



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
1 April 2014
Russian
Original: English

Конференция государств — участников Конвенции о правах инвалидов

Седьмая сессия

Нью-Йорк, 10–12 июня 2014 года

Пункт 5(d) предварительной повестки дня*

**Вопросы, касающиеся осуществления Конвенции:
неофициальный дискуссионный форум**

Молодежь с инвалидностью

Записка Секретариата

Настоящий документ был подготовлен Секретариатом на основе информации¹, представленной экспертами через Бюро Конференции государств-участников, в целях содействия организации неофициального дискуссионного форума на тему "Молодежь с инвалидностью" в ходе седьмой сессии Конференции государств – участников Конвенции о правах инвалидов.

* CRPD/CSP/2014/1.

¹ Информация для подготовки настоящего документа также была получена от Центра помощи инвалидам и инклюзивного развития имени Леонарда Чешира, действующего в Университетском колледже Лондона, и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ).



Молодежь с инвалидностью

Введение

1. Глобальные данные о численности молодежи², имеющей инвалидность, отсутствуют. По приблизительным оценкам, юноши и девушки с инвалидностью составляют значительную группу мирового населения — от 180 до 220 млн. человек, из которых примерно 80 процентов проживают в развивающихся странах, как указано в информационном бюллетене о молодежи с инвалидностью, подготовленном Организацией Объединенных Наций в связи с проведением Международного года молодежи.

2. Учитывая, что половину мирового населения составляют лица в возрасте младше 15 лет, можно ожидать, что в ближайшие десятилетия число юношей и девушек-инвалидов, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, заметно возрастет. На данном этапе благодаря расширению возможностей для медицинского вмешательства все больше младенцев и детей-инвалидов доживает до подросткового возраста. Улучшение доступа к лечению при несчастных случаях или заболеваниях также позволяет выжить многим тяжелобольным или получившим серьезные травмы детям и молодежи, которые стали инвалидами. Лица, поступающие на военную службу, слишком молоды, и многие из них получают травмы, приводящие к потере трудоспособности. Первые проявления многих хронических заболеваний и психических расстройств, становящихся причинами инвалидности, отмечаются в подростковом возрасте. В результате сенсорных расстройств и нарушений физического и психического здоровья, связанных с ВИЧ/СПИДом, миллионы юношей и девушек пополняют ряды инвалидов, число которых возрастает; по мнению Детского фонда Организации Объединенных Наций, изложенному в его докладе "Положение детей в мире, 2013 год: дети с ограниченными возможностями", отсутствие надлежащей информации по вопросам репродуктивного здоровья увеличивает риск ВИЧ-инфицирования для юношей и девушек, уже имеющих инвалидность.

3. В прошлом проблемы, с которыми сталкиваются молодые инвалиды, определялись с позиции медицины, однако в настоящее время четко признается тот факт, что инвалидность является проблемой сквозного характера и что с ее влиянием на вопросы, касающиеся социальных, экономических и других прав человека, связаны основные препятствия в жизни таких юношей и девушек.

4. Количество эмпирических исследований, посвященных молодежи с инвалидностью как отдельной группе населения стран с низким и средним уровнем доходов, невелико, а имеющаяся информация из стран с более высоким уровнем доходов касается главным образом систем формального образования или здравоохранения и программ перехода к трудовой деятельности. Необходимо уделять больше внимания широкому спектру проблем, с которыми сталкиваются молодые инвалиды.

² Организация Объединенных Наций определяет молодежь как юношей и девушек в возрасте от 15 до 24 лет. Хотя потребности и проблемы мальчика-инвалида в возрасте 15 лет могут существенным образом отличаться от потребностей и проблем молодой женщины-инвалида в возрасте 23 лет, в данном документе основное внимание уделяется широкому кругу вопросов и проблем, затрагивающих каждого из них.

