

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 полноценному 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 пренатальным 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.

F. 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 пробуждении 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 предрассудков.

G. 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 <1>, Декларация о правах умственно отсталых лиц <2> и Декларация о правах инвалидов <3> конкретно излагают принципы, содержащиеся во Всеобщей декларации прав человека.

<1> Резолюция 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи.

<2> Резолюция 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи.

<3> Резолюция 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи.

33. В Декларации социального прогресса <1> 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.

<1> Резолюция 2542 (XXIV) Генеральной Ассамблеи.

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;

б) 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;

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

д) 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;

е) 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;

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

г) 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:

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

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

с) 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 <1>:

<1> A/36/766.

- 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.

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:

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

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

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

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

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

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

г) 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;

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

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

к) стихийные бедствия и землетрясения;

л) загрязнение физической среды;

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

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

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

р) 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 здоровью и здоровью 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.

В. 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 институциональные 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 в 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.

Е. 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 Объединенных 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.

<1> Резолюция 35/56 Генеральной Ассамблеи.

Ф. 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:

а) 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.

III. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

A. ВВЕДЕНИЕ

82. Цели Всемирной программы действий в отношении инвалидов заключаются в содействии эффективным мерам по предотвращению инвалидности, восстановлению трудоспособности и достижению целей "равенства" и "полного участия" инвалидов в общественной жизни и развитии. При осуществлении Всемирной программы действий должно внимание уделять особому положению развивающихся стран, в частности наименее развитых стран. Сложность задачи улучшения условий жизни всего населения и общая ограниченность ресурсов значительно затрудняют достижение целей Программы в этих странах. В то же время следует признать, что осуществление Всемирной программы действий само по себе явится вкладом в процесс развития благодаря мобилизации всех людских ресурсов и полному участию всего населения. Хотя некоторые страны, может быть, уже начали или провели некоторые мероприятия, рекомендованные в этой Программе, надо сделать еще больше. Это касается и тех стран, где общий жизненный уровень высокий.

83. Поскольку положение инвалидов тесно связано с общим развитием на национальном уровне, решение этих проблем в развивающихся странах зависит в очень большой степени от создания соответствующих международных условий для ускоренного социального и экономического развития. Поэтому установление нового международного экономического порядка имеет прямое отношение к достижению целей Программы. Особенно важно, чтобы поток средств в развивающиеся страны был значительно увеличен, как это согласовано в Международной стратегии развития на третье Десятилетие развития Организации Объединенных Наций <1>.

<1> Резолюция 35/56 Генеральной Ассамблеи.

84. Достижение этих целей потребует многосекторальной и многодисциплинарной глобальной стратегии, предусматривающей комбинированное и координированное применение политики и мер, касающихся предоставления инвалидам равных возможностей, создания эффективных служб восстановления трудоспособности и проведения мероприятий по предупреждению инвалидности.

85. Необходимо консультироваться с инвалидами и их организациями в отношении дальнейшей разработки Всемирной программы действий и ее осуществления. С этой целью необходимо приложить всемирные усилия для оказания содействия в создании организаций инвалидов на местном, национальном, региональном и международном уровнях. Их уникальные знания, в основе которых лежит накопленный ими опыт, могут внести существенный вклад в планирование программ и служб для инвалидов. Благодаря обсуждению в своих рамках различных проблем они отражают точки зрения, характерные для инвалидов. Их влияние на отношение со стороны общества обязывает консультироваться с ними, и, будучи силой, выступающей за изменения, они оказывают значительное влияние с тем, чтобы вопросам инвалидности уделялось самое пристальное внимание. Сами инвалиды должны иметь значительное влияние при определении эффективности политики, программ и служб для инвалидов.

V. МЕРОПРИЯТИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

86. Всемирная программа действий предназначена для всех стран. Сроки ее осуществления и выбор вопросов для осуществления в первоочередном порядке будут тем не менее неодинаковыми в различных странах в зависимости от сложившегося положения, наличия ресурсов, уровня социально-экономического развития, культурных традиций и их возможностей по разработке и осуществлению мер, предусмотренных в Программе.

87. Национальные правительства несут основную ответственность за осуществление мероприятий, рекомендуемых в настоящем разделе. Однако в силу конституционных различий между странами как местные власти, так и другие органы в рамках государственного и частного секторов также будут привлекаться к осуществлению национальных мероприятий, предусмотренных во Всемирной программе действий.

88. Государствам - членам следует незамедлительно разработать программы достижения целей Всемирной программы действий; такие программы должны стать составной частью общенациональной политики в области социально-экономического развития.

89. Проблемы, касающиеся инвалидов, должны рассматриваться в соответствующем общем контексте, а не изолированно. Каждое министерство или другое учреждение в рамках общественного или частного сектора, несущее ответственность или работающее в сфере конкретного сектора, должно взять на себя ответственность за те проблемы, касающиеся инвалидов, которые входят в их компетенцию. Правительства должны создать координационные центры (например, национальную комиссию, комитет или аналогичный орган) для анализа и контроля мероприятий различных министерств, других правительственных учреждений и неправительственных организаций,

касающихся Всемирной программы действий. Любая созданный механизм должен охватывать все заинтересованные стороны, включая организации инвалидов. Это учреждение должно иметь доступ к директивным органам на высшем уровне.

90. Для осуществления Всемирной программы действий государствам - членам необходимо:

- a) планировать, организовывать и финансировать деятельность на каждом уровне;
- b) с помощью законодательства создать необходимую правовую и административную основу для мероприятий по достижению этих целей;
- c) обеспечить возможности путем устранения барьеров на пути полного участия;
- d) предоставлять услуги по восстановлению трудоспособности, обеспечивая помощь в социальной области, в области питания, медицины, образования, профессиональной подготовки и в обеспечении инвалидов техническими средствами;
- e) создать или мобилизовать соответствующие государственные и частные организации для инвалидов;
- f) поддерживать создание и рост организаций инвалидов;
- g) готовить соответствующую информацию по вопросам Всемирной программы действий и распространять ее среди всех слоев населения, включая инвалидов и их семьи;
- h) содействовать просвещению общественности в целях обеспечения широкого понимания ключевых вопросов Всемирной программы действий и ее осуществления;
- i) способствовать исследованиям по вопросам, касающимся Всемирной программы действий;
- j) содействовать оказанию технической помощи и сотрудничеству, имеющим отношение к Всемирной программе действий;
- k) содействовать участию инвалидов и их организаций в принятии решений, касающихся Всемирной программы действий.

1. Участие инвалидов в принятии решений

91. Государства - члены должны увеличить свою помощь организациям инвалидов и помочь им организовать и координировать представительство интересов и проблем инвалидов.

