданскому обществу нет нужды заниматься проблемой интеграции инвалидов в одиночку. Растет и ширится движение за права инвалидов, в рамках которого возник целый ряд национальных и международных организаций инвалидов, действующих под руководством и в интересах инвалидов. Они могут давать ориентиры и оказывать помощь экспертам в области развития на всех уровнях. Поскольку на инвалидов приходится 10 процентов населения мира, примерно 10 процентов бенефициаров стратегий и программ, связанных с целями развития тысячелетия, должны составлять инвалиды. Если они не охвачены, то те, кто отслеживает и оценивает такие программы, должны задать себе вопрос, где эти недостающие 10 процентов и что можно сделать для того, чтобы обеспечить их охват в будущем.

8. Новая архитектура по вопросам инвалидности четко свидетельствует о том, что проблемы инвалидов не могут более находиться в конце перечня неотложных социальных проблем, на том основании, что потребности инвалидов могут удовлетворяться после решения других проблем развития. Если не удовлетворить потребности инвалидов, то ни одну из целей развития тысячелетия достичь не удастся.

Добавление

Цели развития тысячелетия: учет проблем инвалидов

Цель 1. Ликвидация крайней нищеты и голода

Цели и задачи	Показатели отслеживания прогресса	Показатели в отношении инвалидов
Задача 1.А. Сократить вдвое за период 1990–2015 годов долю населения, имеющего доход менее 1 долл. США в день	1.1. Доля населения, имеющего доход менее 1 долл. США в день	1.1. Доля инвалидов, имеющих доход менее 1 долл. США в день
	1.2. Коэффициент нищеты	1.2. Коэффициент нищеты (инвалиды — не инвалиды)
	1.3. Доля беднейшей квантили населения в структуре национального потребления	1.3. Доля инвалидов в доле беднейшей квантили населения в структуре национального потребления
Задача 1.В. Добиваться полной и производительной занятости и достойной работы для всех, включая женщин и молодежь	1.4. Рост валового внутреннего продукта (ВВП) на одного работающего	1.4. Рост ВВП на одного работающего инвалида
	1.5. Доля занятых в общей численности населения	1.5. Доля занятых инвалидов в общей численности населения
	1.6. Доля занятых, живущих менее чем на 1 долл. США в день	1.6. Доля занятых инвалидов, живущих менее чем на 1 долл. США в день
	1.7. Доля лиц, занятых индивидуальной трудовой деятельностью, и неоплачиваемых домашних работников в общем числе занятых	1.7. Доля инвалидов, занятых индивидуальной трудовой деятельностью, и неоплачиваемых домашних работников-инвалидов в общем числе занятых
Задача 1.С. Сократить вдвое в период 1990–2015 годов долю населения, страдающего от голода	1.8. Доля детей с пониженной массой тела в возрасте до пяти лет	1.8. Доля детей-инвалидов с пониженной массой тела в возрасте до пяти лет
	1.9. Доля населения, калорийность питания которого ниже минимально допустимого уровня	1.9. Доля инвалидов, калорийность питания которых ниже допустимого уровня

Цель 1. Обсуждение показателей в отношении инвалидов

Задача 1.A. Хотя инвалиды составляют до 10 процентов населения мира, на их долю приходится 20 процентов лиц, проживающих в ... Таким образом, задача по сокращению числа людей, проживающих в мире в условиях крайней нищеты, применительно к инвалидам должна состоять из двух частей: а) сокращение масштабов крайней нищеты применительно к инвалидам, с тем чтобы показатели нищеты у инвалидов были сопоставимым и (а не отличались в два раза) с показателями применительно к населению в целом; и б) сокращение общих масштабов крайней нищеты с 10 до 5 процентов в отношении населения в целом, включая инвалидов, к 2015 году, как это установлено в цели 1.

Задача 1.B. Дискриминация, недостаток образования, недостаток профессиональной подготовки, а также социальные стереотипы, в соответствии с которыми инвалиды и их семьи являются не гражданами, которым нужна работа, а объектами благотворительности, — все это влияет на крайне высокие показатели безработицы среди инвалидов, при этом в отдельных странах показатели безработицы составляют 80–90 процентов для лиц, имеющих различные виды инвалидности. Проблема для большинства инвалидов заключается не в том, что они не могут работать, а в том, что для них не находится достаточного количества рабочих мест. Когда рабочие места имеются, инвалидов, скорее всего, наймут последними, а в трудное время уволят первыми. К тому же гораздо больше вероятности того, что коллеги-неинвалиды получат дополнительную профессиональную подготовку или продвижение по службе, которые позволили бы им продвинуться с низших должностей на должности, обеспечивающие больше гарантий занятости и развития карьеры. Кроме того, во многих общинах инвалиды отстранены от решения вопроса о том, каким образом принесенный ими в дом доход будет потрачен или распределен.

Статистические данные об уровне бедности инвалидов по сравнению с неинвалидами в одной и той же общине практически отсутствуют. Такая информация имеет важное значение для понимания масштабов и степени бедности, в которой живут инвалиды. Кроме того, практически нет информации о том, на какие средства живут инвалиды и их семьи, особенно в неформальной экономике. Большинство существующих по инвалидам данных касаются показателей занятости/безработицы или доступа к системам социального обеспечения в промышленно развитых странах. Необходимо получить гораздо больший объем информации, особенно в отношении тех инвалидов, которые относятся к беднейшей квантиле в структуре национального потребления.