5. Зачастую интересы молодежи с инвалидностью упускаются из виду при планировании программ. Основные программы в области развития, предназначенные для молодежи, редко строятся с учетом молодых мужчин и женщин-инвалидов. Программы для инвалидов в случаях, когда таковые существуют, практически никогда не бывают инклюзивными, уделяя основное внимание положению детей-инвалидов в школах или семьях либо трудоустройству и социальной интеграции инвалидов из числа взрослого населения. Лишь немногие из таких программ учитывают особые социальные, психологические, образовательные и экономические потребности молодежи.

6. Потребности молодых инвалидов удивительным образом совпадают с потребностями их ровесников, не имеющих инвалидности, и касаются образования, профессионального обучения, трудоустройства и включения в социальную, культурную, религиозную и экономическую жизнь их семей и общин. Отличие молодых инвалидов связано не с их общими потребностями, а с тем обстоятельством, что эти потребности так часто остаются неудовлетворенными.

Международная нормативная база

7. Права молодежи с инвалидностью гарантированы Конвенцией о правах инвалидов, принятой в 2006 году и в настоящее время ратифицированной более чем 140 странами, которая обеспечивает наличие у инвалидов всех возрастов, включая молодежь с инвалидностью, всех прав, в том числе прав на образование, охрану здоровья, занятость, голосование, семейную жизнь и всестороннее участие в деятельности их обществ. Права человека, которыми обладают молодые инвалиды, также закреплены в ряде других документов, таких как Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Конвенция о правах ребенка. Наряду с этим в последние годы было введено множество региональных, национальных и местных законов и стратегий по вопросам интеграции инвалидов, что зачастую было связано с ратификацией Конвенции о правах инвалидов соответствующими странами.

8. Однако даже в этих документах особые потребности и проблемы молодежи с инвалидностью как отдельной уязвимой группы населения принимаются к сведению, но редко упоминаются. Так, ставшая важной вехой Всемирная программа действий, касающаяся молодежи, 2010 года применима к молодым инвалидам, но включает лишь несколько конкретных упоминаний об этих лицах, связанных только с трудоустройством и информационными технологиями.

Вопросы и проблемы

Стигматизация

9. В глобальном масштабе одним из наиболее серьезных препятствий, с которыми сталкиваются молодые инвалиды, является стигматизация, приводящая к социальной изоляции и дискриминации. Причинами дискриминации в обществе и формирования негативных установок являются ошибочные представления, стереотипы и изустные предания, которые связывают инвалидность с наказанием за прошлые грехи, несчастливой судьбой или колдовством. Члены

общины (родственники, соседи, лидеры общин, преподаватели, медицинские работники и другие лица), придерживающиеся подобных взглядов, могут дистанцироваться от детей и взрослых-инвалидов и их семей и запрещать им участвовать в жизни общины либо ограничивать соответствующую деятельность. Под влиянием подобных предрассудков и в попытке защитить своих детей семьи, в которых есть дети и молодежь с инвалидностью, могут прятать их дома либо посылать их в соответствующие учреждения, если таковые имеются. Понимание и решение проблемы стигматизации представляет собой важный шаг на пути к улучшению жизни всех инвалидов.

Нищета

10. Ребенок-инвалид может появиться в любой семье, однако данная проблема оказывает несоразмерное воздействие на малоимущие слои населения. Отсутствие медицинской помощи, полноценного питания, базовых услуг в области водоснабжения и санитарии, надлежащего жилья и безопасной среды проживания повышает риск рождения или появления в бедной семье ребенка-инвалида³. Семьи, имеющие ребенка-инвалида, чаще сталкиваются с нищетой, и происходит это не только по причине появления дополнительных расходов на медицинскую помощь и поддержку инвалидов, которые оплачиваются из дохода домохозяйства, но и потому, что родители и другие члены семьи могут брать на себя функции по обеспечению ухода; как правило, это означает, что один из родителей или членов семьи (обычно женщина) может перестать заниматься приносящей доход деятельностью, чтобы оставаться дома и оказывать необходимую поддержку. В результате этого домохозяйства, среди членов которых есть инвалиды, обычно имеют более низкий доход, нежели другие домохозяйства, и чаще оказываются за чертой бедности.

