

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В МИРЕ, 2013 год

РЕЗЮМЕ

# Дети с ограниченными возможностями

## ВОЗМОЖНОСТЯМИ



Объединимся  
ради детей

юнисеф 

# ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В МИРЕ, 2013 год

## ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

### РЕЗЮМЕ

#### Основные рекомендации

**Выполнение международного обязательства в отношении построения более инклюзивного общества привело к улучшению положения детей с ограниченными возможностями и их семей, но слишком многие из них по-прежнему продолжают сталкиваться с препятствиями на пути к участию в гражданских, общественных и культурных мероприятиях их местных сообществ. С целью выполнения обязательства в отношении обеспечения равенства посредством инклюзии следует принять следующие меры:**

- 1** Ратификация – и осуществление – Конвенции о правах инвалидов и Конвенции о правах ребенка.
- 2** Борьба с дискриминацией и повышение осведомленности об инвалидности среди населения в целом, среди лиц, принимающих решения, и тех, кто предоставляет основные услуги детям и подросткам в таких областях, как здравоохранение, образование и защита.
- 3** Ликвидация препятствий на пути к обеспечению инклюзии, с тем чтобы любая среда, где появляются дети, – будь то школы, медицинские учреждения, общественный транспорт и т. п. – облегчала доступ и поощряла участие детей с ограниченными возможностями наравне с их сверстниками.
- 4** Ликвидация практики помещения детей с ограниченными возможностями в интернатные учреждения, положить начало которой может введение моратория на помещение в них новых детей. Данная мера должна сопровождаться оказанием большей помощи и поддержки семьям и возможностью реабилитации детей на базе местного сообщества.
- 5** Поддержка семей, с тем чтобы они могли оплачивать высокую стоимость прожиточного минимума и компенсировать упущенную прибыль от получения дохода в связи с необходимостью ухаживать за детьми с ограниченными возможностями.
- 6** Преодоление минимальных стандартов путем привлечения детей и подростков с ограниченными возможностями, а также их семей к оценке мер по оказанию помощи и предоставлению услуг, направленных на удовлетворение их потребностей.
- 7** Координация услуг между всеми секторами в целях решения полного комплекса проблем, с которыми сталкиваются дети и подростки с ограниченными возможностями и их семьи.
- 8** Привлечение детей и подростков с инвалидностью к принятию затрагивающих их решений, причем не просто в качестве лиц, в интересах которых эти решения принимаются, а в качестве инициаторов перемен.
- 9** Продвижение согласованной глобальной программы исследований по вопросам инвалидности для получения надежных и сопоставимых данных, необходимых для руководства планированием и распределением ресурсов и для более четкого отражения интересов детей с ограниченными возможностями в повестке дня по вопросам развития.

**Окончательным доказательством эффективности всех глобальных и национальных усилий станет проверка на местах того, пользуется ли каждый ребенок с ограниченной возможностью своими правами, включая доступ к услугам, поддержке и возможностям, наравне с другими детьми, даже в самых отдаленных районах и в самых неблагоприятных обстоятельствах.**

## ВВЕДЕНИЕ

Доклады, подобные этому, обычно начинаются со статистики, которая призвана высветить ту или иную проблему. Девочки и мальчики, которым посвящен данный выпуск доклада "Положение детей в мире", сами по себе не являются проблемой. Напротив, каждый из них приходится кому-то сестрой, братом или другом, у которого есть свое любимое блюдо, песня или игра; дочерью или сыном с мечтами и желанием осуществить их; ребенок с ограниченными возможностями имеет такие же права, как любые другие девочка или мальчик.

Имея такие же возможности для реализации своего потенциала, что и другие дети, дети с ограниченными возможностями способны жить полноценной, приносящей чувство удовлетворения жизнью и участвовать в социальной, экономической и культурной жизни своих сообществ. Тем не менее детям с ограниченными возможностями особенно трудно выжить и преуспеть. Они подвержены большему риску бедности, чем их сверстники без инвалидности. Даже когда дети живут в одинаково неблагоприятных условиях, дети с ограниченными возможностями сталкиваются с дополнительными проблемами из-за имеющихся у них нарушений и многочисленных препятствий, которые общество воздвигает у них на пути. Например, у детей, живущих в бедности, шансы получить пользу от образования и здравоохранения минимальны, однако у детей, которые живут в бедности и при этом имеют инвалидность, шансов посещать местную школу или клинику еще меньше.

Во многих странах меры реагирования на ситуацию с детьми с ограниченными возможностями в основном сводятся к помещению их в интернатные учреждения, отказу от них и лишению их родительской заботы. Такие меры реагирования и есть проблема, они коренятся в негативных и патерналистских представлениях об ограниченной дееспособности, зависимости и непохожести, которые упорно сохраняются в силу невежества. Здесь необходима приверженность обеспечению прав таких детей и их будущего с уделением первоочередного внимания самым обездоленным, как способ предоставления равенства и выгоды для всех.

Дети с ограниченными возможностями сталкиваются с различными формами изоляции и испытывают на себе ее проявления в разной степени, в зависимости от вида их инвалидности, места жительства и культуры или класса, к которому они принадлежат. Определяющим фактором также является пол: девочки с ограничен-



Бразилия: 13-летний Виктор, страдающий детским церебральным параличом, с удовольствием проводит время в воде.  
© Andre Castro/2012

ными возможностями имеют меньше шансов получить образование, профессиональную подготовку или найти работу, чем мальчики с инвалидностью или девочки без инвалидности.

Дети с ограниченными возможностями нередко считаются неполноценными, и это повышает их уязвимость. Дискриминация на основании инвалидности проявляется в маргинализации вследствие исключения из пользования ресурсами и принятия решений, иногда даже в детоубийстве. Изоляция нередко является следствием «невидимости» таких детей. Немногие страны имеют надежную информацию о том, сколько среди их граждан детей с ограниченными возможностями, каковы их функциональные ограничения и как эти ограничения сказываются на их жизни. Исключенные из статистики дети остаются неизвестными и отрезанными от системы государственных услуг, на получение которых они имеют право. У подобной депривации долгосрочные последствия в виде, например, ограничения доступа к хорошо оплачиваемой работе или к участию в гражданских мероприятиях в течение дальнейшей жизни. Однако доступ к поддерживающим услугам и технологиям и

пользование ими может дать возможность ребенку с инвалидностью найти свое место в местном сообществе и вносить вклад в его жизнь.

Будущее представляется далеко не столь мрачным. Взяв на себя обязательство по соблюдению Конвенции о правах ребенка (КПР) и Конвенции о правах инвалидов (КПИ), правительства во всем мире несут ответственность за обеспечение того, чтобы все дети, независимо от их дееспособности или недееспособности, пользовались своими правами без какой-либо дискриминации. Эти конвенции свидетельствуют о растущей глобальной тенденции к инклюзии детей с ограниченными возможностями в жизнь общества. Они утверждают, что дети с ограниченными возможностями имеют такие же права, что и остальные дети.

Инклюзия не исчерпывается интеграцией. Возьмем для примера область образования, где интеграция может быть просто попыткой принимать детей с ограниченными возможностями в обычные школы. Инклюзия, однако, возможна только в том случае, если школы спроектированы и управляются таким образом, чтобы все дети могли вместе учиться и играть. Это влечет за собой предоставление таких необходимых услуг, как доступ к материалам, набранным шрифтом Брайля, возможность пользоваться языком жестов и адаптированная программа обучения.

Инклюзия выгодна всем. Продолжаем приводить примеры из области образования, где наличие в школах пандусов и широких дверных проемов может увеличить доступ и повысить безопасность всех

детей, учителей, родителей и посетителей, а не только тех, кто пользуется креслами-каталками.

Добиваясь обеспечения инклюзии и справедливости, дети с ограниченными возможностями должны быть в состоянии заручиться поддержкой своих семей, организаций инвалидов, родительских ассоциаций и групп местной общественности. Они также должны иметь возможность рассчитывать на поддержку союзников в других областях. Правительства в силах помочь им в этом, согласовав свою политику и программы с положениями КПИ и КПР. Международные партнеры могут предоставить помощь в соответствии с этими конвенциями. Корпорации и другие предприятия частного сектора могут способствовать обеспечению инклюзии – и привлечь наиболее одаренных людей, – руководствуясь при наборе сотрудников принципом многообразия.

Многие виды депривации, которой подвергаются дети с ограниченными возможностями, обусловлены и сохраняются вследствие того, что такие дети невидимы для окружающих. Путем улучшения сбора и анализа данных научное сообщество работает над тем, чтобы этих детей стали замечать. Их работа поможет преодолению неосведомленности общественности в этом вопросе и дискриминации, целевому распределению ресурсов и целенаправленному вмешательству, а также оценке их последствий. Однако лицам, принимающим решения, не следует ждать появления улучшенных данных, для того чтобы начать создавать более инклюзивную инфраструктуру и услуги: единственное, что нужно, – так это чтобы эти усилия оставались гибкими и могли быть адаптированы при появлении новых данных.

## О цифрах

Согласно одной широко используемой оценке, примерно 93 млн. детей, или 1 из 20 детей в возрасте 14 лет или более младшего возраста, живут со средней или тяжелой формой инвалидности того или иного вида.

Подобные глобальные оценки в основном носят спекулятивный характер. Они являются устаревшими – вышеуказанная оценка применяется с 2004 года – и получены на основе данных совершенно различного качества и с помощью методов, настолько противоречивых и несовместимых, что им трудно доверять. С тем чтобы дать представление о контексте и проиллюстрировать рассматриваемые вопросы, в докладе "Положение детей в мире, 2013 год" приведены результаты национальных обследований и независимых исследований, которые также следует толковать с осторожностью и не сопоставлять друг с другом. Это связано с тем, что определения недееспособности различаются в зависимости от места и времени, так же как и план, методология и результаты исследования.

# ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИИ

В КПР и КПИ оспариваются снисходительные подходы, в соответствии с которыми дети с ограниченными возможностями рассматриваются как пассивные получатели помощи и объекты защиты. Конвенции, напротив, требуют признания каждого ребенка в качестве полноправного члена его семьи, местного сообщества и общества в целом. В связи с этим акцент переносится с традиционных понятий о «спасении» ребенка на усилия по устранению физических, культурных, экономических, коммуникационных, связанных с мобильностью и отношенческих барьеров, которые препятствуют осуществлению прав ребенка, включая право на активное участие в принятии решений, которые затрагивают повседневную жизнь детей.

Недооценка способностей людей с ограниченными возможностями является серьезным препятствием на пути к обеспечению инклюзии и равных возможностей. Пренебрежительное отношение существует во всем обществе – от специалистов, политиков и других лиц, принимающих решения, до семей и сверстников, а также самих людей с ограниченными возможностями, которые при отсутствии свидетельств того, что они значимы и пользуются поддержкой, нередко склонны недооценивать свои способности.

