



ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ АЗИИ И ТИХОГО ОКЕАНА

Подкомитет по социально уязвимым группам

Первая сессия

13-15 сентября 2004 года

Бангкок

**РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

(Пункт 6 предварительной повестки дня)

*Записка секретариата*

**РЕЗЮМЕ**

Комиссия 22 мая 2002 года приняла резолюцию 58/4 о построении открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе в XXI веке, в которой она провозгласила продление Азиатско-Тихоокеанского десятилетия инвалидов 1993-2002 годов еще на одно десятилетие – 2003-2012 годы. Правительства в октябре 2002 года приняли Бивакоскую основу для действий на пороге тысячелетия в интересах построения открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе, которая стала региональным программным ориентиром на новое Десятилетие. По состоянию на май 2004 года, 46 членов и ассоциированных членов ЭСКАТО подписали Прокламацию о всестороннем участии и полном равенстве людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе. В ходе нового Десятилетия (2003-2012 годы) необходимо перейти от подхода на основе благотворительности к подходу на основе прав человека в отношении защиты гражданских, культурных, экономических, политических и социальных прав людей с инвалидностью.

На глобальном уровне 2003 год имел историческое значение, поскольку международное сообщество приняло решение разработать новую всеобъемлющую международную конвенцию о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов. На второй сессии Специального комитета по рассмотрению предложений в отношении международной конвенции, которая состоялась 16-27 июня 2003 года в Нью-Йорке, государства-члены согласились начать разработку этой Конвенции и постановили учредить специальную рабочую группу, наделенную полномочиями для составления согласованного проекта текста Конвенции.

В настоящем документе резюмируется: а) текущее положение людей с инвалидностью в регионе ЭСКАТО на начало нового Десятилетия; б) семь приоритетных областей и четыре стратегии действий в рамках Бивакоской основы на пороге тысячелетия и механизмы поддержки; и с) ближайшие последующие мероприятия ЭСКАТО в 2003-2004 годах.

Существует ряд ключевых областей, требующих постоянного активного вмешательства для того, чтобы данный регион смог успешно включить людей с инвалидностью в жизнь общества и все основные программы развития для достижения цели построения открытого, доступного и равноправного общества для всех.



СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
ВВЕДЕНИЕ .....	1
I. ОБЗОР ТЕКУЩЕГО ПОЛОЖЕНИЯ .....	2
II. КОНКРЕТНЫЕ ЦЕЛИ .....	3
A. Организации людей с инвалидностью на основе самопомощи и связанные с ними ассоциации семей и родителей .....	3
B. Женщины с инвалидностью .....	4
C. Ранее обнаружение, раннее вмешательство и образование .....	5
D. Доступ к среде обитания и общественному транспорту .....	5
E. Подготовка кадров и занятость, включая самостоятельную занятость .....	6
F. Доступ к информации и коммуникациям, включая информационные, коммуникационные и вспомогательные технологии .....	7
G. Борьба с нищетой на основе наращивания потенциала, социальной безопасности и устойчивых программ обеспечения средств к существованию .....	8
H. Статистика инвалидности и научные исследования .....	9
I. Законодательство на основе прав и национальная политика .....	9
III. ИНИЦИАТИВЫ ЭСКАТО В 2003 И 2004 ГОДАХ .....	11
A. Международная конвенция о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов .....	11
B. Доступ к информации и ИКТ .....	12
C. Женщины и инвалидность .....	12
D. Доступность среды жизнедеятельности .....	13
E. Нищета и инвалидность .....	13
F. Региональное сетевое взаимодействие .....	13
G. Межрегиональное сотрудничество .....	14
H. Статистика инвалидности и научные исследования .....	15
I. Разработка национальной политики по инвалидности .....	16
J. Реабилитация на основе общин .....	16
IV. БУДУЩИЕ ЗАДАЧИ .....	16



## ВВЕДЕНИЕ

1. Комиссия 22 мая 2002 года приняла резолюцию 58/4 о построении открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе в XXI веке, в которой она провозгласила продление Азиатско-Тихоокеанского десятилетия инвалидов 1993-2002 годов еще на одно десятилетие – 2003-2012 годы.
2. Правительства в октябре 2002 года приняли Бивакоскую основу для действий на пороге тысячелетия в интересах построения открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе, которая стала региональным программным ориентиром на новое Десятилетие. Бивакоская основа на пороге тысячелетия отражает вопросы, планы действий и стратегии по построению открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью. Для достижения этих целей в Основе определены семь приоритетных областей и четыре стратегии для действий. Бивакоская основа на пороге тысячелетия уже переведена на несколько национальных языков, включая непальский и японский.
3. Члены и ассоциированные члены ЭСКАТО с целью подтверждения своих обязательств 4 сентября 2003 года приняли резолюцию 59/3 под названием «Осуществление в регионе Бивакоской основы для действий на пороге тысячелетия в интересах построения открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе в течение Десятилетия инвалидов, 2003-2012 годы».
4. По состоянию на 1 мая 2004 года, 46 членом и ассоциированных членом ЭСКАТО подписали Прокламацию о всестороннем участии и полном равенстве людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе. С момента возобновления Десятилетия еще три страны подписали эту Прокламацию: Папуа-Новая Гвинея и Турция в 2003 году и Тимор-Лешти в январе 2004 года.
5. В ходе нового Десятилетия (2003-2012 годы) необходимо изменить подход на основе благотворительности на подход на основе прав человека в отношении защиты гражданских, культурных, экономических, политических и социальных прав людей с инвалидностью. Филиппины объявили 2003-2012 годы национальным Десятилетием людей с инвалидностью. Япония приняла третью долгосрочную «Фундаментальную основу для действий на новое Десятилетие 2003-2012 годов», отражающую обязательства для построения открытого общества. Для достижения целей и осуществления стратегий важнейшее значение имеет участие гражданского общества, включая организации самопомощи и заинтересованные НПО.
6. Азиатско-тихоокеанские десятилетия инвалидов оказали влияние на события на международном уровне и поэтому были воспроизведены в других регионах. Африканское десятилетие инвалидов (2000-2009 годы) было официально провозглашено в 2002 году, а на Арабском саммите в 2004 году было официально провозглашено Арабское десятилетие инвалидов.
7. На глобальном уровне 2003 год имел историческое значение, поскольку после 15 лет напряженных усилий международное сообщество приняло решение разработать новую всеобъемлющую международную конвенцию о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов. На второй сессии Специального комитета, проведенной 16-27 июня 2003 года в Нью-Йорке с целью рассмотрения предложений в отношении международной конвенции, государства-члены согласились начать разработку этой конвенции и постановили учредить

специальную рабочую группу с полномочиями для разработки согласованного проекта текста конвенции. Впоследствии в 2004 году в Нью-Йорке были проведены третья и четвертая сессии, и в настоящее время проходит процесс составления текста конвенции и переговоров.

