**Всемирная программа действий в отношении инвалидов**

Принята [резолюцией 37/52](http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/37/52) Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982 года





**II. Текущее положение**

**A. Общие сведения**

37. В современном мире число инвалидов велико и постоянно растет. Оценочная цифра в 500 миллионов человек подтверждается результатами обследований групп населения в сочетании с наблюдениями опытных исследователей. В большинстве стран по меньшей мере 1 человек из 10 имеет физические, умственные или сенсорные дефекты и по меньшей мере 25 процентов любой группы населения ощущают на себе неблагоприятные последствия этой проблемы.

38. Причины таких дефектов, а также частотность и последствия инвалидности в различных странах мира неодинаковы. Эти различия являются следствием неодинаковых социально-экономических условий и мер, которые каждое общество принимает для обеспечения благополучия своих членов.

39. Исследование, проведенное экспертами, показало, что по крайней мере 350 миллионов инвалидов проживают в районах, где отсутствуют услуги, необходимые для оказания помощи в преодолении трудностей, с которыми они сталкиваются. Инвалиды в значительной степени сталкиваются с препятствиями физического, культурного и социального характера, которые мешают их жизни даже при предоставлении им помощи в области восстановления трудоспособности.

40. Рост числа случаев инвалидности и отстранения инвалидов от участия в жизни общества вызван многими факторами. К ним относятся:

*a*) войны и последствия войн; и другие формы насильственного разрушения, нищеты, голода, эпидемий и больших перемещений населения;

*b*) высокая доля семей, испытывающих трудности и живущих в нищете; жизнь в тесных и антисанитарных жилищах;

*c*) высокая доля неграмотного населения, имеющего слабое представление о процедурах получения социальных услуг, медицинского обслуживания и образования;

*d*) отсутствие точных знаний о проблемах инвалидности, ее причинах, предупреждении и лечении инвалидности; к ним относятся клеймо ущербности, дискриминация и неправильное представление об инвалидности;

*e*) недостаточно разработанные программы первичной медико-санитарной помощи и обслуживания;

*f*) сдерживающие факторы, включая отсутствие ресурсов, географическую отдаленность, физические и социальные барьеры, которые не позволяют многим лицам пользоваться имеющимися услугами;

*g*) направление средств на предоставление узкоспециализированных услуг, не связанных с потребностями большинства населения, которому требуется помощь;

*h*) отсутствие или слабость инфраструктуры соответствующих служб в области социальной помощи, здравоохранения, образования, профессионально-технической подготовки и трудоустройства;

*i*) уделение второстепенного значения в социальном и экономическом развитии деятельности, связанной с созданием равных возможностей, предупреждением инвалидности и восстановлением трудоспособности;

j) несчастные случаи на производстве, при выполнении сельскохозяйственных работ и дорожно-транспортные происшествия;

*k*) стихийные бедствия и землетрясения;

*l*) загрязнение физической среды;

*m*) стрессы и другие психо-социальные проблемы, связанные с переходом от традиционного общества к современному;

*n*) неумеренное потребление лекарств, неправильное применение лечебных препаратов и незаконное использование наркотиков и стимулянтов;

*o*) неправильное обращение с ранеными в период стихийного бедствия, которое может стать причиной временной инвалидности;

*p*) рост урбанизации и рост населения и другие косвенные факторы.

41. Четко установлена взаимосвязь между инвалидностью и нищетой. Хотя риск возникновения дефектов является более высоким среди населения, живущего в нищете, обратная зависимость не менее справедлива. Рождение ребенка с дефектом или появление в семье инвалида зачастую ложится тяжелым бременем на ограниченные ресурсы семьи, ухудшает ее моральный климат и ведет тем самым к дальнейшему обнищанию. Сочетание этих факторов приводит к повышению доли инвалидов среди беднейших слоев общества. По этой причине число пострадавших семей, живущих на уровне нищеты, в абсолютном выражении постоянно растет. Негативные последствия этих тенденций создают серьезные препятствия процессу развития.

42. Имеющиеся знания и навыки способны предотвратить возникновение большинства дефектов и инвалидности, оказать помощь больным людям в преодолении или сведении до минимума их инвалидности и позволить странам устранить барьеры на пути участия инвалидов в повседневной жизни.