92. Государства - члены должны активно помогать и всячески поощрять создание организаций, состоящих из инвалидов или представляющих их интересы. Такие организации, в которых инвалиды и в некоторых случаях их родственники имеют решающее влияние на членский состав и руководящие органы, есть во многих странах. Многие из них не имеют возможностей, чтобы утвердиться, и борются за свои права.

93. Государствам - членам следует установить прямые контакты с такими организациями и открыть для них каналы воздействия на политику и решения правительства во всех областях, имеющих к ним отношение. Государствам - членам следует оказывать для этой цели необходимую финансовую поддержку организациям инвалидов.

94. Организации и другие органы всех уровней должны обеспечивать возможность наиболее полного участия инвалидов в их деятельности.

2. Предупреждение дефектов, инвалидности и нетрудоспособности

95. Технология в области предупреждения и контроля большинства форм инвалидности существует и совершенствуется, но не всегда в полной мере используется. Государствам - членам необходимо принять соответствующие меры в целях предупреждения дефектов и инвалидности и обеспечения распространения соответствующих знаний и технологии.

96. Необходимо координировать программы предупреждения инвалидности на всех уровнях общества. Они должны содержать:

- a) системы первичной медико-санитарной помощи в рамках общины, доступные всем слоям населения и особенно проживающим в сельской местности и городских трущобах;
- b) предоставление консультаций и эффективного медицинского ухода для матери и ребенка, а также консультаций по вопросам планирования семьи и семейной жизни;
- c) просвещение в вопросах питания и помощь в приобретении необходимых диет, особенно для матерей и детей, в том числе производство и использование пищевых продуктов, витаминов и других питательных веществ;
- d) проведение прививок против инфекционных заболеваний в соответствии с целями Расширенной программы иммунизации Всемирной организации здравоохранения;
- e) создание системы раннего выявления и профилактики инвалидности;
- f) правила техники безопасности и программы профессиональной подготовки в целях предупреждения несчастных случаев в быту, на производстве, на транспорте и во время отдыха;
- g) приспособление рабочих мест, оборудования и производственной среды и обеспечение программ профилактики профессиональной трудоспособности в целях предупреждения утраты профессиональной трудоспособности или предупреждения болезней или их обострения;
- h) меры контроля над неумеренным использованием лекарственных средств, наркотиков, алкоголя, табака и других стимулянтов или депрессантов, принимаемые в целях предупреждения инвалидности на основе приема наркотиков, особенно среди школьников и пожилых людей. Особое беспокойство вызывает также влияние неумеренного использования таких средств беременными женщинами на здоровье их будущих детей;
- i) образовательные меры и меры государственного здравоохранения, помогающие людям в достижении образа жизни, обеспечивающего максимальную защиту от причин, вызывающих дефекты;
- j) непрерывное просвещение общественности и работников профессионального труда, а также проведение кампаний по распространению среди общественности информации о программах предупреждения инвалидности;
- k) соответствующая профессиональная подготовка для медиков, фельдшеров и других лиц, чье содействие может понадобиться при оказании помощи раненым в период чрезвычайного положения;

l) профилактические меры, включенные в программы подготовки лиц, которые ведут разъяснительную работу в сельской местности, в целях сокращения случаев инвалидности;

m) хорошо организованная профессиональная подготовка и практическое производственное обучение рабочих с учетом профилактики несчастных случаев на производстве и инвалидности различной степени. Необходимо обратить внимание на тот факт, что в развивающихся странах часто используется устаревшая технология. Во многих случаях устаревшая технология передается из промышленно развитых в развивающиеся страны. Устаревшая технология, не соответствующая условиям развивающихся стран, а также слабая профессиональная подготовка и недостаточная охрана труда способствуют росту числа несчастных случаев на производстве и инвалидности.

3. Восстановление трудоспособности

97. Государствам - членам следует развить систему услуг по восстановлению трудоспособности и обеспечить их предоставление для достижения целей Всемирной программы действий.

98. Государствам - членам рекомендуется обеспечить всему населению медицинский уход и соответствующее обслуживание, необходимое для устранения или уменьшения последствий дефектов, вызывающих инвалидность.

99. Сюда относятся обеспечение социального обслуживания, услуг в области питания, здравоохранения и профессиональной подготовки, необходимых инвалидам для достижения оптимальных уровней функционирования. В зависимости от таких факторов, как распределение населения, географическое положение и стадия развития, обслуживание может предоставляться по следующим каналам:

а) сотрудники, работающие в рамках общин;

б) общие средства обслуживания в области здравоохранения, образования, социального обеспечения и профессиональной подготовки;

с) другие специализированные службы, когда общие виды обслуживания не могут предоставить необходимых услуг.

100. Государства - члены должны предоставить протезы и оборудование, соответствующие местным условиям, всем лицам, жизнедеятельность и независимость которых зависят от таких средств. Необходимо обеспечивать предоставление технических средств до и после процесса восстановления трудоспособности. Необходимо также предоставление дальнейших услуг по ремонту и замене технических средств, которые устарели.

101. Необходимо добиться того, чтобы инвалиды, нуждающиеся в таком оборудовании, располагали финансовыми средствами и имели практические возможности его получения и приобретения навыков использования такого оборудования. Следует устранить импортные пошлины и другие процедуры, затрудняющие приобретение средств и материалов, которые нельзя произвести в стране и необходимо закупать в других странах. Важно оказывать поддержку местному производству технических средств, удовлетворяющих технологическим, социальным и экономическим условиям, при которых они применяются.

Разработка и производство технических средств должны соответствовать общему технологическому развитию конкретной страны.

102. Для стимулирования местного производства и разработки технических средств государствам - членам следует изучить вопрос об учреждении национальных центров, несущих ответственность за оказание поддержки таким местным предприятиям. Во многих случаях основой достижения этих целей могут служить существующие специальные школы, технологические институты и т.д. В этой связи необходимо изучить вопрос о региональном сотрудничестве.

103. Государствам - членам рекомендуется включить в общую систему социального обслуживания компетентных специалистов в целях предоставления консультаций и другой необходимой помощи для решения проблем инвалидов и их семей.

104. Если возможности общей системы социального обслуживания недостаточны для удовлетворения этих потребностей, может предоставляться специальное обслуживание, пока не будет повышено качество общей системы.

105. В рамках имеющихся средств государствам - членам рекомендуется принять любые специальные меры, которые могут потребоваться для обеспечения возможности предоставления и полного использования необходимых видов обслуживания инвалидам, проживающим в сельских районах, городских трущобах и бараках.

106. Не следует отделять инвалидов от своих семей и общественной среды. Система обслуживания должна учитывать проблемы транспорта и связи, необходимость обеспечения дополнительного обслуживания в социальной области, области здравоохранения и образования, примитивные и зачастую неблагоприятные условия жизни, а также, особенно в некоторых городских трущобах, социальные барьеры, в силу которых люди не могут или не стремятся использовать услуги. Государства - члены должны обеспечить справедливое распределение этих услуг среди всех групп населения и географических районов в соответствии с потребностями.

