



联合国 大会



Distr.
GENERAL

A/37/351/Add.1
15 September 1982
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

第三十七届会议
临时议程 * 项目 89

关于残废人的世界行动纲领

秘书长的报告

增 编

秘书长谨向大会会员国递送按照大会 1981 年 12 月 8 日第 36/77 号决议¹第 5 段规定召开的国际残废人年咨询委员会第四届会议的报告。

* A/37/150。

¹ 秘书长关于第 36/77 号决议执行情况的报告，见 A/37/351。

附 件

国际残废人年咨询委员会

第四届会议的报告

1982年7月5日至14日，维也纳

目 录

	<u>段次</u>	<u>页次</u>
送文函		4
一、会议的安排	1 - 13	5
A. 会议开幕	1	5
B. 成员和出席情况	2 - 9	5
C. 选举主席团成员	10	7
D. 议程和工作安排	11	7
E. 文 件	12	8
F. 通过报告	8	8
二、开幕词	14 - 37	9
三、完成关于残废人的世界行动纲领草案的订稿工作	38 - 50	13
四、应否宣布 1983-1992 年期间为联合国残废人 十年的问题	51 - 64	17
五、能否为残废人印发一种自由选用的国际身份证 的问题	65 - 73	19
六、确保国际残废人年后续活动的国际一级的短期 活动	74 - 93	21
七、闭幕词	94 - 98	24
八、咨询委员会第四届会议通过的建议	99 - 200	25

附 录

一、参考文献

二、咨询委员会第四届会议收到的文件

送 文 函

纽约

联合国秘书长

哈维尔·佩雷斯·德奎利亚尔先生阁下：

我以1982年7月5日至14日在维也纳举行的国际残废人年咨询委员会第四届会议的名义，谨在此提交咨询委员会按照大会1981年12月8日第36/77号决议的规定编写的报告。

顺致最崇高的敬意

国际残废人年
咨询委员会主席

阿里·森尼·蒙塔塞尔

1982年7月14日

一、会议的安排

A. 会议开幕

1. 国际残废人年咨询委员会第四届会议于1982年7月5日至14日在维也纳国际中心举行,在此期间一共举行了10次常会(第1至10次)和一些非正式会议。

B. 成员和出席情况

2. 联合国下列会员国为咨询委员会成员: 阿尔及利亚、阿根廷、孟加拉国、巴巴多斯、比利时、白俄罗斯苏维埃社会主义共和国、加拿大、德意志民主共和国、印度、肯尼亚、阿拉伯利比亚民众国、摩洛哥、尼日利亚、阿曼、巴拿马、菲律宾、瑞典、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、乌拉圭、越南、南斯拉夫和扎伊尔。

3. 咨询委员会下列成员国出席了会议:

阿尔及利亚	尼日利亚
阿根廷	阿曼
比利时	菲律宾
白俄罗斯苏维埃社会主义共和国	瑞典
加拿大	大不列颠及北爱尔兰联合王国
德意志民主共和国	美利坚合众国
印度	南斯拉夫
阿拉伯利比亚民众国	扎伊尔
摩洛哥	

4. 下列非委员会成员的会员国派有观察员列席：

澳大利亚	日本
奥地利	波兰
芬兰	西班牙
德意志联邦共和国	阿拉伯联合酋长国

5. 下列非会员国也派有观察员列席：

教廷
瑞士

6. 下列专门机构派有代表列席：

国际劳工组织
联合国教育、科学及文化组织
世界卫生组织

7. 下列联合国机构派有代表列席：

亚洲及太平洋经济社会委员会
非洲经济委员会
西亚经济委员会
联合国儿童基金会

8. 一个政府间组织（泛非聋症研究和训练协会）也派有代表列席。

9. 下列非政府组织派有代表列席：

全印度妇女会议
国际泛神教联盟
世界关切残废人组织协进会
国际残废人协会

公谊会世界协商委员会
国际多发性硬化病学会联合会
国际智利迟钝者协会联盟
联合国协会世界联合会

C. 选举主席团成员

10. 咨询委员会在1982年7月5日第一次会议上以鼓掌方式选出了主席团成员如下:

主 席: 阿里·森尼·蒙塔塞尔先生(阿拉伯利比亚民众国)

副主席: 阿利西亚·阿马特·德埃斯基维尔女士(阿根廷)

贝克尔先生(德意志民主共和国)

安东尼奥·佩里克特先生(菲律宾)

报告员: 安德烈·勒布朗先生(加拿大)

D. 议程和工作安排

11. 咨询委员会在同次会议上审议了临时议程(A/AC.197/11), 经增加新的项目6然后通过。订正的议程如下:

1. 选举主席团成员
2. 通过议程和工作安排
3. 完成关于残废人世界行动纲领草案
4. 应否宣布1983—1992年期间为联合国残废人十年的问题
5. 能否为残废人印发一种自由选用的国际身份证的问题
6. 讨论国际一级的短期活动
7. 通过咨询委员会的报告

Ⅲ. 文件

12. 咨询委员会第四届会议所收到的文件见本报告附录二。

Ⅳ. 通过报告

13. 咨询委员会在1982年7月14日第10次会议上审议并通过报告草稿(A/AC.197/L.20和Add. 1-5)。

二、开幕词

14. 主管社会发展和人道主义事务助理秘书长莱蒂西亚·萨哈尼夫人对与会者表示欢迎。自从国际残废人年咨询委员会上届会议以来,社会发展及人道主义事务中心进行了国际残废人年各方面的后续工作。

15. 秘书处也参加了起草《关于残废人的世界行动纲领》草案的工作,组织了关于伤残预防和伤残复健方面的发展中国家技术合作和技术援助问题世界专家座谈会,并与残废人年各国家委员会、其它机构及个人保持着联系。联合国新闻部、联合国系统各专门机构和组织以及非政府组织都做了可贵的工作。

16. 世界专家座谈会于1981年10月12日至23日在维也纳举行。来自世界各地的51名专家,126名观察员参加了座谈会。会议深入讨论了有关技术合作的各方面问题并就克服这一领域现有问题的办法提出了建议。座谈会的报告,“维也纳积极行动计划”(IYDP/SYMP/L.2/Rev.1),已作为背景文件分发。这份报告将对涉及残废问题的技术合作活动提供指导方针。

17. 1982年3月机构间小组开会评价了残废人年的结果。国际劳工组织、世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国教科文组织以及联合国粮农组织都组织了有关残废问题的活动,制订了这方面的可贵方案。

18. 要一一列举国际及各国非政府组织的所有活动是不可能的。助理秘书长特别赞扬了国际伤残复健协会和世界关切残废人组织理事会。

19. 咨询委员会本届会议是依照大会1981年12月8日第36/77号决议召开的。社会发展和人道主义事务中心继续就机构间合作搞好残废人年后续工作以及通过残废人年信托基金的技术合作活动在发挥其作用。

20. 其所派顾问团的宗旨是在伤残预防、伤残复健及机会均等领域里帮助拟订各国方案和加强支持性服务。

21. 社会发展和人道主义事务中心目前正在根据大会第36/77号决议第13段采取必要措施,利用残废人年信托基金支持并加强发展中国家的活动,包括加强残废人组织。到1982年6月止,中心已建议信托基金援助13个项目,其中8个已由联合国批准。

22. 助理秘书长赞扬了对信托基金捐款的政府、非政府组织及个人。残废人年的主要成绩之一就是140多个国家里设立了国家委员会。其中许多已为残废人年后续工作拟订了中期甚至长期方案。有些国家已宣布1982年为其国家残废人年。

23. 约有25个国家已采取措施将其国家委员会维持到1981年以后。约80个国家近来加强了其处理残废人问题的政府机构。

24. 残废人年结束以来向各国委员会分发了二封信。《残废人年秘书处新闻》已与《伤残复健项目和活动情况简要》合并,成立了称为《残废人简报》的新出版物。

25. 大会要求咨询委员会在本届会议上对《关于残废人的世界行动纲领》草案(A/AC.197/12和Corr.1)定稿。1981年底,《世界行动纲领》草案已正式分发给会员国、残废人年各国委员会、各非政府组织及政府间组织、联合国系统各专门机构组织及区域性委员会,请它们提供意见。