8. В настоящем документе суммируются основные достижения первого Десятилетия и первого года нового Десятилетия, а также задачи на текущее Десятилетие и приоритетные области для дальнейших действий в предстоящие годы. Проводится анализ прогресса на национальном уровне, результаты которого можно использовать в качестве отправной точки для мониторинга будущего прогресса и основы для регионального и межрегионального сотрудничества и сетевого взаимодействия.

9. В настоящем документе резюмируется: а) текущее положение людей с инвалидностью в регионе ЭСКАТО на начало нового Десятилетия; б) семь приоритетных областей и четыре стратегии действий в рамках Бивакоской основы на пороге тысячелетия и механизмы поддержки; и с) ближайшие последующие мероприятия ЭСКАТО в 2003 году, а также мероприятия, запланированные на 2004 год или уже осуществленные.

## **I. ОБЗОР ТЕКУЩЕГО ПОЛОЖЕНИЯ**

10. Признается, что многого удалось достичь в том, что касается информирования общественности о положении людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе и понимания необходимости решения вопросов, влияющих на их всестороннее участие и равноправие в процессе развития. Определенного прогресса удалось достичь на национальном и субрегиональном уровнях, где проводится множество мер по уравниванию в правах людей с инвалидностью, включая законодательство и национальную политику, поддержку доступной среды обитания, реабилитационные услуги на основе общин, образование, подготовку кадров и занятость. Люди с инвалидностью принимают все более активное участие и вносят все более весомый вклад в процесс планирования и осуществления программ, касающихся подобных мер.

11. Несмотря на эти достижения, можно утверждать, что люди с инвалидностью остаются самой большой группой, получающей меньше всего внимания и испытывающей наибольшую дискриминацию почти во всех обществах региона.

12. По оценкам, 400 млн. людей с инвалидностью могут вносить вклад в национальное развитие в Азиатско-Тихоокеанском регионе и все более активно становятся инициаторами перемен в своих общинах на основе коллективных действий, однако большинство этих людей (составляющих 7-10 процентов от общей численности населения) по-прежнему не имеют полного доступа к возможностям образования, занятости и другим экономическим и социальным сферам и составляют при этом около 20 процентов беднейших слоев населения.

13. Нехватка точных данных – один из наиболее важных факторов, объясняющих недостаток внимания к вопросам инвалидности, включая разработку политики и мер для мониторинга осуществления программ в регионе.

14. Существует ряд ключевых областей, требующих постоянного активного вмешательства для того, чтобы данный регион смог успешно включить людей с инвалидностью в жизнь общества и все основные программы развития для достижения цели обеспечения всестороннего участия людей с инвалидностью. Поскольку нищета и социальная изоляция взаимосвязаны, многие люди с инвалидностью относятся к бедноте, что не вызывает

удивления. Например, в Шри-Ланке, согласно данным национального обследования 2003 года, около 90 процентов людей с физической инвалидностью в сфере занятости имеют доход из расчета на семью менее 2 долл. США в день, что намного превышает национальный средний показатель в 45 процентов.

15. Подавляющее большинство людей с инвалидностью в регионе ЭСКАТО проживают в отдаленных сельских районах, где отсутствуют необходимые им услуги. Кроме того, одной из важных причин нищеты является отсутствие возможностей продуктивной занятости. В Шри-Ланке только 1 процент взрослых с психической инвалидностью имеют работу.

16. Среди людей с инвалидностью отмечаются непропорционально высокие показатели безработицы и недостаточной занятости. Во многих частях региона ЭСКАТО предпринимаются усилия для повышения коэффициента участия в рабочей силе, однако одно из серьезных препятствий для получения и удержания работы – это отсутствие образования и профессиональной подготовки. Люди с инвалидностью сталкиваются с социальной изоляцией с самых ранних лет жизни из-за существующих социальных и физических барьеров.

17. В целом образовательные системы не могут предложить никаких возможностей образования большинству детей с инвалидностью. Из тех, кто имеет доступ к образованию, лишь немногие получают обычное образование в основной школьной системе. Кроме того, в этой области все более важное значение приобретает такой нерешенный вопрос, как доступ людей с инвалидностью к новым и зарождающимся информационным технологиям на основе компьютерной грамотности.

18. Поскольку отсутствие образования – один из основных факторов, вызывающих социальную изоляцию и нищету, это явление будет сопровождаться новыми проблемами, касающимися развития информационно-коммуникационных технологий, глобализации и нищеты, включая временную нищету, вызванную структурными корректировками.

19. Выражается надежда, что продление еще на 10 лет Азиатско-Тихоокеанского десятилетия инвалидов позволит достичь цели построения открытого и доступного общества.

## **II. КОНКРЕТНЫЕ ЦЕЛИ**

### **A. Организации людей с инвалидностью на основе самопомощи и связанные с ними ассоциации семей и родителей**

20. Правительства в регионе ЭСКАТО оказывают все более активную поддержку организациям самопомощи и придают все большее значение той роли, которую они играют, консультируя правительства по проблемам инвалидности. Из 37 стран, ответивших на вопросник ЭСКАТО в 2002 году, 24 страны учредили национальные организации людей с инвалидностью, или организации самопомощи, чья деятельность касается различных видов инвалидности, а четыре страны находятся в процессе формирования таких групп. Всемирный союз слепых и Всемирная федерация глухих охватывают широкие сети национальных организаций.

21. В целом 17 правительств сообщили о том, что в процессе разработки национальной политики полностью учитывается вклад организаций самопомощи. Правительства 13 стран оказывают финансовую помощь в целях активизации и поддержки процесса развития организаций самопомощи. Правительство Филиппин приняло постановление о выделении

1 процента общего бюджета местных органов самоуправления на оказание услуг, связанных с инвалидностью, которые могут предоставляться организациями самопомощи и/или НПО. На Филиппинах существует национальный форум организаций самопомощи. Что касается тихоокеанских островных стран, в 2000 году было сформировано Субрегиональное бюро по Океании Интернационала инвалидов, который оказывает поддержку многим странам в данном субрегионе. Интернационал инвалидов включает 22 национальные ассамблеи людей с инвалидностью из Азиатско-Тихоокеанского региона, включая шесть организаций из тихоокеанских островных стран.

