



Генеральная Ассамблея

Distr.
GENERAL

A/47/415
11 September 1992
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

Сорок седьмая сессия
Пункт 94а предварительной
повестки дня*

СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ: ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ МИРОВОГО СОЦИАЛЬНОГО
ПОЛОЖЕНИЯ И МОЛОДЕЖИ, СТАРЕНИЯ, ИНВАЛИДОВ И СЕМЬИ

Осуществление Всемирной программы действий в отношении
инвалидов и Десятилетие инвалидов Организации
Объединенных Наций

Доклад Генерального секретаря

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ	1 - 4	2
II. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	5 - 14	2
III. РЕЗЮМЕ АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	15 - 32	7
А. Основные достижения Десятилетия	15 - 22	7
В. Основные препятствия	23 - 32	8
IV. ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕСЯТИЛЕТИЯ	33 - 105	10
А. Национальный уровень	33 - 79	10
В. Региональный уровень	80 - 88	23
С. Международный уровень	89 - 105	25

* A/47/150.

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Генеральная Ассамблея в резолюции 37/52 от 3 декабря 1982 года приняла Всемирную программу действий в отношении инвалидов (A/37/351/Add.1 и Corr.1, приложение, раздел VIII, рекомендация 1 (IV), а в принятой в тот же день резолюции 37/53 провозгласила Десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций (1983-1992 годы) в качестве первоначальных временных рамок осуществления Программы действий. В Программе содержалась, среди прочего, рекомендация относительно периодического обзора хода ее осуществления, и первый обзор был проведен в 1987 году в середине Десятилетия.
2. Кроме того, Генеральная Ассамблея в резолюции 46/96 от 16 декабря 1991 года предложила государствам-членам, всем организациям системы Организации Объединенных Наций и межправительственным и неправительственным организациям провести при активном участии лиц с инвалидностью обзор и оценку их нынешней политики и программ в области инвалидности и услуг, оказываемых инвалидам, в целях выявления областей, в которых был достигнут значительный прогресс, а также трудностей, возникающих в деле профилактики, реабилитации и создания равных возможностей. Ассамблея просила также Генерального секретаря представить на сорок седьмой сессии доклад об осуществлении этой резолюции.
3. На основе опыта, накопленного в ходе проведения первого раунда наблюдений в 1987 году, и с учетом мнений государств-членов основное внимание в докладе уделяется некоторым областям, в которых был достигнут прогресс, а также трудностям, с которыми столкнулись различные страны. В нем указаны области, требующие внимания и действий.
4. Доклады, полученные от государств-членов, и другие материалы, имеющиеся в распоряжении Центра по социальному развитию и гуманитарным вопросам Отделения Организации Объединенных Наций в Вене, четко выявили различия между странами в том, что касается наличия средств, технических знаний и вспомогательных служб. Одни страны уже накопили значительный опыт в этой области, а другие страны еще только начинают разрабатывать национальную политику в области инвалидности. Чтобы показать, как развивались события в течение Десятилетия, были использованы примеры, полученные из различных государств-членов. Имеющаяся информация также свидетельствует о взаимосвязи между инвалидностью и социально-экономическим развитием. Предпосылками достижения целей Всемирной программы действий являются экономическое и социальное развитие, перераспределение ресурсов и доходов, а также улучшение условий жизни населения.

II. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

5. Поскольку инвалидность тесно связана с экономическими и социальными факторами, трудности, препятствующие успешному осуществлению Всемирной программы действий, не могут быть устранены за один день. Условия жизни людей во многих регионах мира настолько ужасны, что удовлетворение основных потребностей всего населения - в продовольствии, воде, жилье, здравоохранении и образовании - должно стать краеугольным камнем национальных программ.

/...

Осуществление таких программ, как Всемирный план действий, основывается на более широком удовлетворении основных потребностей. Указанные цели не могут быть достигнуты в ближайшем обозримом будущем без выхода международных программ сотрудничества - многосторонних или двусторонних - далеко за нынешние рамки. Несмотря на многочисленные мероприятия, проведенные на национальном и международном уровнях, прогресс в достижении основных целей Всемирной программы действий, т.е. в деле предупреждения инвалидности, реабилитации и создания равных возможностей, был медленным. В большинстве развивающихся стран нет достаточных свидетельств того, что условия жизни инвалидов в ходе Десятилетия улучшились. Наоборот, происходящее в настоящее время ухудшение экономического и социального положения, характеризующееся низкими темпами роста, высоким уровнем безработицы, сокращением государственных расходов, осуществлением текущих программ в области структурной перестройки и приватизацией, оказало отрицательное воздействие на программы и услуги как в развитых, так и развивающихся странах. Если нынешние негативные тенденции сохранятся, возникнет опасность того, что инвалиды будут во все большей степени подвергаться социальной маргинализации, находясь в зависимости от случайной помощи. Таким образом, хотя в программах все больше внимания уделяется включению инвалидов в основное ядро общества, а также более гибким механизмам предоставления услуг на базе общины, нехватка соответствующих финансовых ресурсов ощущается весьма остро.

6. Несмотря на многочисленные резолюции, принимаемые каждый год межправительственными органами, большинство правительств все еще не приняло решающих согласованных мер, которые реально улучшили бы положение. Без более широких действий на национальном уровне цели Всемирной программы действий, по всей видимости, так и не будут достигнуты. Именно на национальном уровне необходимо продемонстрировать политическую волю и значительно увеличить объем выделяемых ресурсов. Существенно необходимо также укрепить руководящую роль Организации Объединенных Наций, с тем чтобы она могла оказывать поддержку усилиям государств-членов и выступать в роли защитника, координатора и контролера, а также источника информации и консультативных услуг для тех стран, которые нуждаются в такой помощи.

7. Десятилетие заложило основы для дальнейшей разработки политики, программ и услуг для инвалидов с учетом общей концепции, согласованной международным сообществом, а также потребностей, определенных отдельными странами. Во всех сферах жизни, включая занятость и образование, повышенное внимание стало уделяться созданию равных возможностей и обеспечению доступности услуг. Благодаря активизации международного сотрудничества большинство развивающихся стран, которые еще не получили реальных выгод от расширения объема научных исследований и сопоставления данных, получат такие выгоды в будущем. Поэтому на национальном и региональном уровнях существенно важное значение принадлежит расширению и повышению эффективности программ и сетей, связанных с обменом информацией. Национальные и/или региональные учреждения или центры могли бы предоставлять эти услуги и содействовать разработке новаторских программ. В течение Десятилетия произошло расширение и укрепление организации инвалидов, что явилось отражением демографических тенденций и тенденций, характерных для структуры семьи, и в дальнейшем эти организации будут играть одну из ключевых ролей в деле пропаганды и обеспечения необходимых услуг.

8. С конца 1993 года Программа Организация Объединенных Наций в области инвалидности будет осуществляться в соответствии с тремя основными документами: Всемирной программой действий (которая обеспечивает надежные концептуальные рамки), долгосрочной стратегией (устанавливающей конкретные цели, которые должны быть достигнуты в рамках определенного промежутка времени) и стандартными правилами создания равных возможностей для инвалидов (в которых будут установлены общие стандарты, подкрепляемые эффективной системой контроля). Эти три документа должны отражать этапы процесса развития программ и норм в области инвалидности. Хотя в отдельности каждый из них будет служить той или иной конкретной цели, вместе они будут охватывать весь комплекс усилий в области разработки политики и осуществления запланированных мероприятий.

9. Необходимо пересмотреть саму концепцию инвалидности в свете последних изменений (технического прогресса, достижений в области профилактической медицины и перемен в идеологической области). Вместо подхода, основанного на решении проблем одной конкретной группы, необходимо новое и более широкое понимание инвалидности. Поэтому вопросы инвалидности необходимо рассматривать в контексте перемен в обществе и возникающих социальных проблем. В рамках национальной и международной политики, касающейся инвалидности, необходимо будет решать проблемы, связанные с удовлетворением потребностей все более стареющего населения, и принимать в расчет снижение роли семьи как основного источника заботы об инвалидах.

10. Завершение Десятилетия дает возможность вновь подтвердить политическую приверженность целям Десятилетия и Всемирной программы действий и подкрепить эту приверженность необходимыми финансовыми ресурсами и организационными мерами.

Рекомендации

11. В целях решения этих проблем и перехода в рамках программы в области инвалидности от информационно-просветительских мероприятий к практической деятельности, а также для воплощения в жизнь многочисленных руководящих принципов и директивных документов, разработанных в течение Десятилетия, правительства могли бы:

- a) провести в период после завершения Десятилетия всеобъемлющий обзор осуществляемой ими политики, программ и вспомогательных услуг для инвалидов;
- b) разработать всеобъемлющую и целостную стратегию в целях углубления процесса включения инвалидов в повседневную жизнь общества. В рамках такой стратегии должны быть выработаны новые руководящие принципы, направленные на повышение уровня насыщенности и качества жизни инвалидов;
- c) принять долгосрочный поэтапный национальный план конструктивных действий на период 1993–2002 годов, который охватывал бы все три компонента Программы действий: профилактику, реабилитацию и создание равных возможностей. В этом плане должны быть предусмотрены как общие, так и конкретные меры, которые правительство намеревается реализовать полностью или частично в течение запланированного периода. Приоритетное внимание следует уделять тем

/...