## Отношение меняется

Мало что изменится в жизни детей с ограниченными возможностями, если не изменится отношение к ним. Неосведомленность о характере и причинах нарушений, невидимость для общества самих детей, серьезная недооценка их потенциальных возможностей и способностей, а также другие препятствия на пути к обеспечению равных возможностей и равному обращению – все это создает благодатную почву для замалчивания проблем детей с ограниченными возможностями и их маргинализации. Однако обсуждение проблемы инвалидности в качестве самой актуальной социально-политической темы дня дает возможность лицам, принимающим решения, и учреждениям, предоставляющим услуги, стать более чуткими к этим проблемам, а также показать обществу в целом, что инвалидность – это одно из человеческих состояний.

Трудно переоценить значение участия детей с ограниченными возможностями. Степень предрассудков



Шестилетний Неманья (крайний слева) сидит вместе с одноклассниками в городе Нови-Сад в Сербии. Его начальная школа первой занялась интеграцией детей с ограниченными возможностями, в соответствии с законом, направленным на сокращение практики институционализации таких детей.  
© UNICEF/HQ2011-1156/Holt

можно уменьшить путем общения, о чем свидетельствует деятельность, в которой вместе участвуют как дети с функциональными ограничениями, так и дети без таких ограничений. Социальная интеграция выгодна всем, и дети, которые на себе испытали преимущества инклюзии, например в сфере образования, смогут лучше всех в обществе научить тому, как сократить масштабы неравенства и создать инклюзивное общество.

Ключевая роль также отводится инклюзивным средствам массовой информации. Тактично подавая информацию и изображая детей и взрослых с функциональными ограничениями, средства массовой информации могут передавать положительные сообщения о них как о членах семей и жителей соседних микрорайонов, а также могут бороться с представлением неверной информации и стереотипами, усиливающими общественные предрассудки.

Аналогичным образом, участие в социокультурных мероприятиях содействует позитивному отношению к лицам с ограниченными возможностями. Спорт, в частности, помогает преодолеть множество социальных предрассудков. Вид ребенка, который преодолевает физические и психологические барьеры на пути к участию, может воодушевить и вызвать

уважение, хотя следует позаботиться о том, чтобы дети с функциональными ограничениями, которым не удалось проявить такую физическую ловкость, не считали себя хуже тех, кто добился успеха.

Спорт также помогает в проведении кампаний по сокращению масштабов стигматизации, и спортсмены с функциональными ограничениями нередко относятся к числу наиболее уважаемых представителей лиц с ограниченными возможностями. Опыт ряда стран свидетельствует о том, что доступ к занятиям спортом и проведению досуга и отдыха не только приносит непосредственную пользу детям с ограниченными возможностями, но также помогает улучшить их положение в местном сообществе, поскольку они наравне с другими детьми участвуют в мероприятиях, которые высоко ценятся обществом.

С учетом того что в КПИ семья признается естественной и основной ячейкой общества, а государству отводится роль по ее поддержке, процесс осуществления прав детей с ограниченными возможностями начинается с поддержки их семей и создания обстановки и условий в семье, которые будут способствовать осуществлению мер по ранней коррекции.

### Поддержка детей и семей

В соответствии с КПИ дети с ограниченными возможностями и их семьи имеют право на надлежащий уровень жизни, а также вправе получать такие субсидируемые или бесплатные вспомогательные услуги, как дневной уход, кратковременный уход и доступ к группам самопомощи. Предоставление социальной защиты детям с ограниченными возможностями и их семьям особенно важно вследствие того, что такие семьи нередко сталкиваются с проблемой более высокой стоимости жизни и упущенных возможностей для получения дохода. Оценки связанных с инвалидностью дополнительных расходов, которые несут семьи, колеблются от 9 процентов дохода во Вьетнаме до 11–69 процентов в Соединенном Королевстве. В дополнение к медицинским, реабилитационным и другим прямым расходам, семьи также должны покрывать стоимость упущенных возможностей для получения дохода, поскольку родителям и членам семьи нередко приходится отказываться от работы или работать неполный рабочий день, чтобы ухаживать за детьми с ограниченными возможностями.

Обзор по 14 развивающимся странам показал, что люди с инвалидностью чаще испытывают нужду, чем люди без таких ограничений. Люди с функциональными ограничениями, как правило, менее благополучны с точки зрения уровня образования, занятости, условий жизни, потребления и здравоохранения. Более высокие расходы на медицинское обслуживание, чем у домохозяйств, где нет членов с инвалидностью, могут привести к дальнейшему снижению уровня жизни такого домохозяйства.

Государства могут решить проблему повышенного риска детской бедности с помощью таких инициатив в области социальной защиты, как программы денежных переводов, которые, как показала практика, отвечают интересам детей. Растет число стран с низким и средним уровнями дохода, которые опираются в своей деятельности на обнадёживающие результаты широких усилий и уже приступили к осуществлению адресных инициатив в области социальной защиты, включая денежные переводы, специально предназначенные для детей с ограниченными возможностями. Регулярные мониторинг и оценка влияния переводов на уровень здоровья, образования и на степень участия в активном отдыхе детей с ограниченными возможностями играют важную роль в обеспечении достижения такими программами их целей.

Другим инструментом правительства является составление бюджета конкретно для инвалидов, при условии что правительство в рамках какой-либо широкой инициативы ставит конкретные цели перед детьми с ограниченными возможностями, на что выделяет достаточную долю имеющихся ресурсов. Реальный доступ к услугам, включая образование, здравоохранение, подготовку к определенному роду деятельности, реабилитацию и досуг, должен предоставляться без изменения формы и содержания этих услуг и таким образом, чтобы это способствовало самой полной, по возможности, социальной интеграции и индивидуальному развитию ребенка.

### Реабилитация по месту жительства

Программы реабилитации по месту жительства (ПРМЖ), задача которых – обеспечить, чтобы люди с ограниченными возможностями имели равный доступ к услугам и возможностям в плане здравоохранения, образования и источников дохода, являются примером целенаправленных мер, разрабатываемых и

осуществляемых местными сообществами и, что крайне важно, при активном участии детей и взрослых с инвалидностью.

ПРМЖ оказались эффективными в решении проблемы множественной депривации, с проявлениями которой сталкиваются дети с ограниченными возможностями, живущие в сельских районах и сообществах коренных народов. Например, в рамках «аутич-инициативы», адресованной детям из числа коренных народов в Оаксаке, Мексика, группы ПРМЖ из Центра научных исследований послесреднего образования в области социальной антропологии в сотрудничестве с ЮНИСЕФ содействовали созданию местных сетей поддержки среди семей с детьми, имеющими функциональные ограничения. Спустя три года осуществления этой инициативы (2007–2010 годы) значительно улучшились отношение к детям с ограниченными возможностями со стороны их семей и местных сообществ, предоставление социальных услуг, строительство под руководством сообществ пандусов для кресел-каталок в целях оборудования общественных мест, усовершенствованы механизмы предоставления бесплатных услуг государством и федеральными клиническими больницами, и было проведено 32 новых набора детей с ограниченными возможностями в обычные школы.

Инклюзивные подходы основаны на концепции доступности с целью сделать общепрофильную работу доступной для всех, а не создавать параллельные системы. Крайне важно создать доступную среду, если мы хотим, чтобы дети с ограниченными возможностями могли осуществить свое право на участие в жизни своего сообщества и иметь возможность полностью реализовать свой потенциал. Так, например, дети с функциональными ограничениями нуждаются в доступе ко всем школам, что позволит им получить максимальную выгоду от образования. Дети, которые учатся вместе со своими сверстниками, имеют гораздо лучшие шансы стать полезными членами своих обществ и интегрироваться в жизнь своих местных сообществ.

В зависимости от вида инвалидности, ребенок может нуждаться в ассистивных устройствах (например, протезах) или услуге (такой, как переводчик с языка жестов), с тем чтобы быть полностью функциональным в различных сферах жизни. Однако, по данным ВОЗ, во многих странах с низким уровнем дохода только от 5 до 15 процентов лиц, нуждающихся в ассистивных

технологиях, могут получить доступ к ним. Стоимость таких технологий может быть непомерно высокой, особенно для детей, которым эти устройства надо будет менять или регулировать и приспосабливать по мере их взросления. Доступ к ассистивным технологиям и любой другой специализированной поддержке, в которых могут нуждаться дети, поскольку они облегчают им общение и участие, должен быть бесплатным и доступным для всех.

Универсальный дизайн – это подход к обеспечению доступности, который означает создание продуктов, структур и условий, призванных сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей – независимо от возраста, дееспособности или ситуации – без необходимости адаптации или специального дизайна. В повседневной жизни используются такие приспособления, как скошенный бордюр, аудиокниги, застежки–«липучки» и низкопольные автобусы.

Стоимость обеспечения доступности в новых зданиях и объектах инфраструктуры может быть незначительной – менее 1 процента от стоимости капитального строительства. Напротив, стоимость адаптации готовых зданий может составлять не менее 20 процентов от первоначальной стоимости. Таким образом, факторы и аспекты доступности целесообразно включать в проекты на первоначальных стадиях разработки. Принцип доступности также необходимо учитывать при финансировании строительных проектов.



Девятилетняя Вэньцзюнь (Китай) гуляет со своей патронатной матерью. © UNICEF/China/2010/Liu

# ПРОЧНЫЙ ФУНДАМЕНТ

Инклюзивные услуги в области здравоохранения и образования призваны сыграть решающую роль в возведении прочного основания, на котором дети с ограниченными возможностями смогут строить приносящую удовлетворение жизнь.

## Инклюзивное здравоохранение

Согласно КПР и КПИ, все дети имеют право на самый высокий достижимый уровень здоровья. Таким образом, дети с ограниченными возможностями имеют равные права на полный спектр медицинских услуг – от иммунизации в младенческом возрасте до надлежащего питания и лечения детских болезней и травм, а также до получения конфиденциальной информации и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в юности и старшем подростковом возрасте. Не менее важны такие базовые услуги, как водоснабжение, санитария и гигиена (WASH).

Обеспечение того, чтобы дети с ограниченными возможностями действительно пользовались своими правами наравне с другими детьми, является целью инклюзивного подхода к здравоохранению. Это – вопрос социальной справедливости и уважения присущего всем людям достоинства, а также инвестиции в будущее, поскольку здоровые дети, вырастая, становятся более эффективными производителями и родителями.

Иммунизация, одно из самых успешных и экономически эффективных мероприятий по охране здоровья населения, является ключевым компонентом глобальных усилий по сокращению детской заболеваемости и смертности. Обеспечивается охват большего, чем когда-либо, числа детей – однако этот возросший охват не коснулся детей с ограниченными возможностями. Охват таких детей программами иммунизации является не только моральным долгом, но и неотложной задачей в области здравоохранения и обеспечения справедливости; всеобщий охват невозможен, если эти дети останутся исключенными.

Поскольку с помощью иммунизации можно предупредить некоторые заболевания, которые приводят к инвалидности, не менее важно охватить иммунизацией детей, которые уже имеют функциональные ограничения. Дети с ограниченными возможностями, лишённые полного спектра услуг по иммунизации, подвергаются риску задержки в развитии, предот-



Учитель с нарушением слуха ведет занятие в классе, в котором учатся дети с нарушениями слуха. Гулу, Уганда.  
© UNICEF/UGDA2012-00108/Sibiloni

вратимых вторичных состояний и предотвратимых случаев смерти.

