



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
7 April 2003
Russian
Original: English

**Специальный комитет по Всеобъемлющей
единой международной конвенции о защите
и поощрении прав и достоинства инвалидов**
Нью-Йорк, 16–27 июня 2003 года

Проблемы и новые тенденции в области улучшения положения инвалидов

Доклад Генерального секретаря

Резюме

В настоящем докладе рассматриваются ключевые проблемы и новые тенденции в разработке целостного подхода в контексте общего развития к решению вопросов улучшения положений инвалидов в рамках реализации широкой задачи защиты прав человека, а также прогресс в деле достижения целей обеспечения полноценного участия и равенства инвалидов. Главной отличительной чертой является сдвиг в акцентах с переходом от применения подходов на основе предоставления инвалидам услуг биомедицинской помощи и социальной защиты к признанию инвалидов в качестве субъектов и бенефициариев развития общества, в котором они проживают. Такой подход обусловлен существованием проблем окружающей обстановки, в частности необходимостью устранения социальных, экономических, институциональных и политических барьеров, которые могут усугублять проблему инвалидности и тем самым ограничивать возможности лиц, имеющих инвалидность, участвовать в социальной и экономической жизни, в отличие от рассмотрения конкретных признаков инвалидности, таких, как несчастные случаи, травмы при рождении, болезнь, генетическое заболевание или ранение на фронте.

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Переосмысление понятия инвалидности	1	3
A. Целостный подход в контексте общего развития к решению проблем улучшения положения инвалидов	2–3	3
B. Доступная окружающая обстановка	4–8	4
C. Пересмотр понятия уязвимости	9–10	6
D. Новое понимание инвалидности	11–17	7
II. Сбор и анализ данных и статистика инвалидности	18–22	10
III. Технологический прогресс	23–28	12
IV. Новые методы: укрепление национального потенциала в целях широкого распространения принципа равенства возможностей	29–32	14

I. Переосмысление понятия инвалидности

1. До принятия Всемирной программы действий в отношении инвалидов общий подход к разработке политики и программ строился на основе отождествления инвалидности с конкретным человеком. Проблема инвалидности рассматривалась под углом ее отдельного признака, и мероприятия в основном включали услуги медицинского лечения, реабилитации и социальной защиты, которые позволяли инвалидам лучше приспособиться к так называемым нормальным общественным структурам. Еще одним смежным направлением работы была профилактика по предупреждению отдельных причин инвалидности, при этом уделялось мало внимания тому, как политика и институты могут создавать препятствия на пути полноценного и эффективного участия инвалидов в процессе развития в качестве его субъектов и бенефициариев¹. Цели Всемирной программы действий в отношении инвалидов — полноценное участие и равенство — отражают признание международным сообществом необходимости применения целостного подхода в рамках общего развития к решению проблем улучшения положения инвалидов в широком контексте защиты прав человека. Задача обеспечения равных возможностей, поставленная во Всемирной программе, служит ориентиром для разработки приоритетных мер, направленных на превращение двух названных программных целей в конкретные дела. Идея применения целостного подхода в контексте общего развития к решению проблем улучшения положения инвалидов привлекла к себе дополнительное внимание на политическом уровне после выступления президента Мексики Висенте Фокса в ходе общих прений на пятьдесят шестой сессии Генеральной Ассамблеи. В своем выступлении президент Мексики призвал международное сообщество уделить приоритетное внимание борьбе с нищетой и социальным отторжением. Он подчеркнул, что невозможно добиться справедливости в мире, если из этого процесса будут исключены определенные группы населения, и заявил, что Мексика предлагает создать специальный комитет по изучению вопроса о разработке международной конвенции о поощрении и защите прав и достоинства инвалидов².

A. Целостный подход в контексте общего развития к решению проблем улучшения положения инвалидов

2. Переосмысление понятий инвалидности предполагает необходимость уделения особого внимания важности устранения барьеров и обеспечения доступной окружающей обстановки, с тем чтобы люди, имеющие инвалидность, могли полнее участвовать в социальной жизни и развитии на основе равенства. В ходе одного межрегионального совещания экспертов по вопросам обеспечения устойчивых источников средств к существованию и проблемам инвалидов, которое было проведено в рамках Организации Объединенных Наций по инициативе правительства Республики Индонезия в Джакарте (15–17 января 2002 года), его участники определили три категории барьеров физической среды, которые инвалиды должны преодолеть для расширения и обеспечения устойчивых источников средств к существованию: а) адаптация к состоянию инвалидности и максимальное использование функциональной способности, б) взаимодействие с общиной и обществом и с) получение доступа к участию в социальной и экономической деятельности, определяющей смысл и содержание жизни. Устранение таких барьеров предполагает получение поддержки в

реализации стратегий реабилитации, которые помогают инвалидам максимально использовать их функциональные способности (и социальные возможности); разработку стратегий включения инвалидов и расширения их прав, направленных на обеспечение полноценного и эффективного участия инвалидов в жизни своих общин, общества и экономической деятельности; и пропаганду разработки стратегий применения таких архитектурных, инженерно-технических и конструкторских решений, которые позволяли бы исключить или устранить ненужные барьеры и препятствия в инфраструктуре, в том числе в области проектирования помещений, транспортных систем, рабочих мест, а также систем информационных и коммуникационных технологий.

3. Научные исследования подсказывают, что единого рецепта применения целостного подхода в контексте общего развития к решению проблем инвалидности не существует. В одних исследованиях лица, имеющие инвалидность, отнесены к группе меньшинств, причем не столько потому, что в общественном сознании они являются объектами предубеждения и дискриминации, сколько потому, что существуют физические барьеры, препятствующие их полноценному и эффективному участию в жизни общества³. В модели подхода к инвалидам как к группе меньшинств рассматриваются все стороны окружающей обстановки, на которые может влиять государственная политика, которая, как известно, отражает общественные взгляды. Существующие особенности физического, социального и экономического окружения, оказывающие дискриминационное воздействие на лиц, имеющих инвалидность, нельзя воспринимать как чистую случайность или совпадение⁴. Необходимо бороться с общественными взглядами, которые позволяют существовать и закреплять предвзятость и дискриминацию в обществе. В других исследованиях указывается на то, что подходы к решению проблем инвалидности на основе защиты прав человека отличаются от подходов, учитывающих факторы окружающей обстановки⁵. Выдвигается тезис, что подходы на основе защиты прав человека строятся на необходимости защиты прав, которыми наделены все люди, независимо от наличия или отсутствия у них инвалидности. В подходах на основе прав человека анализируются обстоятельства, при которых общество зачисляет инвалидов в маргинальную группу, предполагаются пути изменения социального окружения и превращения его в более инклюзивную среду⁶. Общим мотивом в комплексных подходах в контексте общего развития является недопущение отторжения инвалидов или их изоляции в специальных учреждениях и содействие социальной интеграции инвалидов в их самостоятельности в выборе и полноценного участия в жизни общества на основе равенства.