26. 在编写这一订正草案时采纳了来自16个会员国、20个非政府组织、2个国家委员会、8个联合国系统专门机构和3个区域性委员会的意见。过了1981年3月31日时限之后,中心在3月22日至6月14日期间收到的意见已作为非正式文件提供给咨询委员会。

27. 《世界行动纲领》草案不仅是原则宣言而且还是行动的蓝图,反映了国际社会真正的齐心协力。

28. 咨询委员会收到了秘书长根据大会第36/77号决议第6段的要求而编写的一件关于应否宣布1983—1992年为联合国残废人十年的工作文件(A/AC.197/82/N.P.1)。这一文件采纳了专门机构、国际组织及非政府组织、残废人年各国委员会的意见。残废人十年如经宣布,可作为执行世界行动纲领的时限。

29. 咨询委员会还根据大会第36/77号决议第7段审议了秘书长编写的关于能否为便利残废人的国际旅行起见替残废人制定一种自由选用的国际身份证的报告(A/AC.197/14)。

30. 社会发展和人道主义事务中心重视专门机构、联合国系统其他机构、会员国及非政府组织要完成的任务。中心作为带头执行世界行动纲领目标的机构,还意识到它自己在其职权范围内所负的重要责任。中心的具体职司之一就是拟订标准,监察世界行动纲领的执行,以及定期审查执行情况的进展。中心还将继续负责全面审查《残废人权利宣言》(大会第3447(XXX)号决议)的执行情况,以保证实现残废人在社会生活各个方面不受歧视并能打成一片。

31. 联合国秘书处认为加强它在残废问题各个方面包括防止残废方面的作用十分重要。社发及人道事务中心将在处理各个不同人口组别的人性问题和社发问题时通过其经常活动方案在残废人年后续活动期中继续全力重视残废人。

32. 国际残废人年咨询委员会主席阿里·蒙塔塞尔先生的发言回顾了委员会1979年3月首次会议以来的活动情况。他特别赞扬了1982年1月逝世前一直担任委员会副主席的卡尔海因茨·伦克尔博士。

33. 他说,残废人年是联合国组织的最成功的国际年之一。他感谢残废人年各国委员会、联合国专门机构和组织以及非政府组织和个人对促进残废人年目标的实现一贯支持。

34. 他还感谢1981年期间曾任秘书长残废人年特别代表的主管社会发展和人道主义事务助理秘书长莱蒂西亚·萨哈尼夫人,也感谢了帮助开展残废人年工作的社会发展和人道主义事务中心人数不多但专心致志的工作人员。

35. 宣布国际残废人年这一行动突出表现了联合国决心努力对有关残废人问题在国际上采取齐心协力共求解决的作法。

36. 本届会议议程的主要项目是为《关于残废人的世界行动纲领》草案定稿。这一纲领将全面统一协调伤残预防、伤残复健和残废人机会均等方面的一切活动。

37. 他还强调指出,技术合作活动、1981年底在维也纳召开的关于伤残预防和伤残复健方面的发展中国家技术合作和技术援助问题世界专家座谈会以及座谈会工作成果“维也纳积极行动计划”都十分重要。

三. 完成关于残废人的世界
行动纲领草案的定稿工作

(项目3)

38. 咨询委员会在1982年7月5日第二次会议上讨论了这一项目。秘书处代表在介绍性发言中告知委员会,《世界行动纲领草案》(A/AC.197/12和Corr.1)已在1981年11月和12月正式散发,征求意见1982年3月1日截止。到1982年3月22日为止收到16国政府、20个非政府组织和政府间组织、两个残废人年国家委员会、8个联合国专门机构、10个联合国机构和4个区域委员会的意见,都已写进《世界行动纲领草案》。1982年3月23日至6月14日期间收到的13国政府、一个残废人年国家委员会、一个专门机构、3个联合国机构以及6个非政府组织和政府间组织的意见,已汇编为另外的文件并提交委员会参考。

39. 社会发展和人道主义事务中心根据1982年3月22日为止收到的意见,对《世界行动纲领草案》案文进行了修订。委员会注意到各国政府、联合国系统各组织和机构以及非政府组织至少两次审阅了《世界行动纲领草案》并对之提出了评论意见。咨询委员会第三次会议还彻底修订了秘书处提交的草案。这一文件反映了联合国系统、各国政府、残废人年各国家委员会和非政府组织间真正的国际合作。

40. 一位代表总的来说支持《世界行动纲领》。他指出《纲领》反映了对待残废人的积极态度。他还说该文件包含了对未来的希望,应该表达残废人得以建设性的方式充分参与社会生活的迫切需要。

41. 另一位代表满意地注意到文件所添加的几处改动。伤残预防、伤残废复健及残废人享有平等机会这三大概念阐述得很好。他支持复健过程有时间限制这一说法。应该更加强调社会的结构改革,而不应该强调改变个人的作用。他提

议该文件的内容包括建议世界卫生组织改变并阐述残废的定义，更加强调社会的结构改革。他指出世界行动纲领草案清楚阐明了各国政府对残废人的根本责任，并建议提及聋人的特殊情况。虽然他对设立永久信托基金持怀疑态度，但他强调有必要特别为发展中国家、为现有项目以及为联合国开发计划署的项目增加资源。富国应加强努力达到国际上订立的援助指标。谈到社会发展和人道主义事务中心的作用，他指出有关残废的问题应当实事求是地加以解决，每一国际机构应负责执行属于其职责范围的纲领的那些部分。但是，这并非排除需要有如中心在《世界行动纲领》中所设想的监测和协调功能。他支持为中心提供必要的资源，以保证顺利进行《纲领》的后续工作，并提议本届会议讨论和明确中心在与其它联合国机构相比较的情况下应起的作用。

42. 一位代表赞扬开发计划署、儿童基金会和世界卫生组织支持已编入《世界行动纲领》的《利兹堡宣言》。她提议《纲领》应适当地论述在象她那样的国家里占残废人口三分之二的年长人问题。

43. 一位代表支持将限期后收到的意见编入纲领之中，并提到需要向第三世界国家转让技术，以减少对残废人技术援助的费用，并尽可能免费提供此种援助。

44. 委员会于7月6日第三次会议上听取了关于残废人年新闻工作的报告。新闻部经济和社会新闻司的一位代表总结了1981和1982年间有关残废人年的主要活动，这些活动包括：

(a) 基础材料的制作和发行、照片展览制作一部分电影、出版日内瓦联合国总部导游手册以及题为“发展论坛”的机构间刊物；

(b) 将残废人年列入联合国新闻事务联合委员会的议程；该委员会曾于1982年4月19日至23日在日内瓦召开会议；

(c) 作为残废人年的一项后续活动，1982年6月在维也纳组织了一次国际讨论会，议题为新闻媒介怎样描绘残废人的形象。讨论会通过了新闻媒

介的指导方针草案以及组织残废人参与和为残废人组织其通讯工作规划的各种建议。讨论会还通过了给联合国的建议。

45. 有一位观察员全面汇报了于1981年11月2日至7日在西班牙托雷莫利诺斯举行的关于残废人的教育, 伤残预防和参与的行动和战略问题世界会议。这一会议通过了散发给本届会议代表团的《森得堡宣言》。

46. 一位代表指出,《世界行动纲领》对有关残废人的各种问题通盘加以考虑, 涉及了残废的各方面问题, 为今后行动提供了根本性的指导方针。《世界行动纲领》, 连同残废人年世界专家座谈会产生的《维也纳积极行动计划》, 将为实现残废人年的目标提供多学科和多部门的长期全球战略, 同时也为技术合作活动提供了指导方针。增加资源保证《世界行动纲领》和《维也纳积极行动计划》的执行是必要的。他支持宣布联合国残废人十年并提议扩大国际残废人年信托基金, 在预防残废方面援助发展中国家。残废人十年将是执行——特别是在国家一级执行《世界行动纲领》的合适时期。残废人年世界专家座谈会的建议与在古巴哈瓦那举行的不结盟国家首脑会议通过的社会领域的建议是一致的。他提议社会发展和人道主义事务中心开始采取实际行动, 执行世界专家座谈会的建议。

47. 一位代表指出,《世界行动纲领》应更加重视将在国家一级执行的措施。应当更清楚地阐明建立残废人社会保障和复健的政府系统的必要性。世界卫生组织应该拟订出关于缺陷、残废及障碍等概念的确切定义。它的代表团认为《世界行动纲领草案》(A/AC.197/12和Corr.1)第6和6A段所载定义相当含糊不清, 不够确切。他同意有必要让残废儿童在正常学校里受教育。