Участие детей с ограниченными возможностями в мероприятиях по иммунизации путем, например, повышения осведомленности с помощью их изображения, наряду с другими людьми, на плакатах и иных рекламных материалах и установления контактов с родителями и организациями инвалидов, поможет увеличить охват таких детей иммунизацией.

Важную роль играет также питание. Нехватка продовольствия или рацион питания, бедный определенными витаминами и минеральными веществами, могут сделать младенцев и детей уязвимыми перед возникновением у них определенных состояний и многочисленными инфекциями, приводящими к физической, сенсорной или умственной недостаточности. Например, считается, что от 250 тыс. до 500 тыс. детей ежегодно подвергаются риску слепоты из-за недостатка витамина А. Данный синдром легко предотвратить путем перорального введения витамина А, стоимость которого составляет всего несколько центов на одного ребенка. Аналогичным образом, существуют малозатратные меры, позволяющие предупредить инвалидизацию, которая является следствием недостаточного питания.

Недостаточное питание и приступы диареи в раннем детстве могут привести к задержке в росте, о чем свидетельствует низкий для соответствующего возраста рост, что, в свою очередь, может стать причиной неудовлетворительной когнитивной способности и слабой успеваемости в школе, которые будут иметь последствия на протяжении всей жизни. Недостаточное и неправильное питание матерей может привести к возникновению форм предотвратимой инвалидности с детства. Одной из самых распространенных причин инвалидности в мире является анемия, которой страдают приблизительно 42 процента беременных женщин в странах с низким и средним уровнями дохода (более половины страдают от железодефицитной анемии); в развивающихся странах анемия также имеется у более чем половины детей дошкольного возраста.

Хотя недостаточное питание может быть причиной инвалидности, оно также может быть и следствием. Действительно, дети с ограниченными возможностями подвергаются высокому риску недостаточного питания. Физические недостатки, связанные с такими состояниями, как волчья пасть или детский церебральный паралич, могут поражать глотательные центры и мешать приему пищи; некоторые состояния, например кистозный фиброз, могут препятствовать всасыванию питательных веществ, в связи с чем некоторые младенцы и дети с функциональными ограничениями для поддержания нормального веса нуждаются в специальной диете или в увеличении калорийности потребляемой пищи.

Однако дети с ограниченными возможностями могут быть не охвачены местными инициативами по обследованию и обеспечению питанием. Дети, которые не ходят в школу, не охвачены программами школьного питания. В дополнение к факторам, связанным с ограничениями физической функциональности, оказать неблагоприятное влияние на питание ребенка могут также традиционные установки. В некоторых обществах матерей не поощряют к кормлению грудью ребенка с инвалидностью; такие дети могут недоедать, голодать или получать меньше пищи, чем их братья и сестры без функциональных ограничений. Дети с некоторыми типами физических или умственных недостатков могут с трудом есть самостоятельно. Вполне вероятно, что в некоторых случаях слабое здоровье и истощение, которые связывали с инвалидностью, на самом деле вызвано проблемами питания.

Во всех развивающихся странах люди с инвалидностью обычно сталкиваются с особыми трудностями в отношении доступа к безопасной питьевой воде и канализации. Нередко такие устройства и сооружения являются физически недоступными для них, а в некоторых местах даже новые такие объекты проектируются и строятся без надлежащего учета потребностей детей с ограниченными возможностями. Несмотря на все большую доступность мало затратных, низкотехнологичных сооружений, например стоячих уборных, информация о них по-прежнему нуждается в широком распространении и должна включаться в политику и практику WASH.

Препятствуют доступу также социальные барьеры. Дети с ограниченными возможностями нередко сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией, когда пользуются домашними и общественными сооружениями, например из-за необоснованных страхов, что такие дети могут заразить их. Когда дети с ограниченными возможностями, особенно девочки, бывают вынуждены пользоваться отдельными сооружениями, они подвергаются более высокому риску несчастных случаев и физических нападений, включая изнасилование.

Дети с ограниченными возможностями могут не ходить в школу, потому что там нет доступного туалета; они нередко рассказывают, что стараются меньше есть и пить, чтобы реже посещать туалет, тем самым ставя под угрозу свой пищевой статус.

В программах охраны сексуального и репродуктивного здоровья и по ВИЧ/СПИДу почти полностью игнорируются интересы детей и молодых людей с ограниченными возможностями, поскольку нередко принято считать, что они сексуально не активны, вряд ли потребляют психоактивные вещества и подвергаются меньшему риску насилия, чем их сверстники без инвалидности. Многие молодые люди с ограниченными возможностями не получают даже элементарных сведений о том, как развивается и меняется их тело, а поскольку их нередко приучают быть молчаливыми и послушными, они подвергаются повышенному риску злоупотреблений. Вследствие этого для них высок риск ВИЧ-инфекции.

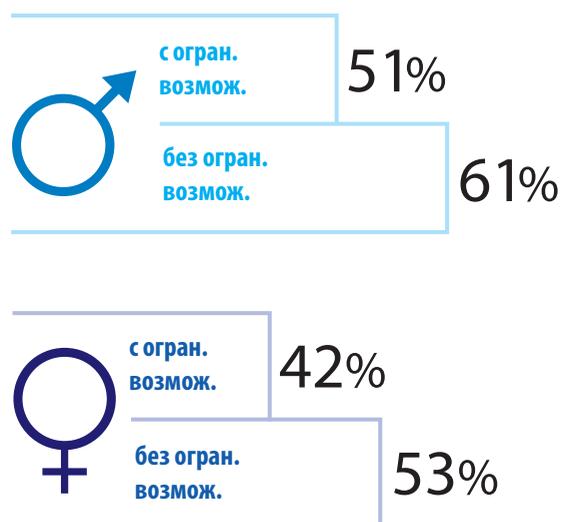
ВИЧ-позитивные люди с ограниченными возможностями всех возрастов имеют меньше шансов получить соответствующие услуги, чем их сверстники без функциональных ограничений, так как медицин-

ские учреждения и программы редко учитывают их потребности, а медицинский персонал не обучен работе с людьми, имеющими функциональные ограничения.

Вследствие того что в течение первых трех лет жизни дети быстро развиваются, раннее выявление и вмешательство крайне важны для детей, имеющих нарушения. Обследование уровня развития является эффективным средством выявления функциональных нарушений у детей и направления их на консультацию для дальнейшей оценки и определения мер вмешательства, например для лечения железодефицитной анемии, назначения противосудорожных средств или направления на реабилитацию по месту жительства, а также возможностью для предоставления важной информации членам семьи. В странах с низким и средним уровнями дохода такие меры вмешательства становятся все более доступными.

Выявление и лечение нарушений – это не отдельная область медицины, а неотъемлемый аспект деятельности системы здравоохранения. Когда политики и исследователи говорят, что данные меры конкурируют за ресурсы с мерами по укреплению здоровья лиц с ограниченными возможностями, они тем самым закрепляют дискриминацию и неравенство.

### Оценочные показатели в отношении детей, окончивших начальную школу



Источник: Всемирная организация здравоохранения, на основе данных обследований, проведенных в 51 стране.

Медико-санитарные услуги, доступные детям с ограниченными возможностями, могут быть низкого качества. Работники здравоохранения и другие специалисты только выиграют от получения образования по вопросам развития ребенка и инвалидности и подготовки для предоставления комплексных услуг, с участием, если возможно, расширенной семьи. Кроме того, необходимо интересоваться мнением самих детей с ограниченными возможностями, с тем чтобы соответствующие сооружения, устройства и услуги лучше удовлетворяли их потребностям.

### Инклюзивное образование

Дети с ограниченными возможностями, несоразмерно их функциональным ограничениям, бывают лишены права на образование, что подрывает их возможности в полной мере пользоваться правами гражданина, найти выгодную работу и играть значимую роль в обществе. Данные обследования домохозяйств из 13 стран с низким и средним уровнями дохода показывают, что дети с функциональными нарушениями в возрасте 6–17 лет имеют гораздо меньше шансов быть принятыми в школу, чем их сверстники, не имеющие таких нарушений.

До тех пор пока дети с ограниченными возможностями будут лишены равного доступа к местным школам, правительства не смогут обеспечить всеобщее начальное образование (Цель развития тысячелетия-2), а государства – участники Конвенции о правах инвалидов не смогут выполнить свои обязательства в соответствии со статьей 24.

Вместо помещения детей с ограниченными возможностями в специальные школы, инклюзивное образование предусматривает предоставление всем учащимся значительных возможностей для получения знаний в рамках системы общеобразовательных школ. В идеале это позволяет детям с ограниченными возможностями и детям, не имеющим таких ограничений, учиться в одних и тех же классах соответственно их возрасту в местной школе при условии предоставления дополнительной поддержки, когда это необходимо, с учетом индивидуальных потребностей. Это требует физического приспособления помещений, а также применения новой, ориентированной на ребенка, учебной программы, которая включала бы создание представления о всем многообразии людей, встречающихся в обществе, и отражала потребности всех детей.

Проводимые в разных странах исследования свидетельствуют о прочной связи между бедностью и инвалидностью, что, в свою очередь, связано с проблемами гендерной принадлежности, здоровья и занятости. Дети с ограниченными возможностями нередко попадают в замкнутый круг бедности и изоляции: девочки, например, вместо того чтобы ходить в школу, вынуждены присматривать и заботиться о младших братьях и сестрах, или на всей семье может быть поставлено клеймо, из-за чего родители не хотят сообщать, что у ребенка есть функциональные нарушения, или показываться с ребенком на людях. Однако образование тех, кто подвергается изоляции или маргинализации, ведет к снижению уровня бедности.

Первые шаги на пути к инклюзии делаются дома в первые годы жизни ребенка. Без любви, сенсорной стимуляции, медицинской помощи и социальной интеграции, на которые дети имеют право, они могут пропустить важные этапы развития, а их потенциальные возможности могут быть несправедливо ограниченными, что будет иметь существенные социально-экономические последствия для них самих, их семей и их местных сообществ.

У ребенка, функциональные ограничения или задержка в развитии которого выявляются на ранней стадии, будут значительно лучшие шансы развить свои способности в полном объеме. Образование детей в раннем возрасте важно, потому что 80 процентов умственных способностей развиваются в возрасте до 3 лет; период до поступления в начальную школу дает возможности для приспособления развивающегося обучения к индивидуальным потребностям ребенка. Исследования дают основания предполагать, что дети, находящиеся в наиболее невыгодном положении, оказываются в наибольшем выигрыше. Дети с ограниченными возможностями, которые с первых дней жизни получают поддержку со стороны семьи и местного сообщества, бывают лучше подготовлены к тому, чтобы оптимально использовать свои школьные годы и подготовиться к взрослой жизни.

Создание в школе инклюзивной и благоприятной учебной среды для детей с ограниченными возможностями в значительной степени зависит от наличия у учителей ясного понимания того, что такое инклюзивное образование, и готовности учить всех детей. Слишком часто учителя не имеют соответствующей подготовки и поддержки в обучении детей с ограни-

ченными возможностями в общеобразовательных школах, и во многих странах это вызывает у них нежелание поддерживать инклюзию таких детей в своих классах.