В. Доступная окружающая обстановка

4. Принцип доступности был провозглашен в резолюции 52/82 Генеральной Ассамблеи от 12 декабря 1997 года в качестве приоритетной задачи содействия обеспечению равных возможностей для инвалидов. Как показывает опыт, применение принципа доступности является эффективным инструментом в борьбе с отторжением инвалидов, за расширение равных возможностей на базе позитивных и последовательных действий. Сложность этой проблемы требует систематического рассмотрения концепции обеспечения доступа, с тем чтобы ее разработка могла внести дополнительный вклад в политические процессы.

5. Доступ — это не акт и не состояние, а свобода выбора, дающего возможность войти в какую-то среду, передвигаться в ней, общаться с ней или пользоваться ситуацией⁷. Среда представляет собой либо все окружение, либо часть той обстановки, в которую имеется доступ. Равное участие имеет место тогда, когда для участия имеются равные возможности, которые обеспечиваются с помощью мер, направленных на расширение доступности. Элементы доступности являются атрибутами возможности доступа, а не характеристиками окружающей обстановки. Например, в области здравоохранения профессор Пешанский и Томас определяют доступ как «понятие, отражающее степень „взаимодействия“ между клиентом и системой»⁸. В сфере доступа к услугам здравоохранения выделяются пять характеристик: наличие, доступность, осуществимость, финансовая возможность и приемлемость⁹. В исследованиях в области реабилитации лиц, имеющих инвалидность, выделяются пять характеристик окружающей обстановки:

- a) Доступность — Можете ли вы пойти *туда*, куда вы хотите?
- b) Осуществимость — Можете ли вы делать *то*, что хотите?
- c) Финансовая обеспеченность — Удовлетворяются ли ваши особые *потребности*?
- d) Социальная поддержка — Принимают ли вас люди, *находящиеся вокруг вас*?
- e) Равенство — Обращаются ли с вами *наравне* с другими?¹⁰

6. Названные характеристики доступности служат не столько основой для классификации или типизации окружающей обстановки, сколько представляют собой схему для классификации различных способов взаимодействия людей с окружающей обстановкой. Доступность является лишь одной из пяти названных характеристик доступной среды.

7. Основой для оценки доступности с точки зрения взаимодействия между людьми и окружающей обстановкой может также служить принцип универсальности. Поскольку принцип универсальности базируется на применении системы ценностных установок, предполагающих создание таких средств и условий среды, которыми могли бы в максимальной степени пользоваться все люди¹¹, критерии универсальности доступа должны учитывать: a) социальный контекст; b) конкретную ситуацию, в которой может находиться любой человек; c) возрастные и культурные факторы; и d) результаты анализа взаимодействия между человеком и средой. На основе анализа показателей классификации инвалидности по признаку функциональных ограничений, разработанной Всемирной организацией здравоохранения¹², было созвано совещание экспертов, которое было проведено Организацией Объединенных Наций в сотрудничестве с Йоркским университетом (Торонто, 17–19 июня 2002 года) для рассмотрения ряда критериев, с помощью которых можно оценить степень доступа:

- a) ориентация (кто) — имеете ли вы необходимую информацию?
- b) независимость (что) — выбираете ли вы то, что хотите делать?
- c) мобильность (куда) — можете ли вы идти, куда хотите?

- d) времяпровождение (когда) — можете ли вы заниматься чем-нибудь, когда захотите?
- e) социальная интеграция (с кем) — принимают ли вас другие?
- f) финансовая самообеспеченность (чем) — имеются ли у вас необходимые средства?
- g) переход (изменение) — готовы ли вы к переменам?¹³

8. Оценки среды на основе применения универсальных критериев взаимодействия между людьми и их окружением имеют важное значение, в частности, потому, что они дают возможность рассматривать и оценивать степень доступности и определять механизмы, которые позволяют снизить уровень социального отторжения и обеспечить права для всех. Доступность не является предметом заботы отдельной социальной группы, а представляет собой важнейшую предпосылку для улучшения положения всех.

С. Пересмотр понятия уязвимости

9. В некоторых итоговых документах международных конференций и встреч на высшем уровне прослеживается тенденция включать инвалидов в число уязвимых групп населения, как, например, в Плана выполнения решений Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, 26 августа — 4 сентября 2002 года)¹⁴. Такая постановка вопроса отражает модель инвалидности с включением инвалидов в группу меньшинств, а также идею о том, что ограничение физических, сенсорных и опорно-двигательных функций ставит таких людей в положение риска. Между тем, уязвимость не является предметом рассмотрения во Всемирной программе действий. Данные указывают на то, что инвалидность является нормальным аспектом жизни; инвалидом по той или иной причине может стать любой человек на любом этапе его нормального жизненного цикла¹⁵. Задачей анализа является пересмотр понятия уязвимости как социального показателя, затрагивающего всех.

10. Комиссия социального развития на своей тридцать шестой сессии (Нью-Йорк, 10–20 февраля 1998 года) рассматривала проблему уязвимости в контексте стратегий, направленных на расширение социальной интеграции. Комиссия отметила, что уязвимость затрагивает всех, поскольку все подвержены самым разным рискам, однако такие риски неодинаково распределяются среди населения. Комиссия также отметила, что можно выделить три критерия уязвимости: а) критерий подверженности риску, или вероятность стать жертвой; б) критерий психологического состояния; и с) критерии воздействия. В своих согласованных выводах Комиссия отметила, что стратегии, направленные на решение проблемы уязвимости, должны, в частности, основываться на надлежащем понимании таких опасных явлений, как нищета и социальная изоляция; должны быть направлены на укрепление общинных сетей и институтов гражданского общества; должны учитывать территориальные аспекты распространения уязвимости, например в сельских и городских районах; и должны уделять особое внимание детскому образованию на всех уровнях, с тем чтобы можно было обеспечить для инвалидов равные возможности в области образования на всех уровнях¹⁶. Комиссия выразила мнение о том, что одним из основных показателей в классификации групп уязвимого населения является то,

насколько стратегии и программы являются всеобъемлющими, в какой степени они направлены на оказание поддержки общинам и семьям и насколько они обеспечивают для всех равные возможности доступа к программам и услугам. Люди, имеющие инвалидность, бывают уязвимыми тогда, когда из-за существования физических и социальных барьеров они лишены возможности или имеют ограниченные возможности принимать участие в нормальной жизни общины наравне со всеми¹⁷.

D. Новое понимание инвалидности

11. Всемирная программа действий и Стандартные правила определяют инвалидов в рамках терминологии, разработанной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в ее Международной классификации расстройств здоровья, нетрудоспособности и инвалидности. Такая классификация основана на использовании медицинских понятий и определяет инвалидность как следствие болезни, травматизма или расстройства на уровне функционирования отдельных органов (биологическое состояние), на уровне функционирования всего организма человека (структуры и функции организма) и на уровне общества (по показателям распространенности расстройств здоровья, нетрудоспособности и инвалидности)¹⁸. Классификация ВОЗ устанавливает причинно-следственную связь возникновения расстройств, нетрудоспособности и инвалидности без учета факторов физического окружения, которые в действительности оказывают существенное влияние на показатели уровня инвалидности в обществе¹⁹.

