

Всемирная программа действий в отношении инвалидов

Принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982

года

I. Цели, история вопроса и концепции

A. Цели

1. Цель Всемирной программы действий в отношении инвалидов заключается в содействии эффективным мерам в целях предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и реализации целей «равенства» и «полного участия» инвалидов в социальной жизни и развитии. Это означает создание таких же условий жизни, что и для всего населения, и равной доли в улучшении условий жизни в результате социального и экономического развития. Эти концепции должны применяться одинаковым образом и иметь равную первоочередность во всех странах, независимо от их уровня развития.

B. История вопроса

2. Свыше 500 миллионов человек в мире являются инвалидами в результате умственных, физических или сенсорных расстройств. Они должны пользоваться теми же правами и возможностями, что и все другие люди. Зачастую они не могут вести полноценный образ жизни из-за существующих в обществе социальных и физических барьеров, препятствующих их полноправному участию. В результате этого миллионы детей и взрослых во всех частях мира зачастую вынуждены вести такой образ жизни, который ведет к их сегрегации и унижению их достоинства.

3. Анализ положения инвалидов следует проводить в контексте различных уровней экономического и социального развития и различных культурных традиций. Вместе с тем повсеместно основная ответственность за устранение условий, ведущих к появлению дефектов, и решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности, возлагается на правительства. Это не умаляет ответственности ни общества в целом, ни отдельных лиц или организаций. Правительства должны проявлять инициативу в более широком ознакомлении населения своих стран с теми выгодами, которые могут получить отдельные лица и общество в результате вовлечения инвалидов во все сферы социальной, экономической и политической жизни. Правительства должны также обеспечить, чтобы лица, становящиеся зависимыми в результате серьезной инвалидности, имели возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни. Неправительственные организации могут оказывать правительствам различную помощь путем выявления нужд, предложения приемлемых решений и предоставления услуг, дополняющих услуги, оказываемые правительствами. Важное значение для инвалидов могло бы иметь распределение финансовых и материальных

средств среди всех слоев населения, включая сельские районы развивающихся стран, поскольку это способно привести к расширению услуг общины и улучшению экономических возможностей.

4. Во многих случаях инвалидность можно предотвратить посредством мер борьбы с недоеданием, загрязнением окружающей среды, антисанитарией, недостаточным предродовым и послеродовым уходом, заболеваниями, вызванными загрязнением воды, и различными несчастными случаями. Посредством расширения программ иммунизации международное сообщество могло бы добиться крупных достижений в борьбе с инвалидностью, возникающей вследствие заболеваний полиомиелитом, корью, столбняком, коклюшем, дифтерией и, в меньшей степени, туберкулезом.

5. Во многих странах предпосылками для достижения целей Программы является экономическое и социальное развитие, расширение услуг, предоставляемых всему населению в гуманитарной области, перераспределение средств и доходов и улучшение уровня жизни населения. Необходимо прилагать всемерные усилия для предотвращения войн, приводящих к разорению, катастрофам и нищете, голоду, страданиям, болезням и массовой инвалидности людей и поэтому на всех уровнях принять меры по укреплению международного мира и безопасности, разрешению всех международных споров мирными средствами и по искоренению всех форм расизма и расовой дискриминации в странах, где они до сих пор существуют. Было бы также целесообразно рекомендовать всем государствам — членам Организации Объединенных Наций максимально использовать свои ресурсы в мирных целях, включая предупреждение инвалидности и удовлетворение потребностей инвалидов. Осуществлению этой программы могут способствовать все формы технической помощи, которые помогают развивающимся странам достичь этих целей. Тем не менее выполнение этих задач потребует усилий в течение длительного времени, за которое число инвалидов может увеличиться. Без эффективных мер по исправлению такого положения последствия инвалидности создадут дополнительные препятствия на пути развития. Следовательно, всем странам следует включить в свои планы общего развития срочные меры по предупреждению инвалидности, восстановлению трудоспособности инвалидов и созданию равных возможностей.

С. Определения

6. В контексте опыта обеспечения здравоохранения Всемирная организация здравоохранения проводит следующие различия между дефектом, инвалидностью и нетрудоспособностью:

«Дефект: любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции, или отклонение от нее.
Инвалидность: любое ограничение или отсутствие (в результате дефекта) способности осуществлять ту или иную деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека.
Нетрудоспособность: ограниченность конкретного индивидуума,

вытекающая из дефекта или инвалидности, которая препятствует или лишает его возможности выполнять роль, считающуюся для этого индивидуума нормальной в зависимости от возрастных, половых, социальных и культурных факторов^а»

7. Нетрудоспособность поэтому предопределяется отношениями между инвалидами и окружающей средой. Это проявляется, когда они сталкиваются с культурными, физическими или социальными барьерами, препятствующими их доступу к различным сферам жизни общества, которые доступны другим гражданам. Таким образом, нетрудоспособность — это потеря или ограничение возможности принимать участие в жизни общества наравне с другими.