Ресурсы, предназначенные для детей с ограниченными возможностями, как правило, выделяются сегрегированным школам, вместо того чтобы направлять их на создание системы инклюзивного основного образования. Это не только нецелесообразно, но и разорительно: в Болгарии, например, бюджет на одного ребенка, обучающегося в специальной школе, может почти в три раза превышать бюджет, выделяемый на такого же ребенка, который учится в общеобразовательной школе.

Когда учителя и персонал подготовлены к тому, чтобы принимать во внимание проблемы, связанные с инвалидностью, они более конструктивно смотрят на необходимость инклюзии детей с ограниченными возможностями. Наиболее позитивное отношение встречается у учителей, имеющих реальный опыт обучения детей в условиях инклюзии. Доказано, что позитивное отношение у учителей находит отражение в менее жестких требованиях к распределению учебной нагрузки для учащихся с ограниченными возможностями.

Однако начальная педагогическая подготовка редко готовит учителей к преподаванию в инклюзивной среде, а если и существует такая подготовка, то она бывает различного качества. Отсутствие среди преподавательских кадров людей с ограниченными возможностями представляет еще одну проблему для инклюзивного образования; взрослые люди с инвалидностью нередко сталкиваются с разнообразными препятствиями при получении диплома преподавателя. В Камбодже, например, учителя в соответствии с законом должны быть «свободны от инвалидности».

Обнадеживающие примеры путей улучшения педагогической подготовки и разнообразия преподавательских кадров дают партнерские отношения с гражданским обществом. В Мозамбике национальная НПО «Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo» сотрудничает с национальной организацией инвалидов ADEMO в деле подготовки учителей-практикантов к работе с детьми с ограниченными возможностями и подготовки учителей-практикантов, имеющих инвалидность.

Инклюзивное образование требует более гибкого подхода к организации учебного процесса в школе, разработке учебной программы и оценке учеников. Такая гибкость позволяет разрабатывать более инклюзивные педагогические методики, смещающие акцент с преподавания, ориентированного на учителя, на образование, ориентированное на ребенка, давая возможность использовать различные учебные стили.

Учителям недостает адекватной поддержки для работы в классе, и им приходится обращаться за специальной помощью, например для обучения с помощью шрифта Брайля или компьютера, когда их опыта и знаний недостаточно для удовлетворения потребностей учащихся с ограниченными возможностями. Подобных специалистов крайне мало, особенно в таких районах с низким уровнем дохода, как страны Африки к югу от Сахары. В этом случае перед организациями всех уровней, от международных до местных, которые предоставляют финансовую и техническую помощь, открываются возможности для оказания надлежащей поддержки.

Инклюзивное образование также должно привлекать внеклассные ресурсы. Родители могут внести свой вклад самыми разнообразными способами – от обеспечения доступного транспорта и повышения осведомленности до осуществления взаимодействия с секторами здравоохранения и социального обеспечения в целях получения оборудования, поддержки и грантов.

Самым недоиспользованным ресурсом в школах и местных сообществах повсюду в мире являются сами дети. Хотя важная роль детской посреднической деятельности и детского участия достаточно хорошо документирована, они не очень удачно вписываются в существующие структуры и системы образования. Вовлечение детей с ограниченными возможностями в процесс принятия решений может вызвать особое сопротивление, и не в последнюю очередь в силу укоренившихся представлений и отношения к ним как к пассивным жертвам.

В ходе интерактивного исследования дети часто подчеркивали важность чистой учебной среды и гигиеничных туалетов; для детей с ограниченными возможностями уединение и доступность имеют первостепенное значение. Такие дети должны иметь

возможность влиять на деятельность по обеспечению доступности и инклюзии оценивать ее. В конце концов, кто лучше них понимает способы обеспечения инклюзии и ее воздействие?

Устремления в отношении инклюзивного образования имеют больше шансов на реализацию, если правительства и их партнеры дадут четко понять, кто, что и как должен делать и перед кем отчитываться. Там, где имеются провалы в осуществлении политики, проблема может заключаться в нечетком определении круга обязанностей. В Бангладеш, например, большинством аспектов образования детей с ограниченными возможностями занимается Министерство социального обеспечения, а не Министерство образования. Для того чтобы инклюзивное образование стало реальностью, министерства образования необходимо побуждать к тому, чтобы они взяли на себя ответственность за всех детей школьного возраста. В этом процессе значительную вспомогательную роль может сыграть координация с партнерами и заинтересованными сторонами.

Изоляция лишает детей с ограниченными возможностями выгод от образования в течение всей жизни: хорошей работы, социальных гарантий и экономического благополучия, а также возможностей для полноправного участия в жизни общества. Напротив, инвестиции в образование детей с функциональными нарушениями могут способствовать их будущей эффективности в качестве участников рабочей силы. Действительно, каждый дополнительный год обучения в школе увеличивает потенциальный доход человека не менее чем на 10 процентов.

Кроме того, владение элементарными умениями и навыками чтения и письма также повышает уровень здоровья: ребенок, родившийся у матери, которая умеет читать, имеет 50-процентную вероятность того, что он переживет пятилетний возраст, а низкий уровень образования матери связывают с задержкой роста у детей в городских трущобах Кении, цыганских поселениях в Сербии и в Камбодже.

Образование – это и полезный инструмент, и право. Как говорится в КПР, оно «должно быть направлено на развитие личности, талантов и умственных и физических способностей ребенка в их самом полном объеме».

# ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАЩИТЫ

Дети с ограниченными возможностями являются одними из самых уязвимых членов общества. Они больше всех выиграют от реализации мер по их учету, защите от злоупотреблений и обеспечению гарантированного доступа к правосудию.

В обществах, где они подвергаются стигматизации, а их семьи – социальной или экономической изоляции, многие дети с ограниченными возможностями даже не в состоянии получить документ, удостоверяющий личность. Это является нарушением прав человека этих детей и основным препятствием на пути к их участию в жизни общества. Это может закрепить их невидимость и повысить их уязвимость в отношении многих форм эксплуатации вследствие отсутствия официальной идентификации.

Государства – участники Конвенции о правах инвалидов имеют четко сформулированное обязательство гарантировать эффективную правовую защиту детям с ограниченными возможностями. Для того чтобы изменить дискриминационные социальные нормы, государства должны принять меры к тому, чтобы обеспечить соблюдение существующих законов и информировать детей с ограниченными возможностями об их праве на защиту от дискриминации и о том, как этим правом пользоваться. Принцип «обеспечения разумного приспособления» требует внесения необходимых и подходящих модификаций и коррективов, с тем чтобы дети с ограниченными возможностями могли пользоваться своими правами наравне с другими. Неприемлемо переводить их в отдельные системы образования, поскольку целью является достижение справедливости через инклюзию.

Дискриминация в отношении детей с ограниченными возможностями и их изоляция делают их слишком уязвимыми перед насилием, отсутствием заботы и злоупотреблениями. Некоторые формы насилия применяются именно в отношении детей с функциональными нарушениями. Они могут проявляться под видом лечения для изменения поведения, например с использованием электрошоковой терапии или лекарственных препаратов. Девочки с инвалидностью во многих странах подвергаются принудительной стерилизации или аборту.

Во многих странах детей с ограниченными возможностями продолжают помещать в интернатные учреждения. В этих учреждениях редко применяется



Маленький мальчик, страдающий альбинизмом, читает книгу по системе Брайля в школе в городе Моши, Объединенная Республика Танзания. © UNICEF/HQ2008-1786/Pirozzi

индивидуальный подход, необходимый детям для наиболее полного развития их способностей. Учебно-воспитательная, медицинская и реабилитационная помощь, которую они получают в таких учреждениях, нередко бывает недостаточной в силу или низких стандартов, или ненадлежащего контроля.

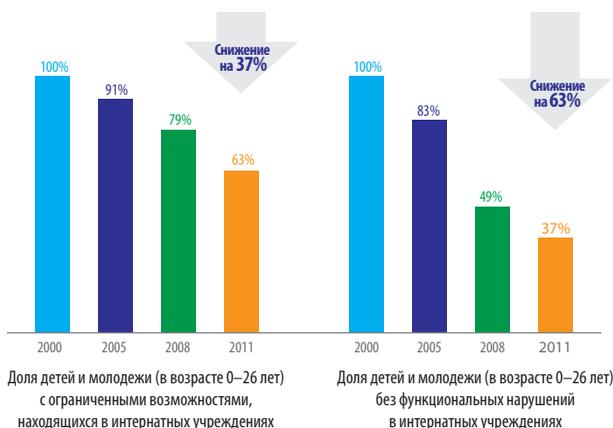
Разлучение детей с ограниченными возможностями с их семьями является нарушением их права на заботу со стороны родителей, за исключением случаев, когда компетентный орган сочтет, что подобная мера отвечает наилучшим интересам конкретного ребенка. Если близкие родственники не могут ухаживать за ребенком, то согласно положениям Конвенции о правах инвалидов, государства-участники обязаны организовать альтернативный уход путем привлечения более дальних родственников или местного сообщества, например в патронатной семье.

Когда страны пытаются вернуть детей, находившихся в интернатных учреждениях, обратно в семьи или местные сообщества, дети с ограниченными возможностями оказываются последними, кого оттуда выпускают. Именно так обстояло дело в Сербии, хотя осознание того, что реформы последнего десятилетия обошли вниманием детей с ограниченными возможностями, придало дополнительный импульс этим усилиям (см. диаграмму на стр. 12).

Обязанность государства защищать права всех детей, находящихся под его юрисдикцией, также распространяется на детей с ограниченными возможностями, которые сталкиваются с законом, будь то

## В наименьшем выигрыше

В соответствии с реформами системы социального обеспечения Сербии, детей с ограниченными возможностями отпускали из интернатных учреждений более медленными темпами, чем детей, не имеющих таких ограничений.



Источник: Республиканский институт социальной защиты, Сербия.  
Размер выборки: дети и молодежь (в возрасте 0–26 лет) с ограниченными возможностями: 2020 человек в 2000 году, 1280 человек в 2011 году. Дети и молодежь (в возрасте 0–26 лет) без функциональных ограничений: 1534 человека в 2000 году, 874 человека в 2011 году.

в качестве потерпевших, свидетелей, подозреваемых или осужденных. В этом случае могут быть полезными специальные меры: опрос детей может проводиться на специальном языке жестов или с использованием разговорной формы языка; все специалисты, занятые в сфере отправления правосудия, – от работников правоохранительных органов до судей – могут быть обучены работе с детьми с ограниченными возможностями; и можно установить правовые нормы и стандарты равного обращения с детьми с ограниченными возможностями.

Кроме того, важно подготовить варианты, альтернативные официальному судопроизводству и учитывающие разнообразные индивидуальные способности детей. Дети с ограниченными возможностями не должны также помещаться в обычные центры содержания под стражей несовершеннолетних правонарушителей; напротив, к ним следует применять такие меры воздействия, которые помогут найти решение проблем, приведших их к совершению правонарушения. Такое воздействие должно осуществляться в соответствующих учреждениях, укомплектованных должным образом подготовленным персоналом, при полном соблюдении прав человека и правовых гарантий.

