**Рекомендация № R (92) 6 Комитета министров государствам-членам о последовательной политике в отношении инвалидов.**

***Принята Комитетом министров 9 апреля 1992 года.***

Комитет министров, во исполнение статьи 15 b) Статута Совета Европы,

*считая*, что целью Совета Европы является достижение большего единства его членов с целью содействия экономическому и социальному развитию;

*считая*, что эту цель можно достичь, среди прочего, путем принятия общих правил в области реабилитации инвалидов;

*считая*, что в мире имеется свыше 500 миллионов инвалидов как следствие физических, умственных или сенсорных недостатков;

*признавая*, что реабилитация инвалидов, в результате которой достигается их экономическая и социальная интеграция, является обязанностью общества и гарантией их человеческого достоинства и решения проблем, возникающих в этом обществе перед инвалидами, и что ее необходимо включить в первоочередную задачу любой социальной политики;

*считая*, что незащищенность прав-граждан инвалидов и не расширение их возможностей является нарушением человеческого достоинства и причиной тяжелого финансового бремени, в результате чего:

— многие люди без всякой необходимости становятся зависимыми от других и неспособными к какой-либо экономической и социальной полезной деятельности;

— средства облегчения такой зависимости часто являются только финансовыми, в то время как денежные выплаты инвалидам — это лишь один аспект любой политики в помощь инвалидам;

*учитывая*, что в государствах — членах Совета законодательные органы, а также общественные и государственные деятели, в частности, через посредство неправительственных организаций согласились усилить свою деятельность, направленную на содействие социальной интеграции инвалидов;

*имея в виду* принципы, изложенные в статье 15 Европейской социальной хартии, а именно, право людей с физическими и умственными недостатками на профессиональное обучение, реабилитацию и социальное устройство;

*имея в виду* рекомендацию R (86) 18 о Европейской хартии о спорте для всех: инвалиды;

*считая необходимым* начинать всеобъемлющий и непрерывный процесс реабилитации очень рано и осуществлять его с помощью квалифицированного персонала последовательно и согласованно;

*принимая во внимание* резолюцию АР (84) 3 о последовательной политике реабилитации инвалидов, принятой в рамках Частного соглашения в социальной сфере и здравоохранении;

*принимая во внимание* заключительное заявление специальной Конференции министров, ответственных за политику в отношении инвалидов (Париж, 7-8 ноября 1991 года), предложившую Комитету министров принять проект рекомендации, которая обновляет резолюцию АР (84) 3 и приводит ее в соответствие с достигнутым за этот период прогрессом;

*рекомендует* правительствам государств-членов:

*соблюдать* принципы и меры, предлагаемые в приложении к настоящей рекомендации при разработке программ реабилитации инвалидов;

*обеспечить* широкое распространение настоящей рекомендации среди населения и частных организаций, занимающихся реабилитацией инвалидов;

*проводить* периодический обзор результатов в форме нового отчета о законодательных мерах по реабилитации инвалидов, включив в него примеры конкретных достижений;

*принимает* решение о замене резолюции АР (84) 3 настоящей рекомендацией.

**Приложение к рекомендации**

**I. ОБЩАЯ ПОЛИТИКА**

**1. Принципы**

Последовательная и глобальная политика в поддержку инвалидов и лиц, которым угрожает опасность стать инвалидами, должна быть направлена на:

— профилактику или устранение инвалидности, предотвращение ее ухудшения и смягчение ее последствий;

— гарантию полного и активного участия в жизни общества;

— помощь инвалидам для того, чтобы они могли жить независимо, по своему желанию.

Это постоянный и динамичный процесс взаимной адаптации, с одной стороны, инвалидов, живущих по своему желанию, выбору и способностям, которые необходимо максимально развивать, и, с другой стороны, общества, которое должно оказывать им свою поддержку, приняв конкретные и необходимые меры для обеспечения равенства возможностей.

**2. Цели**

Все люди-инвалиды или которым угрожает опасность стать ими, вне зависимости от возраста и расы, а также характера, причин, степени или "глубины" своей инвалидности, должны иметь право на индивидуальную помощь для того, чтобы иметь возможность жить соответственно своим способностям и потенциалу. Посредством координации мер они должны получить возможность:

— быть свободными от заболеваний и инвалидности, которых можно избежать;

— не нуждаться в постоянной медицинской помощи и уходе и иметь к ним доступ в случае необходимости;

— сохранять за собой как можно большую личную ответственность за планирование и осуществление процессов реабилитации и интеграции;

— осуществлять полностью свои гражданские права и иметь доступ во все учреждения и ко всем видам услуг в обществе, включая образование;

— быть максимально свободными от условий жизни и ограничений в учреждениях либо, если это неизбежно, иметь как можно больший личный выбор в пределах таких учреждений;

— иметь наибольшую экономическую независимость, в частности, наиболее квалифицированную работу и соответствующий личный доход;

— иметь минимальные средства к жизни, если нужно, то посредством социальных выплат;

— иметь наибольшую мобильность, доступ в здания и транспортные средства;

— иметь необходимый личный уход в месте по своему выбору;

— иметь наибольшую возможность выбора и независимость, в том числе независимость от своих собственных семей, если они того пожелают;

— играть полную роль в обществе и принимать участие в экономической, социальной и культурной деятельности, в проведении досуга и отдыха.

Особое внимание необходимо обратить на положение инвалидов женщин и пожилых людей.