107. Во многих странах особенно мало внимания уделяется медицинским и социальным службам для душевнобольных. Психиатрическое лечение душевнобольных должно дополняться социальной поддержкой и помощью этим лицам и их семьям, которые часто испытывают особый стресс. Там, где имеются такие службы, сокращаются сроки пребывания таких лиц в медицинских учреждениях и уменьшается вероятность повторного обращения. Если умственно отсталые лица, кроме того, страдают от психического заболевания, необходимо принять меры, чтобы медицинский персонал знал особые потребности, связанные с умственной отсталостью.

4. Создание равных возможностей

а) Законодательство

108. Государствам - членам следует взять на себя обязанности по обеспечению такого положения, при котором инвалидам предоставляются равные с другими гражданами возможности.

109. Государствам - членам следует предпринимать необходимые

меры для искоренения любой дискриминационной практики в отношении инвалидности.

110. При разработке национального законодательства в области прав человека национальным комитетам или аналогичным координационным национальным органам, занимающимся проблемами инвалидности, следует уделять особое внимание условиям, которые могут отрицательно сказаться на возможности инвалидов пользоваться правами и свободами, гарантируемыми их согражданам.

111. Государствам - членам следует уделять внимание таким конкретным правам, как право на образование, труд, социальное страхование и защиту от бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, а также изучить эти права с точки зрения инвалидов.

b) Материальное окружение

112. Государствам - членам следует принимать меры по обеспечению того, чтобы различные средства были доступны для всех, включая лиц с различными видами инвалидности, как указано в пункте 8 настоящего документа.

113. Государствам - членам следует принимать во внимание необходимость обеспечения доступности различных средств при планировании населенных пунктов, включая программы, осуществляемые в сельских районах развивающихся стран.

114. Государства - члены призываются проводить политику, обеспечивающую инвалидам доступ ко всем новым общественным зданиям и видам обслуживания, жилым постройкам и системам общественного транспорта. Кроме того, следует принимать меры, которые поощряли бы доступ к существующим общественным зданиям и видам обслуживания, жилищам и транспортным системам в тех случаях, когда это возможно, и в особенности к тем из них, которые находятся на стадии обновления.

Самостоятельное существование

115. Государствам - членам следует поощрять предоставлять вспомогательные услуги, с тем чтобы дать возможность инвалидам жить в общине как можно более самостоятельно. При этом они должны обеспечить, чтобы инвалиды имели возможность разработать и сами управлять этими услугами, как это делается в настоящее время в некоторых странах.

c) Поддержание доходов и социальное обеспечение

116. Всем государствам - членам следует действовать в направлении включения в свои системы законодательных актов и постановлений положений, охватывающих общие и дополнительные цели, предусмотренные во Всемирной программе действий, относящиеся к социальному обеспечению.

117. Государствам - членам следует обеспечить, чтобы инвалиды пользовались равными возможностями в плане любых форм доходов, их поддержания и социального страхования. Такой процесс должен осуществляться в соответствии с экономической системой и степенью

развития каждого государства - члена.

118. Следует пересмотреть существующие системы социального обеспечения, социального страхования и другие аналогичные программы для всего населения, с тем чтобы обеспечить надлежащие льготы и услуги инвалидам и их семьям в целях предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и создания равных возможностей и чтобы постановления в рамках этих систем, касающиеся как тех, кто предоставляет эти услуги, так и тех, кто пользуется ими, не исключали и не проводили дискриминацию в отношении таких лиц. Создание и развитие государственной системы социальных услуг, техники безопасности на производстве, а также охраны здоровья представляют собой важные предпосылки для достижения поставленных целей.

119. Должны быть установлены простые процедуры, обеспечивающие инвалидам и их семьям возможность апеллировать против решений, касающихся их прав и льгот, через органы, проводящие беспристрастные разбирательства.

d) Образование и профессиональная подготовка

120. Государства - члены должны проводить политику, которая признает право инвалидов иметь такие же возможности для получения образования, что и у других лиц. Образование инвалидов должно по возможности проходить в рамках общей школьной системы. Ответственность за их обучение должна возлагаться на органы образования, и законы, касающиеся обязательного образования, должны распространяться на детей со всеми видами инвалидности, в том числе с самыми тяжелыми формами инвалидности.

121. Государства - члены должны обеспечивать особую гибкость при применении любых положений, касающихся возраста приема и перевода детей из класса в класс, а также при проведении экзаменов для учащихся - инвалидов.

122. При разработке системы образования для детей и взрослых, являющихся инвалидами, необходимо учитывать основные критерии. Эта система должна быть:

a) индивидуализирована, - то есть основана на предполагаемых и согласованных потребностях каждого учащегося и направлена на достижение четко определенных целей обучения и краткосрочных задач, которые регулярно вновь рассматриваются и при необходимости пересматриваются;

b) доступна для местного населения, - то есть должна находиться на небольшом расстоянии от дома или места жительства учащегося, за исключением особых случаев, когда потребности учащегося невозможно обеспечить в таких заведениях;

c) всеобъемлющей, - то есть должна обслуживать всех лиц с особыми потребностями независимо от возраста и степени инвалидности, чтобы ни один ребенок школьного возраста не был лишен возможностей для получения образования вследствие его степени инвалидности или получал образование значительно хуже того, которое получают другие учащиеся;

d) предлагать ряд возможностей в соответствии с кругом особых потребностей данной группы населения.

123. Подключение детей - инвалидов к общей системе образования требует планирования, подготовки учителей, разработки вспомогательных служб и т.п.

124. Если по какой-либо причине возможности общей школьной системы недостаточны для некоторых детей - инвалидов, эти дети должны учиться в течение надлежащего периода времени в специальных заведениях. Качество этого специального школьного обучения должно быть равно качеству обучения в общей школьной системе, и эти две системы образования должны быть тесно взаимосвязаны.

125. Участие родителей на всех уровнях учебного процесса имеет жизненно важное значение. Родителям необходимо оказывать соответствующую поддержку, чтобы они создавали для ребенка - инвалида такую семейную обстановку, которая была бы максимально приближена к нормальной. Необходимо подготовить специалистов для работы с родителями детей - инвалидов.

126. Государствам - членам следует обеспечить участие инвалидов в программах обучения для взрослых, уделяя особое внимание сельским районам.

127. Если возможности обычных образовательных курсов для взрослых не отвечают потребностям некоторых инвалидов до изменения обычных программ, могут потребоваться специальные курсы или центры подготовки. Государствам - членам следует предоставить инвалидам возможности для получения образования на университетском уровне.