8. Инвалиды не представляют собой однородную группу. Например, психически больные или умственно отсталые люди, инвалиды с дефектами зрения, слуха или речи, инвалиды с ограниченной подвижностью или с так называемой нетрудоспособностью по состоянию здоровья сталкиваются с барьерами различного характера, которые требуют различных путей для их преодоления.

9. С учетом этой основы были разработаны следующие определения. Соответствующие понятия мер, предлагаемых во Всемирной программе, определены как предупреждение инвалидности, восстановление трудоспособности инвалидов и создание равных возможностей.

10. *Предупреждение инвалидности* означает меры, направленные на предупреждение возникновения физических, умственных и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) или на предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение (профилактика второго уровня).

11. *Восстановление трудоспособности* означает целенаправленный и ограниченный во времени процесс, имеющий целью дать возможность личности достичь оптимального физического, умственного и / или социального уровня функционирования с предоставлением ей тем самым возможностей для изменения ее жизни. Это может потребовать мер, направленных на компенсацию утраты функций или устранение функционального ограничения (например, с помощью технических средств) и других мер, способствующих облегчению приспособления или корректировки в социальном плане.

12. *Создание равных возможностей* означает процесс, с помощью которого такие общие системы общества, как физическая и культурная среда, жилищные условия и транспорт, социальные службы и службы здравоохранения, доступ к образованию и работе, культурной и социальной жизни, включая спорт и создание условий для отдыха, делаются доступными для всех.

D. Предупреждение инвалидности

13. Для сокращения случаев возникновения дефектов и инвалидности крайне важное значение имеет стратегия предупреждения инвалидности.

Основные элементы такой стратегии меняются в зависимости от стадии развития страны:

a) наиболее важные меры предупреждения дефектов предполагают предотвращение войны, улучшение образовательного, экономического и социального статуса групп, находящихся в наименее благоприятном положении, выявление типов дефектов и их причин на определенных географических территориях, принятие конкретных мер содействия посредством улучшения методов питания, совершенствование услуг здравоохранения, раннее выявление и диагноз, предродовой и послеродовой уход, надлежащее санитарное просвещение, включая обучение пациентов и врачей, планирование семьи, введение законодательства и инструкций, изменение образа жизни, селективные услуги по трудоустройству, просвещение по вопросам вредного воздействия окружающей среды, укрепление семьи и общин и обеспечение их информацией.

b) По мере осуществления процесса развития прежние опасности уменьшаются, но возникают новые. Эти меняющиеся условия требуют изменения стратегии, например, создание программ питания, предназначенных для конкретных групп населения, подверженных наибольшему риску вследствие недостатка витамина А, улучшение медицинского обслуживания престарелых, профессионально-техническая подготовка и разработка правил техники безопасности в целях сокращения числа несчастных случаев на производстве, на транспорте и в повседневной жизни, борьба с загрязнением окружающей среды и контроль над использованием наркотических средств и алкоголя и борьба со злоупотреблением ими; необходимо уделить должное внимание стратегии ВОЗ «Здоровье для всех к 2000 году», осуществляемой посредством обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

14. Необходимо принимать меры для наиболее раннего обнаружения симптомов и признаков дефекта с последующим незамедлительным проведением необходимого курса лечения или исправления, что может предупредить инвалидность или по крайней мере значительно уменьшить степень инвалидности и часто позволяет предотвратить ее переход в хроническую стадию. Для раннего обнаружения дефектов важно, чтобы медицинские и общественные службы обеспечили необходимое просвещение и ориентацию и оказание им технической помощи.

Е. Восстановление трудоспособности

15. Процесс восстановления трудоспособности обычно сопряжен с предоставлением следующих типов услуг:

- a)* раннее обнаружение, диагностика и вмешательство;
- b)* медицинское обслуживание и лечение;
- c)* консультирование и оказание помощи в социальной области, в области психологии и других областях;
- d)* подготовка к самостоятельному индивидуальному уходу, включая развитие навыков передвижения, общения, повседневных жизненных навыков

с особым комплексом мероприятий, необходимых для лиц с дефектами органов слуха, зрения и умственно отсталых;

e) обеспечение технических средств, средств передвижения и других приспособлений;

f) специальные услуги в области образования;

g) услуги по восстановлению профессиональной трудоспособности (включая профессиональную ориентацию), профессионально-техническая подготовка, обычное трудоустройство или со специальным режимом труда;

h) последующие меры.