48. 在1982年7月7日第5次会议上, 国际残废人协会(一个非政府组织)的观察员简略地汇报了1981年11月30日至12月4日在新加坡召开的国际残废人协会第一届大会的情况。接着, 他赞扬了咨询委员会、联合国秘书处以及其它国际机构对这次大会及建立国际残废人协会的支持。

委员会的行动

49. 委员会决定在7月7日的第5次会议上非正式地审议《世界行动纲领草案》(A/AC.197/12和Corr.1)。

50. 委员会7月13日第9次会议根据会员国、国际组织及有关非政府组织的意见完成了《残废人世界行动纲领草案》的定稿工作，以便让大会第三十七届会议通过(最后定稿本见下面第1(IV)号建议)。

四、应否宣布1983—1992年期间 为联合国残废人十年的问题

(项目4)

A. 一般性讨论

51. 委员会于7月9日及12日的第6次及第7次会议上审议了项目4。

52. 秘书处的一位代表介绍了秘书长关于应否宣布1983—1992年期间为联合国残废人十年的一份工作文件(A/AC.197/82/WP.1)并说明这一倡议是在国际残废人年世界专家讨论会上提出来的,随后载诸大会第36/77号决议。此文件载有若干会员国、政府组织及非政府组织以及一些残废人年国家委员会的观点。

53. 有些代表团认为残废人十年可能是执行《关于残废人的世界行动纲领》和《维也纳积极行动计划》的适当办法。

54. 有些代表团或则直接反对订一个十年的作法,或则表示严重怀疑。他们说,已经组织了几个十年,这样做,会占用本来可以用来更切实执行《关于残废人的世界行动纲领》的人力和物力。

55. 儿童基金会和国际残废人协会的代表支持十年的提案。

56. 一个代表团提到非洲统一组织部长理事会第三十八届会议通过的关于非洲境内残废人的第CM/RES.920(XXXVII)号决议,内容是关于残废人年后续行动另一位代表说,发展中国家需要有一个十年,以确保执行《世界行动纲领》和《维也纳积极行动计划》。

57. 一个代表团强调说,咨询委员会所主要关心的问题是有效地执行这一《世界行动纲领》。如不组织十年,则可考虑以下的建议:首先是全面执行《世界行

动纲领》，其次是经济及社会理事会对《世界行动纲领》进行两次五年期评价（1987年和1992年）以及检查。

58. 若干代表团强调执行《世界行动纲领》比任何其他提案都更为重要，但承认需要一个时限，以利执行。

59. 关心残废人问题的世界组织协会的观察员指出协会的成员已表示对十年有兴趣并给以支持，如宣布主办十年，则将需要充分的人力及财力资源。

60. 在1982年7月14日委员会第10次会议上，一位代表提到咨询委员会第三届会议核可的一项决议，建议由大会审议是否有可能宣布一个世界残废人日。

61. 许多代表团支持宣布此一世界日，理由是这将提供一个机会，再次强调国际残废人年所关心的各种问题，特别将使残废人组织有机会提醒公众注意他们的需要和愿望。

62. 有几个代表团则表示怀疑他们的国家对世界日会作出什么反应。

委员会的行动

63. 委员会1982年7月12日第7次会议决定，虽然在此问题上未达成一致意见，但多数代表都同意宣布1983—1992年期间为联合国残废人十年。然而，普遍同意国际残废人年后续行动的首要任务是寻找执行《世界行动纲领》的有效方法。其中一个方法就是一个十年，但也不应忽视还可能有其他的方法。

64. 委员会在1982年7月14日第10次会议上决定，大多数代表团显然赞成宣布世界残废人日，只要和各残废人组织密切合作规划世界残废人日并利用这一机会在国际上团结各种力量支持有利于残废人的行动。

五、能否为残废人印发一种 自由选用的国际身分证的问题

(项目 5)

65. 1982年7月12日,委员会在其第7次会议上审议了项目5。

66. 委员会收到了秘书长关于为残废人签发一种自由选用的国际身分证的可行性报告(A/AC.197/14)。

67. 在讨论本项目时,所有发了言的代表都同意有必要为残废人旅行提供方便,而且同意,如何享用交通工具是一项极为重要的问题。许多代表团介绍了他们本国的情况。

68. 若干代表认为,为残废人签发国际身分证是一项复杂的项目,涉及许多技术方面的问题,而且还可能产生许多实际的和法律上的问题。

69. 有人提到,欧洲理事会的一项决议里的身分证提案仅被三个成员国采纳,而且为了行政问题,尚未开始实际采用。

70. 有人还提到没有就残废的定义达到全球公认的协议的问题,因为签发残废人身分证必须以它为基础。

71. 少数几位代表对本项提议持有保留,认为它不符合《世界行动纲领》的目标和宗旨,并且可能产生不使用身分证的人受歧视的流弊。

72. 有人提及,交通当局已在考虑残废人的需要,这方面的发展应予鼓励。在这一点上,有几位代表建议说,社会发展和人道主义事务中心可发挥作用,在同残废人们磋商后,为交通当局拟定享用标准。

委员会的行动

73. 1982年7月12日, 咨询委员会在其第7次会议上决定:

(a) 注意到秘书长关于能否为残废人制定一种自由选用的国际身分证的报告 (A/AC.197/14);

(b) 请秘书长考虑到委员会各成员提出的看法, 进一步研究残废人易于享用交通工具的问题。

六、确保国际残废人年后续活动的 国际一级的短期活动

(项目6)

74. 7月9日,委员会在其第6次会议上审议了项目6。

75. 咨询委员会的主席介绍了本项目并指出,议程项目3、4和6相互有关。

76. 在同一次会议上,加拿大代表提出了一件工作文件(A/AC.197/82/WP.2),其中载有可以列入咨询委员会将建议大会第三十七届会议通过的决议草案中的各项提议。这些提议是关于应采取何种短期活动以确保国际残废人年的后续活动的。

77. 在讨论各项提议时,一位代表强调说,考虑印发《关于残废人的世界行动纲领》甚为必要。他提议,决议草案第4段不仅应当包括预防活动而且还应包括有关残废问题的一般性活动。

78. 国际残废人协会观察员提议,决议草案应建议,根据本届咨询委员会的讨论结果,重新拟定卫生组织对残废所下的定义。

79. 至于决议草案第3段,大家对于“在现有预算范围内”等字眼,即关于展开工作文件提出的各项活动所需要的经费,发表了各种不同的意见。

80. 亚太经社会代表强调,亚太经社会就会有预算经费不够,无法执行咨询委员会提出的建议的问题。

81. 儿童基金会代表指出,可从其他来源筹措资金。

82. 主席支持一个发展中国家代表团的建议,即把本提议所涉经费问题留给大会第三十七届会议第五委员会审议。

83. 所得结论是,会上讨论时对决议草案提出的各项修正案应由一个起草组加以审议,然后再把最后草案提交全会。

84. 7月13日，委员会副主席佩里克特先生（菲律宾）在第9次会议上，根据非正式协商结果提出了一项决议草案（A/AC.197/L.22），题为“讨论国际一级的短期活动”。

85. 决议草案的题目改为“旨在执行《关于残废人的世界行动纲领》的国际一级的短期活动”。

86. 大家对于是否要印发《维也纳积极行动计划》（IYDP/SYMP/L.2/Rev.1）作为《世界行动纲领》的附件，进行了讨论，该行动计划是关于伤残预防和伤残复健方面的发展中国家技术合作和技术援助问题世界专家讨论会产生的。

87. 咨询委员会认为这样作不太实际，同时希望社会发展和人道主义事务中心能够找到经费，将《维也纳积极行动计划》广予分发。

88. 若干代表团对决议草案第12段进行了讨论，该段要求秘书长在1985年召开一次主要由残废人组成的专家会议，象1981年11月在维也纳举行的关于伤残预防和伤残复健方面的发展中国家技术合作和技术援助问题世界专家讨论会那样，审查对国际残废人年采取的后续活动。