12. В отличие от медицинского подхода в Международной классификации ВОЗ некоторые ученые разработали иной подход к определению инвалидности на основе применения понятия сферы жизни, в котором акцент анализа перемещается с определения физических, сенсорных и умственных способностей человека к рассмотрению наличия возможностей в обществе. Как показано в таблице ниже, единицами анализа являются человек, семья, общество и более широкое окружение. Этот анализ учитывает динамику изменения жизненного цикла, в отличие от статического анализа, который заложен в Международную классификацию ВОЗ.

Эволюция в определении инвалидности от анализа способностей к анализу доступа к жизненным ситуациям

<i>Категория функций</i>	<i>Определение способностей человека</i>	<i>Доступ к жизненным ситуациям</i>
Ориентация	Получать и реагировать на окружающие сигналы	Обмен информацией
Физическая независимость	Поддерживать существование без использования приспособлений или посторонней помощи	Выбор
Мобильность	Передвигаться самостоятельно в окружающей обстановке	Поездки

<i>Категория функций</i>	<i>Определение способностей человека</i>	<i>Доступ к жизненным ситуациям</i>
Занятие	Обычное времяпровождение	Фактическое использование времени
Социальная интеграция	Участие в обычном социальном общении	Фактическое общение
Финансовая самообеспеченность	Заниматься социально-экономической деятельностью	Контроль над финансовыми ресурсами
Переход*		Готовность к переменам в жизни

* N.B. Категория «переход» не была первоначально включена в Международную классификацию инвалидности ВОЗ.

Источник употребления категорий инвалидности и определения способностей человека: Всемирная организация здравоохранения, Международная классификация расстройств здоровья, нетрудоспособности и инвалидности: A Manual of Classification relating to the Consequences of Disease (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1980 год).

13. Перенос центра внимания с анализа индивидуальных способностей человека к анализу возможностей в жизненных ситуациях означает перенос центра тяжести с анализа конкретного вида деятельности к анализу повседневных результатов функционирования человека в определенном окружении. Ключевым вопросом является наличие у человека возможности выбора в решении вопросов своего бытия и самостоятельной жизни без необходимости использования вспомогательных приспособлений или посторонней помощи. В этом контексте финансовая самообеспеченность не рассматривается под углом способности человека зарабатывать себе средства на жизнь, а анализируется с точки зрения умения человека использовать и контролировать финансовые ресурсы. Показатели наличия возможностей применимы не только исключительно к отдельному человеку. Важную роль играют стратегии и программы в интересах семей инвалидов, которые оказывают влияние на круг выбора и их возможности с точки зрения совершения поездок, использования времени, социального общения и контроля над финансовыми ресурсами. Стратегии и программы могут рассматриваться для анализа формирования общих показателей инвалидности, а не показателей по отдельным группам населения.

14. Второй компонент нового понимания инвалидности связан с переходом, особенно со старением населения. Эта проблема впервые рассматривалась в третьем обзоре и оценке Всемирной программы действий в отношении инвалидов (A/52/351) и анализировалась в Мадридском международном плане действий по проблемам старения, в котором было отмечено, что в период с 2000 года по 2050 год доля людей в возрасте 60 лет и старше в составе населения мира должна, по прогнозам, возрасти в два раза с 10 до 21 процента, а в развивающихся странах к 2050 году удельный вес пожилых людей увеличится, по прогнозам, с 8 до 9 процентов (A/CONF.197/9, резолюция I, приложение II). Переход и подготовка людей к переменам в жизни в результате снижения некоторых физических и сенсорных способностей представляют собой верный признак старения. Однако это обстоятельство не может служить достаточным основанием для включения пожилых людей в категорию инвалидов. Главный во-

прос состоит в том, что по мере старения населения процент людей, испытывающих некоторую степень расстройства здоровья, но не являющихся инвалидами, будет возрастать. Важным вопросом с точки зрения планирования является необходимость разработки и включения в бюджет механизмов, способствующих обеспечению доступной среды и возможностей для приобретения вспомогательных приспособлений²⁰.

15. Третий компонент нового понимания инвалидности связан с необходимостью рассмотрения положения различных групп населения, включающих людей с проблемами психического здоровья и людей с активной, острой формой заболевания²¹. Например, в своем втором докладе по итогам мониторинга (E/CN.5/2000/3 и Согг.1) Специальный докладчик по проблемам инвалидов обращает особое внимание на положение лиц с пороками развития и психическими отклонениями. Докладчик отметил, что инвалиды часто оказываются среди самых маргинализированных слоев общества, в котором они живут; важными задачами в интересах этой группы людей является их подготовка к социальной интеграции, а также улучшение условий жизни тех, кто нуждается в стационарном уходе.

16. С аналогичными проблемами сталкиваются и люди, имеющие активную, острую форму заболевания, в частности люди, страдающие заболеванием ВИЧ/СПИД. Борьба с острыми заболеваниями требует ресурсов, которые могли бы использоваться для осуществления стратегий и программ по оказанию помощи инвалидам. Многие люди, которые живут со СПИДом или имеют другие острые заболевания, зачастую нуждаются в услугах, которые необходимы людям с традиционными отклонениями. В некоторых странах национальная политика или законодательство о защите инвалидов предусматривают защиту лиц, страдающих активной, острой формой заболеваний. Страны, которые еще не приняли нормативные или законодательные акты в этой области, должны срочно разработать надлежащие нормативные акты о защите прав и достоинства лиц, имеющих острую, активную форму заболевания. При этом включение лиц с активной, острой заболеваемостью в число инвалидов подчеркивает связь между инвалидностью и состоянием здоровья. Традиционно сторонники защиты инвалидов пытаются отделить проблемы инвалидности от проблем состояния здоровья, требуя, чтобы общество отвергло тезис о том, что инвалиды являются «больными». Накоплен большой объем данных, свидетельствующих о том, что инвалиды находятся в положении более высокого риска приобретения так называемого «вторичного заболевания». Разработка механизмов профилактики вторичного заболевания инвалидов является важной задачей государственной политики и настоятельно требует пересмотра понятийного аппарата и терминологии в области определения инвалидности.

17. Новое понимание инвалидности потребует, в частности, пересмотра и соответствующего обновления расчетного показателя уровня инвалидности, установленного во Всемирной программе действий в отношении инвалидов (A/37/351/Add.1 и Add.1/Sогг.1, пункт 37), в которой говорится, что каждый десятый человек имеет инвалидность, а также фигурирующего во многих других документах, стратегиях и программах, действующих на сегодняшний день.