Задача 1.C. Крайняя нищета, в которой живут миллионы инвалидов, ограничивает их возможности обеспечивать себя достаточным объемом продовольствия для себя лично и своих семей. Вопрос доступа к продовольствию вызывает беспокойство в силу дополнительных проблем:

а) в домашних хозяйствах, в которых ресурсы ограничены, но нет условий крайней нищеты, дети и взрослые-инвалиды часто едят меньше, получают меньше питательных веществ или получают питание после того, как все другие члены семьи поедят. В качестве причин называются предрассудки, дис-

^a A. Elwan, *Poverty and Disability: a Survey of the Literature* (Washington, World Bank, Social Protection Unit, Human Development Network, 1999).

криминация и установка, в соответствии с которой инвалиды не вносят вклад в хозяйство. В отдельных случаях отсутствие равного доступа к продуктам питания наблюдается даже в богатых домах, где доступ к питанию для всех других членов хозяйства не является проблемой;

b) практически не осуществляется наблюдение и оценки и в еще меньшей степени исследуется доступ к продовольствию и питанию инвалидов, как детей, так и взрослых, особенно за пределами промышленно развитых стран. Хотя неспособность набирать или поддерживать вес может быть вызвана некоторыми заболеваниями, для подавляющего большинства детей-инвалидов проблема заключается в доступе к продовольствию. Необходимо значительно расширить исследования и проводить регулярное наблюдение и оценку ситуации голодания и недостаточного веса детей-инвалидов в рамках всех программ, связанных с целями развития тысячелетия;

c) требуется также продолжить работу для уяснения проблем, с которыми сталкиваются инвалиды, как в отношении бедности, так и доступа, и которые снижают их возможности в плане выращивания, переработки, покупки и/или приготовления продуктов питания для себя лично и своих семей. Например, улучшение физического доступа к продовольственным рынкам (пандусы, физически доступный общественный транспорт и простое/недорогостоящее изменение конструкции печей) может облегчить лицам с физическими недостатками покупку и приготовление продовольствия;

d) в отдельных случаях дети и взрослые-инвалиды могут сталкиваться с специфическими клиническими проблемами в получении достаточного объема калорий. Каким образом улучшить и обогатить их диету в рамках традиционных диет и ограниченных доходов — вот та область, изучение которой необходимо продолжить. Многие имеющиеся в настоящее время клинические исследования касаются потребностей в питании инвалидов в условиях, когда имеется передовая медицинская техника. Необходимо адаптировать эту информацию, чтобы ею могли пользоваться бедные общины.

Цель 2. Обеспечение всеобщего начального образования

Цели и задачи	Показатели отслеживания прогресса	Показатели в отношении инвалидов
Задача 2. Обеспечить, чтобы к 2015 году у детей во всем мире, как у мальчиков, так и у девочек, была возможность получать в полном объеме начальное школьное образование	2.1. Чистый коэффициент охвата начальным образованием	2.1. Чистый коэффициент охвата начальным образованием детей-инвалидов
	2.2. Доля учащихся первого класса, достигающих последнего класса начальной школы	2.2. Доля учащихся-инвалидов первого класса, достигших последнего класса начальной школы
	2.3. Процент грамотности среди 15–24-летних, женщин и мужчин	2.3. Процент грамотных среди 15–24-летних инвалидов, женщин и мужчин

Цель 2. Обсуждение показателей в отношении инвалидов

До последнего времени показатели грамотности среди инвалидов могли составлять 3 процента. Для женщин-инвалидов во всем мире эти показатели находились на уровне 1 ... Несмотря на то обстоятельство, что почти все дети-инвалиды способны учиться и многие из них имеют хорошую успеваемость в школах, у детей-инвалидов меньше шансов начать и закончить школу, чем у их сверстников, не имеющих ... Неимущие родители часто колеблются в плане покупки формы и книг для детей-инвалидов, отдавая предпочтение их братьям и сестрам, не имеющим инвалидности. Родители и семьи часто предпочитают держать детей-инвалидов дома, где они выполняют подсобную работу, с тем чтобы вносить вклад в доход семьи, а их сестер и братьев, не имеющих инвалидности, отправляют в школу. Необходимы программы, которые предоставляют информацию и стимулы для родителей, с тем чтобы они отправляли своих детей-инвалидов в школу, при этом критически важное значение имеет отслеживание и оценка выполнения таких программ.

Многие дети-инвалиды могут преуспевать в общинных школах либо в общих классах, как показывает проведенное в Пакистане исследование ..., либо при поддержке системы специального образования на базе общин, как показывает проведенная недавно в Уганде работа ([sitere-sources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172610312075/Education PovJonsson.pdf](http://sitere-sources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172610312075/Education%20PovJonsson.pdf)). Несмотря на то обстоятельство, что новая Конвенция в перво-степенном порядке предусматривает интеграцию инвалидов в местные школы, во многих странах детям со всеми видами (за исключением незначительных) инвалидности неизменно отказывают в доступе в местные школы, поскольку учителя думают, что они будут отвлекать нормальных детей, не знают, как их учить, или считают, что при ограниченности мест приоритетом должны пользоваться нормальные дети.