Здравоохранение

11. Доступ к здравоохранению важен для всех юношей и девушек, и это не менее справедливо для молодых инвалидов. Эта молодежь сталкивается с двумя проблемами: отсутствие доступа к медицинским услугам общего характера и, в отдельных случаях, отсутствие доступа к специализированной помощи для инвалидов (например, к услугам по реабилитации и вспомогательным средствам, таким как инвалидные коляски или слуховые аппараты).

12. Получение медицинских услуг общего характера является проблематичным по причине того, что во многих случаях медицинские учреждения просто недоступны. Например, наличие ступенек не позволяет инвалидам-колясочникам попасть в соответствующее помещение; еще одна проблема может быть связана с отсутствием сурдопереводчиков. Работники здравоохранения зачастую не осведомлены о потребностях инвалидов и медлят с оказанием плановой помощи, ошибочно полагая, что таким лицам во всех случаях необходима помощь специалиста.

13. Программы общественного здравоохранения часто не учитывают молодежь с инвалидностью: кампании, проводимые на радио, недоступны для глухих, а остроумные и динамичные рекламные ролики на тему безопасного секса

³ Nora Groce, Maria Kett, Raymond Lang and Jean-François Trani, "Disability and Poverty: the need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice", *Third World Quarterly*, vol. 32, No. 8 (September 2011).

непонятны для некоторых юношей и девушек с умственной отсталостью. В данном случае можно говорить об упущенной возможности, особенно если учесть ситуацию, когда растущее количество исследований, в том числе основанных на Национальном лонгитюдном исследовании образования 1988 года (Соединенные Штаты Америки) и глобальном обследовании по вопросам ВИЧ/СПИДа и инвалидности, организованном Всемирным банком/Йельским университетом, ясно свидетельствует о том, что молодежь с инвалидностью подвергается равному или даже большему риску, связанному с курением, употреблением алкоголя и незащищенным сексом.

14. Во многих странах службы реабилитации малочисленны либо вообще отсутствуют; там, где они существуют, такие службы, как правило, сконцентрированы в городских районах, а стоимость их услуг непомерно высока. В обществах, где молодым женщинам запрещено жить вдали от дома или путешествовать без сопровождения, доступ к таким службам разрешен только в том случае, если этих женщин сопровождают родственники мужского пола.

15. Вспомогательные средства (такие как протезы, инвалидные коляски, слуховые аппараты или очки) зачастую отсутствуют либо могут иметь высокую стоимость. Последнее обстоятельство создает особую проблему для подростков, которые могут нуждаться в регулярной замене таких средств по мере взросления. Данный вопрос касается не только внешнего вида. Наличие неподходящего протеза оказывает серьезное психологическое и социальное воздействие на и без того маргинализированного молодого человека. Ставшая слишком маленькой инвалидная коляска ограничивает имеющиеся у юноши или девушки возможности выйти из дома для посещения школы или работы и обрести ту или иную степень самостоятельности.

Образование

16. Для большинства юношей и девушек одной из важнейших проблем является отсутствие образования. Несмотря на четкие призывы к обеспечению всеобщего образования в Целях развития тысячелетия и Конвенции о правах ребенка и образования для детей и молодежи с инвалидностью в Саламанкской декларации и Рамках действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятых на Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество, молодые инвалиды по-прежнему гораздо реже посещают школу, нежели их здоровые сверстники, и чаще бросают учебу; те из них, кто завершает обучение, зачастую получают гораздо меньший объем знаний, чем их одноклассники, по причине нехватки ресурсов, отсутствия у преподавателей навыков работы с детьми-инвалидами, оптимизирующих процесс обучения, и низких ожиданий.