II. Сбор и анализ данных и статистики инвалидности

18. Как указывалось в предыдущем разделе, Статистический отдел Организации Объединенных Наций вносит важный вклад в осуществление рекомендаций Всемирной программы действий в отношении контроля и оценки (A/37/351/Add.1 и Add.1/Corr.1, пункт 198) в той их части, которая касается вопросов разработки статистики инвалидности и сбора данных об инвалидах²². Эти мероприятия проводятся на международном уровне в координации со Всемирной организацией здравоохранения, которая занимается разработкой терминологии в области инвалидности, в частности Международной классификации расстройств здоровья, нетрудоспособности и инвалидности²³, а также недавно принятой Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья²⁴. Результаты работы Организации Объединенных Наций по разработке статистики инвалидности были опубликованы в *Сборнике показателей по статистике инвалидности* Организации Объединенных Наций (*Disability Statistics Compendium*)²⁵, с внесением недавно в базу данных дополнений и коррективов, которая размещена в Интернете по адресу: <http://unstats.un.org/unsd/disability/>.

19. Вместе с тем, спустя 20 лет после принятия Всемирной программы действий в отношении инвалидов, по-прежнему не удается точно установить удельный вес инвалидов среди населения. Это объясняется тем, что данные, собираемые Организацией Объединенных Наций по показателям инвалидности, по-прежнему страдают заметным расхождением в результате применения в различных странах разных определений, понятий и методов расчета. Аналитики не в состоянии делать сравнения относительно характера и распространенности инвалидности в рамках отдельных стран или между странами или производить социальные и экономические сопоставления между трудоспособным и нетрудоспособным населением. В соответствии с логикой Международной классификации ВОЗ в справочник показателей инвалидности за 1990 год включены данные, которые были получены в странах на основе применения методики учета функциональных нарушений или на основе применения методики учета биологических факторов. Так, страны, применяющие методику учета биологических отклонений, включают данные о слепых, глухих или немых или глухонемых, а также лиц с анатомическими дефектами, а страны, которые собирают данные на основе применения методики учета функциональных нарушений объединяют данные по широким категориям отклонений, таких, как мобильность, подвижность, зрение, слух, речь, а также другие нарушения (ограничения в результате нарушений познавательных функций, функций нервной системы, психики или отставания в развитии)²⁶. Другие страны включают информацию о лицах с умственными расстройствами, а также больных в зависимости от характера заболевания и признаков, установленных в Международной классификации ВОЗ. Применение разных методов в классификации для получения показателей инвалидности ведет к появлению существенных разбросов в оценках удельного веса инвалидов в составе общего населения, в выводах гендерных исследований, в сопоставительных анализах социальных и экономических характеристик, а также в показателях уровня экономической активности населения²⁷. Неточность данных в показателях инвалидности, которая обусловлена проблемами использования разных определений или проблемами сбора и измерения данных, затрудняет усилия, направленные на то, чтобы проблемы инвалидности находились в центре внимания политической повестки дня на

всех институциональных уровнях. Проблемы инвалидности получают ограниченную поддержку в силу того, что эксперты по проблемам инвалидности и защитники интересов инвалидов вынуждены в силу наличия недостаточных данных или отсутствия таких данных участвовать в политических дебатах, не имея возможности точно описать состояния, отличающие инвалидов от неинвалидов²⁸. Получение точных данных является неременным условием для разработки грамотной политики и стратегии в области решения проблем инвалидов, которые позволили бы расширить социальные и экономические возможности людей, имеющих инвалидность.

20. В связи с отсутствием согласованных определений понятия «инвалидность», а также отсутствием единой формы сбора данных о показателях инвалидности, на международном уровне предпринимаются значительные усилия, направленные на решение острых проблем сбора данных о показателях инвалидности. Например, в рамках подготовки к проведению очередного раунда переписей населения и жилищного фонда в 2000 году Организация Объединенных Наций выпустила пересмотренные рекомендации в отношении проведения переписей²⁹, в которых впервые рекомендуется включить вопрос об инвалидности в переписные листы национальных переписей и анкеты обследований. Для измерения уровня инвалидности Организация Объединенных Наций рекомендует определять понятие «инвалид» как человек с ограниченными возможностями выполнения определенного вида или объема деятельности в силу существующих препятствий, которые обусловлены длительным физическим состоянием, психическим состоянием или заболеваемостью, при этом учитываться должны только отклонения продолжительностью более шести месяцев³⁰. В связи с тем, что в переписном листе место для включения вопросов ограничено, Организация Объединенных Наций далее рекомендовала включать вопрос о наличии инвалидности вместо вопросов о наличии биологических отклонений или функциональных нарушений³¹.

21. В большинстве случаев обсуждение вопросов дальнейшей разработки статистики инвалидности ведется вокруг определений, которые были получены на основе применения признаков биологических отклонений и функциональных нарушений, установленных в Международной классификации ВОЗ. В отличие от такого подхода новое понимание инвалидности предполагает необходимость применения критериев доступности основных сфер жизни для обеспечения равных возможностей. Сюда могут входить критерии, определяющие, имеют ли инвалиды возможность принимать самостоятельные решения, касающиеся их жизни, имеют ли они контроль над тем, как они используют время, имеют ли они контроль за использованием финансовых ресурсов и готовы ли они к важным переменам. Ответы на эти вопросы по таким критериям позволяют зачастую определить, будут ли достигнуты установленные целевые показатели обеспечения равных возможностей для инвалидов. В связи с особенностями ситуаций каждого человека и влияния многочисленных факторов, таких, как возраст, культура или место проживания, важно учитывать конкретные факторы, затрагивающие положение каждого инвалида в условиях его или ее окружения. Без оценки интерактивного характера этой концепции можно упустить из виду те критические аспекты барьеров, которые необходимо устранить для ослабления воздействия отклонений.

22. Методологическую проблему вызывает также разработка определений, связанных с инвалидностью вследствие функциональных ограничений, по-

сколькo показатели в этой сфере можно спутать с целевыми показателями в области равноправного участия, установленными в Стандартных правилах. Некоторые аналитики разграничивают два принципиальных подхода к оценке функциональных ограничений: а) оценка различий между людьми, имеющими и не имеющими инвалидность, и б) оценка конкретных ограничений в выполнении определенных функций в повседневной жизни³¹. Как было указано в предыдущем разделе, условия окружающей обстановки могут влиять на оба этих показателя, расширяя или сужая возможности достижения целей Всемирной программы действий, и поэтому при измерении прогресса и препятствий в деле улучшения положений инвалидов необходимо учитывать все аспекты. Для разработки стратегий и программ, направленных на конкретные целевые сферы жизни, способные оказать наибольшее воздействие на решение проблемы обеспечения равных возможностей для инвалидов, в качестве основных критериев можно использовать характеристики условий сфер жизни при их правильном понимании, т.е. не по признаку индивидуальных способностей человека, а на основе учета фактических условий, в которых оказываются люди и которые могут ограничивать их возможности.