Там, где имеются специальные школы или учреждения, как правило, их возможности ограничены и они в состоянии принять только несколько сотен детей, а речь идет о странах, где насчитываются сотни тысяч нуждающихся детей-инвалидов. Кроме того, такие специализированные школы часто находятся в городской местности, что делает их недоступными для большинства детей из сельских районов. Даже там, где имеются специализированные школы, система специального образования отделяет детей-инвалидов от их сверстников, друзей и соседей, не имеющих инвалидности, способствуя дальнейшему ослаблению их многочисленных социальных и гражданских связей с общиной.

Большинство подростков-инвалидов во многих развивающихся странах либо никогда не ходили в школу, либо бросили школу, причем их число намного выше числа их сверстников, не имеющих инвалидности. Для того чтобы такие дети оставались в школе, они нуждаются в стимулах. Кроме того, там, где

^b E. Helander, *Prejudice and Dignity: an Introduction to Community-based Rehabilitation* (New York, UNDP, 2nd ed., 1999).

^c *Global Survey on Adolescents with Disability: an Overview of Young People Living with Disabilities, Their Needs and Their Rights* (New York, UNICEF Inter-Divisional Working Group on Young People. Programme Division, 1999).

^d M. Miles, *Children with Disability in Ordinary Schools: an Action Study of Non-Designed Educational Integration in Pakistan* (Peshawar, Pakistan, National Council of Social Welfare, 1986).

имеются программы подготовки и стажировки для молодых людей, облегчающие переход из школы на работу, молодые люди с инвалидностью должны непременно охватываться ими, при этом их доля должна быть пропорциональна их доле в обществе.

Цель 3. Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин

<i>Цели и задачи</i>	<i>Показатели отслеживания прогресса</i>	<i>Показатели в отношении инвалидов</i>
Задача 3. Ликвидировать, желательно к 2005 году, неравенство между мужчинами и женщинами в сфере начального и среднего образования, а не позднее чем к 2015 году — на всех уровнях образования	3.1. Соотношение «девочки/мальчики» в системе начального и среднего образования и образования третьей ступени	3.1. Соотношение «девочки/мальчики-инвалиды» в системе начального и среднего образования и образования третьей ступени; соотношение «девочки-инвалиды/мальчики, не имеющие инвалидности» в системе начального и среднего образования и образования третьей ступени
	3.2. Доля женщин, занимающихся оплачиваемым трудом в несельскохозяйственном секторе	3.2. Доля женщин-инвалидов, занимающихся оплачиваемым трудом в несельскохозяйственном секторе
	3.3. Доля мест, занимаемых женщинами, в национальных парламентах	3.3. Доля мест, занимаемых женщинами-инвалидами в национальных парламентах, как в сравнении со всеми членами парламента, так и в сравнении со всеми мужчинами-инвалидами в национальных парламентах

Цель 3. Обсуждение показателей в отношении инвалидов

Задача 3.1. Женщины-инвалиды сталкиваются со значительной дискриминацией по сравнению не только с неинвалидами, но часто и мужчинами-инвалидами. Девочки и молодые женщины-инвалиды зачастую не получают образования по сравнению с мальчиками и молодыми мужчинами со сравнимыми видами инвалидности, а также по сравнению с мальчиками и молодыми мужчинами-неинвалидами. Должна быть решена проблема гендерного разрыва в образовании инвалидов как важного компонента всеобщего начального образования, и все стратегии и программы, касающиеся удержания девочек в школах, должны обеспечивать, чтобы девочки-инвалиды (10 процентов всех женщин) охватывались всеми мероприятиями в этой области. В тех случаях, когда для инвалидов предусмотрена медицинская помощь или услуги по реабилитации, услуги в области образования, профессиональная подготовка, возможности занятости или интеграция в гражданское общество или в сферу управления, приоритет часто отдается мужчинам-инвалидам.

Задача 3.2. Главной проблемой является расширение прав женщин-инвалидов в обществе и в домашнем хозяйстве. Разрыв в области начального и среднего образования применительно к женщинам-инвалидам является предпосылкой для дальнейших помех; он создает цепь негативной обратной связи, которая повышает риск нищеты и социальной изоляции в зрелом возрасте. В Конвенции женщинам-инвалидам предоставляются возможности наравне с мужчинами. Проекты в области развития, стимулирование микрокредитования, профессиональная подготовка и профессиональная стажировка, связанные с целями развития тысячелетия, должны включать женщин-инвалидов.

Отслеживание и оценка программ, которые включают образование, улучшение экономических условий и равные права инвалидов, должны обеспечивать, чтобы программы не только включали инвалидов пропорционально их числу в обществе, но чтобы женщины-инвалиды представляли половину бенефициаров-инвалидов, для которых такие программы предназначены.

Задача 3.3. Все большее число инвалидов занимает выборные должности. Например, в Уганде и Южной Африке женщины-инвалиды уже являются членами национальных законодательных органов. Хотя эти успехи обнадеживают, следует отметить, что участию в национальных парламентских органах, как правило, предшествуют годы работы на избранных должностях и в министерствах на местном и региональном уровнях. Для обеспечения интеграции женщин-инвалидов в национальные парламенты женщины-инвалиды должны брать на себя ведущую роль в общине и на региональных уровнях.