89. 对于专家会议应于什么时候举行有一些不同意见。有些代表团认为，应比提议的日期晚才行。

90. 有人提请注意一点，即《世界行动纲领》的最后一段既然建议在1987年对《世界纲领》进行第一次修正，因此，把专家会议订在1985年举行似乎妥当，可以为修正作出准备。

91. 大家最后决定把“如果可行”等字眼列入决议草案执行部分第12段第1行，加在“于1985年召开”等字前面。

92. 秘书处的一位代表对决议草案中可能涉及经费问题的几段，提出了意见。但是他指出，由于时间有限，不能一一细述。可能涉及经费问题的几段如下：执

行部分第1、3、5、8和12段。他提请委员会注意，秘书长将会在适当的时候进行必要的磋商，拟订一份更详细的说明提交大会第三十七届会议，那时大会将审议咨询委员会第四届会议的报告。

委员会的行动

93. 委员会通过经修正的决议草案（案文见下面第2（IV）号建议）。

七、闭幕词

94. 1982年7月14日第10次会议开始时，儿童基金会特使沙特阿拉伯塔拉勒·宾·阿卜德勒·阿齐兹王子向咨询委员会全体会议致词。他说，他很高兴能有机会在咨询委员会第四届会议上致词，这个委员会多年来致力于一个崇高的目标。他向各位国际专家表示感谢，但提醒他们还有许多工作有待努力。

95. 他说，大多数的残废人住在世界上的贫困国家。他虽然没有直接参加残废人年的活动，但对伤残问题很感关心，现在特别表示个人对这个问题的关切。沙特阿拉伯及其他海湾国家对这个问题已开始很为注意了。他说，所有富有国家都应参加致力于推动残废人事业和分配资源的努力。

96. 会议结束时，主管社会发展和人道主义事务助理秘书长萨哈尼夫人向咨询委员会简短致词。她说，咨询委员会所完成的世界行动纲领是国际残废人年的最重要成果。她说，中心增添了监测和评价拟议的世界行动纲领的任务。她建议作为残废人问题协调中心的该中心优先注意下述问题：(a) 与各个国家委员会联系；(b) 促进国际合作；(c) 支持残废人组织；(d) 研拟机会平等的概念。

97. 她还说，国际残废人年信托基金的成立将大为便利该中心咨询和支助服务的工作和新的残废人组织的成立。

98. 咨询委员会主席在闭幕词中表示对委员会所作工作特别是完成《关于残废人的世界行动纲领》的工作表示赞赏。他呼吁各国政府在它们派往大会第三十七届会议的代表团中，把国际残废人年咨询委员会的成员收编在内。

八. 咨询委员会第四届会议通过的建议

99. 国际残废人年咨询委员会于1982年7月5日至14日在维也纳举行第四届会议，通过建议如下：

1(IV). 关于残废人的世界行动纲领草案

国际残废人年咨询委员会，

建议大会通过下面的《关于残废人的世界行动纲领草案》：

关于残废人的世界行动纲领草案

一、目标、背景和概念

A. 目标

1. 《关于残废人的世界行动纲领》的宗旨是要促进推行有关伤残预防和伤残复健的有效措施，并促进实现以下目标：即使残废人得以“充分参与”社会生活和发展，并享有“平等地位”，也就是说要具有与全体公民同等的机会，平等分享因社会 and 经济发展而改善的生活条件。各国的发展水平可以千差万别，但是对所有国家来讲，这些概念所适用的范畴都是一样的，也都同样是刻不容缓的。

B. 背景

2. 世界上有5亿以上的人由于生理上、心理上或是感官上的缺陷致残。这些残废人应该有权享有同其他人一样的权利、同等的机会。但是往往由于社会上一些物质的和社会的障碍，而使残废人无法充分参与社会生活，因而给他们的生活造成障碍。正因为这样，世界上有千百万儿童和成人过着与人隔离、低微卑贱的生活。

3. 残废人的处境必须根据不同的经济和社会发展水平和不同的文化来进行具体分析。但无论在什么地方,对产生缺陷的条件进行弥补以及对致残后的种种后果进行处理的最终责任都要由各国政府来承担。这并非否定社会大众、每个个人和各种组织的责任。政府应该担当领导责任,促使人民认识到,让残废人参与社会、经济和政治生活的各个领域,每个个人和整个社会都能得到好处。政府还应保证,那些因重残而确实不能自立的人也能有机会取得与其他公民相同的生活水平。非政府组织则可以采取各种不同的方式来协助政府,它们可以提出各种需要,可以建议适当的解决方法,也可以提供一些服务来辅助政府所办的各种服务。扩大社会服务,改善经济机会,使资金和物资为社会所有公民所共享,即使发展中国家的农村地区也不遗漏在外,这对残废人具有极为重大的意义。

4. 只要采取种种措施,尽力克服营养不良、环境污染、卫生条件低劣、产前产后护理不当、水媒疾病和各种意外,许多伤残是可以预防的。如能在全球范围推广免疫方案,国际社会应能在防治小儿麻痹症、麻疹、破伤风、百日咳和白喉所造成的伤残方面取得重大的突破。

5. 在许多国家,实现本纲领各项目标的先决条件是:经济和社会的发展、向全体人民在人道主义领域提供广泛的服务、重新分配资源和收入以及提高人民的生活水平。必须尽力防止战争造成的破坏、灾祸和贫穷、饥饿、苦难、疾病和许多人民残废的现象,因此需在各级采取措施,加强国际和平与安全,通过和平方式解决一切国际争端,在仍然存在种族主义和种族歧视的国家里,根除一切形式的种族主义和种族歧视。也应当向联合国所有会员国建议,尽量把它们的资源用于和平目的,包括伤残预防和满足残废人的需要。帮助发展中国家实现这些目标的各种形式的技术援助,都能有助于实施这项纲领。但是要实现这些目标,还需要长时间的努力,而在此期间内,残废人的数目很可能还要增加。如果不采取有效的行动改变这种情况,残废问题所产生的后果将会对发展造成更多的障碍。因此,各国在拟定总的发展规划时,应该包括种种刻不容缓的措施,预防伤残的形成,促进残废的复健,并使残废人得

以享有同等机会，这是非常重要的。

C. 定 义

6. 世界卫生组织根据保健方面的经验，对缺陷、残废和障碍三者作了如下的区分：

“缺陷：是指心理上、生理上或人体结构上某种组织或功能的任何形式的丧失或畸形。残废：是指由于缺陷而缺乏作为一个正常人以正常姿态从事某种正常活动的能力或具有任何限制。障碍：是指一个个人，由于缺陷或残废，处于某种不利地位，以至限制或阻碍该人发挥根据年龄、性别、社会与文化因素应能发挥的正常作用。”^a

^a 《缺陷、残废和障碍的国际分类》(ICIDH)，世界卫生组织，日内瓦，1980年。

7. 障碍因此是对残废人与其生存环境之间关系的一种作用。当残废人遭遇文化、物质或社会阻碍，阻止他们参与其他公民可以享有的各种社会系统时，就产生了障碍。因此障碍是丧失与其他人平等参加社会生活的机会或是这种机会受到限制。

8. 残废人并不是一个单纯同类的群体。例如，精神病患、心智迟钝者、视力、听力和发声方面有缺陷的人、行动能力受限制的人或是所谓的“医学上的残疾”者，他们所遭遇的阻碍性质不一，必须以不同方式加以克服。

9. 下列定义正是从这种观点拟出的。世界纲领中提议的有关行动规定，兹可界定为伤残预防、伤残复健和机会平等。

10. 伤残预防是旨在预防出现心理、生理和感官上的缺陷的行动（即初级预防），或在出现缺陷时，防止它造成不利的生理、心理和社会后果。

11. 伤残复健是针对目标并且时间有限的一段过程，旨在使有缺陷的人在生理、心理和（或）社会功能上都能达到一种最佳程度，这样就为他们提供了改善生活的工具。为此，可以采取种种措施来弥补某一丧失的功能或某种功能上的限制（例如采用辅助器械），也可以采取一些便于他们适应或重新适应社会生活的措施。

12. 机会平等是要使整个社会体系能为人人所享有，诸如物质和文化环境、住房和交通、社会服务和保健服务、教育和工作机会以及包括体育运动和娱乐设施在内的文化和社会生活。