мерам, которые обладают эффектом мультипликатора, содействуя обеспечению независимости инвалидов с помощью таких мер, как активизация деятельности национальных комитетов, укрепление организаций инвалидов, расширение доступа в плане образования, профессиональной подготовки и занятости и т.д. В этом контексте правительства могли бы включить план действий в общие национальные долгосрочные и среднесрочные планы, а также годовые бюджеты и/или отдельные приоритетные области и выделить соответствующие финансовые ресурсы;

d) изучить различные новаторские пути сбора средств на реализацию государственных программ, осуществление которых было начато во многих странах в течение Десятилетия, и, где это уместно, подкрепить эти идеи, например посредством осуществления различных мероприятий в рамках частного сектора;

e) проводить регулярные обзоры, подготавливая для этого аналитические доклады, содержащие примеры осуществленных проектов;

f) создавать и укреплять национальные координационные механизмы по контролю и координации усилий, связанных с осуществлением плана действий;

g) изучить возможность создания в структуре законодательных органов постоянного комитета по положению инвалидов и разработки процедуры представления ежегодных докладов о ходе осуществления плана действий;

h) уделять надлежащее внимание вопросам инвалидности в рамках двусторонних/многосторонних программ помощи и технического сотрудничества. Им следует проводить обзор положения инвалидов в рамках своих программ и проектов и обеспечивать признание и учет потребностей инвалидов, а также увязывать проблемы инвалидности с другими проблемами экономического, социального и гуманитарного характера;

i) рассмотреть вопрос о провозглашении региональных десятилетий инвалидов, подобных десятилетию, провозглашенному на 1993-2002 годы государствами - членами Экономической и социальной комиссии для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО).

12. Органы Организации Объединенных Наций призваны играть важную роль в осуществлении Программы действий путем:

a) включения вопросов инвалидности в стратегии, программы и проекты;

b) разработки плана действий с указанием конкретных целей до 2002 года и определения приоритетов;

c) укрепления координации их деятельности на международном, региональном и национальном уровнях и разработки общесистемного плана действий в целях содействия осуществлению и координации политики и программ. Контроль за выполнением этого плана должен осуществляться с помощью межучрежденческого механизма, мандаты которого с надлежащей периодичностью пересматриваются;

- d) укрепления специального консультативного механизма неправительственных организаций и создания действенной и эффективной системы связи;
- e) выделения большего объема ресурсов для пересмотра Международной классификации расстройств здоровья, нетрудоспособности и инвалидности (МКРНИ) в целях согласования терминологии и определений;
- f) исследования осуществимости создания/финансирования национального и/или регионального института или центра по вопросам инвалидности, который выступал бы в качестве междисциплинарного механизма, содействующего обмену информацией и разрабатывающего новаторские учебные программы и руководящие принципы в интересах работников директивных и плановых органов и работников системы образования.

13. Гораздо большего ожидают от Секретариата Организации Объединенных Наций, и в частности от Центра по социальному развитию и гуманитарным вопросам, выступающего в качестве координационного центра Организации Объединенных Наций по вопросам инвалидности, учитывая их возросшую роль в деле осуществления резолюции 46/96, в которой Генеральная Ассамблея призвала сместить акцент в программе с мероприятий по содействию лучшему пониманию на практическую деятельность. Успех будет зависеть, среди прочего, от наличия ресурсов, включая ресурсы региональных комиссий, выступающих в качестве одного из основных партнеров координационного центра. Особо важное значение имеет потенциал реагирования на все увеличивающийся объем просьб правительств об оказании им помощи в деле достижения ими приоритетных целей в этой области. В этом контексте ключевыми факторами являются доступ к консультативным услугам по вопросам инвалидности, в том числе и через посредство межрегионального консультанта по вопросам инвалидности, и объем средств Фонда добровольных взносов для Десятилетия инвалидов Организации Объединенных Наций, который Экономический и Социальный Совет в своем решении 1992/276 от 30 июля 1992 года решил сохранить под новым названием - Фонд добровольных взносов Организации Объединенных Наций для инвалидов - и с пересмотренным кругом полномочий. Необходимо будет обеспечить надлежащее сочетание средств из регулярного бюджета и внебюджетных средств.

14. Деятельность региональных комиссий в области инвалидности, которые выступают в качестве координационных центров по расширению технического сотрудничества в этой области, играет жизненно важную роль в деле осуществления Всемирной программы действий и выступает в качестве важного связующего звена между национальным и международным уровнями, поскольку в ее рамках создаются информационные сети и/или региональные или субрегиональные центры, проводятся учебные семинары и предоставляются консультативные услуги. Признавая важность проблем инвалидности в азиатско-тихоокеанском регионе, Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана провозгласила 1993-2002 годы вторым Десятилетием инвалидов. Полномасштабное осуществление региональных программ зависит от укрепления деятельности региональных комиссий в области инвалидности.

III. РЕЗЮМЕ АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

A. Основные достижения Десятилетия

1. Концептуальная основа

15. Всемирная программа действий, ставшая главным результатом Международного года инвалидов, обеспечила концептуальную основу для деятельности, направленной на улучшение положения инвалидов. Главный ее элемент – признание прав человека инвалидов, которые в первую очередь являются гражданами, имеющими равные с другими гражданами права и обязанности, и лишь во вторую очередь – потребителями социальных услуг.

16. В течение Десятилетия были сформулированы новые концепции и определения, в которых должным образом были признаны взаимозависимость, существующая между инвалидами и окружающей средой, представляющей собой действительную причину возникновения недостатков, а также ответственность общества в отношении устранения препятствий для полноправного участия инвалидов в жизни общества. Ведущей современной стратегией является отказ от подхода, основанного на благотворительности, в пользу подхода, основанного на комплексном социальном развитии и отражающего признание того факта, что проблемы инвалидов не могут быть решены в отрыве от главных проблем общества в целом, которые касаются образования, условий труда, медицинского обслуживания, жилья, транспорта и т.д.

2. Более глубокое осознание проблемы инвалидности и расширение объема знаний по этой проблеме

17. Сформулированный в Программе действий новый подход, требующий приложения огромных усилий, был доведен до сознания политиков, законодателей, лиц, занимающихся предоставлением услуг, родителей и самих инвалидов посредством проведения широких информационных кампаний, благодаря которым повысился уровень понимания и осведомленности в том, что касается прав инвалидов. В настоящее время признано, что лишение инвалидов возможности принимать полноправное участие в жизни общества чревато такими материальными и нематериальными издержками, которые могут превысить прямые затраты, связанные с обеспечением инвалидам доступа во все сферы жизни общества. Увеличивается число проводимых исследований, переписей населения и обследований домашних хозяйств. Стремительно растет объем знаний по вопросам, касающимся предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов. Появились технические методы и средства, которые позволяют во многих случаях предотвратить перерастание тех или иных недостатков в состояние инвалидности.

3. Организации инвалидов

18. Количественный рост и развитие организаций инвалидов – это одна из тех областей, в которой были достигнуты большие успехи. Благодаря своим организациям инвалиды получили возможность усилить свое влияние, завоевать уважение окружающих, добиться большей независимости и обеспечить доступ к ресурсам общины. Тем не менее, несмотря на эти замечательные успехи, эти организации имеют слабую ресурсную базу, что делает их уязвимыми в периоды экономического спада.

4. Межучрежденческие механизмы

19. Что касается международного уровня, то в целях укрепления сотрудничества между учреждениями Организации Объединенных Наций и между Организацией Объединенных Наций и неправительственными организациями Организацией Объединенных Наций был создан межучрежденческий механизм и механизм проведения консультаций между неправительственными организациями.

5. Руководящие принципы и справочные пособия

20. Ряд органов и организаций системы Организации Объединенных Наций (Центр по социальному развитию и гуманитарным вопросам, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Международная организация труда (МОТ), Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработали руководящие принципы и справочные пособия по ключевым вопросам, касающимся инвалидности. В большинстве стран эти руководящие принципы не нашли надлежащего отражения в национальных программах, равно как и не нашли полного применения в том, что касается предоставления услуг инвалидам.

6. Пересмотр Международной классификации расстройств здоровья, нетрудоспособности и инвалидности

21. В настоящее время признана необходимость уточнения традиционно используемых терминов, а также выработки международной терминологии и обеспечения единого понимания социальных последствий болезней и травм. В целях согласования терминов и определений и, таким образом, облегчения оценки потребностей и необходимых мер осуществляются совместные международные усилия по пересмотру Международной классификации расстройств здоровья, нетрудоспособности и инвалидности (МКРНИ).

7. Выработка стандартов

22. Организация Объединенных Наций также занимается разработкой норм и стандартных правил национального и международного поведения. Во многих странах были приняты законодательные положения о защите прав инвалидов, хотя их эффективное соблюдение зависит от многих факторов.

В. Основные препятствия

1. Неблагоприятные экономические и социальные условия

23. В течение Десятилетия поступали данные, свидетельствующие о том, что из-за болезней, голода, недоедания, нищеты, войн, насилия и других подобных явлений происходит рост числа инвалидов.

24. В течение этого периода во многих странах произошло ухудшение социально-экономической обстановки, причем первыми жертвами, как правило, становятся уязвимые группы, включая инвалидов.

25. За провозглашением Десятилетия инвалидов Организации Объединенных Наций не последовало выделения дополнительных ресурсов. Объем имевшихся ресурсов явно не соответствовал масштабам поставленных задач, что ограничило способность Организации Объединенных Наций выполнять возложенные на нее функции эффективно и успешно.

2. Участие инвалидов

26. Хотя в течение Десятилетия произошло расширение участия инвалидов в различных сферах жизни общества, цель обеспечения всестороннего и равного участия далеко не достигнута. Инвалиды до сих пор не являются неотъемлемым компонентом процесса принятия решений. В ряде стран инвалиды до сих пор занимают маргинальное положение в обществе. Существующие руководящие принципы, касающиеся организаций инвалидов, не получили широкого распространения и/или применения.

3. Информация

27. В течение Десятилетия происходило постоянное наращивание потока информации. Однако было приложено недостаточно усилий в плане обеспечения доступности этой информации для людей с дефектами зрения и слуха и ослабленной способностью к пониманию. В основе информационных материалов, используемых средствами массовой информации, по-прежнему лежат устаревшие представления об инвалидности и неправильная терминология, которая иногда воспринимается инвалидами как оскорбительная.

4. Планирование и координация

28. Одно из основных препятствий для осуществления Программы действий заключалось в отсутствии национальных комитетов или иных подобных координационных органов. По завершении Международного года инвалидов большая часть таких комитетов была расформирована. Попытки возродить такие органы не принесли удовлетворительных результатов.