**3. Области с участием государства**

Государства должны поэтому проводить последовательную, глобальную и всеобъемлющую политику в сотрудничестве с инвалидами и организациями инвалидов и им помогающими для того, чтобы обеспечить инвалидам всю необходимую помощь. Такая политика затрагивает все сферы жизни общества и, в частности, направлена на:

— профилактику и просвещение в области здравоохранения,

— установление заболевания и диагноз,

— лечение и медицинские технические средства,

— образование,

— профессиональную ориентацию и подготовку,

— наем на работу,

— социальную интеграцию и быт,

— социальную, экономическую и правовую помощь;

— подготовку персонала, занятого в процессе реабилитации и социальной интеграции инвалидов,

— информацию, статистику и научно-исследовательскую работу.

**4. Общие указания**

Для проведения в жизнь этой политики государства должны принять следующие меры:

— гарантировать право инвалидов на независимую жизнь и полную интеграцию в общество и признать обязанность общества сделать это право осуществимым,

— признать необходимость своего участия на раннем этапе,

— не допускать наступления и ухудшения заболевания, инвалидности или недостатка, исключить или уменьшить их последствия и не допускать возникновения дополнительных недостатков, таких как эмоциональное или психологическое расстройство,

— разрабатывать совместно с инвалидами и их семьями программу реабилитации, включающую широкий круг постоянных и личных услуг, которые необходимо оказывать с момента проявления заболевания и продолжать последовательно через все этапы интеграции на работе и в обществе, избегая необходимости постоянного ухода в учреждении,

— обеспечивать доступ к этим программам для всех нуждающихся в них инвалидов,

— оптимально применять методы реабилитации по возможности в учреждениях для всего населения, а при необходимости, в специализированных учреждениях и службах,

— убирать по возможности все препятствия в окружении и обществе и давать возможность инвалидам жить полной жизнью,

— обеспечивать инвалидам возможность получить общее или специальное образование по их потребностям,

— обеспечивать инвалидам нормальный образ жизни, при необходимости посредством экономических выгод и социальных услуг,

— предоставлять им возможности для проведения досуга и участия в культурной жизни,

— привлекать помощь в своей работе со стороны населения, специалистов, друзей и знакомых и семей инвалидов,

— развивать научные исследования в области профилактики инвалидности, реабилитации и других областях, имеющих отношение к инвалидам,

— добиваться раннего и тесного сотрудничества между медицинскими учреждениями, учебными заведениями, профессионально-техническими училищами, службами занятости, социального обеспечения и другими заинтересованными организациями и властями и устанавливать связи и порядок координации между органами, ведомствами, региональными и местными властями, семьями и общественными организациями, занимающимися интеграцией инвалидов,

— улучшать информацию для разработчиков политики, решения которых относительно физической и социальной среды влияют на качество жизни инвалидов,

— поощрять более широкое распространение информации о правах инвалидов и оказываемых им услугах,

— обеспечивать для инвалидов и их организаций полную и активную роль в содействии интересам таких людей,

— организовать непрерывный процесс оценки мероприятий по реабилитации.

Далее, интеграция инвалидов — это задача не только государства, но и общества в целом и всех его членов, представителей и учреждений. Забота об инвалидах должна быть обязанностью не только семьи, друзей и соседей, но и всех членов общества, которые должны помнить о всех формах нетерпимости и которые должны осознавать, что они тоже обязаны сделать для инвалидов возможным "как можно более нормальное" участие в жизни.

Чем более общепризнанна необходимость интеграции инвалидов в общую и нормальную жизнь общества, тем лучше внешнюю помощь — обычно государственных органов — можно сосредоточить в областях, в которых <автоматическое> участие инвалидов еще невозможно. Социальное обеспечение и другие виды помощи не в состоянии заменить, а только могут способствовать интеграции в общество людей, которые являются или могут стать инвалидами. В случае быстрой интеграции в результате усилий граждан и общества сокращается также объем <необходимой помощи>. Однако важно обеспечить наличие достаточных финансовых ресурсов для преодоления более трудного, чем у нормальных, людей положения инвалидов.

Социальное законодательство остается тем не менее главным средством организации и поддержки самопомощи либо организации и поощрения процессов реабилитации и интеграции. Кроме того, чем успешнее проходят интеграция и независимая жизнь инвалидов в обществе, тем больше необходимость:

— координации на общегосударственном, региональном, местном и индивидуальном уровне всех усилий соответствующих структур, имеющих компетенцию в этой сфере, и

— информации инвалидов, их семей и всех учреждений, задействованных в интеграции, в том числе рекомендаций о том, как лучше воспользоваться имеющимися средствами обслуживания и помощи.

**5. Определение терминов**

5.1. Определения концепций, на которых основана эта политика, даны Всемирной организацией здравоохранения, а именно:

ЗАБОЛЕВАНИЕ — это любая потеря или ненормальность психической, физиологической либо анатомической структуры или функций;

ИНВАЛИДНОСТЬ — это любое ограничение или отсутствие (в результате заболевания) способности функционировать в порядке или в пределах, которые считаются нормальными для человека;

НЕДОСТАТОК — это невыгодное состояние для данного лица, явившееся результатом заболевания или инвалидности, которое ограничивает его или препятствует ему выполнять роль, которая является нормальной (в зависимости от возраста, пола и социально-культурных факторов) для этого человека.

5.2. Из этого следует, что недостаток зависит от отношения между человеком и окружающей средой. Недостаток проявляется при встрече людей с культурными, материальными и социальными препятствиями, лишающими их доступа к целому ряду услуг и возможностей, доступных для их сограждан. Таким образом, недостаток ведет к потере или ограничению возможности участвовать в жизни общества на равной основе с другими людьми.

5.3. Инвалиды не образуют единую группу лиц, нуждающихся в одинаковой помощи. Поэтому определения и классификации не должны приводить к отделению инвалидов от общества либо к их исключению из возможных мер по реабилитации и интеграции, а должны подчеркивать их индивидуальные проблемы и перспективы и те пути, которыми инвалиды смогут получить доступ к помощи, которая необходима для их полного участия в жизни общества.