16. Во всех усилиях по восстановлению трудоспособности особое внимание следует уделять способностям индивидуума, уважая его личность и достоинство. Необходимо уделять максимальное внимание нормальному процессу развития и роста детей инвалидов. Следует использовать возможности выполнения инвалидами работы и другой деятельности.

17. Большие возможности в восстановлении трудоспособности имеются в семьях инвалидов и общинах, в которых они живут. Оказывая инвалидам помощь, следует предпринимать все усилия для сохранения их семей, для предоставления им возможности жить в своих общинах и поддерживать семьи и общественные группы, работающие в этом направлении. При планировании программ восстановления трудоспособности и оказания поддержки существенно важно учитывать обычаи и структуры семьи и общины и стимулировать развитие их возможностей по удовлетворению потребностей инвалидов.

18. Предоставление услуг инвалидам должно по возможности происходить в рамках существующих социальных, медицинских, образовательных и производственных структур общества. К ним относятся все уровни медицинского ухода, начальное, среднее и высшее образование, общие программы профессионально-технической подготовки и трудоустройства и меры социального обеспечения и социального обслуживания. Услуги в области восстановления трудоспособности направлены на обеспечение участия инвалидов в регулярном общественном обслуживании и деятельности. Восстановление трудоспособности должно происходить в естественных условиях на основе услуг на уровне общин и специализированных учреждений. Следует избегать создания крупных учреждений. Специализированные учреждения в тех случаях, когда они необходимы, следует организовывать так, чтобы обеспечивать быстрое и надежное вовлечение инвалидов в жизнь общества.

19. Программы восстановления трудоспособности должны по возможности привлекать инвалидов к планированию и организации услуг, которые они и их семьи считают необходимыми. В рамках всей системы должны быть предусмотрены процедуры участия инвалидов в процессе разработки и определения политики, касающейся восстановления их трудоспособности. Когда отдельные лица с серьезным умственным расстройством не могут надлежащим образом участвовать в выработке решений, затрагивающих их жизнь, то в процессе планирования и принятия

решений должны принимать участие члены семьи или юридически уполномоченные представители.

20. Следует расширить усилия в области развития услуг по восстановлению трудоспособности, по обеспечению их большей доступности. Они не должны основываться на дорогостоящем импортном оборудовании, сырье и технологии. Следует расширить передачу технологии между странами и ориентировать ее на практические методы с учетом существующих условий.

Ф. Создание равных возможностей

21. Для достижения целей «полного участия и равенства» одних только мер по восстановлению трудоспособности, касающихся инвалидов, недостаточно. Опыт показывает, что в значительной мере именно среда определяет влияние дефекта или инвалидности на повседневную жизнь человека. Человек неполноценен, если он лишен возможностей, обычно имеющихся в обществе и необходимых с точки зрения основных элементов жизни, включая семейную жизнь, образование, занятость, жилье, финансовую и личную безопасность, участие в социальных или политических группах, религиозную деятельность, интимные и половые отношения, доступ ко всем видам общественного обслуживания, свободу передвижения и общий образ повседневной жизни.

22. Иногда благами общества пользуются только те люди, которые полноценны с точки зрения своих физических и умственных способностей. Общества должны признать тот факт, что, несмотря на профилактические меры, всегда будут существовать люди с дефектами и инвалидностью; и общества должны выявлять и устранять барьеры, препятствующие полному участию инвалидов. Так, обучение должно происходить, по возможности, в обычной школьной системе, работа должна предоставляться путем свободного найма, если это возможно с педагогической точки зрения, а жилье должно предоставляться наравне с населением в целом. Каждое правительство обязано обеспечить, чтобы выгодами от выполнения программ развития пользовались также граждане, являющиеся инвалидами. Меры в этом отношении должны включаться в общий процесс планирования и административную структуру любого общества. По мере возможности дополнительные услуги, в которых могут нуждаться инвалиды, должны являться составной частью общей системы услуг страны.

23. Вышесказанное относится не только к правительствам. Любое лицо, возглавляющее какое-либо предприятие, также должно сделать его доступным для людей, имеющих дефекты. Это относится к государственным учреждениям различного уровня, неправительственным организациям, фирмам и частным лицам. Это также актуально и на международном уровне.