29. Во многих странах не существует комплексных планов и программ в контексте Программы действий. Мероприятия осуществлялись на разовой основе и не координировались. Кроме того, программы для инвалидов так и не были включены в общие планы социально-экономического развития. Еще одно серьезное препятствие заключалось в том, что специалисты акцентировали внимание не столько на материальных и социальных условиях жизни, сколько на конкретных проявлениях инвалидности.

5. Социальное обеспечение

30. В большинстве стран подавляющая часть инвалидов и их семей либо не была охвачена социальным обеспечением, либо имела лишь ограниченную защиту. При этом в некоторых промышленно развитых странах стабильность доходов зачастую играет роль дестимулирующего фактора, усиливающего зависимость инвалидов.

6. Научные исследования и статистика

31. В настоящее время существует нехватка подготовленных на научной основе статистических данных о положении инвалидов. Недостатком имеющегося массива данных и информации является отсутствие стандартных схем классификации, а также нехватка сопоставимых показателей. В университетах и в других научно-исследовательских учреждениях наблюдается расширение фундаментальных исследований по проблемам инвалидности. Однако нет ни достаточной координации, ни эффективных каналов связи между исследователями и потребителями. Результаты исследований остаются в распоряжении ограниченного круга людей. Системный сбор данных и обмен информацией по-прежнему остаются задачей, требующей решения.

7. Финансирование

32. Другим серьезным препятствием для достижения целей Программы действий является ограниченность финансовых ресурсов. Это было особо отмечено в большинстве представленных странами докладов. И хотя в период 1972-1989 годов доля совокупных государственных расходов в валовом национальном продукте большинства стран - как развитых, так и развивающихся - увеличилась 1/, в большинстве развивающихся стран реальные расходы на здравоохранение и образование в расчете на душу населения, по оценкам, в середине 80-х годов составляли 25-50 процентов от уровня этого показателя за предыдущее десятилетие 2/. В сокращении реальных расходов на социальные нужды находят отражение трудности, с которыми страны сталкиваются в настоящее время, а также изменения в политике, которые происходят под воздействием общемировых тенденций в вопросах перестройки экономической и финансовой деятельности.

IV. ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕСЯТИЛЕТИЯ

A. Национальный уровень

33. Десятилетие послужило поводом для осуществления целого ряда инициатив, направленных на повышение информированности о проблемах инвалидности на национальном уровне, а также обеспечило более глубокое понимание общественностью этих вопросов. Хотя в настоящее время имеются свидетельства того, что на уровне разработки политики произошло укрепление приверженности задаче решения проблем, связанных с инвалидностью, для того чтобы добиться перехода от простого понимания проблем к конкретным действиям, способным позитивно сказаться на положении инвалидов, необходимо активизировать усилия. Во многих странах отсутствует надлежащая нормативная база для осуществления Всемирной программы действий, в результате чего национальные координационные механизмы нередко утрачивали свою эффективность или вообще прекращали свое существование. И все же определенные улучшения отчетливо просматриваются в таких областях, как права человека и обеспечение равноправия, разработка законодательства, увеличение числа организаций инвалидов, обмен информацией, реабилитация инвалидов на общинной основе и обеспечение инвалидам условий для независимого существования 3/.

34. Из-за исключительно тяжелых социально-экономических условий, сложившихся во многих странах, и возникшего в результате этого соперничества за получение ограниченных ресурсов программы для инвалидов нередко получали статус второстепенных. В целом осуществление программ для инвалидов – как на национальной основе, так и на основе двустороннего и международного сотрудничества – носило непоследовательный и несогласованный характер. Страны с централизованным плановым хозяйством, экономика которых в настоящее время находится на переходном этапе, испытывают все большие трудности, а промышленно развитые страны все еще не могут преодолеть негативные социальные стереотипы. Государства-члены постоянно отмечают нехватку финансовых средств как одно из основных препятствий развитию в том, что касается решения проблем инвалидности. В некоторых районах мира произошла эскалация вооруженных конфликтов, которые представляют собой одну из главных причин инвалидности.

1. Политика на национальном уровне

35. Хотя многие страны сообщили о разработке специальной политики в области инвалидности, в ряде случаев дело не пошло дальше заявлений о намерениях, поскольку не было создано необходимой для этого инфраструктуры. В странах, сталкивающихся с серьезными экономическими и социальными трудностями, подход, основанный на принципе регулирования кризисов, вынудил их разрабатывать краткосрочные цели, а не долгосрочные стратегии. Тем не менее правительства ряда стран, например Багамских Островов, Кении, Кипра, Папуа-Новой Гвинеи, Таиланда и Тринидада и Тобаго, приняли среднесрочные или долгосрочные национальные планы, направленные на решение проблем инвалидности. Индонезия, Пакистан, Китай и Филиппины включили программы, направленные на улучшение положения инвалидов, в свои пятилетние планы развития, в то время как другие страны (Алжир, Гана, Индия, Малайзия, Тунис, Турция и Фиджи) учли конкретные вопросы, касающиеся инвалидов, при разработке более широких программ, например в сфере здравоохранения и образования. К сожалению, женщинам-инвалидам и инвалидам, проживающим в сельской местности, по-прежнему уделялось недостаточное внимание.

36. Политика промышленно развитых стран в вопросах, касающихся улучшения положения инвалидов, как правило, отличается большей продуманностью в разработке, что обусловлено накопленным в этих странах богатым опытом, а также их финансовыми возможностями. Германия, Канада, Нидерланды, Португалия, страны северной Европы и Франция разработали всеобъемлющие меры, охватывающие вопросы предупреждения инвалидности, реабилитации инвалидов и обеспечения им равных возможностей. Отрадно отметить, что в ряде стран были созданы министерства, на которые была возложена забота об инвалидах.

2. Законодательство

37. Хотя в принципе конституции предоставляют равные права всем гражданам, включая инвалидов, в некоторых недавно принятых конституциях, в частности в конституции таких стран, как Испания, Португалия, Турция и Филиппины, содержатся специальные положения о правах инвалидов. Эти положения могут дополняться другими законодательными актами (например относительно реабилитации, образования, трудоустройства, налоговых льгот или недопустимости

/...

унижающего честь и достоинство инвалидов изображения инвалидов в фильмах, телевизионных передачах и радиопередачах, а также в рекламе), как это, например, имеет место на Филиппинах, где недавно был принят всеобъемлющий закон по проблемам инвалидности.

38. Принятие специальных законов, направленных на обеспечение равноправия и ликвидацию дискриминационной практики, имеет исключительно важное значение, причем даже в тех случаях, когда соответствующие положения закреплены в конституции или в законодательных актах общего характера. В ряде стран упор делается на общее законодательство и отказ от принятия конкретных мер, которые, как считается, являются проявлением сегрегации. В соответствии с рекомендацией, содержащейся в Программе действий, в некоторых странах, например в Австралии, Китае, Кувейте и в Соединенных Штатах Америки, были приняты специальные законы, обеспечивающие защиту прав инвалидов. Большим достижением считается Закон об американцах-инвалидах, принятый в Соединенных Штатах Америки. Кроме того, в ряде стран, например в Зимбабве, Канаде, разрабатываются или готовятся к утверждению законопроекты всеобъемлющего характера. В ряде развивающихся стран учет потребностей инвалидов осуществляется посредством принятия законов, касающихся конкретных вопросов, например трудоустройства, образования, освобождения от налогов или введения налоговых льгот и т.д.

39. Несмотря на все это положение инвалидов по-прежнему остается сложным. Отсутствие подлинной приверженности задаче улучшения положения инвалидов в одних случаях и ограниченность ресурсов во многих других случаях затрудняют деятельность в этой области. Законодательные акты, ограничивающие права инвалидов, продолжают существовать.

40. Поскольку ликвидация дискриминации де-юре необязательно сопровождается сокращением масштабов дискриминации де-факто, необходим механизм, который позволял бы эффективно контролировать соблюдение соответствующего законодательства и, в случае его несоблюдения, принимать необходимые меры. В качестве примера, достойного подражания, следует отметить "ADA Watch" (группу по контролю за соблюдением Закона об американцах-инвалидах), созданный Национальным советом по делам инвалидов Соединенных Штатов в целях контроля и обеспечения соблюдения всех положений этого Закона.

3. Координационные механизмы

41. С 1987 года в более чем шести резолюциях Генеральная Ассамблея призвала к укреплению национальных координационных органов. В середине Десятилетия функционировал 141 национальный координационный комитет, однако их число постепенно уменьшалось. В некоторых странах упор делается на добровольные и частные организации. Однако в знак признания важной роли национальных координационных органов организации, действующие в ряде стран от имени инвалидов и в их интересах, добились успеха в оказании давления на правительства своих стран в деле создания и укрепления таких органов. С 1987 года на Кипре, Мальте, в Мозамбике и Румынии были созданы координационные механизмы. Хорошо действующие механизмы имеются в ряде других стран, например, в Финляндии, Германии, на Маврикии, в Омане, Пакистане и Зимбабве.

42. Эффективность национальных координационных комитетов зависит от различных факторов, таких, как структура, состав, функции и ресурсы. Центр по социальному развитию и гуманитарным вопросам совместно с бывшим Департаментом технического сотрудничества и развития организовали Международное совещание по вопросу о роли и функциях национальных координационных комитетов по вопросам инвалидности в развивающихся странах (Пекин, 1990 год). На этом Совещании были приняты Руководящие принципы создания и укрепления национальных координационных комитетов по вопросам инвалидности или аналогичных органов (см. A/C.3/46/4, приложение I), которые были одобрены Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 46/96.

4. Участие организаций инвалидов

43. Во всем мире инвалиды организовывали объединенные общими интересами группы в целях обеспечения своих прав как жителей, способных вести независимый и продуктивный образ жизни. В ходе Десятилетия число таких организаций увеличилось как на национальном, так и местном уровнях, причем во многих случаях они содействовали решению проблем инвалидов и включению их в национальную и международную повестки дня. Практически все страны сообщили о наличии ассоциаций ветеранов войны. Наиболее слабыми являются ассоциации умственно отсталых людей, которые еще предстоит укрепить.