**1. Инвалидность в развивающихся странах**

43. Необходимо особо остановиться на проблеме инвалидности в развивающихся странах. 80 процентов инвалидов живут в развивающихся странах в отдаленных сельских местностях. В некоторых из этих стран доля инвалидов среди населения составляет 20 процентов, и, таким образом, если учитывать их семьи и родственников, инвалидность может отрицательно сказываться на 50 процентах населения. Проблема еще более осложняется тем, что в большинстве случаев инвалиды обычно также проживают в чрезвычайной нищете. Часто они живут в местности, где медицинские и другие службы чрезвычайно редки или даже отсутствуют вообще, где инвалидность не выявляется и не может быть выявлена вовремя. Когда они все-таки получают медицинскую помощь, если это вообще случается, дефект может стать уже неизлечимым. Во многих странах недостаточно средств для обнаружения и предупреждения инвалидности и удовлетворения потребности в восстановлении трудоспособности и услуг по оказанию поддержки инвалидам. Подготовка кадров, изучение новых и более эффективных стратегий и подходов в области восстановления трудоспособности и производства и обеспечения инвалидов вспомогательными средствами и оборудованием не отвечают потребностям.

44. В таких странах проблема инвалидности еще более усугубляется демографическим взрывом, который неумолимо увеличивает число инвалидов в них как в относительном, так и в абсолютном выражении. Таким образом, настоятельно необходимо в качестве первоочередной задачи помочь этим странам в разработке демографических мер по предотвращению роста числа инвалидов, восстановлению трудоспособности и обеспечению услугами имеющихся инвалидов.

**2. Особые группы**

45. Последствия дефектов и инвалидности особенно серьезно отражаются на женщинах. Во многих странах женщины находятся в неблагоприятном социальном, культурном и экономическом положении, что ограничивает их доступ, например, к услугам в области здравоохранения, образования, профессиональной подготовки и занятости. Если, кроме того, они страдают от физических или умственных недостатков, они сталкиваются с ограниченными возможностями по преодолению трудностей, связанных с их инвалидностью. Таким образом, их участие в общественной жизни все более затрудняется. В рамках семьи ответственность за обеспечение ухода за каким-либо из родителей, являющимся инвалидом, часто возлагается на женщин, что в значительной степени ограничивает их свободу и их возможности участвовать в других видах деятельности.

46. Для многих детей наличие дефекта ведет к их обособлению или изоляции от накопленного опыта, являющегося частью нормального развития. Это положение может усугубляться неправильным отношением и поведением в семье и общением в те годы, которые имеют важное значение для развития личности и характера ребенка.

47. В большинстве стран число пожилых людей возрастает, и уже в некоторых из них две трети инвалидов являются также лицами пожилого возраста. В основном условия, которые приводят к их инвалидности (например, артрит, паралич, болезни сердца и ухудшение слуха и зрения), отличаются от причин инвалидности среди молодежи и могут потребовать иных форм профилактического лечения, восстановления трудоспособности и услуг по оказанию помощи.

48. С появлением «виктимологии» как отрасли криминалистики только сейчас становятся общеизвестными подлинные масштабы вреда, который наносится жертвам преступлений и является причиной постоянной или временной инвалидности.

49. Еще одну группу инвалидов составляют жертвы пыток, ставшие инвалидами в физическом или умственном отношении не в результате родовой травмы или обычной деятельности, а в результате преднамеренного нанесения повреждений.

50. В современном мире в результате бедствий, вызванных человеком, насчитывается свыше 10 миллионов беженцев и перемещенных лиц. Многие из них имеют физические и психические травмы вследствие тех страданий, которые они переживают в связи с преследованием, насилием и неудобствами. Большинство из них находится в странах третьего мира, где услуги и возможности чрезвычайно ограничены. Быть беженцем само по себе значит быть ущемленным, а быть инвалидом среди беженцев — значит быть ущемленным вдвойне.