22. Из-за отсутствия координации между многими разнообразными группами, зачастую занимающимися одним видом инвалидности, ослабляется потенциал организаций самопомощи для эффективного отстаивания их дела. В регионе еще не установилась система равноправных партнерских связей и консультаций между правительствами и организациями самопомощи, причем прогресс в этом направлении идет медленными темпами. Бивакоская основа на пороге тысячелетия утверждает, что люди с инвалидностью и их организации самопомощи более чем кто-либо могут выступать от своего лица и обладают всей полнотой информации для того, чтобы принимать решения по касающимся их вопросам. Необходимо принимать меры в целях обеспечения участия людей с инвалидностью в процессах разработки политики, политического представительства и наращивания потенциала.

### **В. Женщины с инвалидностью**

23. Некоторые страны разрабатывают политику в отношении инвалидности с учетом гендерных аспектов, а другие способствуют сбору данных с учетом гендерных аспектов и формированию сетей с участием женщин с инвалидностью. Эти инициативы необходимо продолжать и расширять для того, чтобы женщины с инвалидностью могли приобретать навыки и ощущать уверенность при отстаивании своих прав с целью рассмотрения конкретных вопросов в рамках организаций людей с инвалидностью на основе самопомощи, основных пропагандистских групп и более широких слоев общества.

24. Филиппины, Шри-Ланка и Япония сообщили о проведении политики в отношении инвалидности с учетом гендерных аспектов. Пакистан сообщил о сборе данных с учетом гендерных аспектов. Бангладеш, Бутан, Индонезия, Филиппины и Гонконг (Китай) сообщили о создании сетей с участием женщин с инвалидностью. Региональная сеть женщин с инвалидностью была сформирована в Ханое в ходе кампании 2001 года.

25. Бивакоская основа на пороге тысячелетия относит женщин с инвалидностью к группе, сталкивающейся со многими препятствиями, поскольку они являются женщинами, поскольку они имеют инвалидность и поскольку, вероятнее всего, проживают в нищете. Для устранения этих препятствий были установлены три цели:

а) к 2005 году правительствам следует внедрить антидискриминационные меры, если это уместно, для защиты прав женщин с инвалидностью;

б) к 2005 году организациям самопомощи следует принять политику по содействию всестороннему представительству женщин с инвалидностью;

в) к 2005 году женщины с инвалидностью должны быть включены в качестве членов в национальные женские ассоциации общего характера.

### **С. Раннее обнаружение, раннее вмешательство и образование**

26. Из 37 стран, ответивших на вопросник, 25 стран осуществляют профилактические стратегии в рамках общих программ здравоохранения, и, среди прочего, комплексные программы предупреждения инвалидности осуществляются в Бангладеш, Индии и Китае. В Китае национальные стратегии предупреждения инвалидности ориентированы на городские и сельские общины и мигрантов.

27. Из 37 стран в 29 предоставляются реабилитационные услуги, а в 22 странах применяются реабилитационные подходы на основе общин. Примечательный пример подает Бангладеш, где три государственных департамента вместе с более чем 100 НПО и некоторыми организациями инвалидов оказывают реабилитационные услуги людям с инвалидностью в их общинах. Взвешенные программные решения позволяют оказывать множество реабилитационных услуг на основе общин в Индии, Индонезии, Китае, Малайзии и на Филиппинах, причем масштабы таких услуг расширяются быстрыми темпами во Вьетнаме, на Соломоновых Островах, в Таиланде и Шри-Ланке.

28. Проявляются некоторые свидетельства улучшения положения. Правительства 20 стран внедрили или планируют внедрить законодательство об обязательном образовании для всех детей. Однако только несколько правительств предоставили информацию о включении детей с инвалидностью в национальные планы по образованию для всех. Образование предоставляется в основном в специальных школах, однако все больше появляется школ, принимающих детей с инвалидностью. Всего 27 правительств сообщили о том, что дети и молодежь с инвалидностью имеют доступ к обычным школам.

29. По приблизительным оценкам, менее 10 процентов детей и молодежи с инвалидностью имеют доступ к какому-либо образованию, в то время как коэффициент посещения начальных школ среди молодежи и детей, не имеющих инвалидности, превышает 70 процентов в развивающихся странах региона. Даже в богатом финансовыми и людскими ресурсами Гонконге (Китай) 37 процентов взрослых инвалидов либо не имеют никакого образования, либо получили его всего лишь на уровне детского сада. Невозможность получения образования для детей и молодежи с инвалидностью лишает их возможности дальнейшего личного, социального и профессионального роста.

### **Д. Доступ к среде обитания и общественному транспорту**

30. В этой области удалось добиться определенного прогресса: 24 правительства приняли или находятся в процессе принятия законодательства и норм по доступной среде и транспорту. Недавно в Маниле Департамент перевозок и коммуникаций начал внедрять закон по расширению средств доступности на общественном транспорте. Всего на 13 станциях системы скоростных перевозок в Маниле были установлены эскалаторы и улучшена сигнализация, а в отношении воздушного и морского транспорта применяются другие регулирующие правила.

31. В Анкаре, Турция, сейчас находятся в эксплуатации 20 автобусов повышенной доступности, а 11 000 пассажиров имеют пропуски со скидкой по инвалидности. В Стамбуле эксплуатируются семь автобусов повышенной доступности. Десятая Международная конференция по мобильности и транспорту для престарелых и инвалидов состоялась в Хамамацу, Япония, 23-26 мая 2004 года.

32. Доступность среды обитания, включая системы общественного транспорта, по-прежнему является серьезной проблемой для людей с инвалидностью. Причем эта проблема будет обостряться по мере того, как в регионе будет увеличиваться число престарелых людей с инвалидностью. Применение нового общего комплексного подхода, или «универсальных конструкций», было бы полезным для всех людей в обществе, включая престарелых, беременных женщин и маленьких детей, причем уже доказаны экономические преимущества такого подхода, однако при этом принимается слишком мало существенных инициатив на политическом уровне. Для улучшения этого положения на политическом уровне установлены три цели:

а) правительствам следует разрабатывать и внедрять нормы доступности в процессе планирования строительства общественных конструкций, инфраструктуры и транспорта, в том числе в сельских/сельскохозяйственных условиях;

б) необходимо обеспечить в практические сроки доступность существующих систем общественного транспорта, а также всех новых и реконструированных систем общественного транспорта;

в) всем международным и региональным учреждениям, финансирующим развитие инфраструктуры следует включать универсальные и доступные конструкторские концепции в свои критерии для предоставления займов/субсидий.

