

## **"ВСЕМИРНАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ" (Принята 03.12.1982 Резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи ООН)**

### **ВСЕМИРНАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ (3 декабря 1982 года)**

Консультативный комитет для Международного года инвалидов принял:

1 (IV). Всемирную программу действий  
в отношении инвалидов

Консультативный комитет для Международного года инвалидов рекомендует, чтобы Генеральная Ассамблея приняла следующую Всемирную программу действий в отношении инвалидов:

### **ВСЕМИРНАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ**

#### **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" <1>.

-----  
<1> Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности (МСДИН), Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1980 год.

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.

#### Д. 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:

а) 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.

б) 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.

## Г. 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