Консультации с организациями, которые представляют инвалидов, должны включать консультации с руководителями-женщинами, имеющими инвалидность. Слишком часто, когда к общине инвалидов за консультацией обращается правительство или руководство неправительственной организации, в этот процесс вовлекаются руководители-мужчины, имеющие инвалидность, в результате чего исключаются руководители-женщины, имеющие инвалидность, или, если женщины привлекаются к этому процессу, они представляют только традиционные сферы женских занятий (семья, образование или дети-инвалиды). Руководители-женщины, имеющие инвалидность, должны привлекаться ко всем обсуждениям и инициативам, связанным с целями развития тысячелетия.

Цель 4. Сокращение детской смертности

<i>Цели и задачи</i>	<i>Показатели отслеживания прогресса</i>	<i>Показатели в отношении инвалидов</i>
Задача 4. Сократить на две трети за период 1990–2015 годов показатели смертности среди детей в возрасте до пяти лет	4.1. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет	4.1. Коэффициент смертности детей-инвалидов в возрасте до пяти лет
	4.2. Коэффициент младенческой смертности	4.2. Коэффициент смертности младенцев, родившихся с инвалидностью
	4.3. Доля детей годовалого возраста, которым сделаны прививки от кори	4.3. Доля детей-инвалидов годовалого возраста, которым сделаны прививки от кори

Цель 4. Обсуждение показателей в отношении инвалидов

Хотя некоторые виды инвалидности могут влиять на повышение смертности, младенцы и дети-инвалиды часто оказываются в группе повышенного риска ввиду отсутствия доступа к общему здравоохранению.

Задача 4.1 и 4.2. Детоубийство, т.е. умышленное убийство новорожденных-инвалидов или лишение их питания, воды или необходимого медицинского обслуживания, по-прежнему широко практикуется. Имеются также данные об умышленном лишении медицинского обслуживания и питания детей, которые получили инвалидность. Повышение образования родителей, работников медучреждений и членов гражданского общества позволит увеличить шансы ребенка на выживание, если такой ребенок родится с инвалидностью.

Лишение ухода и задержка с предоставлением необходимого медицинского обслуживания могут влиять на повышение коэффициента смертности младенцев и детей-инвалидов намного значительнее, чем детоубийство. Во многих общинах, когда ребенок-инвалид заболевает, семьи стремятся не расходовать ограниченные ресурсы на лекарства, медицинское обслуживание или надлежащее питание. Кроме того, предоставление медицинского обслуживания младенцам и детям-инвалидам часто зависит от пола. Например, в рамках проведенного в Непале исследования было обнаружено, что коэффициент долгосрочного выживания детей, которые приобрели инвалидность в результате полиомиелита, в два раза выше у мальчиков, чем у девочек^b. Поскольку полиомиелит затрагивает в равных количествах женщин и мужчин, единственное объяснение значительно более высокого коэффициента выживания у мужчин заключается в том, что в годы после болезни они получают более качественное обслуживание.

Задача 4.3. Зачастую медицинское обслуживание для инвалидов (где таковое имеется) сосредоточено сугубо на реабилитации или клиническом уходе применительно к симптомам, связанным с инвалидностью. Однако дети-инвалиды в первую очередь и прежде всего являются детьми, и поэтому они подвержены риску всех детских болезней и несчастных случаев. Важное значение для детей-инвалидов, равно как и других детей, имеют регулярные осмотры и охват всеми программами иммунизации. Ряд небольших исследований свидетельствует о том, что некоторые общины охватили общими мероприятиями детей-инвалидов, однако в исследованиях, проведенных как в развитых, так и в развивающихся странах, часто отмечается, что даже в высокоразвитых странах дети-инвалиды зачастую не получают стандартных прививок и элементарного детского ухода^b.

В настоящее время показатели иммунизации для детей-инвалидов по сути не отслеживаются. Крайне важно, чтобы все дети-инвалиды проходили иммунизацию в тех же пропорциях, что и другие дети в общине.

^b N.E. Groce, P. Ayorla and L.C. Kaplan, "Immunization rates among disabled children in Ecuador: unanticipated findings", vol. 151, No. 2, pp. 218–220.

Цель 5. Улучшение охраны материнства

<i>Цели и задачи</i>	<i>Показатели отслеживания прогресса</i>	<i>Показатели в отношении инвалидов</i>
Задача 5.A. Снизить на три четверти за период 1990–2015 годов коэффициент материнской смертности	5.1. Коэффициент материнской смертности	5.1. Коэффициент материнской смертности среди женщин-инвалидов
	5.2. Доля деторождений при квалифицированном родовспоможении	5.2. Доля деторождений среди женщин-инвалидов при квалифицированном родовспоможении
Задача 5.B. Обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья	5.3. Доля населения, пользующегося контрацептивами	5.3. Доля женщин-инвалидов, пользующихся контрацептивами
	5.4. Показатель рождаемости среди девушек-подростков	5.4. Показатель рождаемости среди девушек-подростков, имеющих инвалидность
	5.5. Охват дородовым обслуживанием (по меньшей мере одно посещение и по меньшей мере четыре посещения)	5.5. Охват дородовым обслуживанием (по меньшей мере одно посещение и по меньшей мере четыре посещения) для всех забеременевших женщин-инвалидов
	5.6. Неудовлетворенная потребность в услугах в области планирования семьи	5.6. Неудовлетворенная потребность в услугах в области планирования семьи среди женщин-инвалидов

Цель 5. Обсуждение показателей в отношении инвалидов

Как и в отношении многих других аспектов жизни инвалидов, исследователи только недавно начали изучать проблемы материнства и планирования семьи применительно к женщинам-инвалидам. Надежных статистических показателей беременности и материнской смертности среди женщин-инвалидов не существует.