#### **Е. Подготовка кадров и занятость, включая самостоятельную занятость**

33. Из 28 правительств, предоставляющих услуги профессиональной подготовки, пять находятся на ранних этапах развертывания таких услуг. Девять стран планируют начать предоставление комплексных услуг профессиональной подготовки. Внедряются многие стратегии по расширению возможностей занятости для инвалидов. Всего 12 стран ввели в систему квот в области занятости, включающую стимулы и штрафы для ее соблюдения. В Японии, согласно данным 2003 года, в государственном секторе существует квота в 2,1 процента, а из всех компаний частного сектора менее половины (45 процентов) соблюдают более низкую квоту в 1,8 процента. К другим стимулирующим стратегиям в области занятости относится деятельность агентств по поиску работы, центров по трудоустройству и поддержке, предоставление субсидий по заработной плате, профессиональная подготовка, наем на работу с испытательным сроком и промышленное профилирование.

34. В ряде стран осуществляются стратегии по содействию самостоятельной занятости и получению доходов путем предоставления небольших субсидий, микрокредитов и ссуд. Эти и другие страны сообщили о том, что они уделяют особое внимание занятости инвалидов в сельских районах. Правительство Японии начало оказывать поддержку найму людей с инвалидностью в частном секторе.

35. Тем не менее, среди людей с инвалидностью по-прежнему отмечаются непропорционально высокие показатели недостаточного образования, низкой квалификации, безработицы, недостаточной занятости и нищеты. У них нет достаточного доступа к основному рынку труда из-за социальной изоляции, недостаточной профессиональной подготовки и отсутствия компетентных сотрудников и надлежащей подготовки для того, чтобы выступать в качестве независимых рабочих.

36. По состоянию на 2004 год, только 11 стран в регионе ратифицировали Конвенцию Международной организации труда 1983 года о профессиональной реабилитации и занятости (инвалидов). Одна из целей Бивакоской основы на пороге тысячелетия заключается в том, чтобы к 2012 году эту Конвенцию ратифицировали по крайней мере 30 процентов подписавших ее сторон.

#### **Г. Доступ к информации и коммуникациям, включая информационные, коммуникационные и вспомогательные технологии**

37. Что касается доступа к коммуникации, в таких странах, как Китай и Таиланд, люди, обладающие слухом, широко пользуются языком Брайля и языком жестов. Составлены национальные словари языка знаков, и в 1999 году язык жестов был объявлен национальным языком глухих людей в Таиланде.

38. В целом очевидно, что доступ к коммуникационной технологии и компьютерная грамотность в регионе весьма ограничены и недоступны большинству людей с инвалидностью, особенно тем, кто проживает в сельских районах или в условиях нищеты в городах. Что касается доступной информации и услуг, связанных с информационно-коммуникационной технологией (ИКТ), еще многое предстоит сделать. Во многих случаях, если даже было принято законодательство по ИКТ, не обеспечивается его применение.

39. За последние 10 лет удалось добиться значительного прогресса в развитии ИКТ в некоторых странах региона, что создает широкие возможности для людей с инвалидностью, в том что касается сетевого взаимодействия, солидарности, занятости и независимого стиля жизни.

40. Прогресс в области ИКТ также расширяет различия между привилегированными инвалидами и непривилегированными, а также между инвалидами и людьми, не имеющими инвалидности. Недоступная ИКТ и инфраструктура Интернета, а также плохое знание английского языка являются характерными чертами эпохи цифрового разрыва. Эти проблемы имеют особую остроту в сельских районах. Мультимедийное окружение и широкое использование электронной информации в графическом формате создают новые барьеры для людей с недостатками зрения.

41. Информация, полученная в результате обследования в Республике Корея (где ИКТ находится на одном из самых высоких уровней в регионе), свидетельствует о том, что у инвалидов на 75 процентов меньше возможностей для доступа к Интернету по сравнению с людьми, не имеющими инвалидности. Одним из результатов этого обследования стало принятие законодательства по осуществлению мер для устранения дисбаланса по компьютерной грамотности между инвалидами и людьми, не имеющими инвалидности.

42. Япония выпустила рекомендации в отношении информационной доступности для всех японских производителей персональных компьютеров, тем самым задействовав частный сектор в качестве партнера. Сообщается, что проблема доступности обостряется в Гонконге (Китай), Таиланде, а также в Турции, где был обеспечен свободный доступ к компьютерам.

43. Австралийский Закон по оказанию услуг инвалидам (1993 год) указывает на незаконность оказания любой услуги, включая предоставление информации в компьютерных сетях, вызывающей функциональные ограничения или исключение пользователей с инвалидностью. Таким образом, благодаря провозглашению нового Десятилетия многие

государственные учреждения Австралии, например университеты, начали применять международный стандарт, разработанный Консорциумом по всемирной паутине и широко применяемый в настоящее время в качестве передового метода предоставления доступной информации, даже с учетом того, что этот Консорциум не является юридическим лицом.

44. Доступ к коммуникационной технологии и компьютерная грамотность обладают реальным потенциалом для того, чтобы трансформировать жизнь людей с инвалидностью, значительно расширить их возможности для получения средств к существованию.

### **Г. Борьба с нищетой на основе наращивания потенциала, социальной безопасности и устойчивых программ обеспечения средств к существованию**

45. Все более широко признается наличие связей между нищетой и инвалидностью и неудовлетворенность потребностей большинства инвалидов, проживающих в сельских районах. Необходимо развивать потенциал людей с инвалидностью, чтобы они могли вносить свой вклад в решение конкретных проблем на уровне общин. Правительствам следует обеспечивать для социально уязвимых людей с инвалидностью доступ к здравоохранению, образованию, профессиональному обучению и занятости и обеспечивать их включение в программы развития общин. Неотложного внимания требуют низкие показатели доступа к надлежащему образованию среди детей с инвалидностью и высокие коэффициенты безработицы среди молодежи и взрослых с инвалидностью в сельских районах.

46. Инвалиды – беднейшие из бедных. По оценкам, из 160 млн. инвалидов в регионе свыше 40 процентов проживают в нищете и не могут воспользоваться своими социально-экономическими правами. Также, по приблизительным оценкам, от 70 до 80 процентов инвалидов в некоторых странах региона проживают ниже национальной черты бедности. В Шри-Ланке 98 процентов трудоустроенных глухих получают менее 2 долл. США в день, а 81 процент – менее 1 долл. США в день, что свидетельствует о крайней нищете в этой группе населения.