е) Занятость

128. Правительствам следует проводить такую политику и создать такую дополнительную структуру обслуживания, которые обеспечивали бы инвалидам, живущим в городах и сельских районах, равный доступ к производительной и приносящей доход деятельности на открытом рынке труда. Особое внимание следует уделять вопросам трудоустройства в сельских районах и разработке соответствующих инструментов и оборудования.

129. Государства - члены могут содействовать вовлечению инвалидов в открытые рынки труда с помощью таких различных мер, как квотные системы стимулирования, преимущественное или целевое трудоустройство, предоставление займов или субсидий небольшим промышленным и кооперативным предприятиям, предоставление преимущественных контрактов или прав на производство, налоговые льготы, соблюдение договоров, или другие виды технической или финансовой помощи предприятиям, нанимающим рабочих - инвалидов. Государствам - членам следует поддерживать разработку технических вспомогательных средств и обеспечивать инвалидам доступ к вспомогательным средствам и помощи, которые им необходимы для выполнения их работы.

130. Однако политика и вспомогательные структуры не должны ограничивать возможности занятости и служить помехой жизнеспособности частного сектора экономики. Государства - члены должны иметь возможность принимать различные меры в соответствии с положением в стране.

131. Следует осуществлять сотрудничество на центральном и местном уровнях между правительственными организациями,

организациями предпринимателей и трудящихся для разработки совместных стратегий и совместных действий в целях обеспечения более широких и более выгодных возможностей найма для инвалидов. Такое сотрудничество может затрагивать политику найма, меры по улучшению обстановки на работе в целях предотвращения получения травм и повреждений, меры, содействующие восстановлению трудоспособности работников, получивших повреждения на работе, например, путем приспособления рабочих мест и содержания работы к их потребностям.

132. Эти услуги должны охватывать оценку профессиональной пригодности и консультации, профессиональную подготовку (в том числе на специальных семинарах), трудоустройство и последующие меры. Для тех, кто в силу своих особых нужд или особенно тяжелой формы инвалидности не может отвечать требованиям конкурентной занятости, следует организовывать патронажные предприятия. Это могут быть производственные мастерские, работа на дому, программы самостоятельной работы или объединение лиц с тяжелой степенью инвалидности в небольшие группы, работающие на особых условиях в рамках конкурентоспособной отрасли.

133. В тех случаях, когда они действуют в качестве нанимателей, центральным и местным правительствам следует развивать занятость инвалидов в государственном секторе. Законы и постановления не должны без необходимости ставить преграды занятости инвалидов.

f) Проведение свободного времени

134. Государствам - членам следует обеспечивать, чтобы инвалидам были гарантированы те же возможности для проведения свободного времени, как и другим гражданам. Это включает в себя возможность посещения ресторанов, кинотеатров, театров, библиотек и т.д., как и курортов, спортивных арен, отелей, пляжей и других мест отдыха. Государствам - членам следует предпринимать действия с целью устранить все существующие для этого преграды. Туристическим учреждениям, бюро путешествий, гостиницам, добровольным организациям и другим учреждениям, участвующим в организации отдыха или путешествий, следует предлагать свои услуги всем и не подвергать дискриминации инвалидов. Это означает, например, включение информации о доступности в их обычные информационные материалы для общественности.

g) Культура

135. Государства - члены должны обеспечить инвалидам возможность использовать свой творческий, артистический и интеллектуальный потенциал в полной мере не только для своего блага, но и для обогащения всего общества. С этой целью необходимо обеспечить доступ к культурной жизни; если это необходимо, должны приниматься специальные меры для удовлетворения потребностей лиц с умственными недостатками и сенсорными расстройствами. Сюда входят слуховые аппараты для глухих, литература, отпечатанная шрифтом Брайля, и кассеты для слепых и материалы для чтения,

соответствующие умственным способностям человека. В область культурной жизни входят танцы, музыка, литература, театр и пластическое искусство.

h) Религия

136. Необходимо принять меры, чтобы инвалиды имели возможность в полной мере приобщиться к отправлению религиозных обрядов, доступных для остального населения. Тем самым будет обеспечено полное участие инвалидов в этих обрядах.

i) Спорт

137. Все большее признание получает важность спорта для инвалидов. Поэтому государства - члены должны поощрять все виды спортивной деятельности инвалидов, в частности путем предоставления надлежащих средств и правильной организации этой деятельности.

5. Мероприятия на уровне общин

138. Государствам - членам следует уделять первоочередное внимание предоставлению информации, профессиональному обучению и финансовой помощи местным общинам для разработки программ по достижению целей, поставленных Всемирной программой действий.

139. Следует принять меры по поощрению и облегчению сотрудничества между местными общинами, а также по обмену информацией и опытом. Стране, которой оказывается поддержка в рамках международной технической помощи или технического сотрудничества по вопросам, касающимся инвалидности, следует стремиться к тому, чтобы выводами и результатами такой помощи пользовались наиболее нуждающиеся общины.

140. Важно добиться активного участия местных правительственных органов, учреждений и общественных организаций, таких, как группы граждан, профсоюзы, женские организации, организации потребителей, клубы по видам услуг, религиозные органы, политические партии и ассоциации родителей. Каждая община может назначить соответствующий орган, в котором организации инвалидов могут иметь влияние, чтобы он был центром связи и координации в целях мобилизации средств и проведения мероприятий.

6. Подготовка персонала

141. Все органы, на которые возлагается ответственность за развитие и предоставление услуг инвалидам, должны уделять внимание кадровым вопросам, особенно найму на работу и профессиональной подготовке.

142. Необходимо осуществлять подготовку из числа членов общины работников в области раннего обнаружения дефектов, оказания первичной помощи и направления в специализированные учреждения, а также выполнения последующих процедур, не говоря уже о подготовке медицинского и другого персонала в центрах оказания помощи. Эти

функции, по возможности, должны быть включены в деятельность таких соответствующих служб, как первичная медико-санитарная помощь, школы и программы развития общины. Государства - члены должны разработать и усилить программы подготовки врачей, в которых акцент ставится на том, что бесконтрольное применение некоторых фармацевтических средств может привести к инвалидности. Следует ограничить продажу патентованных лекарств, бесконтрольное применение которых в конечном счете может поставить под угрозу здоровье отдельных лиц и групп населения.