D. 伤残预防

13. 伤残预防战略对于减少出现缺陷和残疾极为重要。这样一项战略的主要内容可能根据各国发展程度不同而有所不同。

(a) 预防造成缺陷的最重要措施是：避免战争；改进条件最不利群体的教育、经济和社会状况；确定各个特定地理区域内缺陷的类型和造成这些缺陷的原因；通过改善营养展开各种具体措施；改进保健服务，及早发现和诊断；产

前和产后护理；适当的保健指导，包括病人与医生的教育、计划生育；制订各种立法和规章制度；改变生活方式；选择性的就业安置；开展有关环境公害的教育；建立博闻多知而又巩固稳健的家庭与社会。

(b) 随着社会的发展，旧的障碍消除，新的障碍接踵出现。条件的逐日变化，需要在战略上进行调整，例如：针对由于缺乏维生素 A 而处于危机状态的人口群，推行加强营养的方案；改善老年人的医疗护理；搞好培训并制订规章制度，以减少工业农业中的工伤事故、交通事故及家庭中的意外事故；控制环境污染和管制药品和酒精的使用和滥用；对世界卫生组织通过初级保健于2000年前人人得享健康的战略应该给予适当的重视。

14. 采取措施及早发现缺陷的症状，并且立即进行必要的治疗或补救，可以预防残疾或者至少大为减轻残废的程度而且往往可以避免造成终生残废。要作到早期发现，必须确保对家庭的适当教育和指导，并由医疗和社会服务给予家庭技术协助。

II. 伤残复健

15. 伤残复健一般包括下列几种服务：

- (a) 早期发现、诊断与对策；
- (b) 医护与治疗；
- (c) 社会、心理和其他方面的辅导和协助；
- (d) 进行自理训练，包括行动、交流及日常生活技能，并应为诸如听觉、视觉有缺陷和智力迟钝的人提供所需的特别器材；
- (e) 提供辅助器械和行动工具及其他设备；
- (f) 专业教育方面的服务；
- (g) 职业技能训练（包括职业指导）、职业训练、公开招聘的和受到保护的就业安置；
- (h) 后续行动。

16. 在一切伤残复健工作中，要强调残废人个人具备能力的一面，要尊重他们的品格和尊严。对于残废儿童来讲，应尽量注意保持他们正常发育成长的过程。对于成年的残废人来讲，应调动他们从事工作和其他活动的 ability。

17. 伤残复健工作的重要关键在于残废人的家庭和社区。应尽力协助残废人，使其家庭不致破裂，使其在自己的社区里能够安居，并应协助有关家庭和社区共同努力达到这一目的。在规划伤残复健工作和支助性方案时，很重要的一点就是要考虑到家庭和社区的习俗和结构，而且要促使它们能够满足残废人的需要。

18. 对残废人的各项服务应在其社会现有的社会、保健、教育和就业体制范围内解决。这包括各级的医院治疗；小学、中学和高等教育；职业训练和就业安置综合方案；以及各项社会保障和社会服务措施。伤残复健工作的目的是要帮助残废人参与正常的社会工作和活动。伤残复健应在自然的环境中进行，辅之以社区为基础的服务和专门的安养机构，但应尽量避免大型设施。如果有必要设立专门的安养机构，这些机构应以保证残废人早日并永久地参与社会为目的。

19. 各项伤残复健方案应使残废人可以参加设计和组织他们本人和家庭认为必要的种种服务。这种制度应规定种种程序，使得残废人能够参与有关他们复健的决策。有些残废人，譬如心智严重残缺者，可能无力参加关系到他们生活的决策，那就应该让他们的家人或合法指定的代理人参加规划和决策工作。

20. 应尽可能把伤残复健服务纳入其他服务工作，并使其更能满足需要。不能一味着眼于进口的昂贵设备、原料和技术。应加强各国间的技术转让，并应集中力量采用那些切实可行而又符合实际情况的方法。

F. 机会平等

21. 要达到“充分参与和平等”的目标，仅靠着眼于残废人个人的伤残复健措施是不够的。事实表明，主要是环境决定一种缺陷或一种残疾对于一个人日常生活的影响有多大。如果一个人失去了获得生活基本因素的机会，而这些机会对于社会其他人却是人人有份的，那么这个人的生活就受到了障碍。这些基本因素包括：家庭生活、教育、就业、住房、经济和个人保障、参加社团与政治团体、宗

教活动、亲密的关系和性关系、使用公共设施、行动自由以及一般的日常生活方式。

22. 社会一般来讲仅仅适合于所有身心官能完好无损的人。但是必须认识到，尽管有了各种伤残预防的措施，总还会有一些人具有缺陷和残疾。因此，社会有必要认清和消除种种妨碍这些人充分参与社会生活的障碍。也就是说，应该尽可能让这些人在正规的学校系统中受教育（如果教学上没有问题的话），在一般的劳动市场上寻求职业，而且也应与一般人同样得到住房。各国政府有责任保证，残废的公民也能分享到发展方案所带来的好处。每个社会的综合规划和行政结构中都应该包括种种为此目的而制订的措施。专为满足残废人需要的服务，应尽可能纳入国家的一般性服务，成为其中的一个部分。

23. 以上种种并非仅限于政府。任何主管任何一种企业的人都应使该企业也对残废人开放。这包括各级公共机构、非政府组织、公司和个人。在国际一级，这也同样适用。

24. 对于患有终生残疾需要社区支助性服务以及辅助器械和设备才能在家里和社区过正常生活的人，应向他们提供这种服务和设备。对于那些与这类残废人生活在一起并协助他们处理日常活动的人，应给予支持，使他们可以得到足够的休息，并有机会处理他们本身的事务。

25. 残废人与正常人权利平等的原则是指每个人的需要都同等重要，社会规划必须以这些需要为基础，所有资源的使用必须是确保每个人有平等的参与机会。伤残政策应确保残废人可享用所有的社会服务。

26. 但是，正由于残废人享有平等权利，他们也承担同等义务。他们有义务为社会建设添砖加瓦。社会应该对残废人寄予更大的希望，充分调动他们的才能投入社会改革。这意味着，首先，应该让残废青年有事业和职业机会，而不是提前给予退休金或公共支助。

27. 残废人应当担负他们在社会上的任务，应当尽到他们作为成年人的义务。社会对残废人的看法是基准于许多不同因素的，这种看法可能是参与社会生活和取得平等的最大障碍。我们看残废人，只是看到他的残疾、他的白色手杖、他的拐杖、助听器和轮椅，而看不到他这个人。我们应该着重在残废人所具备的能力上，而不是在其残疾上。

28. 在世界各地，残废人已经着手组织起来，鼓吹自己的权利，设法影响各国政府及社会各阶层的决策者。残废人组织的作用包括表达残废人本身的意见，明确残废人的需要，表明对优先事项的看法、评价各种服务，并要求改革和提高公众觉悟。这些组织是残废人谋求自身发展的一种工具，使得残废人有机会增长与人交涉的才干、组织的能力，加强相互支持和交流知识，而且往往能促进职业方面的技能和机会。这种自身发展对于残废人参与社会生活具有极其重大的意义，因此必须鼓励这种发展。

29. 心智残障的人现已开始要求表达他们自己的意见，坚持他们有权参加决策和讨论。甚至那些与人沟通能力有限的人也显示出能够表达他们的意见。这方面，他们可以向有其他残疾的人卫护自己权益的运动学习到很多东西。这种发展应受到鼓励。

30. 改善残废人状况的工作中重要的一环，是资料的编制和传播。应该调动一切大众传播媒介进行合作，使传播媒介的报导可以增进人们对残废人需要的了解，避免加深传统的陈规看法和偏见。

G. 联合国系统内所持有的概念

31. 联合国宪章重申对和平原则的肯定，对人权和基本自由、人格尊严与价值以及促进社会正义的信念。宪章的这一申明具有头等重要意义。

32. 《世界人权宣言》申明，不分任何区别人人享有下列权利：婚嫁权；财产所有权；参加公务的权利；享受社会保障的权利；并有权实现经济、社会和文化方面的各种权利。有关人权的各项国际公约^b、《智力迟钝者权利宣言》^c和《残废人权利宣言》^d也都特别重申了《世界人权宣言》所载各项原则。

33. 《社会进步和发展宣言》^e声明，有必要保障身心健全的人的权利，并保证他们的福利和享受复健的权利。该宣言保证，每个人都有权并有机会参加有用的和生产性的劳动。