44. Ресурсная база этих организаций по-прежнему остается слабой. Правительства многих стран оказывают им финансовую и материальную поддержку. Другие источники, например, внешние субсидии, дотации и средства от приносящих доход видов деятельности, также оказывают поддержку, однако она носит минимальный или чисто символический характер. В большинстве случаев выделяемые правительствами субсидии не являются достаточными для соответствующей поддержки этих организаций.

45. Полнокровное участие организаций инвалидов в выработке решений по-прежнему является труднодостижимой задачей. Тем не менее в ходе Десятилетия эти организации окрепли и усилили свое влияние, а также добились, благодаря более широкой пропаганде, успехов во включении своей проблематики в повестку дня политических форумов, вследствие чего было обеспечено признание и увязка их проблем с политическими и социальными движениями в различных странах. В результате этого в настоящее время инвалиды представлены в городских советах, а также исполнительных и законодательных органах нескольких стран.

46. Инвалиды находятся в более выгодном положении с точки зрения их уникального вклада в содействие признанию проблем, связанных с инвалидностью, благодаря их личному опыту. В некоторых странах этот факт нашел признание, причем в ряде из них инвалиды были назначены на руководящие должности и занимались выработкой решений, касающихся проблем инвалидности. Очевидно, что в тех странах, где наблюдается подобное положение дел, вопросам, связанным с инвалидностью, уделяется больше внимания. Женщинам-инвалидам, которые зачастую становятся жертвами дискриминации по признаку пола и виду их инвалидности, к сожалению, уделяется недостаточно внимания как в правительственных, так и неправительственных организациях, включая женские организации, в большинстве регионов мира.

47. Демократизация общественной жизни в странах Восточной Европы содействовала созданию большого числа организаций инвалидов. Многие из них пока что не носят постоянного характера и в настоящее время нуждаются в срочной внешней помощи.

5. Научные исследования и обмен информацией

48. Одно из основных препятствий на пути достижения реальных результатов на директивном уровне заключалось в трудности получения, анализа и распространения статистических данных об инвалидах в развивающихся странах. Ввиду недостатка данных об инвалидах определение приоритетных задач и планирования развития зависело от неточных, а иногда и неправдоподобных данных, что еще больше усиливало трудности, связанные с оказанием услуг. Однако в промышленно развитых странах наблюдалось намного более широкое использование национальных статистических данных об инвалидах при разработке политики и планировании программ. Хотя в ходе Десятилетия и наблюдается более широкое использование данных, их сопоставимость по-прежнему остается нелегким делом ввиду различных определений инвалидности.

49. Обмен информацией и научные исследования, прежде всего в промышленно развитых странах, являются одним из достижений Десятилетия. Например, компьютеризированная информационная система "ХЕНДИНЕТ", являющаяся частью программ действий Европейского сообщества "ГЕЛИОС I" и "ГЕЛИОС II", предназначена для обеспечения большей координации мероприятий и обмена справочной информацией по вопросам, касающимся инвалидности. Страны Северной Европы добились успеха особенно в области обмена информацией и создали совместно с Соединенным Королевством проект "КОМСПЕК", цель которого заключается в разработке общей структуры, оперативных средств и программных модулей, с помощью которых можно было бы создать коммуникационный комплект. В Северной Америке и Европе проводились обширные исследования в области технического развития и, кроме того, организовывались различные симпозиумы. Несколько развивающихся стран занимается разработкой технологий, отвечающих их потребностям и ресурсам.

6. Национальные мероприятия

а) Профилактика

50. Одной из наиболее важных мер по предотвращению инвалидности является недопущение войны. В ходе Десятилетия вооруженные конфликты имели место в Африке, Азии, Европе и Латинской Америке. В результате войны в Афганистане 2 млн. человек стали инвалидами. Организация Объединенных Наций разработала "Операцию Салам" в целях осуществления программ гуманитарной и экономической помощи. Был также создан Комитет по оказанию помощи инвалидам в Афганистане.

51. Правительства многих стран применяли односекторальный подход к планированию развития, сосредоточив внимание на экономическом росте как главном инструменте развития и ликвидации нищеты. Однако ограниченный краткосрочный экономический успех достигался в некоторых случаях за счет долгосрочного социального развития.

52. Кроме инвалидности, обусловленной употреблением наркотиков, табака, алкоголя или старостью, в последние годы увеличились масштабы распространения некоторых заболеваний, таких, как сердечно-сосудистые заболевания, гипертония, диабет, бронхит, артрит, ревматизм, спинально-позвоночные заболевания, астма и полиноз. В этой ситуации возрастет спрос на услуги по охране здоровья и поддержке семьи.

i) Первичное медико-санитарное обслуживание

53. Концепция первичного медико-санитарного обслуживания (ПМСО) приобретает все более важное значение в рамках систем здравоохранения в развивающихся странах, поскольку она являет собой первую ступень в процессе профилактики, обнаружения и диагностики заболеваний, а также вмешательства. Благодаря ПМСО расширилась сеть медицинского обслуживания, прежде всего в сельских районах. Были также расширены масштабы кампаний по просвещению населения в целях разъяснения причин, симптомов и последствий заболеваний и методов их профилактики, а также преодолению некоторых пагубных привычек, запрещений и предрассудков. Хотя и осознаются трудности, связанные с нехваткой финансовых ресурсов в системе здравоохранения, отмечается, что разрушение "человеческого" капитала в результате инвалидности и высокие расходы, связанные с обслуживанием большого числа инвалидов, являются дополнительным препятствием на пути экономического и социального прогресса.

ii) Охрана здоровья матери и ребенка

54. Во многих развивающихся и развитых странах в рамках служб первичного медико-санитарного обслуживания были созданы подразделения по охране здоровья матери и ребенка, которые содействовали улучшению состояния их здоровья на основе более широкого применения практики планирования семьи, родового ухода и родовспоможения. Во многих странах предпринимались усилия по обновлению данных о медицинских кадрах, младшем медицинском персонале, общинных работниках и подготовленных акушерках, хотя нехватка необходимого персонала и знаний в этой области усугубляется отъездом врачей и медсестер в другие страны, предлагающие более выгодные условия труда.

iii) Недоедание

55. Смертность в раннем детском возрасте в развивающихся странах и инвалидность среди тех, кто выживает, обусловлены взаимодействием двух причин, а именно: плохим питанием и инфекционными заболеваниями. В 1990 году недоедало приблизительно 180 млн. детей в возрасте до пяти лет. В 1985-1986 годах около 37 процентов населения развивающихся стран не имело доступа к источникам безопасной питьевой воды или основного медицинского обслуживания 4/. Иодистая недостаточность явилась причиной свыше 6 млн. случаев кретинизма во всем мире, а А-авитаминозом страдают 40 млн. детей в возрасте до пяти лет, что является причиной частичной или полной слепоты. Проводимые на национальном уровне кампании по ликвидации витаминной недостаточности поддерживаются международными программами, такими, как программы ЮНИСЕФ, ФАО и ВОЗ. Однако стихийные бедствия и антропогенные катастрофы, влияющие на производство продовольствия и продовольственную обеспеченность, затрудняют борьбу с недостаточным питанием и голодом.

iv) Иммунизация

56. Развитые страны добились успеха в деле почти полной ликвидации инфекционных болезней, в то время как во многих развивающихся странах были внедрены национальные программы по борьбе с заразными и эндемическими заболеваниями и обеспечению контроля за ними. При поддержке ЮНИСЕФ было начато осуществление кампаний иммунизации на основе Расширенной программы иммунизации (РПИ) ВОЗ против шести заболеваний, являющихся причинами инвалидности. Согласно сообщению ВОЗ, в глобальном масштабе к концу первого года жизни 85 процентам детей были сделаны прививки от полиомиелита, 80 процентам - от кори, а 89 процентам - прививки БЦЖ (1990 год). Сообщалось, что только в африканском регионе охват вакцинацией составлял менее 80 процентов для каждого вида вакцины. Из 46 африканских стран, приславших сообщения, в 14 иммунизацией было охвачено менее 50 процентов детей, а в трех из них не был достигнут уровень 20 процентов. Хотя цель РПИ пока что полностью достичь не удалось, в целом масштабы охвата ею увеличились. По оценкам, ежегодно предотвращается 445 000 случаев заболевания полиомиелитом и 84 млн. случаев заболевания корью. Иммунизация детей от основных болезней по-прежнему относится к числу главных приоритетов 5/.

v) Предупреждение несчастных случаев

57. Увечья являются одной из основных причин смерти и инвалидности, прежде всего в развивающихся странах, где количество несчастных случаев увеличивается ввиду плохих дорожных условий, недостаточной подготовки водителей, отсутствия соответствующих правил безопасности на производстве, наличия старого и не отвечающего требованиям оборудования, отсутствия необходимой практической подготовки к работе на промышленном оборудовании и с другими инструментами, включая домашние электроприборы. Большинство же промышленно развитых стран борются с травматизмом путем принятия соответствующего законодательства, расширения просвещения и проведения информационных кампаний, а также совершенствования техники.

vi) Предупреждение слепоты

58. Более 90 процентов инвалидов по зрению в мире живут в развивающихся странах, в которых нарушения зрения вызываются трахомой, глаукомой, ксерофтальмией, онхоцеркозом и неоперированной катарактой. Согласно имеющимся оценкам, около 9 млн. человек на Ближнем Востоке потеряли зрение в результате заболевания трахомой и другими инфекционными глазными заболеваниями. В Индии и Бангладеш ежегодно из-за недостаточности витаминов теряют зрение свыше 250 000 детей. Примерно в 72 странах, в том числе в африканских странах бассейна реки Вольты, Бангладеш, Бутане, Буркина-Фасо, Колумбии, Индии, Кении, Мавритании и Таиланде, в настоящее время принимаются меры в области первичного медико-санитарного обслуживания в целях предупреждения общих расстройств зрения.

vii) Предупреждение глухоты

59. Согласно оценкам ВОЗ, количество случаев умеренного, тяжелого и глубокого нарушения слуха достигает 42 миллионов. Благодаря улучшению системы иммунизации, перинатального ухода и медико-санитарного просвещения можно добиться предупреждения или уменьшения опасности некоторых основных причин глухоты. Однако предупреждение глухоты является затруднительным, поскольку еще не известны все причины нарушений слуха. В ряде стран уже приняты программы предупреждения этих заболеваний путем обследования и лечения больных на уровне общин и с помощью микрохирургии.

viii) Лечение и профилактика проказы

60. Благодаря применению комплексной лекарственной терапии, число случаев заболеваний и распространенность проказы последовательно снижались наряду с последующим уменьшением распространенности связанной с нею инвалидности. Стратегии, принятые неправительственными организациями, такими, как Международное общество по восстановлению трудоспособности, и направленные на ликвидацию проказы к 2000 году, предусматривают оказание поддержки мерам, принимаемым на национальном уровне.

b) Восстановление трудоспособности

61. В большинстве стран независимо от уровня их развития наблюдается разрыв между спросом на услуги и их наличием. Поэтому во многих странах принята концепция восстановления трудоспособности на общинном уровне в качестве более простого, более эффективного с точки зрения затрат и более действенного подхода с использованием имеющихся людских, финансовых и материальных ресурсов.