143. Чтобы службы, предназначенные для умственно и физически неполноценных людей, охватывали растущее число инвалидов, которые сейчас находятся вне этой системы, надо организовать обслуживание с помощью местных работников здравоохранения и социального обеспечения. Некоторые виды их деятельности уже имеют отношение к предупреждению инвалидности и обслуживанию инвалидов. Такие работники нуждаются в специальном руководстве и инструкциях, например, по вопросам простых мер по восстановлению трудоспособности и методам, которые могут быть использованы инвалидами и членами их семей. Такую помощь могут оказать консультанты по восстановлению трудоспособности на уровне общины или района в зависимости от территории, обслуживаемой ими. Местным консультантам по вопросам восстановления трудоспособности будет необходима специальная подготовка. Они будут нести ответственность за контролирование местных программ для инвалидов и поддержание контактов со службами восстановления трудоспособности и другими учреждениями, занимающимися вопросами инвалидов, которые имеются в данном районе.

144. Государства - члены должны обеспечить, чтобы общинные работники, наряду со специальными знаниями и подготовкой, получали всеобъемлющую информацию о потребностях инвалидов в социальной области, области питания, медицинского обслуживания, образования и профессиональной подготовки. Работники этого профиля в общинах, имея соответствующую подготовку и руководящие указания сверху, могут оказывать большую часть необходимых инвалидам услуг и могут являться ценным резервом, позволяющим решить проблемы нехватки персонала. Их подготовка должна включать соответствующую информацию о противозачаточных средствах и планировании семьи. Добровольцы также могут оказать очень полезную помощь и другое содействие. Большой упор следует делать на расширение знаний, возможностей и ответственности лиц, занимающихся вопросами предоставления услуг, которые работают в общинах в соответствующих областях; к ним относятся учителя, работники социальной сферы, профессиональные младшие медработники, администраторы, сотрудники государственных плановых органов, руководители общин, духовные лица и работники служб консультации по вопросам семьи. Лица, привлекаемые к программам обслуживания инвалидов, должны быть подготовлены к пониманию причин и значимости достижения, стимулирования и обеспечения полного участия инвалидов и их семей в решении вопросов, касающихся ухода, лечения, восстановления трудоспособности и последующих мероприятий, связанных с налаживанием жизни и трудоустройством инвалидов.

145. Подготовка учителей спецшкол - это динамичная область, и

там, где это возможно, она должна происходить в стране, где будет производиться преподавание, или по крайней мере в той стране, где культура и уровень развития не сильно отличаются.

146. Предпосылкой успешного совместного обучения является обеспечение соответствующих программ подготовки учителей - как для обычных учителей, так и для учителей спецшкол. Концепция совместного обучения должна быть отражена в программах подготовки учителей.

147. При подготовке учителей спецшкол необходимо охватить как можно более широкую программу, поскольку во многих развивающихся странах учитель спецшкол будет вести ряд дисциплин. Следует отметить, что высокий уровень подготовки не всегда необходим или желателен и что подавляющее число специалистов имеет средний или начальный уровень подготовки.

7. Информация и общественное просвещение

148. Государствам - членам следует поощрять всеобъемлющие программы информирования общественности о правах, вкладе и неудовлетворенных потребностях инвалидов так, чтобы об этом знали все, кого это касается, а также их семьи, и чтобы информация о положении инвалидов доходила до широкой общественности. В этой связи особое внимание должно быть уделено изменению отношения.

149. В консультации с организациями инвалидов необходимо разработать руководства, чтобы поощрять средства массовой информации к сочувственному и правильному изображению, справедливому представлению и освещению проблем инвалидности и инвалидов по радио, телевидению, в кино, фотоматериалах и в печати. Одним из основных элементов таких руководств является то, что сами инвалиды должны иметь возможность изложить свои проблемы общественности и предложить пути их решения. Следует поощрять включение информации о реальных проблемах инвалидности в программы подготовки журналистов.

150. Государственные органы несут ответственность за приспособление распространяемой информации таким образом, чтобы она достигала всех, включая инвалидов. Это относится не только к указанной выше информации, но и к информации о правах и обязанностях граждан.

151. Программу общественной информации следует спланировать таким образом, чтобы наиболее необходимая информация по этим вопросам достигала всех соответствующих слоев населения. Наряду с обычными средствами информации и связи необходимо уделять внимание следующим аспектам:

а) подготовке специальных материалов для информирования инвалидов и их семей относительно прав, льгот и услуг, которыми они могут пользоваться, а также относительно шагов, которые должны быть предприняты в целях устранения недостатков и злоупотреблений в системе. Эти материалы должны подготавливаться в такой форме, чтобы они могли быть использованы и поняты людьми с дефектами зрения, слуха и другими дефектами, ограничивающими возможности общения;

б) подготовке специальных материалов для тех групп населения,

которых трудно охватить с помощью обычных каналов связи; такие группы могут быть разделены в силу различия в языке, культуре, уровня грамотности, в силу географической удаленности или других факторов;

с) подготовке наглядных материалов, аудиовизуальных пособий и инструкций, которые могут быть использованы работниками общин в отдаленных районах и других ситуациях, когда обычные формы общения могут быть менее эффективными.

152. Государствам - членам следует обеспечивать инвалидам и их семьям и профессиональным работникам доступ к текущей информации в отношении программ и услуг, законодательства, учреждений, накопленного опыта, приспособлений и аппаратов и т.д.

153. Органам, на которые возложена ответственность за просвещение общественности, следует обеспечивать предоставление систематической информации о реальных проблемах инвалидности, ее последствиях, а также о предупреждении инвалидности, восстановлении трудоспособности и предоставлении равных возможностей инвалидам.

154. Для инвалидов и их организаций следует обеспечить занятость, надлежащие ресурсы и профессиональную подготовку в области общественной информации, а также доступ к средствам массовой информации, чтобы они могли свободно общаться через средства массовой информации и знакомить широкую общественность со своими взглядами и опытом.

С. МЕРОПРИЯТИЯ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ

1. Общие аспекты

155. Всемирная программа действий, как это признано Генеральной Ассамблеей, представляет собой долгосрочный международный план, основанный на широких консультациях с правительствами, организациями и учреждениями в рамках системы Организации Объединенных Наций, межправительственными и неправительственными организациями, включая организации, объединяющие инвалидов или представляющие их интересы. Прогресса в достижении целей Программы можно было бы достичь более быстро, эффективно и экономично путем тесного сотрудничества на всех уровнях.

156. Учитывая роль, которую Центр по социальному развитию и гуманитарным вопросам Департамента по международным экономическим и социальным вопросам играет в рамках Организации Объединенных Наций в области предотвращения инвалидности, восстановления трудоспособности и предоставления равных возможностей инвалидам, он должен стать центром координации и контроля за осуществлением Всемирной программы действий, включая ее обзор и оценку.

157. Целевой фонд, созданный Генеральной Ассамблеей для Международного года инвалидов, должен быть использован в целях удовлетворения запросов об оказании помощи со стороны развивающихся стран и организаций инвалидов и осуществления Всемирной программы действий.