III. Технологический прогресс

23. В докладах Генерального секретаря о ходе осуществления Всемирной программы действий в отношении инвалидов, представленных на пятьдесят четвертой сессии (A/54/388 и Add.1) и на пятьдесят шестой сессии (A/56/169 и Согг.1) Генеральной Ассамблеи, особое внимание уделяется важной роли технологического прогресса и вопросам обеспечения доступного материального окружения для всех. В докладах отмечаются руководящие принципы, установленные в правиле 5 Стандартных правил обеспечения доступности материального окружения и информационных и коммуникационных технологий. В этих докладах предлагается также ценностная установка обеспечения доступного окружения в качестве «наилучших общих решений» в отношении действий инвалидов по решению проблем инвалидности, для них и с их участием (A/54/388/Add.1, пункт 2).

24. Доступность среды — понятие всеобщее. Уделение этому фактору первоочередного внимания является отражением переноса упора с медицинских аспектов инвалидности, с ухода за инвалидами, их защиты и оказания им помощи в адаптации к «нормальным» социальным структурам на применение социально-экономических моделей, предусматривающих расширение прав и возможностей инвалидов, их участие в жизни общества и изменение среды для содействия обеспечению равных возможностей для всех. Технологический прогресс в материальном окружении отражен в расширении круга материалов, способствующих обеспечению их доступности для всех с точки зрения их легкого использования, прочности и удобной конструкции. Не менее важный вклад вносят страны, которые разместили на Интернетe рекомендации о возможных методах планировки и проектировании доступной среды в целях повышения информированности общественности и обучения местного персонала; в их число входят Ливан (в частности, Бейрут) (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/>), Мальта (<http://www.knpd.org/xsguidelines/xsagl.htm>) и Перу (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/guiadd/>)³².

25. Стремительные темпы развития информационных и коммуникационных технологий имеют существенные социальные и экономические последствия для стран; они могут также оказывать влияние на расширение возможностей участия инвалидов в социальной жизни и развитии на основе равенства. Роль информационных и коммуникационных технологий в контексте развития основанной на знаниях глобальной экономики в XXI веке была темой обсуждения на этапе заседаний высокого уровня основной сессии 2000 года Экономического и Социального Совета, который принял декларацию министров о роли информационной технологии в контексте развития³³. В декларации отмечается, что преодоление «цифровой пропасти», создание возможностей для доступа к информации и развитие основанной на знаниях глобальной экономики во многом зависят, в частности, от расширения доступа к образованию, укрепления национального потенциала для генерирования и использования знаний, расширения информационных сетей и разработки информационного контента и от совершенствования законодательной и нормативно-правовой базы. В Декларации делается ряд ссылок на существование «цифровой пропасти» и важность обеспечения доступа к информационным технологиям для достижения социальных и экономических целей, однако в ней нет ссылки на проблемы инвалидов и отсутствуют нормативные или регламентарные рекомендации на предмет разработки механизмов политики, призванных способствовать распространению доступных информационных и коммуникационных технологий для всех.

26. Как показывает национальный опыт последних лет, существует два момента, которые имеют важное значение для разработки механизмов политики с учетом потребностей инвалидов, способствующих созданию доступных информационных и коммуникационных технологий: во-первых, доступ к таким технологиям не означает доступность информационных и коммуникационных технологий для всех; во-вторых, термин «цифровая пропасть» предполагает необходимость развития цифровых технологий во всех странах, а не в одной отдельной стране. Доступ к информационным и коммуникационным технологиям означает, в основном, наличие технических средств и инфраструктуры электросвязи, а доступность означает разработку таких технологий с внедрением конструктивных параметров и характеристик, способных удовлетворять потребности, запросы и особые нужды каждого пользователя. Доступность предполагает создание такой среды в использовании информационных и коммуникационных технологий, которая подкреплена законодательной и нормативно-правовой базой, соответствующим уровнем научно-технического развития, организационными механизмами и национальным потенциалом, позволяющими планировать и использовать подобные технологии и производить информационный контент, а также обеспечивать надлежащую инфраструктуру для информационных и коммуникационных технологий и других смежных технологий.

27. Доступность является приоритетной задачей, которая была обозначена на первой сессии Специального комитета по всеобъемлющей и единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов (Нью-Йорк, 29 июня — 9 августа 2002 года), который был создан в соответствии с резолюцией 56/168 Генеральной Ассамблеи. В резолюции о своей дальнейшей работе, которая была представлена Специальным комитетом для утверждения Генеральной Ассамблеей на ее пятьдесят седьмой сессии, Комитет обращает особое внимание на важную роль доступных информационных и коммуника-

ционных технологий и «настоятельно рекомендует Генеральному секретарю осуществить ряд мер для облегчения доступа в помещения Организации Объединенных Наций, а также доступа к технологиям и документам». Комитет предложил, в частности, «инвалидам и экспертам представить предложения на этот счет»³⁴.

28. В своем очередном докладе Генеральной Ассамблее на ее пятьдесят шестой сессии Генеральный секретарь отметил, что достижения в области медицинских исследований выдвигают новую проблему, которую необходимо учитывать при подготовке четвертого обзора и оценки Всемирной программы действий. Достижения в области медицинских исследований, генетики и биотехнологии, в частности, имеют важное значение для решения проблем инвалидности, охраны частной жизни, а также для соблюдения этических норм и прав человека. Прогресс в области генетических исследований, начиная с описания структуры ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота) почти 50 лет тому назад и кончая недавним получением результатов в осуществлении проекта выделения генома человека³⁵, позволил добиться более глубокого понимания генетических основ многих заболеваний. Эти новые знания генетики имеют широкое применение в медицине, в частности от анализа и раннего обнаружения склонности к определенным заболеваниям, оценки воздействия лекарственных препаратов до возможного излечения болезней (генная терапия). Некоторые считают, что полезность генетических знаний, а также возможности снижения стоимости генетического анализа и тестирования зачастую преувеличиваются и что результаты исследований представляют социальную и этическую опасность. Неправительственная организация «Инклучн интернэшнл», выступающая в защиту прав инвалидов с умственными недостатками, подчеркивает, что генетические исследования могут быть полезными, однако они могут также подрывать права человека, особенно права инвалидов³⁶. Достижения в области биотехнологии, в частности терапия с удалением пораженных клеток, клонирование человека и изменение состава хромосом, имеют огромный потенциал, однако они поднимают также сложные проблемы этического и медицинского характера, которые могут опережать действующее законодательство и нормативные акты³⁶. Некоторые аналитики разработали набор принципов, которыми, по их мнению, необходимо руководствоваться в дальнейшей работе в области генетических исследований и биомедицины: справедливость, недискриминация, многообразие и самостоятельность в принятии обоснованных решений. Принцип справедливости предполагает, что каждый человек имеет право на развитие в зависимости от своего потенциала. Принцип недискриминации предполагает, что каждый человек имеет право уважать себя таким, каким он или она есть, и жить как равноправный гражданин. Принцип многообразия означает доступность мира для всех, а не только для тех, кто считается идеальным и нормальным. Принцип самостоятельности устанавливает, что люди имеют право быть независимыми и принимать свои собственные решения³⁸.