62. Многие промышленно развитые страны обеспечивают непостоянный уход в целях облегчения семейного бремени и избежания долгосрочного нахождения в заведении. В Дании оказываемые на уровне общин услуги в области восстановления трудоспособности включают консультации и руководство для инвалидов и их семей, создание коллективных жилищ и помощь инвалидам, с тем чтобы те могли проживать независимо в своих собственных домах. Во многих развивающихся странах семьи зачастую несут всю ответственность по уходу за инвалидами, обычно без какой-либо поддержки или профессиональной помощи, что приводит к отсутствию надлежащего лечения инвалидов и истощению ресурсов и энергии лиц, занимающихся уходом за больными.

63. Во многих развивающихся странах внедрены общинные программы в области восстановления трудоспособности. Наряду с осуществлением медицинских программ по восстановлению трудоспособности Зимбабве, Индия, Объединенная Республика Танзания и Эфиопия содействовали также проведению мер в области специального просвещения или восстановления профессиональной трудоспособности и создали приносящие доход мелкие предприятия. В Индонезии созданы 183 районных пункта по восстановлению трудоспособности в дополнение к передвижным реабилитационным пунктам во всех провинциях, которые дают возможность обслуживать отдаленные деревни. Согласно поступившим сообщениям, в 91 проценте деревень Филиппин созданы общинные службы по предупреждению инвалидности и восстановлению

/...

трудоспособности. Поддержку или содействие этим программам оказывали международные учреждения, а также национальные и/или международные неправительственные организации. ВОЗ приступила к осуществлению общинных программ по восстановлению трудоспособности в 42 государствах Азии, Африки и Латинской Америки и содействовала распространению указанной концепции среди многочисленных неправительственных организаций. ЮНИСЕФ финансировал осуществление общинных проектов по восстановлению трудоспособности в 27 странах. Всемирный союз слепых планирует уделить первоочередное внимание вопросам восстановления трудоспособности в своем четырехлетнем плане действий, который будет представлен для утверждения на его третьей генеральной ассамблее, которая состоится в ноябре 1992 года в Каире.

64. В Мексике инвалиды из числа работников системы здравоохранения создали программу восстановления трудоспособности юношей-инвалидов в западных районах Мексики (ПРОХИМО), благодаря которой значительно сократилось число лиц, нуждающихся в помощи в деле восстановления трудоспособности, поскольку лица, прошедшие профессиональную подготовку в рамках ПРОХИМО, возвращаются на работу в свои деревни.

65. В деле восстановления трудоспособности лиц, имеющих физические формы инвалидности, были разработаны новаторские подходы, однако менее успешным было положение дел в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, в частности психическими заболеваниями. По отношению к ним все еще бытует стойкое негативное отношение, и, как представляется, нахождение альтернативных решений мерам в области институционализации является в меньшей степени мотивированным, хотя определенные усилия и принимаются в настоящее время в некоторых странах, таких, как Алжир, Куба и Пакистан. Несмотря на многочисленные рекомендации, которые были представлены на различных совещаниях и в которых содержится призыв уделять особое внимание указанной группе лиц, существенно важное значение для осуществления этих рекомендаций имеют необходимые эффективные меры.

66. Хотя во многих развивающихся странах было проведено множество мероприятий по восстановлению трудоспособности, однако, согласно существующим оценкам, услугами в области восстановления трудоспособности охвачено 15 процентов инвалидов в городских районах и всего лишь один процент в сельских районах. Это происходит главным образом из-за ограниченных возможностей основных услуг, над которыми постоянно висит угроза сокращения объемов даже в промышленно развитых странах, в особенности в периоды финансовых кризисов.

с) Технические средства и принадлежности

67. Технические средства имеют существенно важное значение для оказания помощи инвалидам в ведении независимой и полноценной жизни. Техниками развитых стран разработан широкий круг различных видов оборудования, предназначенного для достижения максимальной независимости жизни инвалидов - от слуховых устройств, больничных колясок и респираторов до различных видов программного обеспечения и робототехники. Хотя в этих странах технические средства нередко предоставляются через национальные механизмы в области здравоохранения, они являются дорогостоящими и не всегда имеются в наличии.

68. Многие развивающиеся страны продолжают полагаться на ввоз технических средств, которые являются дорогостоящими даже в тех случаях, когда в отношении этих стран действует режим сниженного налогообложения на импортируемые технические принадлежности в соответствии с Найробийским протоколом принятого во Флоренции Соглашения об импорте просветительских, научных и культурных материалов. Ввозимые технические средства нередко не соответствуют местным условиям. Как было продемонстрировано, функциональные, надежные, недорогие и адекватные в культурном отношении технические средства и оборудование могут производиться в развивающихся странах, и в некоторых из них уже созданы центры или мастерские по разработке, производству и распределению таких приспособлений, как протезы, ортотерапевтические принадлежности, инвалидные коляски, трехколесные велосипеды и обувь.

d) Создание равных возможностей

69. Центральной темой Программы действий является создание равных возможностей. Для создания равных возможностей необходимо принятие политики и создание необходимых механизмов для устранения барьеров, препятствующих полноправному участию, и осуществления необходимых мер по содействию эффективному участию. Хотя в течение Десятилетия на национальном уровне были предприняты некоторые усилия по созданию равных возможностей, всеобщего воздействия этих усилий еще не произошло.

i) Физическая доступность

70. Физическая доступность является необходимым условием достижения независимости и самообеспеченности. Развитые страны лидируют в деле строительства доступного жилья. В Японии предпринимаются попытки создания свободных для доступа образцовых городов, таких, как Кобэ, который был создан во время проведения Игр для инвалидов стран Дальнего Востока и южной части Тихого океана (1989 год). В целом в развивающихся странах достижению доступности способствует традиционный открытый план, проектировка малоэтажных жилищ с внутренними дворами и верандами, облегчающими социальное общение и тем самым способствующими интеграции всех членов семьи, включая престарелых и инвалидов. При проектировке доступных городских районов поощряется использование недорогостоящих альтернативных методов строительства и строительных материалов, с тем чтобы избежать финансовых затруднений. В течение Десятилетия было проведено множество семинаров по обмену информацией, результатами научных исследований и разработок.

71. Во многих странах, включая Германию, Индию, Малайзию, Нидерланды, Турцию и Японию, приняты стандарты в области строительства, направленные на решение многих аспектов доступности, включая строительство общественных зданий и дорог, частного жилья, знаков и других объектов. В настоящее время во все более широких масштабах проводятся консультации и согласование деятельности в этой области между различными странами. В течение Десятилетия возросли масштабы создания таких общественных сооружений, как дороги, телефонные будки, туалеты и парки, доступные лицам с физическими и сенсорными формами инвалидности.

ii) Транспорт

72. Вопрос доступности в здания тесно связан с вопросом транспорта (воздушного, наземного и морского). В этой связи подлинные усилия были предприняты Францией, странами Северной Европы и Соединенными Штатами Америки. В Европе первое место по производству и эксплуатации автобусов с низкой пассажирской площадкой занимает Германия. Кроме научных исследований и разработки технологий развитые страны добились успеха в деле повышения доступности путем стимулирования видоизменений общественного транспорта, предоставления субсидий на видоизменение частного транспорта и снижение платы за проезд в такси. В развивающихся странах системы транспорта нередко находятся в весьма плохом состоянии и не могут удовлетворять рост спроса на общественный транспорт. Важно отметить, что транспортные средства, создаваемые в качестве доступных для инвалидов, являются также доступными и для других лиц, имеющих другие нарушения мобильности, например для беременных женщин, женщин с детьми и лиц пожилого возраста.

iii) Образование

73. Образование закладывает основы для устойчивого социального и экономического развития. Поэтому для эффективного осуществления программ специального обучения не обойтись без надлежащей подготовки преподавателей, желательно многопрофильной. Многие страны направляют сейчас детей-инвалидов в обычные школы, что, отражая принцип интеграции, несет в себе дополнительное преимущество - содействие в демистификации инвалидности в глазах здоровых детей. Вместе с тем в некоторых случаях сохраняется неоспоримая необходимость в специальных мерах, которые постепенно внедряются и в развивающихся странах. Разработаны специальные меры, учитывающие потребности детей с расстройствами слуха; они призваны обучить их соответствующему методу общения и могут включать применение языка знаков, а также метода движения губ. На Международном фестивале-конгрессе по языку, культуре и истории глухих: "Жизнь глухих", который проводился в Вашингтоне (округ Колумбия) и был организован Всемирной федерацией глухих (ВФГ) и Университетом Галлоде, освещалось значение языка знаков для обучения глухих. В 1991 году ВФГ опубликовала "Обследование положения глухих в развивающемся мире", стремясь снабдить национальные ассоциации данными, необходимыми им в усилиях по пропаганде социальных прав, прав на образование и прав человека. Обследование поможет учреждениям, которые вовлечены в программы, ориентированные на людей с расстройствами слуха, университетам, научно-исследовательским центрам и библиотекам использовать систематически регистрируемую информацию о положении глухих в развивающихся странах. Специальное обучение необходимо и умственно отсталым, для которых обычные школы не подходят. Особенно эффективными в усилиях по обучению этой группы детей были родительские организации.