47. Недоедание в различных формах является причиной инвалидности и фактором, усугубляющим другие заболевания, вызывающие инвалидность. Согласно данным Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, в настоящее время в Азии недоедают 515 млн. человек, что составляет около двух третей голодающих людей в мире. Явления нищеты и инвалидности усугубляют друг друга, когда люди с инвалидностью находятся в социальной изоляции и не получают надлежащих социальных услуг.

48. Дополнительные расходы, дополнительно связанные с инвалидностью, могут приобретать значительные размеры. В Индии в ходе обследования было выявлено, что непосредственные расходы на лечение и оборудование варьировались от двухдневного до двухлетнего объема доходов, а средний показатель составил двухмесячный доход.

49. Правительствам следует учитывать аспекты инвалидности в процессе сбора базовых данных и при анализе достижения целей развития, изложенных в Декларации тысячелетия, и выделять определенный процент на инвалидов из фондов, предназначенных для развития сельских районов/борьбы с нищетой.

50. Определенная цель установлена: правительствам следует в период между 1990 и 2015 годом наполовину уменьшить численность людей с инвалидностью, чей доход/потребление меньше 1 долл. США в день.

## **Н. Статистика инвалидности и научные исследования**

51. Создание национальных баз данных имеет важное значение для предоставления точной информации по инвалидам и их положению, без которой весьма сложно планировать предоставление надлежащих услуг и следить за процессом обеспечения всестороннего участия и равенства.

52. Многие правительства принимают меры для сбора данных по инвалидности. В некоторых странах в ходе сбора данных учитывается информация о детях с инвалидностью в системе образования; в других странах поддерживаются базы данных по промышленным профилям и возможностям трудоустройства для людей с инвалидностью. Некоторые правительства создали базы данных по пользователям различными услугами, предлагаемыми для людей с инвалидностью.

53. В тихоокеанских островных странах в некоторых районах были проведены всесторонние и целенаправленные обследования по инвалидности, а в некоторых других районах еще планируется провести такие обследования. Республика Корея проводит обследования по инвалидности каждые пять лет, а их результаты используются для обоснования изменений политики в целях решения проблем инвалидности.

54. Согласно данным обследования ЭСКАТО, проведенного в сентябре 2003 года, более половины из 16 опрошенных стран собирают определенную информацию по инвалидам в ходе переписей населения. В целом 13 стран сообщили о том, что они собирают определенную информацию либо в ходе переписей, специально ориентированных на вопросы здравоохранения/инвалидности, либо в ходе обследований домашних хозяйств, включающих многие вопросы. Почти все опрошенные страны сообщили о наличии определенных административных регистров, используемых для различных целей. Однако применяемые определения не всегда идентичны в отношении различных источников данных в одних и тех же странах.

55. Показатели инвалидности в 16 опрошенных странах, согласно нестандартизованным данным, варьируются от менее 1 процента до свыше 18 процентов, что явно свидетельствует об их эпидемиологической несостоятельности. Нехватка знаний и применение неправильных методов, несомненно, лежат в основе таких больших различий в предоставленных данных по инвалидности между странами региона.

56. В этой области остается много проблем. Процесс сбора данных не является транспарентным в некоторых условиях; при этом не отражается весь спектр проблем инвалидности, что не позволяет сравнивать данные. Эти ограничения отчасти связаны с принятыми концептуальными основами, масштабом и охватом проводимых обследований, а также с применяемыми определениями, классификациями и методологиями.

## **I. Законодательство на основе прав и национальная политика**

57. Из 37 правительств, ответивших на вопросник ЭСКАТО в октябре 2002 года, 13 приняли обширное законодательство по инвалидности, девять правительств сообщили о

процессе подготовки законов, а 27 – о принятии или пересмотре разнообразных и дополнительных законов и регулирующих положений. Кроме того, ряд правительств принимает меры для принятия и выполнения антидискриминационного законодательства.

58. Некоторые национальные законы, например Закон Китая по защите инвалидов (1990 год), Закон Таиланда о реабилитации инвалидов от 1991 года, «Магна карта» на Филиппинах и соответствующие национальные законы в Бангладеш, Вьетнаме и Шри-Ланке, могут выступать в качестве передовых методов. Корейская Народно-Демократическая Республика в июне 2003 года приняла новое законодательство по защите инвалидов. Этот закон предусматривает реабилитацию инвалидов, обеспечение для них доступа к образованию, культурной жизни и занятости. В качестве одной из стратегий действий в Кабинете министров было создано Центральное руководящее бюро.

59. Новая Конституция Тимора-Лешти, принятая в 2002 году, включает две специальные статьи, гарантирующие права инвалидов и защиту их конституционных прав на равной основе. Новая Конституция Афганистана включает несколько статей, гарантирующих равные права шахидов и их вдов и инвалидов в целом. Конституция Фиджи содержит несколько статей, гарантирующих гражданские, политические и другие права инвалидов. Комиссия Фиджи по правам человека в декабре 2002 года приняла план действий по инвалидности на основе прав. Япония разработала поправку к фундаментальному закону для инвалидов, в большей степени ориентированную на права человека, которая будет представлена в 2004 году национальному парламенту на утверждение. Китай активно участвует в глобальном процессе разработки международной конвенции.

60. Стратегия 2 Бивакоской основы на пороге тысячелетия призывает правительства принимать и проводить политику, не допускающую дискриминации. Стратегия 3 призывает национальные учреждения по правам человека уделять особое внимание защите прав людей с инвалидностью. Стратегия 4 призывает правительства активно привлекать людей с инвалидностью к разработке политики. Стратегия 5 призывает правительства рассмотреть вопрос ратификации основных международных договоров о правах человека. Стратегия 6 призывает правительства рассмотреть возможность оказания поддержки Специальному комитету для разработки всеобъемлющей и комплексной международной конвенции по поддержке и защите прав и достоинства людей с инвалидностью. Стратегия 7 призывает правительства привлекать людей с инвалидностью и их организации к деятельности на национальном, региональном и международном уровнях, касающейся составления и принятия предложенной конвенции по инвалидности на основе прав человека. Одна из основных задач в этой области заключается в создании более эффективных механизмов для обеспечения соблюдения законов и вынесения взысканий за их несоблюдение.