17. Количество программ повышения осведомленности и наращивания потенциала, разработанных с целью подготовки преподавателей к надлежащему обучению детей и подростков-инвалидов, весьма невелико. Кроме того, препятствия физического характера до сих пор не устранены. Если школы, учебные помещения и смежные службы, такие как службы транспорта, не будут спроектированы и созданы для всех пользователей и учащихся с различными потребностями и функциональными особенностями, многие молодые люди и дети с инвалидностью и впредь не смогут посещать учебные заведения. Нехватка подготовленных преподавателей или соответствующих учебных мате-

риалов или методик ограничивает доступ к образованию для миллионов детей и молодых людей с инвалидностью, а также для лиц с психическими расстройствами.

18. Для многих молодых инвалидов общее отсутствие надлежащего начального образования становится причиной получения плохих оценок на стандартизированных экзаменах, что лишает их возможности поступить в высшие учебные заведения. Ко времени достижения раннего подросткового возраста подавляющее большинство детей-инвалидов намного отстают по уровню образования и сформированности навыков от своих здоровых сверстников.

19. Дополнительные проблемы связаны с обучением на производстве и профессиональным обучением. В отличие от здоровых юношей и девушек молодым инвалидам особенно сложно получить такое обучение, которое позволит им устроиться на работу. В том случае, если молодым инвалидам не удастся завершить первую программу обучения на производстве, либо в случае их увольнения с первого рабочего места окружающие быстро объявляют их неспособными к трудовой деятельности и отказываются дать им возможность попробовать свои силы еще раз.

Занятость и наличие средств к существованию

20. Молодежь всего мира подвергается более высокому риску безработицы, частичной занятости или полной занятости при более низкой заработной плате, нежели взрослые работники. Этот риск еще выше для подростков и молодежи с инвалидностью. При выходе на рынок труда с низким уровнем образования и низкой квалификацией либо в отсутствие таковой юношам и девушкам-инвалидам сложно конкурировать с другими трудящимися. В большинстве случаев ввиду социальных предрассудков и отсутствия точной информации о потенциальной производительности труда инвалидов работодатели неохотно нанимают таких работников. В отдельных ситуациях определенные физические недостатки или умственные расстройства могут еще сильнее ограничивать возможности трудоустройства инвалидов.

21. Уровни занятости молодежи с инвалидностью редко отслеживаются. При этом показатели безработицы среди взрослых инвалидов в среднем на 40–60 процентов превышают соответствующие показатели для здорового населения. Как отмечено в информационном бюллетене о молодежи с инвалидностью, по оценкам Международной организации труда уровень безработицы среди инвалидов в ряде развивающихся стран достигает 80 процентов.

22. Статус занятости молодежи с инвалидностью постоянно меняется; кроме того, этих юношей и девушек чаще нанимают на работы, не требующие серьезной подготовки и не предусматривающие больших возможностей для продвижения по службе. Как указано в информационном бюллетене о детях и молодежи с инвалидностью, подготовленном Детским фондом Организации Объединенных Наций в 2013 году, даже образованные юноши и девушки-инвалиды затрачивают больше времени на поиски работы, имеют меньше гарантий сохранения за ними рабочего места и меньше возможностей для карьерного роста, нежели их здоровые сверстники. Сказанное справедливо даже в отношении инвалидов, получивших университетское образование.

23. Вместе с тем цитирование одних только данных о занятости может создать превратное представление о сложившейся ситуации. Вероятно, только лица с крайне тяжелыми формами инвалидности либо лица из весьма обеспеченных семей не вносят тот или иной вклад в жизнь своих домохозяйств. Миллионы юношей и девушек-инвалидов во всем мире работают, но официально числятся безработными. Миллионы инвалидов работают дома, на фермах или в мастерских. Кроме того, миллионы инвалидов выполняют случайную работу в общине либо просят милостыню⁴. Такая работа, даже если она имеет большое финансовое значение для домохозяйства, может оставаться без внимания экономистов, местных общин и даже семей соответствующих лиц.