51. Рабочие, нанятые за границей, часто оказываются в трудном положении, связанном с рядом трудностей, возникающих в результате различий в окружающих условиях, незнания или недостаточного знания языка страны иммиграции, предвзятого отношения и дискриминации, полного или частичного отсутствия профессиональной подготовки и несоответствующих условий жизни. Особое положение мигрирующих рабочих в стране занятости подвергает их здоровье и здоровье их семей большей опасности и риску несчастных случаев на производстве, часто влекущих за собой приобретение дефектов и инвалидности. Положение мигрирующих рабочих — инвалидов может еще более усугубляться необходимостью их возвращения на родину, где во многих случаях число особых услуг и возможностей для инвалидов весьма ограничено.

**B. Предупреждение инвалидности**

52. Деятельность по предупреждению инвалидности постоянно расширяется в таких областях, как гигиена, образование, питание, улучшение доступа к продуктам питания и медицинской помощи за счет подходов, предлагаемых медико-санитарной помощью, с особым упором на медицинский уход за матерью и ребенком, консультирование родителей в отношении генетических факторов и ухода в предродовой период, иммунизацию и борьбу с заболеваниями и инфекционными болезнями, предотвращение несчастных случаев и повышение качества окружающей среды. В некоторых районах мира такие меры значительно сокращают число случаев появления физических и умственных дефектов.

53. Для большинства мирового населения, особенно населения стран, находящихся на начальных стадиях экономического развития, эти профилактические меры эффективно затрагивают лишь небольшую часть нуждающегося населения. В большинстве развивающихся стран еще предстоит создать систему своевременного выявления и предупреждения дефектов за счет периодических медицинских осмотров, особенно для беременных женщин, детей и подростков.

54. В Лидзкаслской декларации по предупреждению инвалидности от 12 ноября 1981 года интернациональная группа ученых, врачей, управляющих лечебными учреждениями, и политиков наряду с другими вопросами обратила внимание на следующие практические меры по предупреждению инвалидности:

«3. Дефекты, вызванные недоеданием, инфекциями и халатностью, можно предотвратить посредством недорогостоящего совершенствования первичной медико-санитарной помощи...

4. ...Многие виды инвалидности более позднего этапа жизни могут наступить в более позднем возрасте или их можно предотвратить. Ведутся многообещающие исследования в отношении контроля над наследственной и дегенеративной отсталостью...

5. ...Инвалидность не должна приводить к нетрудоспособности. Неумение применять простые лекарственные средства очень часто усугубляет инвалидность, и отношение общества и институционные меры увеличивают для людей, имеющих инвалидность, возможность оказаться в неблагоприятном положении. Существует настоятельная необходимость в постоянном просвещении общественности и специалистов.

6. Основной причиной экономических потерь и человеческих лишений во всех промышленно развитых и развивающихся странах является инвалидность, которой можно было бы избежать. Эти потери можно быстро сократить. Имеется и совершенствуется технология, предупреждающая или способствующая предупреждению большинства случаев инвалидности. Для преодоления этих проблем необходима готовность общества. Необходимо изменить очередность существующих национальных и международных программ в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить распространение знаний и технологии...

7. Хотя и имеется технология, касающаяся превентивного и лечебного контроля большинства случаев инвалидности, недавний значительный прогресс в области биомедицинских исследований предвещает появление новых, гораздо более совершенных средств, которые могут значительно усилить все виды помощи. В предстоящие годы заслуживают поддержки как теоретические, так и прикладные исследования».

55. Все более широко признается, что программы, имеющие своей целью предотвратить инвалидность или не допустить перерастания дефектов в более серьезные стадии инвалидности, в долгосрочной перспективе обходятся обществу значительно дешевле, чем необходимость ухода за инвалидами. Это в значительной степени относится, например, к программам безопасности на производстве — области, которой во многих странах до сих пор уделяется недостаточное внимание.

**C. Восстановление трудоспособности**

56. Восстановление трудоспособности часто осуществляется через специализированные учреждения. Однако в настоящее время существует растущая тенденция делать больший упор на включение этих видов обслуживания в общую систему общественного обслуживания.