61. Что касается национальной политики по инвалидности, в последнее время некоторые страны приняли или пересмотрели всестороннюю национальную политику по инвалидности. Кабинет министров Островов Кука принял в 2003 году национальную политику по инвалидности. После начала нового Десятилетия правительство Вануату приняло политику по инвалидности и учредило соответствующий координационный центр. Правительство Шри-Ланки в 2003 году приняло национальную политику по инвалидности, которая будет осуществляться Министерством социального обеспечения и другими министерствами. Помимо долгосрочных национальных обязательств по осуществлению Десятилетия, Япония также приняла пятилетний национальный план по инвалидности, рассчитанный на 2003-2008 годы, лейтмотивом которого стало «построение открытого и доступного общества». Эта политика предусматривает осуществление важных стратегий на основе прав человека, таких,

как поддержка независимой общинной жизни, помещение меньшего числа пациентов в клиники, нормализация и реабилитация. Все эти недавно пересмотренные национальные программные меры отражают очевидный переход к расширению прав и возможностей людей с инвалидностью на основе прав человека.

### **III. ИНИЦИАТИВЫ ЭСКАТО В 2003 И 2004 ГОДАХ**

62. С учетом вышеупомянутых условий и целей ЭСКАТО запрограммировала конкретные мероприятия, часть из которых была осуществлена в 2003 году, а другие планируется осуществить в 2004 году (см. ниже).

#### **A. Международная конвенция о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов**

63. На глобальном уровне в последние несколько лет активизируется деятельность по разработке международной конвенции по инвалидности.

64. Генеральная Ассамблея в своей резолюции 56/168 от 19 декабря 2001 года учредила Специальный комитет по Всеобъемлющей и единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов. Первая сессия этого Специального комитета состоялась в Нью-Йорке в 2002 году, а затем Генеральная Ассамблея приняла резолюцию 57/229 от 18 декабря 2002 года, в которой она просила, среди прочего, региональные комиссии представлять вниманию Специального комитета предложения и возможные элементы в отношении такой конвенции.

65. Бивакоская основа на пороге тысячелетия рекомендует изменить отношение к инвалидности и развитию на основе благотворительности к подходу на основе прав человека и предусматривает включение проблем инвалидности к национальные программы и политику для достижения целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций. Кроме того, она настоятельно призывает правительства ратифицировать основные международные договоры по правам человека в поддержку процесса разработки предложенной конвенции и с целью вовлечения людей с инвалидностью на всех его уровнях.

66. Во исполнение вышеупомянутых резолюций и Бивакоской основы на пороге тысячелетия ЭСКАТО организовала в 2004 году четыре практикума по международной конвенции. ЭСКАТО провела региональный практикум по всеобъемлющей единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов (14-17 октября 2003 года, Бангкок) с целью внесения вклада в глобальный процесс разработки предложенной конвенции. На этом практикуме присутствовали представители правительств, неправительственных организаций, национальных учреждений по правам человека и учреждений Организации Объединенных Наций. На этом практикуме был составлен проект предложенной конвенции под названием «Бангкокский проект: предлагаемые элементы всеобъемлющей единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов».

67. Бангкокский проект стал одним из рабочих документов на региональном семинаре по международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов (организован совместно ЭСКАТО и Китайской федерацией инвалидов и проведен в Пекине 4-7 ноября 2003 года). Во исполнение рекомендаций регионального практикума на этом семинаре был

принят на основе регионального консенсуса ориентированный на политику документ под названием «Пекинская декларация по разработке международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов».

68. На первой сессии рабочей группы Специального комитета, состоявшейся в Нью-Йорке в январе 2003 года, Бангкокский проект послужил в качестве ключевого вклада и широко цитировался в проекте, предложенном председателем Специального комитета. Таким образом, Бангкокский проект – это важный региональный вклад в предлагаемую международную конвенцию.

### **В. Доступ к информации и ИКТ**

69. ЭСКАТО и Азиатско-Тихоокеанский центр по проблемам инвалидности в 2003 году совместно организовали региональный практикум по сетевому взаимодействию через Интернет для людей с инвалидностью. Он был проведен в Бангкоке 21 июля – 1 августа 2003 года с участием около 30 представителей из региона. Участники практикума приобрели технические навыки составления веб-страниц для своих организаций, которые доступны для слепых пользователей и других пользователей с особыми потребностями.

70. Начиная с 2003 года функционирует полностью доступная веб-страница по деятельности в отношении инвалидности, содержащая информацию о серии совещаний или практикумов, организованных ЭСКАТО по вопросам, касающимся инвалидности. Этот сайт доступен для широкого круга конечных пользователей, включая людей с недостатками зрения и другими видами инвалидности. Отдел информационной, коммуникационной и космической технологии ЭСКАТО в 2004 году подготовил всестороннее исследование по доступности главного веб-сайта ЭСКАТО. Это исследование было проведено внешним экспертом с целью повышения доступности этого сайта.

### **С. Женщины и инвалидность**

71. Расширение возможностей женщин с инвалидностью и их организаций должно иметь первоочередное значение для того, чтобы инвалиды сами отвечали за собственное развитие на основе партнерских связей с правительствами и НПО.

72. ЭСКАТО представила эффективный комплекс пропагандистских методов, организовав два учебных практикума, предназначенных в основном для женщин с инвалидностью. Повестка дня этих практикумов отражала цели Бивакоской основы на пороге тысячелетия, что позволило углубить понимание концепции гендерной актуализации между НПО и организациями инвалидов на основе самопомощи, с тем чтобы участники смогли ознакомиться с концепцией Бивакоской основы на пороге тысячелетия и получили стимул к проведению необходимых мер для достижения ее целей, особенно тех, которые касаются положения женщин и инвалидности. Рекомендации этих двух практикумов были рассмотрены на региональном практикуме ЭСКАТО по международной конвенции (14-17 октября 2003 года) и отражены в его итоговом документе – Бангкокском проекте.

73. В целях учета проблем инвалидности в деятельности по гендерным вопросам группа тайских женщин с инвалидностью приняла активное участие в праздновании Международного женского дня, состоявшегося в Организации Объединенных Наций в марте 2004 года.

#### **D. Доступность среды жизнедеятельности**

74. ЭСКАТО и Азиатско-тихоокеанский центр по проблемам инвалидности совместно организовали 24 февраля – 11 марта 2003 года в Бангкоке региональные учебные курсы для инструкторов по поддержке доступной среды жизнедеятельности для людей с инвалидностью. На этих двухнедельных курсах присутствовали около 30 участников из девяти стран, включая разработчиков политики, архитекторов, городских проектировщиков и людей с инвалидностью. Начиная с 2004 года недавно созданный Азиатско-тихоокеанский центр по проблемам инвалидности стал обеспечивать устойчивую организацию учебных курсов.