Социальная интеграция и участие в жизни общества

24. Возраст с 15 до 24 лет имеет ключевое значение для развития юношей и девушек, поскольку в этот период большинство из них начинает формировать свою личность и обретать самостоятельность, вступая в отношения с другими людьми, покидая родительский дом и создавая собственные домохозяйства и семьи. При этом многие молодые инвалиды не принимают участия в мероприятиях, способствующих развитию основополагающих навыков общения, обучения и экономической деятельности. Изоляция такого рода отличает молодежь с инвалидностью от всех остальных групп молодежи в любом обществе.

25. Зачастую юноши и девушки-инвалиды практически не участвуют в решении вопросов о том, где и с кем они будут жить и какую роль они будут играть в своих семьях и общинах. Нередко эти юноши и девушки лишены права вступать в брак или создавать собственные семьи. Так, в ряде стран лица с определенными формами инвалидности не могут законным путем получить разрешение на брак.

26. Сказанное не означает, что молодые мужчины и женщины-инвалиды не вступают в отношения либо воздерживаются от половой активности; зачастую это свидетельствует о том, что общество не признает подобные действия, а также о том, что соответствующие лица не получают информации о взаимоотношениях или полового воспитания, как указано Всемирной организацией здравоохранения и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения в подготовленной ими директивной записке по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья инвалидов. Это подвергает девочек-подростков и молодых женщин с инвалидностью повышенному риску нежелательной беременности и увеличивает риск насильственных отношений и заражения заболеваниями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ/СПИД, для молодых мужчин и женщин-инвалидов.

27. Кроме того, молодежь с инвалидностью нередко принимает ограниченное участие в социальной жизни и деятельности гражданского общества либо бывает лишена соответствующих возможностей. Группы гражданского общества, органы самоорганизации населения или политические мероприятия редко предусматривают обеспечение их доступности для молодых инвалидов. Не имея возможности участвовать в социальной жизни и гражданских мероприятиях своих общин, молодые женщины и мужчины с инвалидностью зачастую не мо-

⁴ Nora Groce, Barbara Murray, Marie Loeb, Carlo Tramontano, Jean-François Trani and Asfaw Mekonnen, "Disabled Beggars in Addis Ababa, Ethiopia", Employment Working Paper, No. 141 (Geneva, International Labour Organization, 2013).

гут высказать свое мнение или проголосовать за тот или иной порядок управления их общинами либо решения, которые повлияют на их собственное положение и положение их семей в будущем.

Другие межсекторальные вопросы

28. Инвалидность не является изолированной проблемой и должна рассматриваться совместно с другими проблемами в области развития, требующими неотложного решения. Молодые инвалиды, входящие в состав этнических групп и различных меньшинств и проживающие в сельских районах или городских трущобах, также сталкиваются с многочисленными препятствиями. Эти юноши и девушки реже включаются в любые ориентированные на молодежь программы, предназначенные для основной массы населения или инвалидов, и получают соответствующие услуги, что усугубляет их маргинализацию и дискриминацию. В еще более неблагоприятном положении находятся молодые женщины-инвалиды, входящие в состав таких групп.

29. Насилие и жестокое обращение представляют собой еще одну проблему, вызывающую серьезную обеспокоенность. Молодежь с инвалидностью подвергается гораздо более высокому риску насилия и жестокого обращения. Многие юноши и девушки становятся инвалидами в результате применения к ним насильственных действий, после чего риск оказаться в положении жертвы физического и психологического насилия, насилия в семье и изнасилования для этих лиц существенным образом возрастает. Они также подвергаются повышенному риску стать жертвами торговли людьми в целях сексуального рабства. Молодые инвалиды входят в группу повышенного риска, поскольку зачастую они не способны защитить себя и поскольку многие лица, совершающие насильственные действия, полагают, что эти юноши и девушки не смогут заявить о произошедшем и что если это все-таки произойдет, их показаниям никто не поверит.