57. Происходит эволюция как по содержанию, так и по духу деятельности, характеризуемой как восстановление трудоспособности. В традиционной практике восстановление трудоспособности рассматривается как система терапевтических мер и услуг, предоставляемых инвалидам в специальных учреждениях часто под медицинским контролем. Постепенно это заменяется программами, которые, наряду с обеспечением, как и прежде, квалифицированных медицинских, социальных и педагогических услуг, предусматривают также участие общин и семей и помогают им поддерживать усилия их членов, являющихся инвалидами, по преодолению отрицательных последствий инвалидности в рамках нормальной социальной среды. Все в большей степени признается, что даже лица с тяжелой формой инвалидности могут в значительной степени вести независимый образ жизни при условии обеспечения необходимых услуг по оказанию помощи. Число лиц, требующих ухода в специальных учреждениях, является гораздо меньшим, чем это предполагалось ранее, но даже и они могут в значительной степени вести образ жизни, независимый с точки зрения его основных элементов.

58. Многим инвалидам требуются технические средства. В некоторых странах технология, необходимая для производства таких приспособлений, хорошо разработана, и выпускаются совершенные устройства, обеспечивающие подвижность, общение и ведение инвалидами их повседневной жизни. Однако стоимость таких приспособлений высока, и лишь немногие страны могут обеспечить такое оборудование.

59. Многим людям необходимо простое оборудование, облегчающее их передвижение, общение и повседневную жизнь. В некоторых странах такие устройства производятся и доступны. Вместе с тем во многих других странах их невозможно получить в силу их отсутствия и / или высокой стоимости. Уделяется все больше внимания разработке более простых, менее дорогостоящих устройств и местных методов их производства, которые более легко приспособляемы к условиям соответствующей страны, в большей степени соответствуют потребностям большинства инвалидов и более доступны для них.

**D. Создание равных возможностей**

60. Право инвалидов на участие в жизни общества может быть обеспечено главным образом через меры политического и социального характера.

61. Многие страны предприняли важные шаги по устранению или сокращению барьеров, препятствующих полному участию. Во многих случаях введено законодательство, гарантирующее инвалидам право и возможность школьного обучения, возможность трудоустройства и доступ к общественным средствам, устраняющее культурные и физические барьеры и запрещающее дискриминацию в отношении инвалидов. Сложилась тенденция не помещать инвалидов в специальные учреждения, а предоставлять им возможность жить в общине. В некоторых развитых и развивающихся странах в области школьного обучения все больше внимания уделяется «открытому образованию» и, соответственно, меньше — специальным учреждениям и школам. Были найдены средства, открывающие доступ инвалидам к системам общественного транспорта, а для инвалидов с сенсорными дефектами — средства доступа и к информации. Возросло понимание необходимости осуществления подобных мер. Во многих странах проводятся пропагандистские кампании в целях осведомления общественности и изменения отношения к инвалидам и обращения с ними.

62. Зачастую инвалиды берут на себя ведущую роль в улучшении понимания процесса обеспечения равных возможностей. В этой связи они выступают за вовлечение их в жизнь общества. 63. Несмотря на такие усилия, инвалиды пока еще отнюдь не достигли равенства возможностей, и в большинстве стран степень вовлечения инвалидов в жизнь общества пока еще далеко не достаточна.

**1. Образование**

64. По меньшей мере 10 процентов детей являются инвалидами. Они имеют такие же права на образование, как и другие дети, и им необходимо активное лечение и специальные услуги. Однако большинство детей — инвалидов в развивающихся странах не имеют доступа ни к специальным услугам, ни к обязательному образованию.

65. Существуют значительные различия между некоторыми странами с высоким уровнем развития системы образования для инвалидов и странами, где такие средства развиты недостаточно или же отсутствуют вообще.

66. Пока еще мало известно о потенциальных возможностях инвалидов. Кроме того, зачастую отсутствует законодательство, касающееся их потребностей, и существует нехватка преподавателей и специальных средств. В большинстве стран инвалиды пока еще не имеют возможности получения образования на протяжении всей своей жизни.

67. В области специального образования для инвалидов имели место важные нововведения и произошло значительное развитие методики обучения, и в этом направлении может быть достигнут еще более значительный прогресс. Однако этот прогресс в большинстве случаев ограничивается небольшим числом стран или городских центров.

68. Прогресс в этой области касается раннего обнаружения инвалидности, определения ее степени и лечения, а также специальных программ образования в самых различных областях, причем многие дети — инвалиды могут обучаться в обычных школах, в то время как для других необходимо осуществление весьма широких программ.