#### **E. Нищета и инвалидность**

75. ЭСКАТО на основе сотрудничества с Секретариатом Плана Коломбо организовала учебный практикум по повышению уровня информированности общественности и учету прав и проблем инвалидности в процессе национального развития. Этот практикум состоялся в Бангкоке 24-29 марта 2003 года и был конкретно предназначен для должностных лиц государственного сектора, занимающих руководящие должности.

76. В этом практикуме приняли участие около 20 участников из стран - членов Плана Коломбо, которые посетили район трущоб в Бангкоке и присутствовали на интерактивной тематической дискуссии с участием ведущих местных деятелей, отстаивающих права инвалидов. Участники отметили некоторые недавние улучшения в том, что касается учета проблем инвалидности в стратегиях развития, ориентированных на бедноту, и разработки всесторонней политики развития, нацеленной на людей с инвалидностью и их семьи на национальном уровне.

77. После этого практикума в октябре 2004 года намечено провести последующий практикум с ознакомительной поездкой по вопросам борьбы с нищетой среди инвалидов по бедным деревням в Ланьчжоу, провинция Китая Ганьсу, которые будут совместно организованы ЭСКАТО и Китайской федерацией инвалидов.

#### **F. Региональное сетевое взаимодействие**

78. ЭСКАТО раз в два года организует сессии Тематической рабочей группы по проблемам, связанным с инвалидностью. Седьмая сессия состоялась в Бангкоке 1 и 2 декабря 2003 года. Основная цель Рабочей группы заключается в поддержании постоянных усилий по достижению целей Бивакоской основы на пороге тысячелетия в новом Десятилетии. Сейчас в число ее членов входят 50 представителей НПО, около 15 представителей правительств и Азиатского банка развития. Группа активно работала над определением целей для окончательного периода первого Десятилетия и пересмотром достижений в ходе осуществления Плана действий.

79. Рабочая группа сыграла важную роль, выступая в поддержку продления Десятилетия до 2012 года. Ее члены оказывали ЭСКАТО активную помощь в составлении Бивакоской основы на пороге тысячелетия. Было сформировано несколько целевых групп для пропаганды и принятия мер по достижению конкретных целей Бивакоской основы на пороге тысячелетия в таких областях, как образование для всех, включая детей с инвалидностью, занятость и профессиональная подготовка, доступ к информации и ИКТ, новые вопросы в Тиморе-Лешти и Афганистане, международная конвенция, женщины и инвалидность и

организации самопомощи. Эти целевые группы добились эффективных результатов в том, что касается пропаганды необходимости включения детей с инвалидностью в системы национального образования, поддержки включения проблем инвалидов в повестку дня региональных совещаний по ИКТ, а также координации и привлечения внешних финансовых средств для конкретных проектов, например для проекта в поддержку национального обследования и информирования общественности о проблемах инвалидности в Тиморе-Лешти. ЭСКАТО организует две сессии этой Рабочей группы в 2004 году.

80. В ходе предыдущего Десятилетия ежегодные региональные кампании по проблемам инвалидности проводились в различных странах в целях информирования общественности и мобилизации поддержки для достижения целей Десятилетия, заключавшихся в обеспечении всестороннего участия и равенства людей с инвалидностью. Эти ежегодные кампании составили основу для сетевого взаимодействия между инвалидами и неинвалидами в целях обмена опытом, вопросами, идеями и передовыми методами, касающимися положения инвалидов в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

81. Форум в Осаке, состоявшийся 21-23 октября 2002 года, стал последним мероприятием в ряду 10 кампаний, а Региональная сеть НПО, созданная с целью организации ежегодной конференций в ходе первого Десятилетия, была распущена после Форума в Осаке. На этом Форуме представители различных секторов приветствовали идею создания новой региональной сети НПО по инвалидности в качестве одного из путей укрепления региональных инициатив и ускорения процесса удовлетворения надежд и потребностей в новом тысячелетии. Новую сеть было решено назвать «Азиатско-Тихоокеанский форум по инвалидности».

82. О создании Азиатско-Тихоокеанского форума по инвалидности было официально объявлено в ноябре 2003 года на первом и пока единственном региональном совещании НПО по содействию осуществлению Бивакоской основы на пороге тысячелетия. В соответствии со своим Уставом Форум (региональные сети НПО и групп самопомощи) будет сотрудничать с ЭСКАТО, Тематической группой по проблемам, связанным с инвалидностью, другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и Азиатско-Тихоокеанским центром по проблемам инвалидности.

83. Азиатско-Тихоокеанский центр по проблемам инвалидности начал осуществлять оперативные проекты в 2003 году. Центр является проектом на основе технического сотрудничества между правительством Таиланда и правительством Японии с участием Японского агентства международного сотрудничества. Одним из итогов первого Азиатско-Тихоокеанского десятилетия инвалидов стало создание этого Центра, который был учрежден резолюцией Комиссии 58/4 от 22 мая 2002 года под названием «Построение открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе в XXI веке». Предполагается, что официальное открытие здания, где будет располагаться Центр, состоится в 2004 году.

### **Г. Межрегиональное сотрудничество**

84. Азиатско-Тихоокеанское десятилетие оказало влияние на события международного уровня. Будучи расцененным как один из передовых методов, оно было воспроизведено в двух других регионах. Африканское десятилетие инвалидов (2000-2009 годы) было официально провозглашено в 2002 году, а в 2004 году было официально провозглашено Арабское десятилетие инвалидов.

85. ЭСКАТО активизировала сотрудничество с организациями из этих двух регионов. Поскольку Специальный комитет сгруппировал регион ЭСКАТО и регион Западной Азии в один «Азиатский блок», ЭСКАТО начала работать в тесном контакте с Экономической и социальной комиссией для Западной Азии (ЭСКЗА) над составлением международной конвенции и проведением мероприятий Десятилетия: в 2003 году были скоординированы и организованы три межрегиональных совещания – два совещания, организованных ЭСКАТО и ЭСКЗА, соответственно, и еще одно межрегиональное совещание, организованное Специальным докладчиком Организации Объединенных Наций по проблемам инвалидности в Дохе, Катар. Эксперты из обоих регионов присутствовали на этих совещаниях. В результате этого вышеупомянутого Бангкокский проект был переведен на арабский язык одним из ведущих арабских НПО с целью широкого распространения в регионе ЭСКЗА.