Исследования свидетельствуют о том, что, хотя в настоящее время ввиду дискриминации и предрассудков женщины-инвалиды реже выходят замуж, миллионы женщин во всем мире все же выходят замуж и подавляющее большинство женщин-инвалидов заводят детей.

Женщины-инвалиды сталкиваются со особыми проблемами в плане доступа к материнскому обслуживанию. Девочки и подростки с инвалидностью часто воспринимаются как вечные дети и не получают ни дома, ни среди сверстников, ни в школе образования по вопросам репродуктивного здоровья, которое позволило бы им подготовиться к различным ситуациям или надлежащим

образом удовлетворять свои собственные ... Девочки и женщины-инвалиды часто находятся в группе значительно повышенного риска сексуальных злоупотреблений и изнасилования со стороны знакомых и незнакомых людей; и женщины-инвалиды часто оказываются в группе повышенного риска насилия в быту. Слишком часто женщины-инвалиды подвергаются издевательствам, унижениям и иным видам притеснений со стороны сверстников и даже работников сферы здравоохранения, если они решают забеременеть, что тем самым снижает вероятность своевременного получения ими дородового ... Женщины-инвалиды также чаще других женщин живут в условиях крайней нищеты, что еще более ограничивает вероятность того, что они будут обращаться в больницы или получать обслуживание со стороны квалифицированных акушеров.

Задача 5.А. Объекты должны быть физически доступны для женщин-инвалидов: пандусы, сурдоперевод, четкие и простые пояснения того, что случится, для женщин с умственными недостатками, и все другие приспособления должны быть обеспечены. Врачи и сотрудники больниц должны быть подготовлены к тому, чтобы женщины-инвалиды обслуживались с уважением. Физическая доступность должна включать транспортные системы, такие как доставка больных на велосипедах и доступные смотровые столы, которые могут и должны быть адаптированы для женщин-инвалидов по движению.

Когда клиники недоступны, например, когда для инвалидов нет доступных транспортных средств, квалифицированные акушерки должны позаботиться об инвалидах заранее и обслуживать их на дому.

Задача 5.В. Как отмечалось выше, знания о репродуктивном здоровье часто ограничены или недоступны для девочек и женщин-инвалидов. Для обеспечения того, чтобы задача 5.В была выполнена применительно к девочкам и женщинам-инвалидам, крайне важно, чтобы были проведены мероприятия с тем, чтобы основные знания о репродуктивном здоровье были доступны для таких подростков и женщин.

Для выполнения задачи 5.В необходимо также, чтобы клиники и информационно-пропагандистские программы были доступны для инвалидов, с тем чтобы беременные женщины-инвалиды могли наблюдаться в дородовый период и приходить с младенцами для последующих осмотров.

Планирование в отношении универсального доступа к репродуктивному обслуживанию для женщин-инвалидов (а также мужчин-инвалидов) должно включать обеспечение доступности к местам, где такие услуги оказываются и имеются ресурсы и обеспечивать, чтобы информация о репродуктивном здоровье была доступна в различных форматах.

Должно быть обеспечено планирование семьи для женщин-инвалидов (и их партнеров, как неинвалидов, так и инвалидов). Как и в случае с интеграцией инвалидов применительно ко всем целям развития тысячелетия, общие программы репродуктивного здоровья должны быть сделаны намного более доступными с помощью универсального дизайна и адаптации с учетом инвалидности, в частности сурдоперевода, наличия информации на языке Брайля, на

^f J. Maxwell, J. Belser and D. David, *A Health Handbook for Women with Disabilities* (Berkeley, CA, United States, Hesperian Foundation, 2007).

^g D. Sobsey, *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities* (Baltimore, MD, United States, Paul H. Brookes, 1994).

кассетах или в форматах, которые легко прочесть, или в виде картинок для лиц с умственными недостатками.

И наконец, женщины-инвалиды сталкиваются с дополнительными проблемами, которые должны быть учтены при программировании применительно к целям развития тысячелетия:

а) вопреки целям и принципам всех правозащитных конвенций женщины-инвалиды и девочки в возрасте 7–8 лет часто подвергаются стерилизации, не сознавая и не желая этого;

б) в некоторых общинах женщины (и мужчины)-инвалиды, у которых есть дети, сталкиваются с перспективой изъятия у них детей, поскольку у родителей имеется инвалидность. Как четко говорится в новой Конвенции, родители-инвалиды имеют право воспитывать своих собственных детей;

с) и наконец, женщины-инвалиды находятся в группе повышенного риска в плане того, что они могут стать жертвами насилия в быту, особенно в обществах, где женщинам-инвалидам семья и общество внушают, что они должны быть счастливы, что вообще нашли себе партнера, и что они должны терпеть злоупотребления. Слишком часто полиция и суды также отворачиваются от женщин-инвалидов, которые обращаются к ним за помощью. В Конвенции отражен вопрос о юридической защите от насилия; между тем в обозримом будущем такое насилие является одним из главных соображений в организации охраны здоровья матерей и благополучия женщин-инвалидов.