158. В целом имеется необходимость увеличить объем ресурсов,

предоставляемых развивающимся странам для осуществления целей Всемирной программы действий. Поэтому Генеральный секретарь может изучить новые пути и средства сбора средств и принять необходимые последующие меры для мобилизации ресурсов. Следует поощрять добровольные взносы от правительств и частных источников.

159. Административному комитету по координации следует рассмотреть последствия Всемирной программы действий для организаций в рамках системы Организации Объединенных Наций и использовать существующие механизмы для обеспечения постоянной связи и координации политики и действий, включая общий подход к техническому сотрудничеству.

160. Международным неправительственным организациям следует присоединиться к совместным усилиям, направленным на достижение целей Всемирной программы действий. Для этого следует использовать связи, существующие между такими организациями и системой Организации Объединенных Наций.

161. Ко всем международным организациям и органам обращается настоятельный призыв сотрудничать с организациями, состоящими из инвалидов или представляющими инвалидов, и оказывать им помощь, а также обеспечить для них возможности излагать свои точки зрения при обсуждении вопросов, связанных с Всемирной программой действий.

2. Права человека

162. Для выполнения темы Международного года инвалидов "Полное участие и равенство" настоятельно необходимо, чтобы система Организации Объединенных Наций без ограничений предоставила свои средства и возможности, обеспечила, чтобы средства общения были в полной мере предоставлены лицам, имеющим дефекты органов чувств, и приняла позитивный план действий, включающий административную политику и практику поощрения занятости инвалидов во всей системе Организации Объединенных Наций.

163. Рассматривая статус инвалидов в области прав человека, следует уделить первостепенное внимание использованию пактов Организации Объединенных Наций и других документов, а также документов других международных организаций системы Организации Объединенных Наций, защищающих права всех людей. Этот принцип находится в соответствии с темой Международного года инвалидов - "Полное участие и равенство".

164. В частности, организации и органы, связанные с системой Организации Объединенных Наций, несущие ответственность за подготовку и осуществление международных соглашений, пактов и других документов, которые могли бы оказать прямое или косвенное влияние на инвалидов, должны обеспечить, чтобы такие документы полностью учитывали положение инвалидов.

165. Государства - участники международных пактов о правах человека должны уделять должное внимание в своих докладах применению пактов к положению инвалидов. Рабочая группа Экономического и Социального Совета, которой поручено изучение докладов в рамках Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, а также Комиссия по правам

человека, в обязанности которой входит изучение докладов в рамках Международного пакта о гражданских и политических правах, должны уделять должное внимание этому аспекту докладов.

166. Могут существовать особые условия, мешающие способности инвалидов осуществлять права и свободы человека, признанные всеобщими для всего человечества. Комиссии Организации Объединенных Наций по правам человека следует учитывать подобные условия.

167. Национальным комитетам или аналогичным координационным органам, занимающимся проблемами инвалидности, следует также уделять внимание таким условиям.

168. Случаи грубых нарушений основных прав человека, в том числе пытки, могут быть причинами умственной, а также физической инвалидности. Комиссии по правам человека следует, в частности, уделять внимание такого рода нарушениям в целях принятия надлежащих действий по улучшению положения.

169. Комиссии по правам человека следует продолжать рассмотрение методов достижения международного сотрудничества для выполнения международно признанных основных прав для всех людей, включая инвалидов.

3. Техническое и экономическое сотрудничество

а) Межрегиональная помощь

170. Развивающиеся страны испытывают возрастающие трудности в мобилизации необходимых ресурсов для удовлетворения насущных нужд инвалидов и миллионов людей, находящихся в неблагоприятном положении в этих странах ввиду растущего спроса со стороны таких имеющих первоочередное значение секторов, как сельское хозяйство, развитие сельских и промышленных районов, контроль за численностью населения и так далее, связанных с удовлетворением основных потребностей. Их собственные усилия должны быть поддержаны международным сообществом в соответствии с пунктами 82 и 83 выше, и поток средств в развивающиеся страны должен быть значительно увеличен, как это определено в Международной стратегии развития Десятилетия развития Организации Объединенных Наций.

171. Поскольку большинство учреждений по международному техническому сотрудничеству и учреждений - доноров могут принимать участие в национальных усилиях только на основании официальных запросов от правительств, всем сторонам, имеющим отношение к разработке программ, касающихся инвалидов, следует расширить свои усилия по ознакомлению правительств с точным характером поддержки, которая может быть получена от этих учреждений.

172. Венский позитивный план действий <1>, подготовленный Международным симпозиумом экспертов по вопросам технического сотрудничества между развивающимися странами и технической помощи в области предупреждения инвалидности и восстановления трудоспособности инвалидов, мог бы служить руководящей основой для осуществления деятельности по техническому сотрудничеству в рамках Всемирной программы действий.

<1> IYDP/SYMP/L.2/Rev.1 от 16 марта 1982 года.

173. Организациям системы Организации Объединенных Наций, имеющим полномочия, ресурсы и опыт в областях, непосредственно связанных с проблематикой Всемирной программы, следует совместно с правительствами, при которых они аккредитированы, изучить возможности дополнения существующих или планируемых проектов в различных секторах компонентами, которые отвечали бы особым потребностям инвалидов и задачам предотвращения инвалидности.

174. Все международные организации, деятельность которых имеет отношение к финансовому и техническому сотрудничеству, следует поощрять к обеспечению уделения первостепенного внимания полученным от государств - членом запросам об оказании помощи в области предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и уравнивания возможностей, что будет соответствовать их национальным приоритетам. Такие меры будут обеспечивать выделение больших средств для капиталовложений и покрытия тех расходов по оказанию услуг, связанных с предупреждением инвалидности, восстановлением трудоспособности и предоставлением равных возможностей. Такие мероприятия следует отразить в программах экономического и социального развития всех многосторонних и двусторонних учреждений по оказанию помощи, включая техническое сотрудничество между развивающимися странами.

175. В целях установления сотрудничества с правительствами для более полного удовлетворения потребностей инвалидов необходима тесная координация деятельности различных организаций Организации Объединенных Наций, наряду с деятельностью двусторонних и частных учреждений, для более эффективного достижения поставленных целей.

176. Поскольку большинство соответствующих организаций системы Организации Объединенных Наций, которые непосредственно отвечают за содействие разработке проектов или включению в проекты компонентов, касающихся инвалидов, необходимо провести между ними более четкое распределение ответственности, как это излагается ниже, с тем чтобы повысить эффективность вклада системы Организации Объединенных Наций в достижение целей Международного года инвалидов и Всемирной программы действий:

а) Организации Объединенных Наций и, в частности, Департаменту по техническому сотрудничеству в целях развития, следует вместе со специализированными учреждениями и другими межправительственными и неправительственными организациями проводить деятельность в области технического сотрудничества в поддержку осуществления Глобальной стратегии в отношении инвалидов. В этой связи Центру по социальному развитию и гуманитарным вопросам Департамента по международным, экономическим и социальным вопросам следует по-прежнему оказывать существенную помощь в рамках осуществления Всемирной программы действий, техническому сотрудничеству, проектам и деятельности.