30. Социальная изоляция, отсутствие образования, нищета и дискриминация, с которыми сталкивается молодежь с инвалидностью, создают комплекс взаимосвязанных проблем. Миллионы этих юношей и девушек оказываются на улице, не имея работы, и нередко бывают вовлечены в преступную деятельность, секс-индустрию и торговлю наркотиками; зачастую это происходит по требованию других лиц, считающих их легкой добычей. По оценкам, не менее трети всех беспризорных детей имеют ту или иную форму инвалидности.

31. Еще одна сфера, обращающая на себя особое внимание и обещающая большие возможности для молодежи с инвалидностью, связана с новыми информационно-коммуникационными технологиями. Компьютеры, мобильные телефоны и планшеты позволяют многим юношам и девушкам-инвалидам впервые установить контакт с окружающим миром, обеспечивая им связь с социальными сетями и доступ к информации даже в том случае, если они не могут выйти из своей комнаты. При этом следует принимать меры к тому, чтобы развивающиеся технологии были доступными, а молодежь с инвалидностью обладала навыками чтения и письма и технической подготовкой, необходимой для понимания способов использования соответствующей технологии, а также ресурсами для ее приобретения и эксплуатации.

Направление дальнейших действий

32. Следует руководствоваться комплексным подходом. Необходимо включать молодых инвалидов во все основные мероприятия в области развития, предназначенные для молодежи. Наряду с этим должны осуществляться специальные меры и мероприятия адресного характера по борьбе с дискриминацией, устранению барьеров и созданию благоприятных условий для их всестороннего участия в развитии и жизни общества.

33. Количество программ, ориентированных на удовлетворение особых потребностей молодежи с инвалидностью возрастает, однако в глобальном масштабе оно по-прежнему невелико. Организации, управляемые инвалидами и действующие в их интересах, существуют во всех странах и обеспечивают мощную пропагандистскую базу для изменения сложившейся ситуации. Вместе с тем лишь немногие из них имеют организованные системы молодежных групп либо программы стажировок или профессионального обучения, благодаря которым юноши и девушки с инвалидностью регулярно включаются в работу организации, с тем чтобы выразить мнения и рассказать о проблемах молодежи с инвалидностью, либо проходят подготовку, которая позволит им брать на себя руководящие функции в будущем. Обеспечение более планомерного охвата молодежи с инвалидностью стало бы важным компонентом эффективных мероприятий по защите прав инвалидов, который в настоящее время представлен недостаточно широко; мероприятия такого рода требуют поддержки и финансирования.

Прислушаться к молодежи с инвалидностью

34. Для эффективного устранения проблем молодежи с инвалидностью необходимо прислушиваться к этим юношам и девушкам и активно вовлекать их в деятельность в области развития, включая соответствующие процессы разработки стратегий и принятия решений⁵.

35. В 2013 году Отдел социальной политики и развития Департамента по экономическим и социальным вопросам организовал консультативное совещание с представителями Программы "Молодые голоса" Фонда помощи инвалидам имени Леонарда Чешира. Данная программа объединяет свыше 1200 юношей и девушек с инвалидностью в целях проведения национальных и международных кампаний по защите прав инвалидов; в ходе консультативного совещания был проведен опрос молодых пропагандистов в возрасте 16–25 лет, отстаивающих права инвалидов в разных странах мира⁶. Участие в консульта-

⁵ Седьмая ежегодная Встреча на высшем уровне в интересах детей в Руанде, состоявшаяся в Кигали в 2012 году, является хорошим примером вовлечения молодых инвалидов в проведение национальных консультаций по вопросам определения политики экономического развития. Дети и молодежь с инвалидностью составили 20 процентов из более чем 500 делегатов Встречи на высшем уровне, в которой приняли участие депутаты национального парламента и правительственные чиновники, включая премьер-министра Пьера Хабумуремьи. Рекомендации, сформулированные по итогам Встречи на высшем уровне, были включены в первую разработанную Руандой Стратегию экономического развития и сокращения масштабов нищеты и план действий Министерства по проблемам равноправия полов и делам семьи.