IV. Новые методы: укрепление национального потенциала в целях широкого распространения принципа равенства возможностей

29. Вопросы укрепления потенциала для обеспечения равных возможностей получают поддержку со стороны организаций системы Организации Объеди-

ненных Наций в довольно узких областях деятельности секторов, в основном в сфере предоставления социальной помощи и услуг, функциональной реабилитации и социальной защиты. Идея укрепления потенциала в области решения проблем инвалидов получила дополнительное внимание в результате выводов Специального докладчика по проблемам инвалидов, содержащихся в его первом докладе (A/52/56, приложение), в котором Специальный докладчик отмечает, что в течение своего первого мандата (1994–1997 годы) он не обнаружил каких-либо серьезных усилий со стороны международных учреждений «по интеграции мер в области инвалидности в основное русло их деятельности». Он указал:

«... Существует большая опасность того, что меры, ориентированные на проблему инвалидности, вновь окажутся за скобками или на втором плане тех программ развития, которые организуются в соответствии с планом последующей деятельности Организации Объединенных Наций по итогам [крупных конференций и встреч на высшем уровне]... было бы, например, крайне прискорбно, если бы разворачиваемые сейчас программы по искоренению нищеты не предусматривали мер в поддержку инвалидов. Укрепление мер в области инвалидности и их интеграция в основное русло технического сотрудничества, в том числе в рамках ПРООН [Программа развития Организации Объединенных Наций], Всемирного банка и других финансовых учреждений, является одной из наиболее насущных задач в будущем осуществлении Стандартных правил» (A/52/56, приложение, пункт 135).

30. Усилия, направленные на укрепление потенциала в целях обеспечения равных возможностей для инвалидов, осуществлялись в основном при поддержке специальных фондов, в частности Фонда добровольных взносов Организации Объединенных Наций для инвалидов, выделившего незначительные финансовые ресурсы, которые подкреплялись при проведении конкретных проектов средствами межправительственной Программы арабских стран Залива для организаций системы Организации Объединенных Наций, занимающихся вопросами развития (АГФАНД)³⁹. Этот вопрос рассматривается в докладе Генерального секретаря об осуществлении Всемирной программы действий в отношении инвалидов (A/54/388/Add.1) Генеральной Ассамблеи на ее пятьдесят четвертой сессии, в котором анализируются механизмы поддержки осуществления каталитических и инновационных мер, направленных на выполнение указания Генеральной Ассамблеи о необходимости создания потенциала в качестве актуальной задачи, содержащегося в ее резолюции 52/82 (пункт 8), а также результаты в деле обеспечения равных возможностей в таких приоритетных областях, как доступность, социальные услуги и механизмы социальной защиты, занятость и устойчивые источники средств к существованию. В докладе отмечается, что стратегия укрепления потенциала характеризуется такими отличительными особенностями, как а) упор на разработку, в сотрудничестве с правительствами, инициатив низовых организаций, направленных на каталитическое и новаторское решение той или иной конкретной проблемы инвалидности; б) поддержание сотрудничества с участниками проектов в деле разработки оперативных предложений в отношении деятельности с четко установленными сроками в соответствии с приоритетами в области содействия обеспечению равных возможностей; в) документальное оформление полученного опыта (и включая недостатки) с целью его изучения другими заинтересо-

ванными сторонами и его распространение в сети Интернет с целью облегчения глобального доступа для всех к этой информации. В докладе названы три урока, извлеченных Фондом добровольных взносов в области создания потенциала с учетом потребностей инвалидов в качестве основной задачи: а) ключевая роль конкретных стратегических руководящих указаний правительств в отношении приоритетных задач в области наращивания национального потенциала и средств их исполнения; б) важное значение установления партнерских отношений на всех уровнях с целью содействия расширению консультаций, углублению координации и повышению эффективности исполнения; и с) необходимость принятия оперативных и надлежащих мер в области оказания технической и финансовой помощи, в частности небольших по объему и оперативно распределяемых венчурных субсидий⁴⁰. Опыт деятельности Фонда добровольных взносов также свидетельствует о том, что стратегии, учитывающие потребности инвалидов, создают благоприятные рамки для практических действий, направленных на обеспечение устойчивого развития в интересах всех. Инвестиции на создание национального потенциала и институтов гражданского общества в целях обеспечения равных возможностей и доступности материального окружения являются частью так называемых «новых методов» реализации технического сотрудничества по линии системы Организации Объединенных Наций и играют центральную роль в достижении цели, сформулированной в резолюции 48/99 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года и заключающейся в создании к 2010 году «общества для всех».

31. Руководящее указание по вопросам организации технического сотрудничества и решения проблем инвалидов содержится во Всемирной программе действий в отношении инвалидов. Техническое сотрудничество определено во Всемирной программе действий в качестве одной из областей международной деятельности, направленной на достижение цели обеспечения полноценного участия инвалидов в социальной жизни и развитии на основе равенства⁴¹. Техническое и экономическое сотрудничество входит также в число мер по осуществлению задач, поставленных в Стандартах правилах, в частности в правиле 21 (Техническое и экономическое сотрудничество)⁴². Инициатива Мексики, выдвинутая на пятьдесят шестой сессии Генеральной Ассамблеи и предусматривающая разработку всеобъемлющей единой конвенции о правах инвалидов в контексте развития, предусматривает уделение дополнительного внимания вопросам разработки правовой базы для реализации мероприятий в области создания потенциала в целях обеспечения равных возможностей в качестве одного из основных направлений сотрудничества в области развития, как, например, в трехгодичном обзоре политики в области оперативной деятельности в целях развития, который рассматривается Генеральной Ассамблеей⁴³, и программных документах фондов и программ Организации Объединенных Наций. Проблема инвалидов в настоящее время не является темой, предусмотренной в процедурах разработки Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития или в общем анализе по стране, который обязательно влияет на распределение ресурсов на цели укрепления национального потенциала для обеспечения равных возможностей.