34. 联合国秘书处内部有好几个单位负责与上述概念和世界行动纲领有关的工作。它们是：人权司；国际经济和社会事务部；技术合作促进发展部；新闻部；麻醉药品司和联合国贸易和发展会议。各个区域委员会也起着重要的作用，它们是：在亚的斯亚贝巴（埃塞俄比亚）的非洲经济委员会；在日内瓦（瑞士）的欧洲经济委员会；在圣地亚哥（智利）的拉丁美洲经济委员会；在曼谷（泰国）的亚洲及太平洋经济社会委员会；在贝鲁特（黎巴嫩）的西亚经济委员会。

35. 联合国其他机构和方案也采取了与发展有关的种种办法，所有这些办法对于执行《关于残废人的世界行动纲领》是会有重大意义的。这些办法计有：

^b 大会第2200A(XXI)号决议。

^c 大会第2856(XXVI)号决议。

^d 大会第3447(XXX)号决议。

^e 大会第2542(XXIV)号决议。

(a) 联合国开发计划署“技术合作的新方向”中所规定的任务，指定开发计划署在各国政府提出要求帮助它们应付最为紧急和迫切的需要时，务必考虑到要使社会上最为贫穷的阶层和老弱病残能够受益于它所提供的援助；这项任务还包括发展中国家相互间进行技术合作的概念；

(b) 联合国儿童基金会提出给所有儿童提供基本服务的概念，并于1980年为此通过一项战略。这些都强调加强家庭和社区的资源，以便在残废儿童生活的自然环境中帮助他们；

(c) 联合国难民事务高级专员办事处及其关于残废难民的方案；

(d) 联合国近东巴勒斯坦难民救济工程处，除其他工作外，对在巴勒斯坦难民中预防缺陷以及对减轻难民中残废人所遭遇的社会和物质障碍极为关注。

(e) 联合国救灾协调专员办事处提出的，对已经残废的人适用的备灾防灾工作以及对天灾期间所造成的损伤或接受的治疗引起的终生残废加以预防的各项具体措施；

(f) 联合国人类住区中心及其对种种物质障碍和如何充分利用物质环境的关注；

(g) 联合国工业发展组织，其活动包括：预防伤残所不可缺少的药品的生产和残废人使用的器械设备的生产。

36. 参加促进、支持和进行实地工作的联合国各专门机构在伤残工作方面都有了悠久的历史。各该机构在伤残预防、营养、医疗卫生、残废儿童和成年残废人的教育、职业训练、就业安置等方面都积累了丰富的经验和专门知识。这些都为取得进一步成绩奠定了基础，同时它们的经验也可供为残废人服务的政府组织和非政府组织参考。具体经验如下：

(a) 国际劳工组织的基本需要战略及该组织1955年第99号《关于残废人恢复职业技能的建议书》所制定的各项原则；

(b) 联合国粮食及农业组织对营养与残废关系的强调；

(c) 联合国教育、科学及文化组织关于残废人教育问题专家小组所建议的特殊教育的概念获得森得堡宣言^f以下两项指导原则的支持：

—残废人应获社区提供适合他们具体个人需要的服务；

—残废人所在的社区应通过服务工作的分散经营和分部门办理，来照顾到残废人的需要并在社区范围内满足他们的需要；

(d) 世界卫生组织“2000年前人人得享“健康”方案及有关的初级保健办法，说明世界卫生组织成员国已经承诺预防疾病和缺陷所造成的残废。1978年在阿拉木图举行的国际初级保健会议确定了初级保健这一概念，世界卫生组织在其经1978年世界卫生大会核准的有关这一题目的政策中阐述了这一概念对残废人保健方面的适用；

(e) 国际民用航空组织通过了一系列向缔约国提出的关于残废旅客行动方便和提供设施的建议。

(f) 万国邮政联盟执行理事会通过一项建议，吁请所有国家的邮政当局改进设施，便于残废人利用。

^f A/36/766。

二. 当前情况

A. 概述

37. 现在全世界残废的人很多,而且还在日渐增加。对部分人口进行剖面抽查的结果以及有经验调查人员的观察,都证实了残废人的估计数字为5亿。在多数国家里,每十个人中至少有一个人因生理、心理或感官缺陷而致残废,任何人口中至少有25%的人,因残废的存在而受到了不利的影响。

38. 造成身体缺陷的原因,世界各地不尽相同,残废普遍程度和残废造成的后果也各有不同。造成这些差别的原因,在于社会经济条件有所不同,也在于各个社会对其成员提供的福利不同。

39. 一项由专家进行的调查估计,至少有3亿5千万残废人所居住的地区难以得到协助他们克服身体缺陷的服务。除极少数例外情况,残废人到处都碰到物质、文化和社会方面的种种障碍,妨碍他们的生活,即使他们能得到伤残复健方面的协助,情况也依然如此。

40. 造成致残率升高和把残废人排挤到社会边缘的因素很多,其中包括:

(a) 战争和战争的后果;以及其他形式的暴力、破坏、贫穷、疫症、人口的重大变迁;

(b) 负担过重和贫困的家庭所占比例很高;过于拥挤和对健康不利的居住和生活条件;

(c) 人口中文盲比例很高,对基本的社会服务、卫生和教育措施缺乏了解;

(d) 缺乏关于残废、致残原因、伤残预防和治疗的正确知识,这包括把残废看作耻辱,歧视残废和对残废的错误观念;

(e) 没有充分的初级保健和服务方案;

(f) 各种限制因素，包括缺乏资源、地理上的距离、物质和社会障碍，这一切使许多人无法利用所具备的各种服务；

(g) 把资源提供给高度专门化的服务机构，这种服务对需要帮助的大多数人无关；

(h) 社会援助、保健、教育、职业训练和就业安置诸方面的服务基本设施，或是缺乏，或是薄弱；

(i) 在社会和经济发展中，有关机会平等、伤残预防和伤残复健的活动未获优先考虑；

(j) 与工业、农业和运输有关的各种事故；

(k) 自然灾害和地震；

(l) 自然环境的污染；

(m) 由传统社会向现代社会过渡引起的紧张压力和其他心理—社会问题；

(n) 轻率用药、滥用治疗药物以及非法使用麻醉药品和兴奋剂；

(o) 灾害发生时对伤者的错误处理，这很可能是造成本来可以避免的残废的原因；

(p) 组织和人口增长及其他间接因素。

41. 残废与贫困有着明显的关系。对贫困的人们来说，产生缺陷的危险性要大得多，反之亦然。生下一个有缺陷的孩子，或家里有人残废，往往对家庭有限的资源造成沉重负担，并且产生精神压力，因而使得这个家庭更为贫困。这些因素综合起来所产生的影响，使得社会最贫困阶层中残废人的比例特别高。因此，受到影响的生活贫困的家庭的绝对数字不断增长。这些趋势的不利影响严重阻碍了发展进程。

42. 现有的知识和技能能够预防许多缺陷和残废的产生，能够帮助有残疾的人克服或尽量减轻残废，也能使各国消除把残废人排挤在正常生活之外的种种障碍。

1. 发展中国家的残废问题

43. 发展中国家的残废问题需要给予特别重视。所有残疾人中有多达80%的人居住在发展中国家偏僻的农村地区。其中有些国家残废人口所占比例估计高达20%，因此，如果算上家属和亲属，就有50%的人口受到残废的不利影响。由于多数残废人通常也是极端贫困的人，问题变得更加复杂。他们往往居住在医疗和其他有关服务很少甚至完全没有的地区，在这种地区，残废现象没有也不可能及时发现。因此，当他们能够得到治疗时，如果真有治疗可言的话，其缺陷很可能已达到不可挽回的地步。在许多国家，所拥有的资源不足以发现和防止残废，也无法满足对残废人群进行伤残复健和支助性服务的需要。它们非常缺乏训练有素的人员，也很少进行更新和更有效的战略和复健办法的研究，辅助器械和设备的生产和提供也都严重不足。

44. 在这类国家中，残废问题由于人口激增变得更加复杂化，人口的增加不可避免地使残废人在比例和绝对数字上都有上升。因此，迫切需要帮助这些国家制订人口政策，防止残废人口的增加，把这一工作列为首要的优先项目，同时努力对已残废的人进行伤残复健并提供服务。