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями

<i>Цели и задачи</i>	<i>Показатели отслеживания прогресса</i>	<i>Показатели в отношении инвалидов</i>
Задача 6.A. Остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	6.1. Доля ВИЧ-инфицированных среди 15–24-летних	6.1. Доля ВИЧ-инфицированных среди 15–24-летних инвалидов
	6.2. Пользование презервативами при последнем половом акте повышенного риска	6.2. Использование презервативов женщинами и мужчинами-инвалидами при последнем половом акте повышенного риска
	6.3. Доля 15–24-летних, имеющих полное и правильное представление о ВИЧ/СПИДе	6.3. Доля 15–24-летних инвалидов, имеющих полное и правильное представление о ВИЧ/СПИДе
	6.4. Соотношение показателей посещаемости школы 10–14-летними сиротами и детьми, имеющими родителей	6.4. Соотношение показателей посещаемости школы 10–14-летними сиротами-инвалидами в сравнении как с сиротами неинвалидами, так детьми, имеющими родителей

<i>Цели и задачи</i>	<i>Показатели отслеживания прогресса</i>	<i>Показатели в отношении инвалидов</i>
Задача 6.В. Предоставление к 2010 году возможности пройти лечение от ВИЧ/СПИДа всем, кто в нем нуждается	6.5. Процентная доля находящихся на поздней стадии инфицирования ВИЧ, имеющих доступ к антиретровирусным препаратам	6.5. Процентная доля инвалидов, находящихся на поздней стадии инфицирования ВИЧ и имеющих доступ к антиретровирусным препаратам
Задача 6.С. Остановить к 2015 году распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости	6.6. Уровни заболеваемости малярией и смертности от нее	6.6. Уровни заболеваемости малярией и смертности от нее среди инвалидов в сравнении с неинвалидами
	6.7. Доля детей в возрасте до пяти лет, которые спят под сетками, обработанными инсектицидами	6.7. Доля детей-инвалидов в возрасте до пяти лет, которые спят под сетками, обработанными инсектицидами, в сравнении с детьми неинвалидами
	6.8. Доля больных лихорадкой детей в возрасте до пяти лет, которых лечат противомалярийными средствами	6.8. Доля больных лихорадкой детей-инвалидов в возрасте до пяти лет, которых лечат противомалярийными средствами
	6.9. Уровни заболеваемости туберкулезом, его распространенности и смертности от него	6.9. Уровни заболеваемости туберкулезом, его распространенности и смертности от него среди инвалидов в сравнении с неинвалидами
	6.10. Число случаев заболевания туберкулезом, диагностика и лечение которых производились в ходе краткого курса лечения под непосредственным наблюдением врача	6.10. Число случаев заболевания туберкулезом инвалидов, диагностика и лечение которых производились в ходе краткого курса лечения под непосредственным наблюдением врача

Цель 6. Обсуждение показателей в отношении инвалидов

Инвалиды подвержены всем тем же заболеваниям, которым подвержено население в целом. По сути многие факторы риска, которые усугубляют или усиливают воздействие инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, также являются факторами риска, которые, как правило, в еще большей степени воздействуют на инвалидов: нищета, отсутствие образования (как общего, так и в вопросах здравоохранения), низкокачественное жилье, плохие условия труда и отсутствие доступа к надлежащему питанию, чистой воде и базовой санитарии. В силу всех этих причин инвалиды оказываются в группе равного или повышенного риска применительно ко всем инфек-

ционными заболеваниями и имеют гораздо меньше шансов на получение доступа к профилактике. Там, где имеется возможность пройти лечение от ВИЧ/СПИДа с помощью антиретровирусных препаратов или от туберкулеза под непосредственным наблюдением врача, инвалиды часто оказываются далеко не первыми или даже последними в списке на получение таких препаратов, что представляет собой нарушение их прав человека. Связанные с целями развития тысячелетия программы должны обеспечивать отслеживание и оценку того, насколько успешно ведется борьба со случаями таких заболеваний среди инвалидов.

Задача 6.А. Инвалиды являются столь же сексуально активными, как и все другие члены общества, и по крайней мере входят в одинаковую группу риска в плане нарко- и алкогольной зависимости. Они входят в группу значительно повышенного риска сексуальных злоупотреблений. Они также имеют намного меньше шансов на получение доступа к всеобъемлющей достоверной информации о ВИЧ/СПИДе. Например, радиокomпании не охватывают глухих, а слабовидящие не могут читать газетные и журнальные статьи о ...

И наконец, зараженные СПИДом сироты-инвалиды находятся в группе особого риска в сравнении с зараженными СПИДом сиротами-неинвалидами и детьми, имеющими родителей. Там, где члены семьи предпринимают значительные усилия для удовлетворения потребностей живущих в доме детей-сирот, или в домашних хозяйствах, главой которых является ребенок, ребенок-инвалид, требующий дополнительной помощи для одевания, питания, пользования туалетом и других аспектов повседневной жизни, будет в группе повышенного риска, а вероятность того, что он будет посещать школу, будет значительно ниже.