## Насилие в отношении детей с ограниченными возможностями

Дети с ограниченными возможностями в три-четыре раза чаще становятся жертвами насилия. Исследовательские группы в Ливерпульском университете им. Джона Мура и во Всемирной организации здравоохранения проводят систематический обзор и мета-анализ существующих исследований по проблеме насилия в отношении детей с функциональными нарушениями. В рамках этого обзора рассматривается 17 исследований из стран с высоким уровнем дохода, ввиду отсутствия высококачественных исследований из стран с низким и средним уровнями дохода.

Оценки риска свидетельствуют о том, что дети с ограниченными возможностями подвергаются гораздо большему риску стать жертвой насилия, чем их сверстники без функциональных нарушений: этот риск в 3,7 раза выше в случае комплексных насильственных мер, в 3,6 раза – физического насилия и в 2,9 раза – сексуального насилия. Было установлено, что вероятность сексуального насилия в 4,6 раза выше для детей с умственными и психическими нарушениями, чем для их сверстников, не имеющих таких нарушений.

Почему дети с ограниченными возможностями подвергаются большему риску насилия? Представлено несколько объяснений этого факта. Во-первых, осуществление ухода за ребенком с ограниченными возможностями может создавать дополнительную нагрузку на тех, кто заботится о нем, что увеличивает риск злоупотреблений. Во-вторых, значительное число детей с ограниченными возможностями все еще помещают в учреждения интернатного типа, что является основным фактором риска физического и сексуального насилия. Наконец, нарушения, которые затрудняют коммуникацию, делают некоторых детей особенно уязвимыми, так как они могут быть не в состоянии рассказать, что им пришлось столкнуться с жестоким обращением.

Все дети с ограниченными возможностями должны рассматриваться как группа высокого риска, в отношении которой крайне важно выявлять признаки насилия. Их интересам может отвечать осуществление мер вмешательства, таких как посещения на дому и обучение навыкам родительского воспитания, которые доказали свою эффективность в предупреждении случаев насилия или в смягчении его последствий для детей с ограниченными возможностями.

# ГУМАНИТАРНЫЕ МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ

Гуманитарные кризисы, например возникающие вследствие войн или стихийных бедствий, представляют собой особый риск для детей с ограниченными возможностями. Крайне необходима инклюзивная гуманитарная помощь, и ее обеспечение практически осуществимо.

Вооруженный конфликт является основной причиной инвалидности среди детей, которых он затрагивает прямо и косвенно. Дети получают телесные повреждения в результате нападений, артиллерийских обстрелов и разрывов мин, в том числе по окончании вооруженных конфликтов; эти травмы или то, что дети стали свидетелями травмирующих событий, оказывают на них психологическое воздействие. Косвенные последствия включают невылеченные болезни, когда не работают медицинские службы, и недоедание, возникающее при нехватке продовольствия. Дети также могут разлучаться со своими семьями, своими домами и школами, иногда на годы.

Аналогичные лишения могут возникать и в результате стихийных бедствий, от которых – в частности тех, что по своей разрушительности и частоте связаны с нарастанием факторов изменения климата, – как предполагается, в ближайшем будущем пострадает еще большее число детей и взрослых.

Дети с ограниченными возможностями в чрезвычайных ситуациях сталкиваются с особыми проблемами. Они могут быть исключены или быть не в состоянии получить доступ к основным программам вспомогательных услуг и помощи, например медицинского обслуживания или распределения продовольствия, в силу физических барьеров в виде недоступности зданий или негативного отношения. О них могут забыть при организации адресных услуг и не вспомнить при создании систем раннего оповещения, которые нередко не учитывают коммуникационные и мобильные потребности людей с инвалидностью.

Гуманитарная деятельность, ориентированная на инклюзию людей с инвалидностью, разрабатывается с учетом всей имеющейся информации и базируется на:

- Подходе на основе прав человека. В статье 11 Конвенции о правах инвалидов специально предусматривается, что государства-участники в соответствии со своими обязательствами принимают



Подорвавшись на mine, 12-летний Виджай остался в живых, и теперь он – инструктор, рассказывающий о рисках подрыва на минах, Шри-Ланка. © UNICEF/Sri Lanka/2012/Tuladar

все необходимые меры для защиты инвалидов в случае стихийных бедствий.

- Инклюзивном подходе, в рамках которого признается, что дети с ограниченными возможностями, помимо потребностей, связанных с инвалидностью, имеют такие же потребности, что и другие дети, а также решается проблема барьеров, физических и прочих, препятствующих участию детей в регулярных программах.
- Обеспечении доступности и универсального дизайна инфраструктуры и информационных систем.
- Поощрении развития у детей с ограниченными возможностями навыков самообслуживания и участия во всех сферах жизни.
- Интегрировании осведомленности о возрасте, поле и разнообразии с уделением особого внимания дискриминации, с которой сталкиваются девочки и женщины с ограниченными возможностями.

Такой подход требует наличия целостных и инклюзивных программ, а не отдельных проектов и политических мер, направленных на лиц с ограниченными возможностями. Ключевые меры реагирования включают:

- Улучшение качества информации и оценок для создания базы данных о различных потребностях и приоритетах детей с ограниченными возможностями.

- Обеспечение доступности основных гуманитарных услуг для детей с ограниченными возможностями и вовлечение их в процессы планирования и проектирования.
- Проектирование специализированных услуг в интересах детей с функциональными нарушениями и обеспечение того, чтобы процессы восстановления и реинтеграции содействовали благополучию, охране здоровья, самоуважению и чувству собственного достоинства.
- Осуществление мер для предотвращения травмирования и злоупотреблений и обеспечения доступности.
- Установление партнерских отношений с местным сообществом, региональными и национальными партнерами, включая организации инвалидов,

для борьбы с дискриминационными представлениями и отношением и обеспечения равенства.

- Поощрение участия детей с ограниченными возможностями путем выяснения их мнений и создания возможностей для того, чтобы их голос был услышан.

Стороны вооруженного конфликта обязаны защищать детей от воздействия вооруженного насилия и обеспечить им доступ к надлежащей медицинской и психосоциальной помощи, с тем чтобы содействовать их реабилитации и реинтеграции. Комитет по правам ребенка рекомендует, чтобы государства – участники Конвенции добавили к своему общему обязательству не вербовать детей в вооруженные силы прямую ссылку на детей с ограниченными возможностями.

### Риск, жизнестойкость и инклюзивная гуманитарная деятельность

В чрезвычайных ситуациях дети с ограниченными возможностями и их семьи сталкиваются с особыми проблемами. Им приходится преодолевать вновь возникшие средовые барьеры, например разрушенные пандусы; поврежденные или потерянные ассистивные устройства; и невозможность пользоваться такими услугами, как переводчики с языка жестов или приходящие медсестры.

В случае смерти членов семьи может не оказаться никого, кто знает, как ухаживать за ребенком с физическими недостатками, или кто может общаться с ребенком с сенсорными нарушениями. Спасаящиеся бегством семьи нередко бросают детей, которые не могут ходить или у которых слабое здоровье, либо из страха, что им откажут в убежище в другой стране, где люди с инвалидностью подвергаются изоляции. Интернатные учреждения и школы-интернаты могут закрыться или остаться без персонала, вследствие чего за находящимися на их попечении детьми некому будет ухаживать.

В условиях конфликтов дети с ограниченными возможностями, особенно с трудностями обучения, могут быть насильно призваны на службу в качестве бойцов, поваров или носильщиков, поскольку они считаются менее ценными членами общества или менее способными к сопротивлению, чем дети без инвалидности. Программы, направленные на реинтеграцию бывших детей-солдат, могут не соответствовать потребностям детей с ограниченными возможностями, вследствие чего они остаются маргинализированными и изолированными, нередко они вынуждены попрошайничать, как это было в Либереи и Сьерра-Леоне.

Дети с функциональными ограничениями должны получить возможность участвовать в планировании и осуществлении стратегий снижения риска стихийных бедствий и укрепления мира, а также в процессах по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций по восстановлению. Это уже происходит, о чем свидетельствуют меры, принимаемые в Пакистане и Гаити.

Проблемы, связанные с инвалидностью, уже учитываются в таких руководствах по действиям в условиях чрезвычайной ситуации, как *Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании помощи в случае стихийных бедствий, катастроф, конфликтов и чрезвычайных ситуаций*, разработанной в рамках проекта "Сфера". Этот успешный опыт должен быть распространен на такие области, как питание детей, и их защита, а для мониторинга и улучшения результатов необходимо контролировать, в какой степени дети с ограниченными возможностями охвачены деятельностью по оказанию помощи в случае стихийных бедствий, катастроф, конфликтов и чрезвычайных ситуаций.

## Взрывоопасные остатки войны

Взрывоопасные остатки войны (ВОВ) и противопехотные мины являются важным фактором детской инвалидности. Такие документы, как Договор о запрете противопехотных мин 1997 года, помогают сократить общее число людей, убитых или получивших ранения в результате применения этих видов вооружений, однако доля детей в общем числе потерь увеличилась.

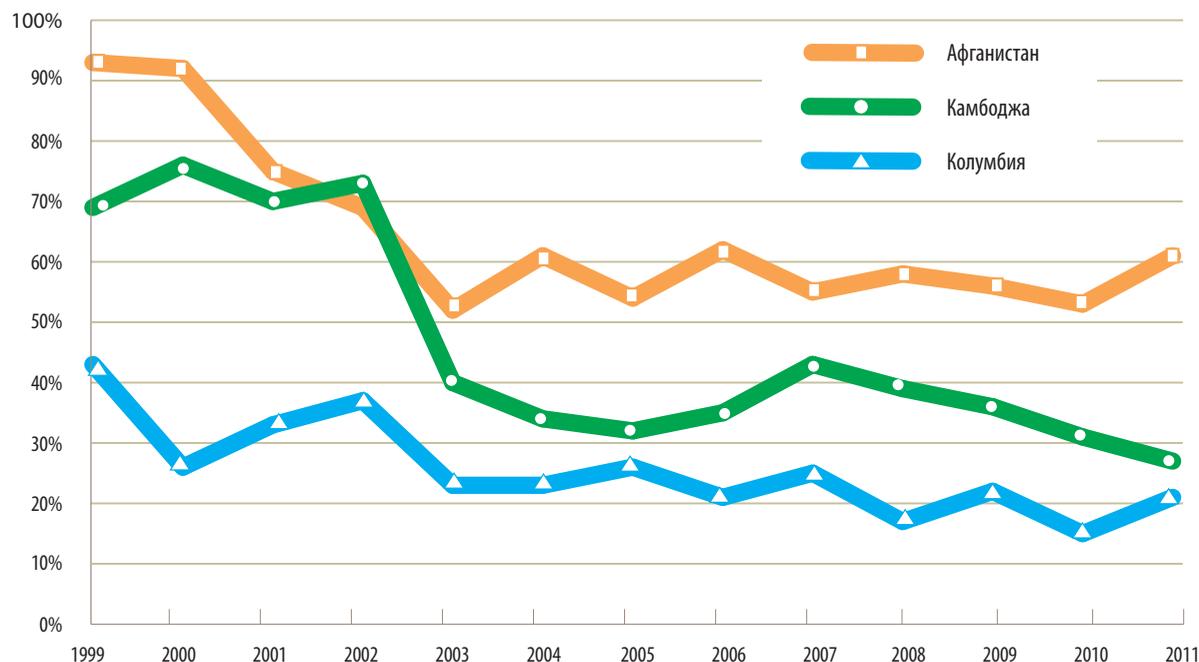
С 2005 года на долю детей ежегодно приходится приблизительно 20–30 процентов людских потерь, и с 1999 года, когда был начат мониторинг, ежегодные потери среди детей составляют не менее 1 тысячи. В 2010 году на долю детей приходилось 55 процентов всех случаев смертей среди гражданских лиц, вследствие чего для данной группы гражданского населения противопехотные мины и взрывоопасные остатки войны представляют самую большую смертельную опасность. В некоторых странах мира, больше всего страдающих от мин, таких как Афганистан и Камбоджа, процент людских потерь среди детей еще выше (см. диаграмму).