**2. Занятость**

69. Многие лица, имеющие те или иные дефекты, лишены возможности трудоустройства или принимаются на второстепенную или низкооплачиваемую работу. Дело обстоит именно таким образом, хотя можно продемонстрировать, что при надлежащей оценке, подготовке и трудоустройстве, значительное большинство инвалидов могут выполнять широкий круг задач в соответствии с существующими трудовыми нормами. В периоды безработицы и экономических спадов инвалиды, как правило, увольняются в первую очередь, а принимаются на работу — в последнюю. В некоторых промышленно развитых странах, испытывающих последствия экономического спада, уровень безработицы среди инвалидов, стремящихся получить работу, вдвое превышает уровень безработицы среди здорового безработного населения. Во многих странах разработаны различные программы и приняты меры по созданию рабочих мест для инвалидов. Они включают создание патронажных и производственных мастерских, патронажных групп, выделение специальных постов, создание программ квот для инвалидов, предоставление субсидий предпринимателям, которые обучают и впоследствии принимают на работу инвалидов, создание кооперативов для инвалидов и т.д. Фактическое число работающих инвалидов, занятых на обычных или специальных предприятиях, значительно ниже числа таких лиц, которых можно было бы привлечь к работе. Более широкое применение эргономических принципов ведет к приспособлению рабочих мест, инструментов, станков и оборудования для инвалидов при относительно низкой стоимости и помогает расширять возможности занятости для инвалидов.

70. Многие инвалиды, особенно в развивающихся странах, живут в сельских районах. Когда хозяйство семьи основано на сельском хозяйстве или других видах сельской деятельности, а семья представляет собой традиционную расширенную семью, то те или иные полезные задачи могут выполняться большинством лиц, имеющих инвалидность. По мере увеличения числа семей, перемещающихся из сельских районов в городские центры, повышения механизации и товарности сельского хозяйства, замены систем меновой торговли денежными отношениями и распада института расширенной семьи происходит ухудшение положения инвалидов в профессиональном плане. Инвалиды, живущие в городских трущобах, испытывают весьма серьезную конкуренцию в плане трудоустройства, а возможности для другой экономически производительной деятельности весьма ограничены. Многие инвалиды в таких районах страдают от вынужденного бездействия и становятся иждивенцами; другие вынуждены влачить нищенское существование.

**3. Социальные вопросы**

71. Полное участие в основных звеньях общества — семье, социальных группах и общине — является главным элементом жизни человека. Право на равенство возможностей такого участия предусмотрено во Всеобщей декларации прав человека и должно предоставляться каждому человеку, включая инвалидов. Однако в действительности инвалиды зачастую лишены возможности полного участия в деятельности той социально-культурной системы, к которой они относятся. Отсутствие такой возможности является следствием физических и социальных барьеров, которые возникают в результате незнания, безразличия или страха.

72. Такие отношения и поведение зачастую приводят к отстранению инвалидов от социальной и культурной жизни. Люди стремятся избегать контактов и личных отношений с инвалидами. Распространенность предубеждений и дискриминация в отношении инвалидов, а также степень их отстранения от нормального социального общения создают психологические и социальные проблемы для многих из них.

73. Слишком часто в профессиональной сфере деятельности и других сферах обслуживания лица, с которыми инвалиды вступают в контакт, недооценивают потенциальные возможности участия инвалидов в нормальной общественной жизни и тем самым не способствуют вовлечению в нее инвалидов и других социальных групп.

74. Вследствие этих барьеров инвалидам зачастую трудно или невозможно иметь близкие и тесные отношения с другими людьми. Лица, отнесенные к категории «инвалидов», зачастую лишены возможности вступать в брак и иметь детей даже при отсутствии функционального ограничения в этом отношении. В настоящее время возрастает понимание потребности лиц, страдающих умственными расстройствами, в личном и социальном общении, включая половые отношения.

75. Многие инвалиды не только исключаются из нормальной социальной жизни своих общин, но и фактически помещаются в специальные лечебные учреждения. Хотя существовавшие и прошлом колонии прокаженных частично ликвидированы, а крупные лечебные учреждения не столь многочисленны, как раньше, в настоящее время слишком часто люди помещаются в лечебные учреждения, когда их состояние никоим образом не оправдывает такие меры.