74. В развивающихся странах давление, под которым оказывается система образования из-за увеличения числа детей школьного возраста и растущего осознания важности образования, привело к серьезному усилению конкуренции за то, чтобы попасть в школу. Поэтому инвалиды, и особенно девочки, зачастую игнорируются. Как указывалось выше, важную роль в профилактике в развивающихся странах играют женщины, поскольку за здоровьем членов семьи следят в основном

/...

они. Низкая степень грамотности среди женщин непосредственно сказалась на стандартах в области здравоохранения, питания и инвалидности. Вопреки философии интеграции, которая требует, чтобы все социальные услуги инвалидам оказывались через общие структуры, во многих странах забота о специальном обучении необязательно возложена на министерство просвещения. Это неизбежно приводит к расхождению между целями образования инвалидов и здоровых детей. Доступ в университеты и высшие учебные заведения по-прежнему ограничен, хотя в некоторых странах имеются специальные механизмы и заведения.

iv) Профессиональная подготовка

75. Во многих странах инвалиды могут пользоваться услугами по профессиональной подготовке, организуемой либо правительством, либо в частном секторе. Услуги включают оздоровительные программы, поиск работы, содействие профессиональному росту и практическую помощь в приспособлении к рабочей жизни.

v) Занятость

76. За Десятилетие активизировались усилия по обеспечению равенства возможностей в плане занятости: разработаны системы квот в государственном и частном секторах; работодателям, которые нанимают инвалидов и приспособливают физическую рабочую среду под их нужды, предоставляются финансовые льготы и субсидии на выплату зарплат; создаются должности, специально резервируемые за инвалидами. Занятость необходима для экономической независимости инвалидов; к тому же она дает общественное признание, возможности для интеграции и самоутверждения. Правительства поощряли создание инвалидами кооперативов в различных областях. В Африке, например, инвалиды показали свою эффективность в выращивании зерновых для собственного потребления и на продажу. Во многих странах разворачивались и пропагандировались планы самопомощи и малые предприятия. Альтернативный путь к обеспечению альтернативной занятости умственно отсталых дает выделение помещений под мастерские. Хорошим примером является система "Центра помощи в труде" во Франции, который выполняет работы по субподрядам в автомобилестроении, садоводстве или малом техническом производстве, например часовом. Наряду с этим в странах Восточной и Центральной Европы изменения в экономической системе привели к возникновению многих проблем, касающихся занятости вообще и занятости инвалидов в частности. Венгрия сообщила, что среди инвалидов число безработных в пять раз больше, чем среди здоровых. Румыния отмечала, что инвалиды, работающие в ремесленных кооперативах (20 000 человек), находятся в трудных условиях из-за нехватки сырья, низкой эффективности старого оборудования, отсутствия возможностей диверсифицировать и модернизировать свою продукцию, подняться до требований конкурентной рыночной экономики.

77. Из-за недостатка образования и подготовки инвалиды нередко работают на должностях низкого уровня. Дискриминация на сокращающемся рынке труда, кроме того, зачастую вынуждает их идти на должности, которые гораздо ниже их квалификации или способностей. В особенно невыгодном положении на рынке труда находятся инвалиды из числа женщин, трудящихся-мигрантов и беженцев: это молчаливое меньшинство, за которым не стоят группы, которые эффективно

отстаивали бы его интересы. Возможность для исправления ошибок или борьбы со злоупотреблениями дает регулярный контроль за реализацией мер в области занятости, осуществляемый, например, Национальным советом Соединенных Штатов по проблемам инвалидности. Однако не все страны располагают необходимыми ресурсами для такого рода контроля.

vi) Поддержание доходов

78. Чтобы обеспечить поддержание доходов, в ряде стран внедрены планы социального обеспечения или страхования, дающие инвалидам определенные законом права на оплату медицинских расходов и медико-технических аппаратов, а также на помощь в удовлетворении особых потребностей. Хотя выплаты на инвалидность в результате производственной травмы осуществляются обычно по линии планов пенсионного обеспечения, предоставляемой фирмой страховки, или планов компенсационных пособий, лишь немногие развивающиеся страны располагают широкими планами социального обеспечения или социального страхования. Некоторые развивающиеся страны предпринимают усилия к тому, чтобы обеспечить него, предоставляя право на бесплатный или более дешевый проезд на транспорте. В отличие от многих промышленно развитых стран в развивающихся странах нечасто встречается финансовая помощь семьям инвалидов.

vii) Культура и досуг

79. Пользование достижениями культуры и доступ к рекреационным возможностям имеют столь же важное значение для достижения инвалидами полной интеграции и вовлечения в жизнь общества. С помощью "озвученных" книг, печатных изданий, написанных простым языком и составленных в четком формате и в цвете для умственно отсталых, адаптированных теле- и театральных постановок для глухих сделаны крупные шаги к открытию возможностей для образования и получения информации тем, кто ранее таких возможностей не имел, что содействует их более широкому вовлечению в жизнь общества. По просьбе Китая Центр по социальному развитию и гуманитарным вопросам оказал помощь в осуществлении успешно завершившейся программы международных обменов для актеров-инвалидов, по линии которой народная актерская труппа инвалидов из Китая побывала в Европе (в программе тесно сотрудничали правительства Австрии, Китая, Нидерландов и Швеции). Отмечены достижения в области досуга и спорта, и прежде всего многочисленные проводившиеся в течение Десятилетия мероприятия по образу Олимпийских игр, где были представлены как развитые, так и развивающиеся страны. Наблюдалась активность и тесное сотрудничество национальных неправительственных организаций. В сотрудничестве с Центром по социальному развитию и гуманитарным вопросам Международная спортивная федерация для инвалидов (МСФИ) организовывала с 1985 по 1989 год учебно-подготовительные практикумы в развивающихся странах. МСФИ продолжает заниматься сбором и выделением средств на спортивные мероприятия для людей с физическими недостатками, особенно в развивающихся странах. Недавно создана Международная организация рекреационного спорта, развития и стимуляции инвалидов, преследующая цель развития новых видов спорта, которыми могут заниматься самые широкие массы инвалидов, исключая элитарные или требующие большой нагрузки виды спорта.

В. Региональный уровень

80. Региональные комиссии занимались осуществлением программ по проблемам инвалидности, ориентируясь на приоритетные направления в своих регионах. Одни комиссии действовали весьма активно, тогда как другие не смогли приспособиться к ситуации – главным образом из-за нехватки нужных ресурсов в условиях критической экономической ситуации в большинстве стран их региона. К числу общих причин инвалидности во всех регионах относятся: нищета, болезни, вооруженные конфликты, аварии, старение. На частоте случаев инвалидности непосредственно сказываются, в свою очередь, усиление миграции и разрушение семейных ценностей и общинных структур. Социальное клеймо, лежащее на инвалидности, и вытекающие отсюда отрицание, недиагностированность инвалидности и путаница в определениях приводят к тому, что статистические данные являются ненадлежащими и вводят в заблуждение. Однобокость подхода к государственному планированию, которая превалирует во многих регионах, привела к появлению сиюминутного, аврального подхода к социальному планированию.

1. Европейская экономическая комиссия

81. Программа Европейской экономической комиссии (ЕЭК) отражает относительное богатство и процветание стран региона и их передовой техникой опыт. ЕЭК организовывала разнообразные практикумы по вопросам технического развития, включая недавний практикум по вопросам программ специальной поддержки, призванных помочь странам Восточной и Центральной Европы в совершенствовании их техники восстановления трудоспособности и систем оказания помощи инвалидам. За Десятилетие повысилась частота случаев инвалидности в результате вооруженных конфликтов, старческих заболеваний и аварий.

2. Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана

82. В азиатско-тихоокеанском регионе находится самое большое в мире число людей, живущих в условиях абсолютной нищеты. Помимо причин, связанных с инвалидностью, обычных для всех регионов, широкому распространению психических заболеваний и злоупотребления наркотиками в этом регионе способствует происходящее под воздействием миграции населения в города нарушение традиционной жизни общин. В этой связи ЭСКАТО выступила инициатором проведения ряда мероприятий, которые включали в себя предоставление консультативных услуг правительствам, осуществление рассчитанной на целый ряд лет программы помощи, подготовку справочника по программам, осуществляемым в интересах повышения информированности общин, проведение пропагандистской кампании в связи с окончанием Десятилетия, а также организацию в 1991 году совещания группы экспертов для обзора и оценки достижений Десятилетия, в результате которого был подготовлен проект стратегии по укреплению национальных программ и мероприятий, осуществляемых в целях улучшения положения инвалидов в регионе. И что исключительно важно, ЭСКАТО недавно провозгласила период 1993-2002 годов Десятилетием инвалидов стран азиатско-тихоокеанского региона.

3. Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна

83. В течение последнего десятилетия правительства стран региона сталкивались с большими трудностями в связи со своей внешней задолженностью и поэтому принимали меры по сокращению расходов. В результате растущего недовольства населения вопрос о демократии и взаимоотношениях между государством и обществом также стал важным элементом процесса поиска путей справедливой модели развития. В этом контексте развитие людских ресурсов рассматривалось в качестве важного компонента как с точки зрения обеспечения социальной справедливости, так и демократии. С учетом этих факторов, а также разнообразных политических структур и различных уровней развития в регионе, программа работы Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК) с самого начала преследовала две основные цели: анализ роли и функций государств-членов и других субъектов социальной деятельности, а также разработка социальной политики государств.