С 2008 года мальчики составляют самую большую группу в числе потерь, на долю которой приходится примерно половина всех потерь среди гражданского населения; в указанном году мальчики составляли 73 процента от числа потерь среди детей. Во многих странах, загрязненных минами и другими вооружениями, мальчики чаще, чем девочки, находят мины или другие взрывоопасные остатки войны, поскольку они больше времени проводят вне дома, например пасут скот, запасают дрова, собирают что-либо съедобное или металлолом. Они также больше, чем девочки, любят возиться с различными найденными ими устройствами.

(продолжение на стр. 16)

## Потери среди детей в наиболее пострадавших странах \*

Процентная доля детей среди потерь гражданского населения (1999–2011 годы)



\* Три государства – участника Договора о запрете противопехотных мин, имеющих самые высокие показатели ежегодных людских потерь.

Источник: Мониторинг противопехотных мин и кассетных боеприпасов.

## Взрывоопасные остатки войны

(начало на стр. 15)

Дети вообще более, чем взрослые, склонны неосознанно брать в руки, рассматривать и разбирать взрывные устройства, зачастую не зная, что это такое, из любопытства или ошибочно принимая их за игрушки. Поэтому хорошо спланированное обучение по вопросам предотвращения рисков особенно важно для детей.

Более трети тех, кто пострадал от взрывов и остался в живых, нуждаются в ампутации; можно предположить, что процент таких детей, учитывая их малые размеры, еще больше. Физическая реабилитация детей проходит сложнее, чем у взрослых: ввиду того что кости у них растут быстрее, чем мягкие ткани, им может потребоваться несколько повторных ампутаций. Протезы должны корректироваться или меняться по мере роста таких детей.

Психологические последствия подрыва взрывоопасных остатков войны или мин нередко бывают разрушительными для развития ребенка. К таким последствиям могут относиться чувство вины, потеря самоуважения, неврозы и страхи, нарушения сна и неспособность к активной речи. Если все это не лечить, то у детей могут развиваться долговременные умственные расстройства.

Потребности в социально-экономической реинтеграции выживших детей также значительно отличаются от потребностей взрослых. Во многих странах пострадавшие дети вынуждены прервать или сократить свое образование, чтобы высвободить время, необходимое для восстановления, или из-за финансового бремени, которое несет семья в связи с расходами на реабилитацию. Такие дети могут быть физически не в состоянии ходить в школу и не иметь доступа к альтернативным транспортным средствам; классы могут быть недоступными для них, а учителя не обучены тому, как учитывать их потребности. Доступ к бесплатному образованию для детей с ограниченными возможностями в результате полученных повреждений от подрыва мин или ВОВ необходимо обеспечить, с тем чтобы они не потеряли чувство реальности в своей жизни и могли реинтегрироваться в группу своих сверстников, что позволит им принимать полноценное участие в жизни общества.

Несколько программ помощи жертвам направлены на решение проблем с учетом гендерно-возрастной специфики. В 2009 году организацией "Handicap International" было проведено обследование более 1600 выживших жертв из 25 стран, затрагиваемых данной проблемой, в ходе которого почти две трети респондентов сообщили, что услуги для детей были "никогда" или "почти никогда" адаптированы к их специальным потребностям или возрасту.

В связи с тем что на долю детей приходится все больший процент общих потерь от ВОВ и мин среди гражданского населения, необходимо осуществлять специальную стратегию и программные рекомендации, удовлетворяющие их потребностям. Они должны включать меры по дезагрегированию данных о потерях по возрасту и полу; подготовке специалистов в области здравоохранения и образования, способных учитывать потребности выживших детей; и по активизации помощи жертвам в целом в качестве ключевого принципа реагирования на последствия применения взрывоопасных остатков войны наряду с инструкциями, которые касаются именно детей.

# ОЦЕНКА ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Общество не может считаться справедливым без обеспечения интеграции всех детей, а интеграция детей с ограниченными возможностями невозможна без сбора и анализа достоверных данных, которые дадут ясное представление о них и их проблемах.

Оценка детской инвалидности представляет собой уникальный комплекс проблем. Ввиду того что дети развиваются и учатся решать элементарные задачи с разной скоростью, трудно оценить их функционирование и провести различие между важными функциональными ограничениями и отклонениями в нормальном развитии. Характер и степень тяжести инвалидности, наряду с необходимостью применять определения и меры с учетом гендерно-возрастной специфики, еще более усложняют деятельность по сбору данных.

Кроме того, низкое качество данных о детях с ограниченными возможностями в одних случаях является следствием непонимания того, что такое инвалидность у детей, а в других – результатом стигматизации или недостаточных инвестиций в улучшение механизмов оценки. Отсутствие данных вследствие таких трудностей препятствует разработке надлежащей политики и предоставлению жизненно важных услуг.

Несмотря на общее согласие в отношении того, что определения инвалидности должны включать как медицинские, так и социальные детерминанты, оценка инвалидности по-прежнему основывается преимущественно на медицинских показателях с уделением особого внимания конкретным физическим нарушениям и психическим расстройствам.

Единственной рамочной системой для оценки состояния здоровья и инвалидности в рамках широкого контекста социальных барьеров является Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), разработанная Всемирной организацией здравоохранения. Данная классификация рассматривает инвалидность с двух точек зрения: структуры и функций человеческого организма, а также активности и участия человека. Ограничения жизнедеятельности, согласно определению МКФ, являются обычным аспектом человеческого существования, так как любой человек может иметь ограничения жизнедеятельности в той или иной степени. Определение МКФ



Медицинский работник оценивает состояние мальчика в Обществе для глухих детей "Атфалуна", Государство Палестина. Организация предоставляет образовательную и профессиональную подготовку, бесплатную медицинскую помощь, психосоциальные услуги и возможности трудоустройства. © UNICEF/HQ2008-0159/Davey

также признает, что функционирование и ограничения жизнедеятельности имеют место в определенном контексте, поэтому целесообразно оценивать не только физические, но также и социальные и средовые факторы.

Основанная на МКФ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и молодежи (МКФ-ДМ) делает шаг к включению социального аспекта, определяя не только нарушение, но также его влияние на функционирование и участие детей в их среде. Она охватывает четыре основные области: структуры организма (например, внутренние органы, конечности), функции организма (например, слух, память), ограничения активности (например, способность ходить и одеваться) и ограничения участия (например, игра с другими детьми, выполнение простой работы по дому).

Данные об ограничениях жизнедеятельности должны интерпретироваться с учетом контекста. Оценки распространенности являются функцией частоты случаев и выживания. Там, где регистрируются высокие коэффициенты детской смертности, низкие показатели зарегистрированной распространенности ограничений жизнедеятельности могут быть следствием низких показателей выживаемости маленьких детей с ограниченными возможностями, или они могут отражать неспособность организовать учет детей, которые

живут в интернатных учреждениях, которых прячут родители или которые живут и работают на улице.

Важную роль также играет культура. То, что считается «нормальным функционированием», можно толковать по-разному, в зависимости от контекста, и это влияет на результаты оценки. Достижение определенных этапов развития происходит по-разному у детей и зависит также от культурных различий, так как дети могут побуждаться к тому, чтобы экспериментировать с новыми видами деятельности на различных этапах развития. В связи с этим должны быть установлены исходные значения для оценки с учетом местных обстоятельств и представлений.

По этим причинам инструменты оценки, разработанные в странах с высоким уровнем дохода, такие как шкала умственных способностей детей по Векслеру, не могут автоматически применяться в других стра-

нах или сообществах. Системы критериев могут быть различными, а методы исследования могут не обеспечить в достаточном объеме сбор данных о местных обычаях, культурных представлениях, языках и свободе самовыражения.

Кроме того, специальные цели сбора данных, скорее всего, влияют на определение того, что представляет собой «ограничения жизнедеятельности», на задаваемые вопросы и конечные результаты. Например, критерии, используемые для определения основания для получения пособия по нетрудоспособности, вероятнее всего, будут более узкими, чем критерии обследования, проводимого для определения всех лиц с тем или иным функциональным ограничением, и это дает существенное расхождение в цифрах.

У многих детей функциональные ограничения выявляются, когда они сталкиваются с системой образо-

## Извлеченные уроки

С 1995 года ЮНИСЕФ предоставляет поддержку более чем 100 странам с низким и средним уровнями дохода в проведении кластерных обследований по многим показателям (МИКС) для отслеживания прогресса в обеспечении благополучия детей и женщин. С 2000–2001 годов некоторые из этих обследований включают модуль для проверки положения с ограничениями жизнедеятельности у детей, и теперь эта информация используется для разработки усовершенствованного инструмента оценки.

Стандартный модуль по ограничениям жизнедеятельности, использовавшийся в МИКС в период 2000–2010 годов, представляет собой обследование с помощью десяти вопросов (TQ), разработанное в 1984 году, и оно отражает толкование понятия "инвалидность" на тот момент. Данный процесс начинается с того, что ответственным опекунам детей в возрасте 2–9 лет предлагается дать личную оценку физического и умственного развития и функционирования детей, находящихся на их попечении; ответы должны быть или положительными, или отрицательными, без каких-либо нюансов.

Данный модуль по инвалидности прошел широкую проверку на состоятельность и обоснованность, однако к интерпретации результатов следует подходить с осторожностью. "Десять вопросов" – это инструмент обследования, и требуется последующая оценка медицинских аспектов и развития для получения надежной оценки численности детей с функциональными ограничениями в данной группе населения. Немногие страны имеют бюджеты или в состоянии провести клиническую оценку второго этапа для подтверждения этих результатов, но и они в дальнейшем сталкиваются с трудностями из-за отсутствия стандартизированной методики для проведения такой оценки.