Задача 6.В. Инвалиды, которые оказались ВИЧ-инфицированными, как правило, диагностируются позднее, и в дальнейшем им уделяется меньше профессионального внимания там, где клинический уход не доступен (ввиду отсутствия пандусов или тротуаров, позволяющих попасть в клинику, или отсутствия сурдопереводчиков). При распределении антиретровирусных препаратов инвалиды также часто обслуживаются в последнюю очередь^h.

Задача 6.С. Как и в случае лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, инвалиды подвержены риску заражения малярией и туберкулезом, однако о них часто упоминают в последнюю очередь, если запасы сеток, обработанных инсектицидами, и медицинских препаратов ограничены. Отсутствие образования и доступа к информации в доступных форматах также затрудняет для многих инвалидов возможность понимания и соблюдения сложных режимов лечения.

^h N. Groce, *HIV/AIDS & Disability: Capturing Hidden Voices; The World Bank/Yale University Global Survey on HIV/AIDS and Disability* (Washington, D.C., World Bank. 2004).

Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости

Цели и задачи	Показатели отслеживания прогресса	Показатели в отношении инвалидов
Задача 7.А. Включить принципы устойчивого развития в страновые стратегии и программы и обратить вспять процесс истощения природных ресурсов	7.1. Доля земельных площадей, покрытых лесом	7.1.–7.7. Ухудшение состояния окружающей среды может оказывать значительное и непропорциональное воздействие на инвалидов
	7.2. Выбросы двуокиси углерода в целом, на душу населения на 1 долл. ВВП	
	7.3. Потребление озоноразрушающих веществ	
	7.4. Доля запасов рыбы, эксплуатируемых в пределах биологических возможностей	
	7.5. Доля используемых водных ресурсов в их общем объеме	
Задача 7.В. Значительно сократить к 2010 году темпы утраты биологического разнообразия	7.6. Доля охраняемых районов суши и моря	
	7.7. Доля видов, находящихся под угрозой исчезновения	
Задача 7.С. Сократить вдвое к 2015 году долю людей, не имеющих постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарно-техническим средствам	7.8. Доля населения, использующего источники питьевой воды более высокого качества	7.8. Доля инвалидов, использующих источники питьевой воды более высокого качества, должна быть пропорциональна объемам питьевой воды более высокого качества, доступным для населения в целом
	7.9. Доля населения, использующего улучшенные санитарно-технические средства	
		7.9. Доля инвалидов, использующих улучшенные санитарно-технические средства, должна быть пропорциональна объемам имеющихся улучшенных санитарно-технических средств, доступным населению в целом

<i>Цели и задачи</i>	<i>Показатели отслеживания прогресса</i>	<i>Показатели в отношении инвалидов</i>
Задача 7.D. К 2020 году обеспечить существенное улучшение условий жизни как минимум 100 млн. обитателей трущоб	7.10. Доля городского населения, живущего в трущобах	7.10. Сокращение вдвое доли населения, живущего в трущобах, должно включать соразмерное улучшение в жизни инвалидов и их семей, живущих в настоящее время в трущобах

Цель 7. Обсуждение показателей в отношении инвалидов

Задача 7.A и 7.B. Ухудшение состояния окружающей среды может оказывать значительное и непропорциональное воздействие на инвалидов. По этой причине все цели и задачи, предназначенные для поддержания или улучшения экологических ресурсов, имеют особое отношение к инвалидам, и все оценки улучшенных стратегий и программ должны включать инвалидов при отслеживании и оценке изменений в экологических ресурсах.

Задача 7.C. Доля инвалидов, использующих источники питьевой воды более высокого качества, должна быть пропорциональна общей численности населения. Источники питьевой воды более высокого качества и другие необходимые объекты должны быть доступны; инвалидам необходимы туалеты, которые приспособлены для лиц, использующих инвалидные коляски, а также доступ к кранам с водой, которыми могут пользоваться слепые и инвалиды, имеющие ограничения по движению или иные ограничения.

Задача 7.D. Доля городского населения, живущего в трущобах, не только должна включать инвалидов и их семьи соразмерно остальной части населения, но по мере улучшения условий жизни людей, живущих в трущобах, особое внимание должно уделяться дизайну/совершенствованию условий жизни общин, с тем чтобы обеспечить их доступность для всех (универсальный дизайн). Сюда должно входить не только доступное жилье, но и доступный транспорт, школы, публичные здания, публичные пространства и магазины, а также доступные санитарно-технические сооружения и источники воды, а рекреационные системы должны быть спроектированы и построены с учетом соответствующих приспособлений (пандусы, туалеты и умывальники, а также другие объекты).