4. Экономическая комиссия для Африки

84. В африканском регионе в минувшее десятилетие происходило ухудшение социально-экономической обстановки, что приводило к еще большему обострению проблем, касающихся положения инвалидов. Основными причинами инвалидности в регионе являются недостаточно эффективные программы медико-санитарного обслуживания, частые вспышки эндемических и эпидемических заболеваний, острая форма недоедания среди населения и ослабление иммунорезистентных функций организма, стихийные бедствия, и в том числе наводнения и засухи, экологические нездоровые явления, обусловленные функционированием тяжелой промышленности, несчастные случаи и вооруженные конфликты.

85. Несмотря на имеющиеся трудности, Экономической комиссии для Африки (ЭКА) удалось сосредоточить внимание на мероприятиях информационно-пропагандистского характера: публикации информационного бюллетеня "Equal Time", распространяемого среди всех государств-членов и заинтересованных организаций региона, и публикации справочника по учреждениям и организациям, а также доклада о причинах, видах и степени распространенности расстройств здоровья и инвалидности с учетом неблагоприятной социально-экономической обстановки. Волна политических реформ в регионе открывает обнадеживающие перспективы в отношении развития законодательства, регламентирующего положение инвалидов. Комиссия рассчитывает на то, что ей удастся в ближайшем будущем подготовить справочные материалы по странам относительно действующего в них законодательства, его соблюдения и внедрения в жизнь.

86. Организация африканского единства (ОАЕ) создала Африканский реабилитационный институт с штаб-квартирой в Хараре и рядом отделений: в Каире - для Северной Америки, в Дакаре - для Западной Африки и в Браззавиле - для Центральной Африки. Серьезным препятствием, мешающим обеспечению высокой эффективности института, является недостаток финансовых ресурсов.

5. Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии

87. В результате воздействия социальных, экологических, культурных и медицинских факторов, а также вооруженных конфликтов число случаев инвалидности в регионе возрастает. В этой связи исключительно важно, чтобы общественность понимала причины, симптомы и последствия различных расстройств здоровья. Происходящие в регионе войны приводят к резкому увеличению числа инвалидов. Помимо физической инвалидности среди жителей региона распространены психические и эмоциональные расстройства, вызываемые беспокойством и страхом.

88. Наряду с многочисленными другими мероприятиями Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии (ЭСКЗА) в 1989 году организовала в Аммане Конференцию по вопросу о потенциале и потребностях инвалидов в регионе ЭСКЗА, главным итогом которой явилось создание основы для региональной деятельности, а также проведение комплексного обзора политики и программ в интересах инвалидов, осуществляемых на национальном уровне. ЭСКЗА также осуществляла активную деятельность по предоставлению консультативных услуг правительствам в отношении разработки интеграционной политики; она создала также подразделение для подготовки документов ЭСКЗА, публикуемых на арабском и английском языках, с использованием шрифта Брайля; подготовила ряд тематических исследований и технических публикаций; и оказывала содействие в разработке долгосрочной стратегии на период до 2000 года и последующий период.

С. Международный уровень

89. Несмотря на то, что ответственность за осуществление Всемирной программы действий лежит преимущественно на государствах, международные организации играют важную роль, поддерживая деятельность, осуществляемую на национальном уровне, посредством стимулирования политической приверженности, оказания содействия в отношении выработки политики, повышения информированности и мобилизации ресурсов. Успехи в этой деятельности создают прочный фундамент для расширения масштабов такой деятельности в долгосрочной перспективе. И хотя инициативы, направленные на обеспечение координации деятельности на политическом уровне, оказались весьма успешными, координация деятельности на уровне осуществления нуждается в дальнейшем совершенствовании.

1. Центр Организации Объединенных Наций по социальному развитию и гуманитарным вопросам в Вене

90. Центр Организации Объединенных Наций по социальному развитию и гуманитарным вопросам в Вене представляет собой в рамках системы Организации Объединенных Наций ведущее подразделение и координационный центр в плане согласования и мониторинга деятельности по осуществлению упомянутой Программы. В течение периода времени, охватываемого Десятилетием, Центр пропагандировал идеи, содержащиеся в Программе действий, обеспечивал информированность общественности по вопросам, касающимся инвалидности, проводил прикладные исследования, а также оказывал содействие государствам-членам в их деятельности по осуществлению Программы действий. Центр

разработал целый ряд направлений деятельности в интересах уравнивания возможностей инвалидов, а также осуществлял координацию очень большого числа разнообразных инициатив. В число этих направлений деятельности, подробная информация о которых регулярно доводится до сведения межправительственных органов, в частности, входят следующие:

а) пропаганда коллективных действий на основе широкого сотрудничества между органами системы Организации Объединенных Наций, включая региональные комиссии по вопросам существа. Особенность ежегодных межучрежденческих совещаний состоит в том, что в их работе в качестве наблюдателей принимают участие две международные неправительственные организации (Международная организация инвалидов и Международный совет по инвалидности), которые объединяют целый ряд организаций. Совместные усилия системы Организации Объединенных Наций и международных неправительственных организаций в решении вопросов, касающихся улучшения положения инвалидов, доказало свою эффективность;

б) разработка политики и установление стандартов на основе новаторских руководящих принципов, а также подготовка руководств по таким темам, как уравнивание возможностей, развитие людских ресурсов и создание координационных механизмов на национальном уровне. В рамках подготовительного процесса разработки политики был организован ряд совещаний международных групп экспертов, а также были проведены исследования по конкретным вопросам. Эти исследования проводились в тесном сотрудничестве с учреждениями Организации Объединенных Наций, организациями инвалидов и другими соответствующими неправительственными организациями;

с) подготовка руководства по национальному законодательству, регламентирующему положение инвалидов, для развивающихся стран и руководства по обеспечению учета интересов и потребностей инвалидов при осуществлении проектов, а также в ходе планирования на национальном уровне;

д) согласованные усилия в области разработки стандартов. Текст стандартных норм в отношении обеспечения равных возможностей для инвалидов, который будет представлен на рассмотрение Экономического и Социального Совета в 1993 году и передан Генеральной Ассамблее на ее сорок восьмой сессии, явится свидетельством решительной моральной и политической приверженности делу осуществления Программы действий. Помимо этого, также завершается разработка долгосрочной стратегии до 2000 года и на последующий период с целью оказания содействия директивным органам в принятии в установленные сроки надлежащих мер в таких областях, касающихся положения инвалидов, как права человека, законодательство, реабилитация на базе общины, независимый образ жизни и т.д., с тем чтобы создать условия, способствующие достижению целей общества для всех;

е) обеспечение информированности, обмен информацией и информационно-пропагандистские мероприятия, осуществляемые совместно с Департаментом общественной информации посредством предоставления средствам массовой информации наборов информационных материалов и информационных материалов в других формах. Помимо этого, Центр трижды в год публикует "Disabled Persons Bulletin" и оказывает поддержку инициативам, осуществляемым на национальном и

региональном уровнях, обеспечивая более высокую степень осведомленности по вопросам, касающимся инвалидности и уравнивания возможностей для инвалидов. В течение двух последних лет Центр выступает с инициативой о проведении всемирной программы обмена информацией по вопросам, затрагивающим положение инвалидов, с целью предоставления государствам-членам, организациям и частным лицам информации по конкретным вопросам и программам, имеющим отношение к проблеме инвалидности. При наличии финансовых ресурсов Центральная база статистической информации по проблеме инвалидности будет полностью готова к использованию в 1994 году;

f) поддержка организаций инвалидов при их создании, развитии и повышении их роли. Роль организаций инвалидов в процессе принятия решений и в планировании постепенно получает признание. Были созданы эффективные каналы коммуникации с организациями инвалидов через посредство ежегодных консультативных совещаний неправительственных организаций. Были организованы проведение исследования и подготовка руководящих принципов формирования организаций инвалидов. Осуществляется также подготовка учебника для руководителей и членов организаций инвалидов;

g) оценка и обзор осуществления Программы действий в 1987 и 1992 годах;

h) увеличение объема консультативных услуг, предоставляемых государствам-членам, в частности силами консультативных выездных миссий в развивающиеся страны, выполняемых сотрудниками персонала и/или консультантами. В рамках своей деятельности в области технического сотрудничества Центр координирует совместное финансирование небольших проектов, осуществляемых в интересах инвалидов через Добровольный фонд для Десятилетия инвалидов Организации Объединенных Наций. К концу 1991 года Фонд оказал поддержку 176 таким проектам, охватывающим подготовку кадров и проекты в целях содействия развитию организаций инвалидов, обмен техническими знаниями и опытом, сбор данных и прикладные исследования.

2. Добровольный фонд для Десятилетия инвалидов Организации Объединенных Наций

91. С момента начала функционирования в 1980 году в связи с проведением Международного года инвалидов Фонд содействует осуществлению задач Всемирной программы действий на основе оказания поддержки в реализации оказывающих стимулирующее воздействие и новаторских проектов, связанных с инвалидами, и акцентирования внимания на проблемах инвалидов в рамках основной деятельности в области развития. По состоянию на середину 1992 года Фонд выделил более 3 млн. долл. США в форме субсидий на основе совместного финансирования 176 проектам, связанным с инвалидами. Около 70 процентов указанных проектов, на которые была выделена такая же доля субсидий, осуществлялись на национальном и региональном уровнях в Африке, Азии и регионе Тихого океана, Латинской Америки и регионе Карибского бассейна; на глобальные и межрегиональные проекты приходится остальная доля проектов, в реализации которых Фонд оказывает поддержку.

92. Ресурсы Фонда главным образом выделялись на наращивание национального потенциала, связанного с улучшением положения инвалидов. Можно определить три основные области, в которые оказываемая Фондом помощь внесла решающий вклад: а) оказание поддержки в профессиональной подготовке; б) помощь в проведении технических обменов и прикладных исследований; и с) помощь организациям инвалидов. Хотя средний объем финансовой помощи, выделяемой из скудных источников, был весьма скромным, качество и значимость полученных результатов имели важное значение для достижения национальной самообеспечиваемости и содействия укреплению сотрудничества между правительственным и неправительственным секторами в деятельности, связанной с положением инвалидов.