Применение метода "Десять вопросов" в обследованиях МИКС 2005–2006 годов дало широкий спектр результатов по участвовавшим в них странам. Доля детей, у которых в результате обследования были выявлены ограничения жизнедеятельности, варьировалась от 3 процентов в Узбекистане до 48 процентов в Центральноафриканской Республике. Неясно, является ли такое расхождение отражением истинных различий между выборками населения или следствием дополнительных факторов. Например, низкий показатель в Узбекистане может отражать наличие большой группы детей с ограниченными возможностями, которые живут в интернатных учреждениях и не подлежат охвату обследованиями домохозяйств.

вания или здравоохранения. Однако в странах или сообществах с низким уровнем дохода школьный и больничный персонал может быть не в состоянии в обычном порядке распознать или зарегистрировать наличие детей с ограничениями жизнедеятельности. Вследствие этого в странах с низким уровнем дохода возникает дефицит информации о детях с ограниченными возможностями, что способствует распространению ошибочного представления о том, что проблема инвалидности не заслуживает первоочередного внимания международного сообщества.

Обычные инструменты сбора данных, такие как переписи населения и обследования домохозяйств, как правило, занижают число детей с ограниченными

возможностями, особенно если при проведении опроса о них специально не спрашивают. Целевые обследования домохозяйств, в ходе которых задаются такие вопросы, обеспечивают более точные результаты, чем те, в ходе которых задаются вопросы об ограничениях жизнедеятельности вообще, безотносительно к детям. Более многочисленные и детальные вопросы по данной теме, как правило, дают более высокие коэффициенты распространенности.

С целью обеспечить точную регистрацию случаев детской инвалидности, отбор вопросов должен проводиться с учетом возраста ребенка, степени его зрелости и развивающихся способностей ребенка. Ввиду сложности процессов развития в первые два года

### От обследования – до оценки

Эксперты по оценке детской инвалидности согласны с тем, что действия по скринингу должны подкрепляться углубленными оценками. Опыт, полученный в Бутане, Камбодже и бывшей югославской Республике Македонии, дает важные уроки по оценке детской инвалидности и адаптации методики к местным условиям. Они также свидетельствуют о том, что сбор данных обладает преобразующей силой.

Состав основной группы по оценке и вид используемых инструментов были адаптированы с учетом местных возможностей. В момент проведения исследования Бутан и Камбоджа столкнулись с нехваткой квалифицированных специалистов по оценке. В Камбодже использовались мобильные группы по оценке, а специалист по слуху был привезен из-за границы, тогда как в Бутане акцент был сделан на подготовку специалистов среднего звена.

Оценки показали, что такие инструменты, как вопросники и тесты, должны быть проверены на местах и учитывать местные культурные особенности. Самое пристальное внимание должно уделяться языку, например подбору соответствующих языковых эквивалентов понятиям "нарушение" и "инвалидность".

Оценка предоставляет возможности для принятия немедленных мер вмешательства. В Камбодже, например, у некоторых детей было выявлено нарушение слуха и обнаружены ушная инфекция или пробка ушной серы. После того как они были обнаружены, такие состояния легко лечатся, обеспечивая предупреждение появления более серьезных вторичных инфекций и долговременных нарушений.

Оценки также способствуют повышению осведомленности и вызывают изменения, даже если процессы сбора и анализа данных еще не завершены. Когда оценки в Бутане показали высокую распространенность незначительных когнитивных нарушений у детей из более бедных домохозяйств и у матерей с более низким уровнем образования, правительство приняло решение уделять особое внимание развитию детей в раннем возрасте и службам охраны здоровья ребенка в сельских районах с низкими уровнями доходов и образования.

Стратегия вмешательства в интересах детей, у которых были выявлены нарушения, должна быть включена в оценку уже на ранних этапах планирования. Такая стратегия предполагает картирование имеющихся услуг, разработку протоколов направления на консультации к специалистам и подготовку информационных материалов для семей по вопросу о том, как приспособить окружающую ребенка среду, с тем чтобы повысить его функциональность и уровень участия в жизни семьи и местного сообщества.

жизни может быть трудно отличить ограничения жизнедеятельности от различий в нормальном развитии, не имея специальных инструментов или механизма оценки.

Многочисленные инструменты сбора данных основываются исключительно на ответах родителей, которые могут не знать о специальных контрольных показателях, используемых для оценки на каждой стадии развития. Родители могут сообщить о проблемах, возникающих вследствие временных состояний, таких как ушная инфекция, но они также могут проглядеть определенные симптомы или не решиться сообщить о них из-за неприятия или стигматизации всего, что ассоциируется с инвалидностью в их культуре.

Действия по оценке детской инвалидности предоставляют возможность увязать оценку со стратегиями вмешательства. Несмотря на исключительную важность раннего вмешательства, нередко не хватает возможностей и ресурсов для проведения последующей оценки и предоставления поддержки детям, у которых при обследовании выявлены функциональные ограничения.

Данные, которые отражают вид и степень тяжести детской инвалидности, а также определяют препятствия для нормального функционирования

детей и их участия в жизни сообщества, в сочетании с соответствующими социоэкономическими показателями, помогают принимать информированные решения о том, как распределять ресурсы, устранять барьеры, планировать и предоставлять услуги и достоверно оценивать такие меры вмешательства. Например, данные могут использоваться для графического отображения того, влияют ли уровень дохода, гендерная принадлежность и статус принадлежности к меньшинству на доступ к образованию или иммунизации для детей с ограниченными возможностями. Регулярный мониторинг дает возможность оценить, достигают ли своих целей инициативы, ориентированные на детей.

Очевидна необходимость в согласованных действиях по измерению масштабов детской инвалидности для получения надежных и обоснованных оценок, сопоставимых на международном уровне. Однако нынешняя фрагментарность в сборе данных о детской инвалидности не может служить оправданием для затягивания целенаправленных действий по обеспечению инклюзии. С появлением новых данных и аналитических исследований станет возможным адаптировать существующие и планируемые программы к интересам детей с ограничениями жизнедеятельности и их семей.

## Дальнейшие шаги

ЮНИСЕФ вместе с Вашингтонской группой по статистике инвалидности и широким кругом заинтересованных сторон проводит консультации для совершенствования методологии, используемой для измерения детской инвалидности при проведении кластерных обследований по многим показателям и реализации других мер по сбору данных, в целях получения сопоставимых на национальном уровне данных и содействия гармонизации данных о детях с функциональными нарушениями и инвалидностью на международном уровне.

Разрабатываемый инструмент обследования, охватывающего детей в возрасте 2–17 лет, предполагает использование оценочной шкалы для оценки речевых и языковых, слуховых, зрительных, необходимых в учебе (когнитивное и интеллектуальное развитие), мобильных и моторных навыков, эмоций и поведения. Он также охватывает аспекты способности детей к участию в разнообразной деятельности и социальному взаимодействию. Кроме того, создается стандартизированная общая методика для проведения углубленной оценки ограничений жизнедеятельности у детей с использованием протоколов сбора данных, инструментов оценки и концептуального анализа.

Принимая во внимание вероятность нехватки специалистов в некоторых областях, ведется разработка инструментария в помощь учителям, муниципальным работникам и квалифицированным специалистам по применению новой методики. Это должно способствовать укреплению местного потенциала по выявлению и оценке детей с ограниченными возможностями, которые подвергаются риску социальной изоляции и недостаточного участия.

# ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ

В связи с тем что страны мира неоднократно подтверждали свое обязательство в отношении создания более инклюзивных обществ, положение многих детей с ограниченными возможностями и их семей улучшилось. Однако прогресс весьма различен в разных странах, и поэтому слишком много детей с ограниченными возможностями продолжают сталкиваться с препятствиями на пути к участию в решении гражданских, социальных и культурных вопросов их сообществ. Для выполнения обязательства в отношении обеспечения равенства с помощью инклюзии потребуются меры в различных областях и при участии многочисленных партнеров.

## Ратификация и осуществление конвенций

К началу 2013 года 127 стран и Европейский союз ратифицировали Конвенцию о правах инвалидов и 193 страны – Конвенцию о правах ребенка, тем самым демонстрируя свою ответственность перед своими гражданами.

Но одной ратификации недостаточно; для практической реализации обязательств потребуются не только неустанный обеспечение их выполнения, но также строгий мониторинг, подотчетность и адаптация. Данный процесс потребует усилий со стороны национальных правительств, местных органов власти, работодателей, организаций инвалидов и ассоциаций родителей. Международные организации и доноры могут согласовать предоставление помощи в соответствии с этими международными документами.

## Борьба с дискриминацией

Многие проблемы, с которыми сталкиваются дети с ограниченными возможностями и их семьи, коренятся в дискриминации. Закрепление принципа равных прав и недопущения дискриминации в законодательстве и политике должно дополняться действиями по повышению осведомленности об инвалидности среди населения, начиная с тех, кто предоставляет важнейшие услуги детям в таких областях, как здравоохранение, образование и защита.

Государства – участники Конвенции о правах инвалидов, а также Организация Объединенных Наций и ее специализированные учреждения приняли на себя



Нгуен, страдающий аутизмом, ходит на занятия, специально организованные с учетом его потребностей в библиотеке по инклюзивному образованию в Дананге, Вьетнам. Такие центры призваны помочь детям в подготовке к поступлению в общеобразовательную школу. © UNICEF/Viet Nam/2012/Bisin

обязательство в отношении проведения информационно-просветительской кампании, а также предоставления информации детям и их семьям о том, как предупреждать случаи эксплуатации, насилия и дурного обращения и сообщать о таких случаях.

Международные учреждения, а также их партнеры в лице правительств и местных сообществ способны помочь в преодолении предрассудков, предоставляя должностным лицам и государственным служащим возможность глубже понять права, способности и проблемы детей с ограничениями жизнедеятельности. Ключевую роль в обеспечении того, чтобы детей с ограниченными возможностями ценили, любили и поддерживали их семьи и местные сообщества, могут сыграть родительские организации, но они нуждаются в дополнительной поддержке.

Дискриминация на основании инвалидности – это форма притеснения. Установление четкого юридического права на защиту от дискриминации играет важнейшую роль в уменьшении степени уязвимости детей с ограниченными возможностями. Там, где отсутствует законодательство, запрещающее дискриминацию, организации инвалидов и гражданское общество должны по-прежнему играть решающую роль, добиваясь принятия таких законов.

## Ликвидировать препятствия на пути к инклюзии

Любая детская среда – школы, медицинские учреждения, общественный транспорт и т. д. – может быть обустроена таким образом, чтобы облегчить доступ и содействовать участию детей с ограниченными возможностями наравне с их сверстниками. Когда дети общаются и понимают друг друга, независимо от уровня их способностей, все они выигрывают от этого. Универсальный дизайн, который делает что бы то ни было в максимально возможной степени пригодным для пользования всеми людьми,

должен применяться при строительстве любой государственной и частной инфраструктуры, а также при разработке инклюзивной школьной учебной программы, программ профессиональной подготовки, равно как и законов, политики и услуг, защищающих детей.