24. Лица с постоянной инвалидностью, которые нуждаются во вспомогательных услугах со стороны общины, технических средствах и оборудовании, должны иметь к ним доступ с тем, чтобы обеспечить им возможность жить как можно более нормальной жизнью как дома, так и в обществе. Лица, проживающие с такими инвалидами и помогающие им в их повседневной деятельности, должны также получать поддержку для того,

чтобы иметь возможность соответствующего отдыха и удовлетворения своих собственных потребностей.

25. Принцип равных прав для инвалидов и неинвалидов предполагает, что потребности всех без исключения индивидуумов имеют одинаково важное значение, что эти потребности должны служить основой планирования общества и что все средства следует использовать таким образом, чтобы обеспечить для каждого индивидуума равные возможности для участия. Политика, проводимая в отношении инвалидов, должна обеспечивать доступ инвалидам ко всем услугам, которые предоставляет общество.

26. Инвалиды, обладая равными правами, имеют также и равные обязанности. Их долгом является участие в строительстве общества. Общество в своих планах должно учитывать инвалидов и тем самым полностью мобилизовывать свои ресурсы в целях социальных изменений. Наряду с прочим, это означает, что лицам, ставшим инвалидами в молодом возрасте, должна быть обеспечена возможность получения работы и образования, а не пенсии в связи с преждевременным прекращением трудовой деятельности или государственной помощи.

27. От людей с физическими недостатками необходимо ожидать выполнения их роли в обществе и обязанностей взрослых граждан. Образ инвалидов зависит от отношения общественности, основанного на различных факторах, что, возможно, является наибольшим барьером, препятствующим участию и созданию равенства. Мы видим признаки инвалидности: белую трость, костыли, слуховой аппарат, коляску, но не видим самого человека. В центре внимания должна находиться способность инвалидов, а не их неспособность.

28. Во всем мире инвалиды объединяются в организации для борьбы за свои собственные права в отношении оказания влияния на принятие решений в правительствах и во всех секторах общества. Роль организаций инвалидов заключается в предоставлении возможности высказывать свое мнение, выявлении нужд, выражении мнений относительно очередности задач, оценки услуг, а также в борьбе за реформы и пробуждение общественного мнения. Как средство саморазвития, эти организации предоставляют возможность для развития навыков ведения переговоров, организационных способностей, взаимной поддержки, передачи информации, а также часто для развития профессиональных навыков и возможностей. Учитывая их крайне важное значение для процесса участия, необходимо оказать содействие их развитию.

29. В настоящее время люди, страдающие умственными недостатками, начинают играть самостоятельную роль и настаивают на своем праве принимать участие в дискуссии и принятии решений. Даже те, кто имеет ограниченные навыки общения, показали себя способными выражать свою точку зрения. В этом отношении они могут многому научиться у движения в защиту своих интересов, которое существует у инвалидов других категорий. Эту тенденцию следует поощрять.

30. Необходимо готовить и распространять информацию с целью улучшения положения инвалидов. Следует стремиться к сотрудничеству всех

средств массовой информации, с тем чтобы распространяемые ими материалы способствовали пониманию (как широкой общественностью, так и самими инвалидами) проблем инвалидов и не допускали укрепления традиционных стереотипных представлений и предубеждений.

Г. Концепции, принятые в системе Организации Объединенных Наций

31. В Уставе Организации Объединенных Наций первостепенное значение уделяется подтверждению принципов мира, веры в права человека и основные свободы, достоинству и ценности человеческой личности и содействию социальной справедливости.

32. Всеобщая декларация прав человека подтверждает права всех людей без каких бы то ни было различий на вступление в брак, владение собственностью, равный доступ к общественному обслуживанию, социальному обеспечению и осуществлению экономических, социальных и культурных прав. Международные пакты о правах человека^b, Декларация о правах умственно отсталых лиц^c и Декларация о правах инвалидов^d конкретно излагают принципы, содержащиеся во Всеобщей декларации прав человека.

33. В Декларации социального прогресса^e и развития провозглашается необходимость охраны прав лиц, являющихся физически или умственно отсталыми, и необходимость обеспечения их благосостояния и восстановления трудоспособности. Она гарантирует каждому право на работу и участие в полезном и производительном труде.