86. Поскольку процесс подготовки конвенции требует достижения консенсуса на глобальном уровне и поддержания диалога и сотрудничества Юг-Юг, ЭСКАТО начала осуществлять проект в поддержку мероприятий, касающихся Десятилетия на межрегиональном уровне. Первый практикум в рамках диалога Юг-Юг был организован ЭСКАТО и Азиатско-Тихоокеанским центром по проблемам инвалидности в декабре 2003 года. Были приглашены эксперты из Африканского региона. Второй практикум был проведен в Бангкоке в августе 2004 года с участием африканских экспертов и одного арабского эксперта.

#### **Н. Статистика инвалидности и научные исследования**

87. Практикум по повышению качества данных по инвалидности для разработки политики был организован совместно Отделом статистики и Отделом новых социальных вопросов ЭСКАТО. Он был проведен в Бангкоке 23-26 сентября 2003 года. Этот практикум был проведен в соответствии с положениями Бивакоской основы на пороге тысячелетия.

88. На этом практикуме присутствовали статистики, должностные лица, ответственные за разработку политики, представители гражданского общества и НПО, работающих в области инвалидности. Основные пункты повестки дня касались Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ) Всемирной организации здравоохранения и Руководящих принципов Организации Объединенных Наций, причем как Всемирная организация здравоохранения, так и Отдел статистики Организации Объединенных Наций внесли существенный вклад в работу этого практикума. Правительство Австралии, обладающее чрезвычайно широким опытом в деле сбора статистических данных по инвалидности и применения МКФ, также внесло значительный вклад в работу практикума.

89. Этот практикум также способствовал тому, чтобы азиатско-тихоокеанская перспектива учитывалась в международных инициативах по инвалидности, в таких, как Вашингтонская группа по статистике инвалидности. На сегодняшний день Австралия является единственной страной в регионе, принявшей участие в первых двух совещаниях Вашингтонской группы по статистике инвалидности.

90. Участники рекомендовали принять надлежащий план для осуществления рекомендаций Бивакоской основы на пороге тысячелетия, касающихся данных по инвалидности, особенно в отношении сбора данных по инвалидности на регулярной основе для более эффективной разработки политики и поддержки участия людей с инвалидностью в основной сфере жизни общества и мониторинга прогресса достижения целей Бивакоской

основы на пороге тысячелетия. Практикум рекомендовал начать внедрение и применение МКФ в целях концептуализации и измерения показателей здравоохранения и инвалидности с целью разработки общей основы для национальных информационных систем по инвалидности. В целях дальнейшего совершенствования статистических данных по инвалидности в мае и сентябре 2004 года намечено провести еще два практикума.

### **I. Разработка национальной политики по инвалидности**

91. Разработка всестороннего национального плана действий по инвалидности необходима для осуществления Бивакоской основы на пороге тысячелетия на национальном уровне. ЭСКАТО оказала технические консультационные услуги нескольким странам: Афганистану, Бангладеш, Индии и Тимору-Лешти. В ходе миссии ЭСКАТО в Кабул в сентябре 2003 года Министерство шахидов и инвалидов организовало первый национальный практикум по разработке всеобщей национальной политики по инвалидности, пригласив экспертов из различных районов страны, и разработало проект национальной политики по инвалидности. Бангладеш и Индия организовали национальные практикумы по включению положений Бивакоской основы на пороге тысячелетия в свою национальную политику по инвалидности, причем на этих практикумах присутствовал представитель ЭСКАТО. ЭСКАТО оказывает техническую поддержку недавно созданным национальным межправительственным целевым группам по разработке всеобщей политики по инвалидности в Тиморе-Лешти. Через Тихоокеанский оперативный центр ЭСКАТО Вануату и Острова Кука получали консультационные технические услуги по разработке национальной политики по инвалидности на основе прав человека, и в настоящее время ЭСКАТО находится на раннем этапе оказания аналогичных услуг Соломоновым Островам.

### **J. Реабилитация на основе общин**

92. Многие развивающиеся страны региона начинают замещать традиционные институционализированные и централизованные программы и проекты по реабилитации, применяя при этом подходы, в большей степени приспособленные к своему экономическому и социальному положению, для которого характерны нищета, высокая безработица и нехватка ресурсов на социальные услуги. Реабилитация на основе общин составляет ядро подобных стратегий.

93. ЭСКАТО работает в тесном контакте с организацией «Реабилитейшн интернешонал» по вопросам реабилитации на основе общин в Тиморе-Лешти: два представителя ЭСКАТО приняли участие в практикуме по оценке совместных потребностей для реабилитации на основе общин, организованном совместно «Реабилитейшн интернешонал» и Государственным секретариатом Тимора-Лешти по вопросам труда и солидарности, который был проведен 19 и 20 января 2004 года в Дили.

## **IV. БУДУЩИЕ ЗАДАЧИ**

94. Воплощение главной темы и достижение целей нового Десятилетия еще находятся на начальных этапах. Прогресс, достигнутый в ходе первого Десятилетия, отличался неоднородностью, а достижение основных целей Бивакоской основы на пороге тысячелетия составляет серьезную задачу на предстоящие годы.

95. Создание национальных статистических баз данных имеет важное значение для распространения точной информации о людях с инвалидностью и их положении. Без этой

информации практически невозможно планировать предоставление надлежащих услуг и наблюдать за ходом достижения целей.

96. Расширение возможностей женщин с инвалидностью и их организаций должно получать первоочередное внимание для того, чтобы люди с инвалидностью (как мужчины, так и женщины) могли отвечать за собственное развитие на совместной и устойчивой основе и поддерживать взаимоусиливающие связи с правительствами и НПО.

97. Важная задача на ближайшее будущее заключается в проведении согласованных региональных усилий в целях разработки новой международной конвенции в интересах инвалидов и ее ратификации и осуществления на региональном уровне, причем этот процесс может занять несколько лет.

98. От правительств региона требуется проявление сильной политической воли при полной региональной поддержке для того, чтобы разрушить порочный круг нищеты и инвалидности и обеспечить, чтобы все общества Азиатско-Тихоокеанского региона к 2012 году гарантировали равные права всех людей с инвалидностью, включая право на участие в процессах развития и принятия решений. Есть надежда, что к этому сроку также в основном будут достигнуты цели Бивакоской основы на пороге тысячелетия.

- - - - -