32. Мероприятия в области технического сотрудничества являются составными компонентами более широких усилий в области развития, которые разрабатываются и осуществляются правительствами в соответствии с национальной политикой и приоритетами. Техническое сотрудничество, по определению,

позволяет получить непосредственный продукт в виде создания и укрепления национального потенциала и институтов для обеспечения самостоятельного развития. Критерием эффективности того или иного мероприятия в области технического сотрудничества является возможность закрепления и дальнейшего продолжения такой деятельности, а также ее распространение на другие сферы, секторы и районы на основе равенства. Активизация деятельности в области решения проблем инвалидов в качестве одного из основных направлений технического сотрудничества потребует принятия необходимых решений на нескольких уровнях: решения на уровне политики со стороны правительств; решения по согласованию и упрощению процедур сотрудничества между различными структурами системы Организации Объединенных Наций; и обеспечение возможностей для полноценного и действенного участия инвалидов в процессе развития в качестве его субъектов и бенефициариев. При разработке стратегической базы для активизации деятельности по решению проблем инвалидов и включению этой проблематики в основное русло технического сотрудничества необходимо учитывать следующие аспекты:

а) *Политические аспекты.* Поставленные задачи по дальнейшей интеграции проблем инвалидов в сферу технического сотрудничества должны, несомненно, увязываться с решением национальных задач и приоритетов в области развития, включая реализацию итогов крупных конференций и встреч на высшем уровне в рамках Организации Объединенных Наций. Задачи, сформулированные конкретно для решения проблем инвалидов, должны рассматриваться в качестве составной части общих целей и задач в области развития, а не как их придаток. При постановке задач помимо возможностей, предоставляемых в рамках общих подходов, должен решаться вопрос об источниках поступления средств для их реализации применительно к конкретной социальной группе населения. Поскольку закрепление и распространение результатов устойчивого технического сотрудничества требуют четкой поддержки со стороны правительств, постановка задач должна соответствовать и отвечать основным требованиям национальной политики и национальным приоритетам;

б) *Участие.* Полноценное участие и обеспечение равенства являются целями, установленными международным сообществом в рамках осуществления Всемирной программы действий в отношении инвалидов. Участие инвалидов в принятии решений, затрагивающих их жизнь и благополучие, является составной частью широкой платформы обеспечения прав человека в процессе развития. В этом смысле участие означает вовлечение инвалидов в процесс принятия решений по вопросам развития, внесение ими вклада в развитие и равное распределение результатов развития. На крупных конференциях и встречах на высшем уровне в рамках Организации Объединенных Наций положение инвалидов рассматривалось в контексте решения целого круга важных проблем, а не применительно к конкретным проблемам инвалидов. Благодаря инициативе Мексики, выдвинутой на пятьдесят шестой сессии Генеральной Ассамблеи и касающейся разработки всеобъемлющей единой конвенции о правах инвалидов, права человека инвалидов теперь признаются в качестве одной из важнейших предпосылок расширения прав всех;

в) *Институты.* Для успешной реализации технического сотрудничества необходимы эффективные институциональные механизмы на многих уровнях, которые должны заниматься планированием, организацией и проведением мероприятий в области технического сотрудничества, а также обеспечением их

отдачи и использования результатов соответствующими бенефициариями, в их интересах и с их участием. Поскольку техническое сотрудничество зачастую предполагает внедрение новых концепций, методов, технологий и процедур в рамках существующих механизмов развития, важно, чтобы местные организации, в том числе организации инвалидов, были представлены на всех этапах планирования, разработки и осуществления мероприятий в области технического сотрудничества и последующей деятельности. Такое участие порождает возникновение заинтересованности и способствует обеспечению того, чтобы техническое сотрудничество отвечало местным потребностям, социальным и культурным условиям, а также задаче укрепления технического, управленческого и финансового потенциала;

d) *Ресурсы.* Помимо важного значения местных ресурсов, предназначенных для реализации мероприятий по линии технического сотрудничества, необходимо признать, что большинство инвалидов в развивающихся странах и странах с переходной экономикой представляют собой бедные слои населения и проживают в основном в сельских районах. Поскольку многие инвалиды ограничены в своих возможностях вносить денежные средства или материальные ресурсы на цели технического сотрудничества, политика и планы в области технического сотрудничества должны специально предусматривать возможность получения дохода и трудоустройства инвалидов, а также механизмы распределения расходов, связанных с реализацией проектов и осуществлением последующей деятельности;

e) *Создание потенциала.* Для расширения технического сотрудничества в качестве одной из форм деятельности, направленной на обеспечение участия инвалидов в процессе развития в качестве его субъектов и бенефициариев на основе равенства, необходимо систематически наращивать потенциал и укреплять институты в области развития, включая 1) подготовку персонала для программ и учреждений, занимающихся вопросами технического сотрудничества, (на уровне планирования и управления), 2) подготовку персонала для работы на местах (уровень осуществления) и 3) подготовку и трудоустройство инвалидов (уровень социального обеспечения);

f) *Контроль и оценка.* Контроль и оценка оперативной деятельности в целях развития являются одной из основных задач системы Организации Объединенных Наций, особенно применительно к необходимости упрощения и согласования процедур и обеспечения более эффективного и быстрого распространения результатов контроля и оценки для повышения уровня работы и укрепления национального потенциала⁴⁴. Важным фактором, способным повысить эффективность процедур контроля и оценки, было бы установление контрольных точек в реализации решений по проблемам инвалидов на ранней стадии процесса пересмотра показателей Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. Расширение мероприятий в области решения проблем инвалидов как основной деятельности в рамках технического сотрудничества предполагает включение в процесс оценки эффективности такой деятельности как минимум трех вопросов: 1) в какой форме инвалиды участвовали в принятии решений, касающихся планирования, разработки и исполнения мероприятий в рамках основной деятельности технического сотрудничества; 2) какие блага получили инвалиды от реализации мероприятий в рамках технического сотрудничества, как они были распределены, а также каковы были издержки проведения таких мероприятий и кто оплачивал

такие расходы, и каковы итоги реализации проектов с точки зрения решения проблем инвалидов; 3) проводились ли последующие мероприятия по конкретному проекту и, если проводились, кто участвовал в принятии такого решения и был ли опыт реализации проекта распространен на другие сферы развития, секторы или географические районы.

Примечания

- ¹ Rodrigo Jiménez Sandoval, *Eliminando Barreras, Construyendo Oportunidades* (Naciones Unidas, ILANUD, San José, Costa Rica, 1997).
- ² См. 56/PV.44.
- ³ См. Hahn, Harlan, “The political implications of disability definitions and data”, *Disability Policy Studies*, vol. 4, No. 2.
- ⁴ Ibid.
- ⁵ Rioux, Marcia H., “Disability: the place of judgement in a world of fact”, *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 41, No. 2.
- ⁶ Oliver, Michael, “Changing the social relations of research production”, *Disability, Handicap and Society*, vol. 7, No. 2.
- ⁷ Brown, Scott Campbell, “Methodological paradigms that shape disability research”, in Gary L. Albrecht, Katherine D. Seelman y Michael Bury, eds. *Handbook of Disability Studies* (Thousand Oaks, Sage Publications, 2001).
- ⁸ Pechansky, R. and C. Thomas, “The concept of access: definition and relation to customer satisfaction”, *Medical Care*, vol. 19, No. 2.
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ Whiteneck, Gale G., Patrick Fougeyrollas and Kenneth A. Gerhart, “Elaborating the model of disablement”, in Marcus J. Fuher, ed., *Assessing Medical Rehabilitation Practices: the Promise of Outcomes Research* (Baltimore, Paul H. Brookes Publishing, 1997).
- ¹¹ Ron Mace http://www.design.ncsu.edu/cud/univ_design/ud.htm.
- ¹² World Health Organization, *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (Geneva, 1980), p. 184.
- ¹³ Report of a consultative expert meeting on critical issues and trends related to disability and human rights: emerging issues and concepts, York University, Toronto, 17–19 June 2002.
- ¹⁴ Ibid., para. 46.
- ¹⁵ Robert L. Metts, “Planning for disability”; paper presented at a panel discussion on independent living of persons with disabilities, United Nations, 3 December 1998.
- ¹⁶ *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 1998 год, Дополнение № 6* (E/1998/26), глава I, пункты 38–63.
- ¹⁷ *Proceedings of the First World Conference of Disabled Peoples' International*, Singapore, 30 November–4 December 1981.
- ¹⁸ United Nations, *Guidelines and Principles for the development of disability statistics* (2001).
- ¹⁹ Причинно-следственная модель Международной классификации ВОЗ не учитывает также то обстоятельство, что функциональные ограничения могут привести к обострению дефектов, а также расстройств организма.
- ²⁰ Термин «приобретение» употреблен профессором Амартия Сеном в его анализе прав и возможностей. По мнению профессора Сена, «в конечном итоге процесс экономического развития должен быть направлен на решение таких вопросов, как, что человек может или