⁶ Дополнительная информация доступна по адресу: <http://undesadspd.org/Youth/ResourcesandPublications/YouthWithDisabilities.aspx>.

тивном совещании 75 совершеннолетних юношей и девушек позволяет получить представление о глобальном членстве в программе "Молодые голоса", которая включает примерно равное число молодых мужчин и женщин с различными формами инвалидности. Отвечая на поставленные вопросы, эти молодые люди представили свои идеи, истории, фотографии и замечания и затронули множество тем и проблем. Сформулированный ими призыв к действиям касался выполнения ряда просьб, имеющих ключевое значение:

a) обеспечивать равное и уважительное обращение с молодыми инвалидами: инвалидность не означает отсутствия дееспособности;

b) повышать осведомленность молодежи и общества в целом о правах молодых инвалидов и открывать для них возможности участия в соответствующей деятельности;

c) устранять барьеры среды, препятствующие участию молодежи с инвалидностью в проводимых мероприятиях;

d) признать, что девочки и молодые женщины с инвалидностью подвержены большему риску насилия и жестокого обращения; повышать осведомленность об их уязвимости, ужесточать законы, направленные на их защиту, и обеспечивать поддержку, которая позволит им отстаивать свои интересы;

e) провести работу с лицами, контакт с которыми установить тяжелее всего, и гарантировать охват всеобщим образованием молодых инвалидов, предоставляя им возможность реализовать свой потенциал, прежде всего посредством принятия мер, побуждающих школы и семьи признать ценность образования для детей и молодежи с инвалидностью;

f) обеспечивать равные возможности и поддерживать участие молодых инвалидов в форумах и процессах, касающихся разработки политики и принятия решений, на всех уровнях;

g) создавать возможности для участия молодежи в спортивных и иных досуговых мероприятиях в целях борьбы с негативными стереотипами и поощрения социальной интеграции;

h) поддерживать развитие и внедрение доступных технологий, способствующих участию молодых инвалидов в осуществляемой деятельности;

i) поощрять международное развитие, в процессе которого учитываются интересы инвалидов; все рамочные концепции и программы в области развития должны предусматривать подход, ориентированный на инвалидов, обеспечивая их права и устраняя возникающие у них проблемы, в том числе посредством принятия упреждающих мер;

j) отмечать многообразие; признать важную роль молодых инвалидов в создании более обеспеченных и динамичных обществ, руководствующихся творческим подходом и опирающихся на принцип уважения к людям.

36. Представленные рекомендации могут стать важной отправной точкой в обеспечении участия молодежи с инвалидностью во всех мероприятиях в области развития, направленных на улучшение жизни людей во всем мире. В первую очередь необходимо учитывать, что, в случае если миллионы молодых инвалидов не будут включены во все мероприятия в области развития до 2015 года и деятельность по осуществлению новых целей в области развития

на последующий период времени, права, очерченные в Конвенции, вряд ли будут реализованы в полном объеме, а экономические и социальные блага для всех лиц, предусмотренные Целями развития тысячелетия и прочими целями в области развития, согласованными международным сообществом, не будут обеспечены.

Вопросы для рассмотрения

37. На рассмотрение группы экспертов представлены следующие вопросы:

а) Какие примеры свидетельствуют о принятии на национальном и местном уровнях практических мер по обеспечению учета прав и потребностей молодежи с инвалидностью в политике и практике, применяемой на местах?

б) Какие стратегии и меры доказали свою эффективность и могут быть использованы правительствами для достижения цели всеобщего образования в отношении детей и молодежи с инвалидностью, охват которых при проведении национальных мероприятий по обеспечению всеобщего образования является наиболее сложной задачей?

с) Какие стратегии действительно помогают обеспечивать занятость молодежи с инвалидностью?

д) Существует ли рекомендуемая практика упреждающих действий по обеспечению участия молодежи с инвалидностью в форумах и процессах по разработке политики в области развития?