Правительства призваны сыграть решающую роль во внедрении и осуществлении законодательных, административных и воспитательных мер, необходимых для защиты детей с ограниченными возможностями от всех форм эксплуатации, насилия и злоупотреблений. Нецелесообразно создавать

## Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол: подписание и ратификация

155

СТРАНЫ,  
ПОДПИСАВШИЕ  
КОНВЕНЦИЮ\*

- Афганистан
- Албания
- Алжир
- Андорра
- Ангола
- Антигуа и Барбуда
- Аргентина
- Армения
- Австралия
- Австрия
- Азербайджан
- Багамские Острова
- Бахрейн
- Бангладеш
- Барбадос
- Беларусь
- Бельгия
- Белиз
- Бенин
- Бутан

128

СТРАНЫ,  
РАТИФИЦИРОВАВШИЕ  
КОНВЕНЦИЮ\*

- Боливия (Многонац. Государство)
- Босния и Герцеговина
- Ботсвана
- Бразилия
- Бруней-Даруссалам
- Болгария
- Буркина-Фасо
- Бурунди
- Камбоджа
- Камерун
- Канада
- Кабо-Верде
- Центральноафриканская Республика
- Чад
- Чили
- Китай
- Колумбия
- Коморские Острова
- Конго
- Острова Кука

91

СТРАНЫ,  
ПОДПИСАВШИЕ  
ПРОТОКОЛ

- Коста-Рика
- Кот-д'Ивуар
- Хорватия
- Куба
- Кипр
- Чешская Республика
- Корейская Народно-Демократическая Республика
- Демократическая Республика Конго
- Дания
- Джибути
- Доминика
- Доминиканская Республика
- Эквадор
- Египет
- Сальвадор
- Экваториальная Гвинея
- Эритрея
- Эстония

76

СТРАНЫ,  
РАТИФИЦИРОВАВШИЕ  
ПРОТОКОЛ

27

СТРАНЫ,  
НЕ ПОДПИСАВШИЕ

- Эфиопия
- Фиджи
- Финляндия
- Франция
- Габон
- Гамбия
- Грузия
- Германия
- Гана
- Греция
- Гренада
- Гватемала
- Гвинея
- Гвинея-Бисау
- Гайана
- Гаити
- Гондурас
- Венгрия
- Исландия
- Индия

\*Включая Европейский союз.

Источник: UN Enable; Сборник договоров Организации Объединенных Наций. Примечания, касающиеся используемых терминов, см. на стр. 25.

отдельные системы для детей с ограничениями жизнедеятельности, так как целью должно стать создание инклюзивных высокоэффективных механизмов защиты, подходящих для всех детей и доступных всем детям.

Одним из таких механизмов является регистрация рождения – важнейший элемент защиты ребенка. В связи с этим первоочередное внимание должно уделяться мерам по регистрации детей с ограниченными возможностями, что сделает их "видимыми" для всех.

## Положить конец институционализации детей

Интернатные учреждения – плохая замена жизни в заботливой семье, даже если такие учреждения хорошо управляются и контролируются. Непосредственные меры по уменьшению чрезмерного использования учреждений могут предусматривать мораторий на помещение в них новых детей. Осуществление подобных мер должно сопровождаться поощрением и увеличением объема поддержки семейному попечительству и реабилитации по месту жительства. Обеспечение доступности

● Подписали Конвенцию ● Ратифицировали Конвенцию ● Подписали Протокол ● Ратифицировали Протокол ● Не подписали



государственных услуг, школ и систем здравоохранения для детей с ограниченными возможностями и их семей, с учетом их потребностей, уменьшит необходимость помещать детей в такие учреждения.

### Поддержка семей

Наличие в семье человека с инвалидностью нередко связано с высоким прожиточным минимумом и упущенными возможностями для получения дохода, что увеличивает риск потенциальной и хронической бедности. Бедность затрудняет детям получение необходимых услуг и доступа к ассистивным технологиям.

В социальной политике должны учитываться денежные издержки и затраты времени, связанные с инвалидностью. Их можно компенсировать с помощью социальных субсидий, субсидий на возмещение транспортных расходов или финансовых средств для оплаты труда личных помощников или временного ухода. Денежными пособиями легче управлять, с их помощью легче удовлетворять конкретные потребности, а их использование не ущемляет права родителей и детей принимать решения. Существующие программы денежных переводов можно адаптировать таким образом, что семьи, воспитывающие и заботящиеся о детях



Дети с ограниченными возможностями и дети без функциональных ограничений вместе участвуют в школьном празднике в Бангладеш. © UNICEF/BANA2007-00655/Siddique

с ограниченными возможностями, не окажутся в изоляции или без достаточной поддержки.

### Не ограничиваться минимальными стандартами

Существующие меры поддержки и услуги должны постоянно подвергаться оценке в целях обеспечения, по возможности, их наилучшего качества, а не просто удовлетворения минимальным стандартам. Необходимо уделять первоочередное внимание обслуживанию конкретного ребенка, а также преобразованию систем и обществ в целом.

В таком процессе оценки трудно переоценить важную роль участия детей с ограниченными возможностями и их семей. Дети и молодые люди с функциональными нарушениями являются одними из самых авторитетных источников информации об их потребностях и о том, как они удовлетворяются.

### Координация услуг по поддержке ребенка

Последствиями инвалидности должны заниматься различные секторы, что требует координации услуг для решения всего комплекса проблем, с которыми сталкиваются дети с ограничениями жизнедеятельности и их семьи. Координация программы раннего вмешательства между секторами здравоохранения, образования и социального обеспечения будет способствовать раннему выявлению и ведению случаев детской инвалидности. Как показала практика, меры раннего вмешательства обеспечивают большие успехи в восстановлении функциональной способности, а устранение барьеров на ранних этапах жизни уменьшает воздействие многочисленных трудностей, с которыми сталкиваются дети с ограниченными возможностями.

Отдача от расширения возможностей будет больше, если школьные системы проявят готовность и будут в состоянии доброжелательно принимать детей с инвалидностью и удовлетворять их потребности, тогда как инклюзивные программы перехода от учебы к работе, а также принятие мер во всех секторах экономики, направленных на развитие занятости людей с инвалидностью, сделают для них приобретение знаний более мотивированным.

## Конвенции, факультативные протоколы, подписания и ратификации

**Конвенция** – это официальное многостороннее соглашение между многими государствами-участниками.

**Факультативный протокол** к конвенции – это юридический документ, дополняющий первоначальное соглашение, устанавливая дополнительные права или обязательства. Такой протокол является факультативным в том смысле, что государства – участники конвенции не являются автоматически связанными его положениями, но должны ратифицировать его независимо от конвенции. Таким образом, государство может быть участником конвенции, но не быть участником факультативных протоколов.

В большинстве случаев государство становится участником конвенции в два этапа: подписание и ратификация.

**Подписанием конвенции** государство показывает свое намерение принять меры для изучения конвенции и ее соответствия национальному законодательству. Подписание не приводит к возникновению юридического обязательства, связывающего положениями конвенции, но оно указывает на то, что государство не будет принимать меры, сводящие на нет цель конвенции.

**Ратификация** – это конкретное действие, которым государство соглашается быть юридически обязанным следовать положениям конвенции. Процедура ратификации варьируется в зависимости от особенностей законодательной структуры каждой страны. В некоторых случаях государство **присоединяется** к конвенции или факультативному протоколу. Фактически **присоединение** – это ратификация без первоначального подписания.

*Более детальные определения имеются на сайте <[http://treaties.un.org/Pages/Overview.aspx?path=overview/definition/page\\_1\\_en.xml](http://treaties.un.org/Pages/Overview.aspx?path=overview/definition/page_1_en.xml)>.*

*Конвенция о правах инвалидов доступна на сайте <[http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch\\_IV\\_15.pdf](http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch_IV_15.pdf)>.*

*Факультативный протокол имеется на сайте <<http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch-15-a.pdf>>.*

## Привлечение детей с ограниченными возможностями к принятию решений

Дети и подростки с ограниченными возможностями находятся в центре деятельности по созданию инклюзивных обществ, и не просто в качестве тех, кто нуждается в помощи, а в качестве факторов перемен. Они, как никто другой, обладают необходимой информацией о том, удовлетворяются ли их потребности, и могут поделиться ею.

Государства – участники Конвенции о правах ребенка и Конвенции о правах инвалидов подтверждают право детей с ограниченными возможностями на выражение своих взглядов по затрагивающим их вопросам и на то, чтобы их мнения учитывались при разработке и осуществлении законов и политических мер, затрагивающих интересы детей. В связи с этим лица и органы, принимающие решения, должны взаимодействовать таким образом и применять такие средства, которые будут легкодоступны и смогут использоваться детьми и молодыми людьми с ограниченными возможностями.

Право быть услышанным применимо ко всем детям. Ребенок, способный выразить свое мнение, в гораздо меньшей степени подвержен риску жестокого обращения или эксплуатации. Особенно важно участие в жизни общества для таких маргинализированных групп, как дети, живущие в интернатных учреждениях.

## Глобальное обязательство, местное исполнение

С целью обеспечения выполнения обязательств в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов и Конвенцией о правах ребенка международные учреждения и доноры, а также их национальные и местные партнеры должны учитывать интересы детей с функциональными ограничениями в своих целях, задачах и мониторинге всех программ в области развития.

Важную роль играют надежные и объективные данные, способствующие планированию и распределению ресурсов, а также более четкому включению проблем детей с ограниченными возможностями в повестку дня в области развития. С целью придать дополнительный импульс необходимой статистической работе международные доноры могут содействовать составлению согласованной международной повестки дня по проблемам инвалидности. В то же время программы и бюджеты можно разрабатывать так, чтобы их структура допускала внесение изменений по мере появления дополнительной информации.

Решающим свидетельством того, что глобальные и национальные усилия будут реализованы на местном уровне, должна стать проверка того, пользуется ли каждый ребенок с ограниченными возможностями своими правами, включая доступ к услугам, поддержке и возможностям, наравне с другими детьми даже в самой отдаленной местности и в самых неблагоприятных обстоятельствах.

**“ Где-то ребенку говорят, что он не может играть, потому что не может ходить. В другом случае девочке говорят, что она не может читать, потому что не видит. Этот мальчик заслуживает того, чтобы иметь возможность играть. И в наших общих интересах сделать так, чтобы эта девочка, равно как и все дети, могла читать, учиться и вносить свой вклад в жизнь общества.**

**Путь вперед будет трудным. Но дети не согласны испытывать дополнительные ограничения. Не должны быть согласны и мы ”.**

**Энтони Лейк**

Исполнительный директор ЮНИСЕФ

**Фотография на обложке:**

**Школьники стоят в очереди, чтобы войти в класс. Фотография 2007 года, Сирийская Арабская Республика. © UNICEF/HQ2007-0745/Noorani**

**Дизайн Prographics, Inc.**

**United Nations Children's Fund**

**3 United Nations Plaza**

**New York, NY 10017**

**[pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)**

**[www.unicef.org/sowc2013](http://www.unicef.org/sowc2013)**

**© Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)**

**Май 2013 года**

**Для того чтобы прочитать  
данный доклад в сети  
Интернет, просканируйте  
этот QR-код или зайдите на  
наш сайт по адресу:  
[www.unicef.org/sowc2013](http://www.unicef.org/sowc2013)**