34. В рамках Секретариата Организации Объединенных Наций ряд учреждений осуществляет деятельность, связанную с вышеупомянутыми концепциями, а также со Всемирной программой действий. К ним относятся: Отдел по правам человека, Департамент по международным экономическим и социальным вопросам, Департамент по техническому сотрудничеству в целях развития, Департамент общественной информации, Отдел по наркотическим средствам и Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию. Важную роль играют также региональные комиссии: Экономическая комиссия для Африки в Аддис-Абебе (Эфиопия), Экономическая комиссия для Европы в Женеве (Швейцария), Экономическая комиссия для Латинской Америки в Сантьяго (Чили), Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана в Бангкоке (Таиланд), Экономическая комиссия для Западной Азии в Багдаде (Ирак).

35. Другие организации и программы системы Организации Объединенных Наций приняли подходы, связанные с развитием, которые будут иметь важное значение для осуществления Всемирной программы действий в отношении инвалидов. К ним относятся:

а) задачи, содержащиеся в резолюции 3405 (XXX) Генеральной Ассамблеи о новых масштабах технического сотрудничества Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), которые нацеливают ее, в частности, на необходимость учета важности подхода к беднейшим и наиболее уязвимым слоям общества при ответах на запросы правительств о предоставлении помощи, удовлетворении их срочных и острых потребностей

и которые содержат в себе концепции технического сотрудничества между развивающимися странами;

b) Концепция основных видов услуг для всех детей и Стратегия, принятая Детским фондом Организации Объединенных Наций в 1980 году с целью активизации роли средств семьи и общины в оказании помощи детям-инвалидам в их естественной среде;

c) Управление Верховного комиссара по делам беженцев (УВКБ) и его программа для беженцев-инвалидов;

d) Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР), которое наряду с прочим занимается вопросами предупреждения дефектов среди палестинских беженцев и снижением социальных и физических барьеров, с которыми сталкиваются беженцы-инвалиды;

e) выдвинутая Управлением Координатора ООН по оказанию помощи в случае стихийных бедствий (ЮНДРО) Концепция конкретных мер готовности к стихийным бедствиям и их предотвращения для лиц, имеющих инвалидность, и мер предупреждения постоянной инвалидности в результате телесного повреждения или обращения с ними, имевшего место в период стихийного бедствия;

f) Центр ООН по населенным пунктам (ЦНПООН), занимающийся вопросами устранения физических барьеров и обеспечения общего доступа к физической среде;

g) Организация ООН по промышленному развитию (ЮНИДО); деятельность ЮНИДО охватывает производство лекарственных средств, имеющих существенное значение для предупреждения инвалидности, а также технических средств для инвалидов.

36. Специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций, которые занимаются вопросами оказания содействия, поддержки и осуществления деятельности на местах, обладают большим опытом работы на благо инвалидов. Программы предупреждения инвалидности, программы питания, гигиены, образования детей и взрослых, являющихся инвалидами, профессионально-технической подготовки, трудоустройства и другие представляют собой большой опыт и знания, которые открывают возможности для дальнейших достижений и в то же время предоставляют возможность делиться этим опытом с правительственными и неправительственными организациями, занимающимися проблемами инвалидов. К ним относятся:

a) стратегия основных потребностей Международной организации труда и принципы, изложенные в Рекомендации N 99 МОТ от 1955 года;

b) Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) делает упор на взаимосвязь между питанием и инвалидностью;

c) Концепция соответствующего образования, рекомендованная группой экспертов Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) в отношении образования

инвалидов, была усилена двумя руководящими принципами, содержащимися в Санбергской декларации^f:

— инвалиды должны получать от общества услуги, приспособленные к их конкретным личным потребностям;

— путем децентрализации и разделения услуг на секторы потребности инвалидов будут приниматься и удовлетворяться в рамках общества, к которому они принадлежат;

d) Программа Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех к 2000 году» и соответствующая Концепция первичной медико-санитарной помощи, на основе которой государства — члены Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) уже взяли на себя обязательства по предупреждению заболеваний и дефектов, ведущих к инвалидности. Концепция первичной медико-санитарной помощи, разработанная Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, которая состоялась в Алма-Ате в 1978 году, и применение этой Концепции к медицинским аспектам инвалидности разъясняется в политике Всемирной организации здравоохранения по этому вопросу, которая была утверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1978 году;

e) Международная организация гражданской авиации (ИКАО) утвердила рекомендации Договаривающимся сторонам, касающиеся средств передвижения и предоставления средств для пассажиров, имеющих инвалидность;

f) Исполнительный комитет Всемирного почтового союза (ВПС) утвердил рекомендацию, предлагающую всем национальным почтовым управлениям улучшить доступ инвалидов к их службам.