76. Многие инвалиды лишены возможности активно участвовать в жизни общества в силу таких физических барьеров, как дверные проемы, слишком узкие для инвалидных колясок, ступеньки на подходах к зданиям, по которым невозможно подняться, автобусы, поезда и самолеты, неудобно расположенные телефоны и выключатели, санитарное оборудование, которым невозможно пользоваться. Аналогичным образом они не могут участвовать в жизни общества в силу других препятствий, например, средств слуховой связи, не учитывающих потребностей лиц, страдающих дефектами слуха, и средств письменной информации, не учитывающих потребностей лиц, страдающих дефектами зрения. Такие барьеры являются результатом незнания и отсутствия внимания; они существуют, несмотря на тот факт, что большинство из них можно при небольших затратах устранить на основе продуманного планирования. Хотя в некоторых странах и введено законодательство и проводятся пропагандистские кампании по устранению таких препятствий, эта проблема по-прежнему остается острой.

77. Как правило, существующие службы, средства и социальные мероприятия в области предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности инвалидов и их вовлечения в жизнь общества находятся в тесной зависимости от готовности и возможности правительства и общества обеспечить выделение средств, доходы и обслуживание для групп населения, находящихся в неблагоприятном положении.

**E. Инвалидность и новый международный экономический порядок**

78. Передача ресурсов и технологии из развитых в развивающиеся страны, как это предусмотрено в рамках международного экономического порядка и в других положениях по укреплению экономики развивающихся стран, в случае осуществления принесет пользу народам этих стран, включая инвалидов. Улучшение экономических условий в развивающихся странах, особенно в сельской местности, предоставит инвалидам новые возможности в области трудоустройства и необходимые средства для поддержки мероприятий в области предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и создания равных возможностей. Передача соответствующей технологии при правильном подходе может привести к развитию отраслей промышленности, специализирующихся в области массового производства устройств и средств, облегчающих последствия физических, умственных или сенсорных дефектов.

79. В Международной стратегии развития на третье Десятилетие развития Организации Объединенный Наций <1> говорится, что необходимы особые усилия для вовлечения инвалидов в процесс развития, вследствие чего особое значение приобретают эффективные меры по предупреждению инвалидности, восстановлению трудоспособности и созданию равных возможностей. Позитивные меры в этой области могут стать частью общих усилий по мобилизации всех людских ресурсов в целях развития. Изменения в международном экономическом порядке должны идти рука об руку с внутренними изменениями, направленными на достижение полного участия групп населения, находящихся в неблагоприятном положении[g](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog2.shtml#g).

**F. Последствия экономического и социального развития**

80. По мере того, как усилия в области развития дают успешные результаты, обеспечивая улучшение питания, образования, жилья, санитарно-гигиенических условий и надлежащую первичную медико-санитарную помощь, значительно улучшаются перспективы предупреждения дефектов и лечения инвалидности. Кроме того, прогрессу в этом направлении могут способствовать, в частности, мероприятия в следующих областях:

*a*) подготовка кадров в таких общих областях, как социальная помощь, общественное здравоохранение, медицинское обслуживание, образование и восстановление профессиональной трудоспособности;

*b*) расширение возможностей местного производства оборудования и приспособлений, необходимых инвалидам;

*c*) создание системы социального обслуживания, социального обеспечения, кооперативов и программ взаимной помощи на национальном уровне и на уровне общин;

*d*) соответствующая профессиональная ориентация и услуги по подготовке к трудовой деятельности, а также расширение возможностей трудоустройства инвалидов.

81. Поскольку экономическое развитие ведет к сдвигам в численности и структуре населения, к переменам в образе жизни и изменениям в социальных структурах и связях, расширение и совершенствование служб, которые требуются для решения гуманитарных проблем, как правило, происходят недостаточно быстро. Такая несбалансированность экономического и социального развития усугубляет трудности, связанные с вовлечением инвалидов в жизнь их общин.

*g*. [Резолюция 35/56](http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/35/56) Генеральной Ассамблеи