не может делать, например, может ли он читать, писать и общаться, участвовать в литературной и научной деятельности». Далее он указывает, что «одним из главных недостатков традиционной экономики является ее тенденция решать в основном вопросы производства товаров, вместо рассмотрения проблем собственности и прав». Право в этом смысле «означает набор альтернативных материальных благ, которыми человек может пользоваться в обществе благодаря реализации всех своих прав и возможностей». На основе прав «человек может приобретать определенные возможности, например, возможность что-то делать (например, получать пищу) и может не приобретать какие-то другие возможности». См. Amartya Sen, "Development: which way now?" *The Economic Journal*, vol. 93 (1983). Таким образом, в целостном подходе в контексте общего развития центр внимания переносится на расширение прав для всех.

- ²¹ Seelman, Katherine D. "Change and challenge: the integration of the new paradigm of disability into research and practice, a vision for the 21st century: population, health care, technology and employment", paper presented to the National Council on Rehabilitation education conference (Vancouver, 8 March 1998).
- ²² Значительная работа была проделана, в частности, МОТ по разработке статистики и показателей занятости, ЮНЕСКО по разработке статистики и показателей в области образования, ВОЗ по разработке статистики и показателей в области охраны здоровья и ЮНИСЕФ по разработке статистики по положению детей и детской смертности, а также региональными комиссиями Организации Объединенных Наций, которые тоже проводят крупные программы в области разработки статистики.
- ²³ ICIDH, *op. cit.*
- ²⁴ ICF, *op. cit.*
- ²⁵ *Statistics on Special Population Groups* (United Nations publication, Sales No. E.90.XVII.17).
- ²⁶ Статистический отдел Организации Объединенных Наций также пришел к выводу о том, что при разработке показателей инвалидности применение подходов по признаку заболеваний ведет к получению более высокого уровня инвалидности среди населения, чем применение подходов по признаку расстройств организма. Один из вопросов в оценке функциональных ограничений, связанных с наличием дефекта, обычно касается поведения, связанного с широким кругом расстройств организма. Например, вопрос о «трудности подниматься по лестнице» может быть вызван несколькими видами расстройств организма. Напротив, применение подходов по признаку расстройств организма, как правило, связан с постановкой более прямых вопросов, касающихся конкретных состояний; например, вопрос о «потере слуха» позволяет определить, является ли такая потеря необратимой и связана ли глухота с одним ухом или обоими.
- ²⁷ Статистический отдел Организации Объединенных Наций обращает внимание на необходимость стандартизации методов расчета показателей инвалидности; например, общий уровень инвалидности по признаку расстройств организма должен, по определению, включать всех инвалидов в числе общего населения в качестве числителя, а знаменатель должен включать численность общего населения; показатели уровня инвалидности с разбивкой по возрастным группам должны рассчитываться с применением стандартных и сопоставимых возрастных групп в числителе и знаменателе.
- ²⁸ Metts, Robert L., An overview of future research in disability and development, unpublished paper (2002).
- ²⁹ *Принципы и рекомендации в отношении переписей населения и жилого фонда*, 1-е пересмотренное издание (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.98.XVII.8).
- ³⁰ Там же, пункт 2.262.
- ³¹ Chamie, Mary. 1992, "A perspective for considering the classification of handicap", unpublished paper (1992); and Scott Campbell Brown, "Revitalizing 'handicap' for disability research", *Journal of Disability Studies*, vol. 4, No. 2.

- ³² В связи с проведением Десятилетия инвалидов в Азиатско-Тихоокеанском регионе (1993–2002 годы) в целях обеспечения доступной среды для всех Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО) провела, при финансовой и технической поддержке правительства Японии (в частности, министерства строительства), региональный проект по пропаганде создания среды, пригодной для инвалидов и пожилых людей. ЭСКАТО опубликовала рекомендации (ST/ESCAP/1492) и целевые исследования (ST/ESCAP/1510), отражающие опыт отдельных стран в создании пригодной для инвалидов материальной среды. ЭСКАТО организовала проведение учебных семинаров-практикумов в Пекине и Нью-Дели и выпустила методическое руководство, подготовленное на основе учета практического опыта в Бангалоре (Индия), Паттайе (Таиланд) и Пенанге (Малайзия).
- ³³ Документ Экономического и Социального Совета (E/2000/L.9).
- ³⁴ A/57/357, пункт 16.
- ³⁵ Human Genome Project Information (<http://www.ornl.gov/hgmis>).
- ³⁶ Международная лига обществ помощи умственно отсталым. *Just Technology? From principles to practice in bio-ethical issues* (Toronto, Roeher Institute, 1994).
- ³⁷ Kass, Leon R., *Life, Liberty and the Defense of Dignity* (San Francisco, Encounter Books, 2002).
- ³⁸ Avard, Denise, “New genetics”, unpublished paper (2002).
- ³⁹ (<http://www.agfund.org/>).
- ⁴⁰ A/54/388/Add.1, «Сотрудничество в области развития с учетом потребностей инвалидов в XXI веке: партнерские связи и венчурные субсидии».
- ⁴¹ A/37/351/Add.1 и Add.1/Corr.1.
- ⁴² Резолюция 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года, приложение, правило 21.
- ⁴³ В своей резолюции 56/201 от 21 декабря 2001 года, «Трехгодичный обзор политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций», Генеральная Ассамблея обращает особое внимание на проблемы глобализации, оказания гуманитарной помощи и достижения гендерного равенства, а также на вопросы обеспечения финансирования оперативной деятельности в целях развития и задачи по упрощению и согласованию процедур.
- ⁴⁴ См. E/2000/46/Add.1, пункты 128–132.