2. 特殊群体

45. 缺陷和残废造成的后果对妇女的危害特别大。在许多国家中，妇女本来在社会文化和经济方面已处于不利地位，阻碍她们获得诸如保健、教育、职业训练和就业的机会。如果再加上生理或心智方面的缺陷，减少了她们克服残废的机会，她们参与社会生活就更困难了。在家庭中，照顾家中残废成员的任务通常也落到女性成员身上，因而限制了她们的自由和从事其他活动的机会。

46. 许多儿童由于身体有缺陷而遭到排斥或孤立，因而不能正常成长。在儿童处于性格和自我形象发展的关键年龄时，如果家庭和社会对他们所持的态度和表现的举动不当，就会使这种情况更加严重。

47. 在大多数国家，老年人口日益增加，有些国家中，三分之二的残废人是上了年纪的。造成他们残疾的大多数原因（如关节炎、中风、心脏病以及听力视力的减退）不同于年轻的残废人，因此需要不同的预防、治疗、复健和支助服务。

48. 由于犯罪学的一个分支学科“受害程度学”的问世，人们现在才逐步看清，造成终身或暂时残废的罪行对受害者的伤害到底达到何种程度。

49. 受到酷刑迫害而致生理或心智残废的人，他们的残废不是由于出生时或正常活动的事故而是由于故意加诸的伤害，这是又一种的残废人。

50. 由于人为的灾难，当今世界上有一千多万人沦为难民或流离失所。其中许多人由于遭受迫害、暴力和各种危险而形成生理或心理上的残废。多数是在各种服务和设施都极其有限的第三世界国家。作为难民，本身已是一种障碍，如果是一个残废难民就是双重障碍了。

51. 在国外工作的人，往往发现自己处于极为困难的境地，由于环境的改变、对移居国的语言缺乏了解或了解不够、偏见和歧视、缺乏或缺少职业训练、居住条件不合适，他们面临一系列障碍。移民工人在其就业国家的特殊地位使他们及他们家属受到往往导致缺陷和残废的健康危险和职业事故的威胁。残废移民工人由于必须要回到他们的原籍国家，那里专门为残废人设立的服务和设施在许多情况下非常有限，于是他们的情况就变得更加严重了。

B. 伤残预防

52. 预防缺陷的活动正在日益增多，例如：改善卫生、教育和营养条件，提高食物质量，通过初级保健改进保健工作，特别是妇幼保健；辅导父母有关遗传和产前保健的知识；免疫、控制疾病与感染；预防事故；改善环境素质。世界上有些地方，由于实行这些措施，生理和心智缺陷的发生率已明显降低。

53. 但是，对世界上大部分人口来说，尤其是对居住在处于经济发展早期阶段

的那些国家的人民来说，需要这些措施的人中，能够有效获有这些措施的只是很小一部分。大多数发展中国家还有待建立制度，通过定期健康检查（特别是对孕妇、婴幼儿）以早期发现和预防缺陷。

54. 1981年11月12日关于伤残预防的里兹堡宣言中，国际上一些科学家、医生、医疗保健行政人员和政治家要求注意下列伤残预防的实际措施：

3. “由营养不良、传染和忽视造成的缺陷可以在初级保健过程中通过花费不大的改进而得到避免……

4. ……许多后天残废可以推迟或避免。对控制遗传和退化情况的研究也大有希望……

5. 残废不一定造成障碍，往往只是由于未能采取简单的补救措施，而使残废更为严重，社会的态度和体制安排也会增加对残废人的不利机会。因此，急需对公众和专业人员进行持续的教育。

6. 在一切国家中，包括工业化国家和发展中国家，可以避免却未避免的残废是造成经济浪费和个人不幸的重要原因。这种损失是可以迅速减少的。可以避免或控制多数残疾的技术是有的，并且正在取得进展。所需要的是社会要为克服这类问题承担义务。国家和国际的目前的医疗保健方案必须转移重点，以保证知识和技术的传播……

7. 虽然现已存在对多数残疾实行预防和补救控制的技术，但最近在生物医学研究方面所取得的显著进展预示还可以采用将大为加强各种措施的创新手段。在今后几年内，对基础性的和应用性的研究都需要给予支持。”

55. 人们越来越清楚地认识到，实行预防缺陷或保证缺陷不致发展成为更为严重的残废的方案，从长远来看，要比以后不得不照顾残废人，对社会造成的代价小得多。例如，职业安全方案就是如此，但很多国家对这方面仍然未予重视。

C. 伤残复健

56. 伤残复健服务往往是通过专门机构提供的。但是，现在有一种越来越强的趋势，即更加强调要把各种服务归并到一般公共设施中去。

57. 被称之为伤残复健的活动无论是其内容还是精神都在不断变化之中。按照传统的做法，伤残复健被看作是在一种机构环境下，往往由医疗人员向残废人提供的一种治疗和服务。这种做法现在正逐渐被下面这样的方案取代。一方面提供合格的医疗、社会 and 教学服务，并且也使家庭和社区能够支持其残废成员所作的努力，以使他们在正常的社会环境中克服缺陷造成的残废影响。人们日渐认识到，即使严重残废的人，如果获有必要的支助性服务，在很大程度上，也能独立生活。需要住在安养院中的人数比以前所想象要少得多，即使这样的人在很大程度上，在生活的主要环节上也能独立的。

58. 许多残废人需要辅助器材。在一些国家，生产这类器材的技术已很先进，生产出十分精密的器材来协助残废人的行动、交往和日常生活。然而，生产这类器材的费用很高，只有少数国家能够提供这种设备。

59. 许多人只需要简单的器械以便利自己的行动、交往和日常生活。不少国家可以生产和得到这种器械。但也有许多其他国家，人们由于不知道有这类东西或由于费用太高而不能得到这种器械。现在越来越注意设计更简单、便宜的器具，采用更容易适合国情的当地生产方法生产更适合多数残废人，并且更容易得到的器具。

D. 机会平等

60. 残废人参与社会生活的各项权利可以主要通过各种政治和社会行动获得。

61. 许多国家已经采取了重要步骤来消除或减少充分参与的障碍。许多情形下已制定了法规，保证残废人有求学、就业与利用各项社会设施的权利和机会，以移

除使残废人行动受到限制的种种文化和物质障碍，并禁止对他们歧视。还实行了离开安养机构住到社区的办法。在有些发达国家和发展中国家里，残废人上学的重点逐渐放到“开放教育”上，安养机构和特殊学校相应减少。已设计出利用公共交通系统的办法，并且设计出感官残废的人利用消息资料的办法。人们进一步理解到采取这种措施的必要性。许多国家已开展了公众教育和提高认识的运动，以教育公众改变对残废人的态度和做法。

62. 残废人往往带头使人们进一步理解到机会平等的过程。关于这一点，他们自己主动鼓吹了融合到社会主流的运动。

63. 尽管作了这些努力，但在大多数国家中，残废人取得平等机会和参与社会的程度仍然远不能令人满意。

1. 教育

64. 至少 10 % 的儿童有残疾。 他们与正常人同样有受教育的权利，他们需要积极的对策和专门的服务。 然而，在发展中国家，大多数残废儿童不获专门服务，也没有接受义务教育的机会。

65. 各国情况千差万别，有些国家残废人可受高等教育，有些国家这类设施很有限或根本不存在。

66. 目前一般对残废人的潜力缺乏认识。 而且往往没有照顾到他们需要的法律规定，师资和设备也是不足。 在大多数国家，残废人没有享有终身教育之惠。

67. 特殊教育的的教学技术有了显著进展，并且取得了重要的创新发展，因此残废人的教育应可取得更大的成绩。 但这种进展大多限于少数一些国家或是少数一些城市。

68. 这些进展是早期发现、评估和对策以及在各种环境中的特殊教育方案，以便除需要非常专注的方案以外的其他许多残废儿童可以在正规学校环境中就读。

2. 就业

69. 许多残废人不能就业，或者只能得到职务卑微和报酬很低的工作。 尽管可以证明，只要有适当的评估、训练和安置，绝大多数的残废人都能按照现行的工作标准从事许多种工作，但是情况仍然如上面所讲的那样。 在失业和经济衰退的时候，残废人总是首先被解雇，最后被录用。 在一些经受经济衰退影响的工业化国家中，残废求职者的失业率比健全的求职者多一倍。 许多国家制订了各种方案并采取了各种为残废人创造工作机会的措施。 这些包括受到保护的生产车间，受到保护的场地，指定的工作职位，为残废人规定的保障名额，对训练然后雇用残废工人的雇主给予补贴以及由残废人建立和为残废人建立合作社等。 无论是在普通的还是特殊的企业中，受雇残废工人的实际数字都远远低于可就业的残废工人的数字。 更广泛地实行功效学的原则可能可以较小的成本对工作场地、工具、机械和