93. С момента образования Фонда до середины 1991 года Фонд получил взносы от правительств 44 стран, ряда неправительственных организаций и частных источников. Ресурсы Фонда щедро пополнялись за счет выделяемых на основе совместного финансирования субсидий на конкретные проекты, (число которых в настоящее время составляет 19), Программой стран Залива для организаций системы Организации Объединенных Наций, занимающихся вопросами развития (АГФАНД). Объем предоставляемых в рамках совместного финансирования субсидий АГФАНД превышает 500 000 долл. США и составляет одну шестую часть объема всех выделенных до настоящего времени субсидий Фонда. По состоянию на 30 июня 1991 года остаток средств Фонда составлял 2,97 млн. долл. США, из которых почти две трети – это специальные целевые взносы на организационную поддержку конкретных мероприятий, осуществляемых в рамках программы в интересах инвалидов Организации Объединенных Наций.

94. В своей резолюции 46/96 Генеральная Ассамблея просила Экономический и Социальный Совет высказать на своей следующей сессии мнения относительно дальнейшего функционирования Фонда добровольных взносов с новым кругом полномочий во исполнение резолюции 45/91 Генеральной Ассамблеи. На основе записки Генерального секретаря по указанному вопросу (A/47/214-E/1992/50) в своем решении 1992/276 от 30 июля 1992 года Совет рекомендовал Ассамблее, чтобы Фонд продолжал функционировать после завершения Десятилетия и впредь назывался Фондом добровольных взносов Организации Объединенных Наций для инвалидов, включая круг полномочий Фонда, определенный на основе пункта 10 указанной записки.

3. Управление Специального представителя Организации
Объединенных Наций по содействию проведению
Десятилетия инвалидов Организации Объединенных Наций

95. Специальный представитель Генерального секретаря по содействию проведению Десятилетия инвалидов Организации Объединенных Наций по-прежнему поощряет и поддерживает развитие и укрепление как международных, так и национальных организаций инвалидов, а также добивается предоставления людских и финансовых ресурсов для разработки и осуществления проектов в развивающихся странах.

96. Управление Специального представителя сотрудничает с организациями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, национальными организациями инвалидов и частным сектором в деле содействия изготовлению и распределению на местном уровне в развивающихся странах соответствующего

недорогостоящего оборудования, в котором имеется острая потребность. В настоящее время Управление совместно с Организацией Объединенных Наций по промышленному развитию осуществляет крупный проект по конверсии предприятий оборонной промышленности, с тем чтобы перевести их на выпуск технических средств для инвалидов (кресла-каталки, слуховые аппараты и т.д.).

97. Кроме того, Специальный представитель выступил с инициативой создать международный фонд для инвалидов и международный центр инвалидов, при посредничестве которых организации инвалидов могут более эффективно координировать осуществление деятельности в интересах инвалидов и содействовать ее расширению во всем мире.

4. Другие органы Организации Объединенных Наций

98. Ряд других органов Организации Объединенных Наций принимали активное участие в осуществлении положений Программы действий. ВОЗ содействует развитию первичного медико-санитарного обслуживания, включающего в себя такие элементы, как программы иммунизации, предупреждение несчастных случаев, борьба с проказой, охрана здоровья матери и ребенка, программы питания, научные исследования и профессиональное обучение по вопросам тропических болезней и программы предупреждения глухоты и слепоты. ВОЗ тесно сотрудничала с ЮНИСЕФ и ФАО по вопросам страновых программ, касающихся витаминной недостаточности и дефицита питательных веществ, а также с МОТ и ЮНИСЕФ – по вопросам составления оценки национальных планов реабилитации, подготовки кадров и разработки недорогостоящей технологии для реабилитации. Международная целевая группа по обеспечению выживания детей продемонстрировала преимущество постановки ограниченного числа достижимых задач, что позволяет сосредоточиться на поставленных целях и установить стандарты исполнения и обеспечения устойчивости осуществляемой деятельности. В 1982 году в сотрудничестве с Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), ЮНИСЕФ и Центром, ВОЗ выступила в качестве организатора проведения Международной инициативы по предупреждению предотвратимой инвалидности (ИНПАКТ), способствующей предупреждению инвалидности. Во второй Декларации, принятой в Лидском замке в 1991 году, подчеркивается, что в следующем десятилетии не менее 30 млн. человек можно спасти от инвалидности с помощью профилактических мер. По подсчетам ИМПАКТ, 70 млн. инвалидов могли бы вновь обрести зрение, подвижность или слух, что стоило бы в среднем 15-40 долл. США. Не требующая больших затрат профилактика умственной неполноценности, также могла бы быть обеспечена на основе улучшения подготовки акушерок, принимающих роды в деревнях, поставки недорогого оборудования и принятия соответствующих мер, таких, как поставка препаратов, восполняющих нехватку йода.

99. ПРООН пытается улучшить координацию программ для инвалидов путем организации совместных миссий органами Организации Объединенных Наций и в рамках осуществления проектов ПРООН. В дополнение к указанным совместным инициативам основной упор в профилактической программе ФАО делается на инвалидность, причинами которой являются голод, недостаточное питание, болезни, вызванные недостаточностью микроэлементов, и потребление зараженной и небезопасной с санитарной точки зрения пищи. ЮНИСЕФ осуществлял мероприятия в области раннего диагностирования и предупреждения детской инвалидности на

/...

основе реализации программ вакцинации, предоставления дополнительного питания и составления планов профессиональной подготовки. В 1983 году МОТ разработала Конвенцию № 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов, в которой предусматривается, чтобы всем категориям инвалидов предоставлялась соответствующая профессиональная подготовка, а также установила руководящие принципы профессионального обучения и обеспечения занятости лиц, имеющих тяжелые формы инвалидности. В начале 1992 года эту Конвенцию ратифицировали 38 стран. МОТ и ВОЗ также сотрудничали в проведении межстрановых практикумов по вопросам подготовки вспомогательного персонала по реабилитации и проводили научные исследования, касающиеся инвалидности, обусловленной психо-социальными факторами, и инвалидности, причиной которой является употребление наркотиков и алкоголя. К числу других инициатив относятся проведенные УВКБ мероприятия по лечению и реабилитации лиц, имеющих особые потребности, а Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) разрабатывает стратегии, направленные на обеспечение того, чтобы избежать случаев инвалидности в результате непредсказуемых бедствий.

100. Что касается обеспечения равных возможностей, то в 1991 году Центр Организации Объединенных Наций по правам человека опубликовал доклад о правах человека и инвалидности, в котором содержится всеобъемлющий анализ международных документов в этой области и, в частности, рекомендуется учредить механизм, действующий в интересах инвалидов. ЮНЕСКО отметила определенный прогресс в области обеспечения равных возможностей в плане получения образования. Центр Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат) осуществлял мероприятия, направленные на улучшение условий жизни и жилищных условий инвалидов.

101. В ходе проведения Международного десятилетия водоснабжения и санитарии (1981-1990 годы) был достигнут прогресс в снабжении питьевой водой на основе применения недорогостоящей технологии.

102. В публикации "Disability Statistics Compendium" ("Сборник статистических данных по инвалидности"), подготовленной Статистическим управлением Организации Объединенных Наций на английском и испанском языках, приводятся статистические данные, представленные 55 странами, показатели инвалидности которых колеблются в пределах 0,2-20 процентов. Более 130 правительственных учреждений и исследовательских центров приобрели Международную базу данных по статистике инвалидности (ДИСТАТ). Ряд международных организаций, в том числе Совет Европы, прилагают активные усилия по пересмотру Международной классификации дефектов, нетрудоспособности и инвалидности (МКДНИ) путем разработки общей терминологии и определений.

103. В 1986 году Центр совместно со Статистическим управлением подготовили тематические исследования по разработке статистических данных об инвалидах.

5. Международные неправительственные организации

104. Полностью признается та жизненно важная роль, которую международные неправительственные организации играют в осуществлении Программы действий. Они имеют важное значение для обеспечения содействия пониманию проблем инвалидов на всех уровнях - международном, региональном и национальном, - а

также для мобилизации ресурсов в целях оказания поддержки национальным неправительственным организациям в их усилиях, направленных на то, чтобы начать или активизировать конкретные действия в интересах инвалидов.

105. Центр установил тесные связи с рядом международных неправительственных организаций, занимающихся вопросами инвалидности, путем принятия новых мер. Эти организации участвовали в качестве наблюдателей в специальных межучрежденческих заседаниях Организации Объединенных Наций и в ежегодном консультативном заседании неправительственных организаций. Кроме того, в течение Десятилетия значительное развитие получили неофициальные контакты и связи между Организацией Объединенных Наций и указанными организациями. На Девятом межучрежденческом совещании (1991 год) отмечалось, что имеется достаточно свидетельств того, что за прошедшие девять лет сотрудничества международные неправительственные организации, участвующие в межучрежденческих совещаниях по вопросам проведения Десятилетия, не только внесли активный вклад в разработку глобальной перспективы, но и извлекли из этого пользу для себя и стали подлинными партнерами Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений. Международная организация инвалидов и Международное общество по восстановлению трудоспособности имеют консультативный статус при экономическом и социальном совете (ЭКОСОС), а всем членам Международного совета по вопросам нетрудоспособности и Международной организации инвалидов было предложено участвовать в консультативных заседаниях соответствующих организаций и учреждений системы Организации Объединенных Наций.

Примечания

1/ Информация опубликована в "World Development Reports" (Международный банк реконструкции и развития) и "Yearbook of Government Finance Statistics, 1989" (Международный валютный фонд).

2/ По причинам, указанным в пункте 31 выше, было нетрудно получить статистические данные об инвалидах.

3/ Со 141 в ходе проведения Года до 77 в 1987 году; в настоящее время определенный национальный координационный механизм имеют около 60 стран.

4/ Под доступом к безопасной с санитарной точки зрения воды подразумевается источник, находящийся рядом с домом или в 15 минутах ходьбы от дома; Программа развития Организации Объединенных Наций, доклад о развитии людских ресурсов за 1991 год.

5/ Предупреждение инвалидности и восстановление трудоспособности, доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, EB89/15, 9 декабря 1991 года.