б) Программе развития Организации Объединенных Наций следует по-прежнему использовать свои отделения на местах для того, чтобы в рамках своих обычных программ и процедур уделять существенное внимание запросам от правительств на проекты, особо отвечающие потребностям инвалидов, и задаче предотвращения инвалидности.

Программе развития Организации Объединенных Наций следует, в частности, поощрять техническое сотрудничество в области предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и предоставления равных возможностей путем использования своих различных программ и услуг, например таких, как техническое сотрудничество между развивающимися странами, глобальные и межрегиональные проекты, а также Временный фонд для науки и техники.

с) Основные усилия ЮНИСЕФ по-прежнему будут направлены на повышение эффективности профилактических мер, включая расширение помощи службам охраны здоровья матери и ребенка, санитарное просвещение, борьбу с болезнями и повышение качества питания; в интересах тех, кто уже стал инвалидом, ЮНИСЕФ поощряет разработку комплексных проектов по вопросам образования и поддерживает на общинном уровне деятельность по восстановлению трудоспособности с использованием недорогостоящих местных ресурсов.

d) Специализированным учреждениям, вместе со своими полномочиями и секторальными задачами на основании запросов от правительств следует уделять еще больше внимания усилиям, направленным на оказание помощи в удовлетворении потребностей инвалидов путем использования предоставляемых им возможностей через процесс составления программ по отдельным странам и создание региональных, межрегиональных и глобальных проектов, а также путем использования, по возможности, своих собственных ресурсов; МОТ - восстановление профессиональной трудоспособности инвалидов и техника безопасности труда, а также здоровье; ЮНЕСКО - образование детей - инвалидов и взрослых инвалидов; ВОЗ - предупреждение инвалидности и восстановление трудоспособности медицинскими средствами; ФАО - улучшение качества продуктов питания.

e) Многосторонним финансовым учреждениям в ходе своей деятельности по предоставлению займов следует уделить серьезное внимание целям и предложениям, содержащимся во Всемирной программе действий.

b) Региональная и двусторонняя помощь

177. Региональным комиссиям Организации Объединенных Наций и другим региональным органам следует поощрять региональное и субрегиональное сотрудничество в области предотвращения инвалидности и восстановления трудоспособности инвалидов, а также предоставления равных возможностей. Им следует контролировать осуществление этой деятельности в своих регионах, выявлять потребности, собирать и анализировать информацию, организовывать проведение исследований, направленных на принятие конкретных мер, предоставлять консультативные услуги и участвовать в деятельности по техническому сотрудничеству, им следует включить в свои планы действий исследования и разработку, подготовку информационных материалов и подготовку кадров, а также следует в качестве промежуточной меры оказывать содействие в области технического сотрудничества между развивающимися странами, направленного на достижение целей Всемирной программы действий. Они должны содействовать созданию организаций инвалидов в качестве важного

средства развития деятельности, о которой упоминалось выше в настоящем пункте.

178. Государствам - членам в сотрудничестве с региональными органами и комиссиями следует поощрять создание региональных (или субрегиональных) организаций или учреждений по обеспечению интересов инвалидов в консультации с организациями инвалидов и соответствующими международными организациями. Другие функции должны заключаться в содействии деятельности, о которой упоминалось выше. Важно учитывать, что функция этих организаций заключается не в предоставлении прямых услуг, а в содействии проведению в жизнь новых концепций, например таких, как восстановление трудоспособности на базе общины, координация, информация, подготовка кадров и предоставление консультаций в области организационного развития инвалидов.

179. Странам - донорам следует предпринять усилия для изыскания средств в рамках своих двусторонних и многосторонних программ оказания технической помощи для удовлетворения запросов на помощь со стороны государств - членов, относящихся к национальным и региональным мерам в области предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности инвалидов и предоставления им равных возможностей. Эти меры должны включать помощь соответствующим учреждениям и / или организациям для расширения договоренности о сотрудничестве в пределах регионов и между ними. Учреждения по организации технического сотрудничества должны активно вовлекать в работу инвалидов на всех уровнях и во всех функциях, включая работу на местах.

4. Информация и общественное просвещение

180. Организации Объединенных Наций следует проводить постоянную деятельность по более широкому ознакомлению общественности с целями Глобальной стратегии в отношении инвалидов. С этой целью основным учреждениям следует регулярно и автоматически снабжать Департамент общественной информации (ДОИ) информацией об их деятельности таким образом, чтобы дать возможность Департаменту информировать общественность об этой деятельности посредством пресс-релизов, статей, информационных бюллетеней, сборников фактов, брошюр, радио- и телеинтервью, а также в любых других подходящих формах.

181. Все учреждения, участвующие в осуществлении проектов и программ, связанных с Всемирным планом действий, будут продолжать мероприятия по информированию общественности. Исследования будут проводиться учреждениями, специализация которых требует их участия в этой деятельности.

182. Организации Объединенных Наций в сотрудничестве с соответствующими специфицированными учреждениями следует разрабатывать новые подходы с использованием разнообразных средств массовой информации для передачи информации, в том числе о принципах и целях Всемирной программы действий, аудиториям, которые нерегулярно охватываются обычными средствами массовой информации или не привыкли к использованию таких средств.

183. Международным организациям следует оказывать помощь

национальным органам и учреждениям на уровне общин в подготовке программ просвещения общественности путем рекомендации учебных программ и предоставления учебных материалов и общей информации о целях Всемирной программы действий.

D. ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

184. Учитывая недостаточные имеющиеся знания о месте инвалидов в рамках различных культур, которые в свою очередь определяют отношение и структуру поведения, необходимо провести исследования, сконцентрированные на социально-культурных аспектах, касающихся инвалидности. Это обеспечит более глубокое понимание взаимоотношений между неинвалидами и инвалидами в рамках культуры различных обществ. Результаты таких исследований дадут возможность для предложения подходов, соответствующих реальностям окружающей человека среды. Кроме того, следует предпринять усилия по разработке социальных показателей, касающихся образования инвалидов, с целью анализа связанных с этим проблем и соответствующего планирования программ.

185. Государствам - членам следует разработать программы исследования причин, видов и распространенности дефектов и инвалидности, экономических и социальных условий инвалидов, а также наличия и эффективности существующих средств для решения этих вопросов.