Цель 8. Формирование глобального партнерства в целях развития

<i>Цели и задачи</i>	<i>Показатели отслеживания прогресса</i>	<i>Показатели в отношении инвалидов</i>
Задача 8.A. Продолжить создание открытой, регулируемой, предсказуемой и недискриминационной торговой и финансовой системы (здесь предусматривается приверженность целям в области благого управления, развития	Официальная помощь в целях развития 8.1. Чистый объем ОПР, совокупный и направляемый наименее развитым странам, в процентах от валового национального дохода стран-доноров, являющихся чле-	8.1.–8.12. Продолжить создание открытой, основанной на правилах, предсказуемой, недискриминационной торговой и финансовой системы (включая приверженность целям в

Цели и задачи	Показатели отслеживания прогресса	Показатели в отношении инвалидов
и борьбы с нищетой — как на национальном, так и международном уровнях)	нами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)/Комитета содействия развитию (КСР)	области благого управления, развития и борьбы с нищетой — как на национальном, так и на международном уровнях) и обеспечить, чтобы нужды инвалидов неизменно учитывались в каждой из целей и задач в области развития
	8.2 Доля общей двусторонней ОПР секторального назначения, отчисляемая странами-донорами, являющимися членами ОЭСР/КСР, на основные социальные услуги (базовое образование, первичное медико-санитарное обслуживание, питание, доступ к чистой воде и санитарно-техническим средствам) 8.3. Доля двусторонней ОПР стран-доноров, являющихся членами ОЭСР/КСР, не связанная условиями 8.4. Доля ОПР развивающимся странам, не имеющим выхода к морю, в их валовой национальном доходе 8.5. Доля ОПР малым островным развивающимся государствам в их валовом национальном доходе	
Задача 8.В. Удовлетворять особые потребности наименее развитых стран (здесь предусматривается: освобождение экспортных товаров из наименее развитых стран от тарифов и квот; расширенная программа облегчения долгового бремени бедных стран с крупной задолженностью и списание задолженности по официальным двусторонним кредитам; и оказание более щедрой официальной помощи	Доступ на рынки 8.6. Доля совокупного беспошлинного импорта развитых стран (в стоимостном выражении и за исключением оружия) из развивающихся стран и наименее развитых стран	

Цели и задачи	Показатели отслеживания прогресса	Показатели в отношении инвалидов
в целях развития странам, взявшим курс на сокращение масштабов нищеты)	8.7. Средние тарифы, введенные развитыми странами на сельскохозяйственную продукцию, текстиль и готовую одежду из развивающихся стран	
	8.8. Расчетный объем субсидирования сельскохозяйственного производства в странах — членах ОЭСР в процентах от валового национального продукта	
Задача 8.C. Удовлетворять особые потребности развивающихся стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств (путем осуществления программы действий по обеспечению устойчивого развития малых островных развивающихся государств и решений двадцать второй специальной сессии Генеральной Ассамблеи)	8.9. Доля ОПР, выделяемая на укрепление торгового потенциала	
Задача 8.D. Комплексно решать проблемы задолженности развивающихся стран с помощью национальных и международных мер, чтобы уровень задолженности был приемлемым в долгосрочном плане	8.10. Общее число стран, достигших момента принятия решения и момента завершения процесса по линии инициативы БСКЗ (с нарастающим итогом)	
	8.11. Обязательства по списанию задолженности в рамках инициативы БСКЗ и Многосторонней инициативы по облегчению бремени задолженности	
	8.12. Обслуживание долга в процентах от экспорта товаров и услуг	

<i>Цели и задачи</i>	<i>Показатели отслеживания прогресса</i>	<i>Показатели в отношении инвалидов</i>
Задача 8.Е. В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств в развивающихся странах	8.13. Доля населения, имеющего постоянный доступ к недорогим основным лекарственным средствам	8.13. Доля инвалидов в общем населении, имеющем постоянный доступ к недорогим основным лекарственным средствам
Задача 8.Ф. В сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться благами новых технологий, особенно информационно-коммуникационных технологий	8.14. Число телефонных линий на 100 человек	8.14. Число телефонных линий на 100 человек должно включать инвалидов пропорционально их доле в общем населении; телефоны должны также быть приспособлены для инвалидов
	8.15. Число абонентов сотовой связи на 100 человек	8.15. Число абонентов сотовой связи на 100 человек, включая инвалидов пропорционально их доле в общем населении
	8.16. Количество пользователей Интернета на 100 человек	8.16. Количество пользователей Интернета на 100 человек, включая инвалидов пропорционально их доле в общем населении

Цель 8. Обсуждение показателей в отношении инвалидов

Задача 8.А.–8.Д. При разработке открытой, основанной на правилах, предсказуемой, недискриминационной торговой и финансовой системы потребности инвалидов должны неизменно учитываться во всех целях и задачах в области развития. В настоящее время таким образом учитываются другие традиционно обездоленные группы, такие, как женщины и представители коренного населения. Аналогичным образом в рамках цели 8 обычной практикой должно стать предварительное планирование, отслеживание и оценка воздействия развития на инвалидов. При планировании и осуществлении изменений необходимо консультироваться с организациями инвалидов. Поскольку для процесса развития необходимы эксперты, управляющие и лица, производящие оценку, должно обеспечиваться образование, подготовка и наем инвалидов для целей осуществления и принятия решений.

Задача 8.Е. Инвалиды должны иметь равный доступ ко всем основным лекарственным средствам. Это должно включать (для тех, кто в них нуждается) лекарственные средства для лечения как заболеваний, связанных с инвалидностью, так и общих заболеваний.

Задача 8.Ф. Необходимы доступные для инвалидов информационные технологии и дизайн для обеспечения полного и эффективного участия инвалидов наравне со всеми другими. Для обеспечения того, чтобы инвалиды могли иметь

доступ к этим технологиям, как для обогащения своей жизни, так и для того, чтобы они могли более свободно участвовать в современном рынке труда, необходимы обучение, ценовая доступность и поддержка.