186. Особое значение имеет изучение социально-экономических аспектов и вопросов участия, которые определяют жизнь инвалидов и их семей, а также изучение путей решения этих вопросов со стороны общества. Результаты исследований могут быть получены через национальные статистические службы и бюро переписей; однако следует отметить, что существует большая вероятность получения полезных результатов на основе программы обследования домашних хозяйств, предусматривающей сбор информации по вопросам инвалидности, чем на основе общей переписи населения.

187. Существует также необходимость поощрять исследования с точки зрения развития более совершенных вспомогательных средств и оборудования для инвалидов. Усилия, в частности, должны быть направлены на изыскание решений, которые соответствуют техническим и экономическим условиям развивающихся стран.

188. Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям следует действовать в курсе направлений международных исследований в области инвалидности и связанных с этой областью исследуемых вопросов для выявления существующей потребности и первоочередных задач, уделяя при этом особое внимание новым подходам ко всем видам действий, рекомендованных во Всемирной программе действий.

189. Организации Объединенных Наций следует оказывать содействие и помощь осуществлению научно-исследовательских проектов, направленных на расширение знания вопросов, включенных во Всемирную программу действий. Организации Объединенных Наций необходимо ознакомиться с выводами исследований по разным странам и знать о предложениях относительно проведения новых исследований, подлежащих утверждению. Кроме того, Организации Объединенных Наций

необходимо уделять повышенное внимание результатам исследований и подчеркивать значение их использования и распространения. Настоятельно рекомендуется постоянная увязка с системой поиска библиографической информации.

190. Региональным комиссиям Организации Объединенных Наций и другим региональным органам следует включить в свои планы действий исследовательскую деятельность по оказанию помощи правительствам в осуществлении предложений, содержащихся во Всемирной программе действий. Ключом к повышению эффективности затрат на исследования по вопросам инвалидности является распространение и обмен информацией о результатах исследований. Активную роль в создании механизма сотрудничества между региональными и местными учреждениями для проведения совместных исследований и обмена информацией должны играть международные правительственные и неправительственные учреждения.

191. Исследования, проводимые на медицинском, психологическом и социальном уровнях, раскрывают возможность уменьшения физической, умственной и социальной ограниченности инвалидов. Необходимо разработать программы с определением областей, где имеются наибольшие перспективы достижения положительных результатов. Различия между промышленно развитыми и развивающимися странами не должны препятствовать расширению плодотворного сотрудничества, поскольку многие проблемы вызывают общую заинтересованность.

192. Как для развивающихся, так и для развитых стран большую ценность представляет исследование в следующих областях:

а) клинические исследования содержания явлений, предшествующих инвалидности; оценка индивидуальных функциональных возможностей с точки зрения медицинских, психологических и социальных аспектов, оценка программы восстановления трудоспособности, включая аспекты информации;

б) исследования, касающиеся распространенности инвалидности, функциональных ограничений инвалидов, условий их жизни и проблем, с которыми они сталкиваются;

в) исследования в области здравоохранения и социального обслуживания, включая анализ эффективности и затрат различных мероприятий по восстановлению трудоспособности и по уходу за инвалидами, поиску путей максимального повышения эффективности программ и альтернативных подходов. Для развивающихся стран особый интерес представляли бы исследования по вопросам ухода за инвалидами в рамках общины, причем проведение и оценка экспериментов и комплексных демонстрационных программ были бы весьма полезны для всех. Имеется большой объем информации, который можно было бы использовать для проведения вторичного анализа.

193. Следует поощрять медицинские и социальные научно-исследовательские учреждения в проведении и сборе информации об инвалидах.

194. Прикладные исследования имеют особую ценность для разработки новых методов предоставления услуг, подготовки информационных материалов в соответствии с особенностями языка и культуры различных групп населения, а также подготовки персонала с учетом условий того или иного района.

Е. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА

195. Существенно важно проводить на периодической основе оценку положения по вопросам, касающимся инвалидов, и определить основное направление для оценки достигаемых результатов. Наиболее важные критерии и оценки Всемирной программы действий отражены в девизе Международного года инвалидов - "Полное участие и равенство". Контроль и оценка должны периодически проводиться на международном, региональном и национальном уровнях. Департаменту по международным экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций в консультации с государствами - членами, а также соответствующими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций и другими организациями следует выбрать критерии оценки.

196. В системе Организации Объединенных Наций следует периодически проводить критическую оценку результатов, достигнутых в осуществлении Всемирной программы действий, и с этой целью Организация Объединенных Наций в консультации с государствами - членами должна выбрать соответствующие критерии оценки. Ведущую роль в этом отношении должна играть Комиссия по социальному развитию. Организация Объединенных Наций совместно со специализированными учреждениями должна разработать на постоянной основе подходящие системы сбора и распространения информации, с тем чтобы обеспечить совершенствование программ на всех уровнях на основе результатов оценки. В этом отношении важную роль должен играть Центр по социальному развитию и гуманитарным вопросам.

197. Следует обратиться к региональным экономическим комиссиям с просьбой выполнять функции по контролю и оценке, что способствовало бы проведению глобальных оценок на международном уровне. Следует поощрять участие в этом процессе других региональных и межправительственных органов.

198. На национальном уровне оценка программ, касающихся инвалидов, должна проводиться на периодической основе.

199. Статистическое бюро Организации Объединенных Наций вместе с другими подразделениями Секретариата, специализированными учреждениями и региональными комиссиями настоятельно призывается сотрудничать с развивающимися странами в разработке реалистической и практической системы сбора данных на основе либо полного перечня, либо отдельной выборки, в зависимости от обстоятельств, в отношении различных видов инвалидности и, в частности, подготовить технические руководства / документы по вопросу об использовании обзоров домашних хозяйств для сбора таких статистических данных, которые явились бы важным средством и основой для разработки программ действий в последующие после МГИ годы с целью улучшения положения инвалидов.

200. В этой обширной деятельности важную роль должен играть Центр Организации Объединенных Наций по социальному развитию и гуманитарным вопросам при поддержке со стороны Статистического бюро Организации Объединенных Наций.

201. Генеральному секретарю следует периодически сообщать об усилиях Организации Объединенных Наций и специализированных

учреждений, направленных на обеспечение найма большего числа инвалидов, а также на то, чтобы имеющиеся в их распоряжении средства обслуживания и информации были более доступными для инвалидов.

202. Может возникнуть необходимость в периодическом пересмотре Всемирной программы действий на основе результатов периодической оценки развития мирового экономического и социального положения. Эти пересмотры следует проводить каждые пять лет, причем первый пересмотр следует провести в 1987 году на основе доклада Генерального секретаря Генеральной Ассамблеи на ее сорок второй сессии. Такой обзор должен также стать вкладом в проведение обзора и оценки Международной стратегии развития на третье Десятилетие развития Организации Объединенных Наций.