设备进行适当改造，而有助于扩大残废人的就业机会。

70. 许多残废人住在农村地区，尤其在发展中国家更是如此。当家庭经济以农业或其他农村职业为基础，而且传统的大家庭还存在时，大多数残废人或可获有一些有益的工作干。随着更多的家庭由农村地区迁往各中心城市，农业变得更加机械化和商业化，货币交易取代了实物交易制度，再加上大家庭体制的解体，残废人要找到职业就更加困难了。对那些住在城市贫民窟的人来说，就业的竞争十分激烈，而其他有经济收益的活动又很少。在这类地区，许多残废人被迫无所事事，只得依赖别人；另一些则甚至靠乞讨为生。

3. 社会问题

71. 充分参与社会基本单位——家庭、社会群体和社区——的各种活动是人生的基本要求。《世界人权宣言》中规定了这种参与的机会平等的权利，因而人人都应能享有这种权利，包括残废人在内。但实际上，残废人往往得不到机会充分参与他们是其中一份子的社会文化系统的各种活动。这些机会之所以被剥夺，是由于无知、漠不关心和恐惧造成的物质和社会的障碍。

72. 各种不正确的态度和行为往往使残废人被排斥于社会和文化生活之外。人们往往避免与残废人接触和发生个人关系。对于残废人的偏见和歧视的流毒之广以及他们被排斥于正常社会交往之外的程度之深，使他们之中的许多人产生了生理和社会问题。

73. 与残废人接触的那些专业人员和其他服务人员往往不能认识到残废人参加正常社会生活的潜在力量，因此未能帮助残废人与其他社会群体融为一体。

74. 由于这些障碍，残废人往往很难或无法与他人发生密切的和亲密的关系。那些被认定为“残废”的人，即使没有官能方面的限制，也往往无法结婚和为人父母。人们现在日渐认识到心智残障的人对个人和社会关系包括两性关系的需要的问题。

75. 不少残废人不但被排斥于其社区的正常社会生活之外，而且实际上是被拘囿于安养机构之中。虽然过去麻风病人聚居地已经部分地不存在了，大型的安养机构也不象曾经一度那样多了，但是目前仍有太多的人被置于这类机构中，而他们的情况却表示这样做是没有道理的。

76. 许多残废人之所以不能积极参与社会活动，是由于诸如门口过于狭窄，轮椅不能通过；建筑物、公共汽车、火车和飞机的台阶无法登上；电话和电灯开关够不着；卫生设备无法使用。其他障碍也同样可把他们排除在外，诸如听觉有缺陷者听不见谈话；视觉有缺陷者无法阅读书籍。这种障碍是由于无知和缺乏关心造成的；尽管其中多数障碍只要通过仔细规划花费不大的代价就可以避免，但却仍然存在。尽管有些国家已制订了法规，并开展了公众教育运动以消除这类障碍，但问题仍然十分严重。

77. 一般说来，预防缺陷、伤残复健以及使残废人融入社会的现有各种服务、设施和社会行动，是与政府和社会是否愿意并且是否有能力向条件不利的群体分配资源、收入和服务密切相关的。

五. 残废问题与新的国际经济秩序

78. 根据新的国际经济秩序设想的由发达国家向发展中国家进行的资源和技术转让，以及旨在加强发展中国家经济的其他规定，如果能得到实行，将会有利于这些国家包括残废人在内的人民。发展中国家的经济状况特别是其农村的经济状况如果有所改善，就可以为残废人提供新的就业机会，就可以提供资源用来支助伤残预防、伤残复健和机会平等方面的各项措施。适当技术的转让如果进行恰当，就能促进专门从事大量生产残废人辅助器械的工业的发展，这些器械可以帮助减轻生理、心理和感官方面缺陷的影响。

79. 《联合国第三个发展十年国际发展战略》^g指出，应特别努力使残废人参

^g 大会第 35/56 号决议。

与发展过程，因此有必要采取有效措施，进行伤残预防、伤残复健和机会平等方面的工作。为此目的而采取的积极行动，是为促进发展而调动所有人力这一总任务的一部分。国际经济秩序的改变和各国为使本国残废人充分参与发展而做的改变必须齐头并进。

F. 经济和社会发展的结果

80. 只要争取较好的营养、教育、住房、改进的卫生条件和充分的初级保健诸方面的发展努力能够取得成功，预防缺陷和治疗伤残的工作也是大有希望的。特别是通过以下各方面的努力可以促进这些工作的进展：

- (a) 培训社会援助、公共卫生、医药、教育和职业技能恢复等一般方面的工作人员；
- (b) 加强当地生产残废人所需器械和设备的能力；
- (c) 在国家和社区一级设立社会服务、社会保障制度、合作社和互助方案；
- (d) 为残废人提供职业指导和工作准备方面的服务以及更多的就业机会。

81. 由于经济发展导致人口的数量和分布、生活方式以及社会结构和社会关系不断发生变化，因此为解决人类各种问题的必要服务通常改进和发展得都不够快。经济和社会发展的这种不平衡，增加了残废人参与社会的困难。

三、执行《关于残废人的世界 行动纲领》的建议

A. 导 言

82. 《关于残废人的世界行动纲领》的目标旨在促进采取有效措施,以进行伤残预防、伤残复健并实现有关残废人“充分参加”社会生活和发展及取得平等的各项目标。在执行世界行动纲领时,应该适当考虑到各发展中国家尤其是那些最不发达国家的特殊情况。改善全体人民生活状况的任务如此之庞大而资源又如此普遍匮乏,使得这些国家实现纲领目标的困难要比预期大得多。同时,也应当承认,执行世界行动纲领,本身就会因为带动了全部人力资源和全体人民的充分参与而对发展进程作出贡献。虽然有些国家可能已经展开或进行了本纲领所建议的一些行动,但还有许多工作有待更加努力。一般生活水平较高的国家也是一样。

83. 由于残废人的状况与整个国家的全面发展密切相关,所以,解决发展中国家的这些问题,在很大程度上,有赖于创造合适的国际条件,以加速社会和经济的发展。因此,建立新的国际经济秩序同执行本纲领的各项目标直接有关。尤其必要的是,应依照联合国第三个发展十年国际发展战略协议的规定,大大增加流向发展中国家的资源。

84. 要实现这些目标,要求有一个多部门和多学科的全球性战略,进行联合协调一致的有关政策和行动使残废人获得平等的机会,有效的伤残复健服务及伤残预防措施。

85. 世界行动纲领的进一步拟订及其执行工作需要咨询残废人和残废人组织。为此,应尽力鼓励在地方、国家、区域和国际各级组成残废人团体。他们由本身经验而掌握的专家知识,对规划残废人方案和服务工作,可作出相当大的贡献。通过讨论问题,他们可以提出残废人所关心各项问题的最权威性意见。由于他们对公

众态度可以产生影响，因而与他们磋商实有必要，他们因具有左右变革的力量，因此可有很大影响力使残废问题成为重要优先问题。在决定造福残废人的政策、方案和服务工作是否有效方面，残废人本身应该具有相大的影响力。特别应努力促使心智残障的人也能参与这一过程。

B. 国家行动

86. 世界行动纲领是为所有国家制订的。但是，执行这个纲领的期限以及选择那些优先执行项目却是各国有所不同。这是根据各个国家现况、资源的限制因素、社会经济发展水平、文化传统以及拟订和执行纲领所设想的各项行动的能力而定的。

87. 各国政府担负执行本节所建议各项措施的最终责任。但是，由于各国组成情况不同，也将号召地方当局和公私部门的其他机构一起来执行世界行动纲领中所载的各项国家性措施。

88. 会员国应迅速开始实行各项国家长期方案，以实现世界行动纲领的目标；此类方案应为国家社会经济发展总政策的一个组成部分。

89. 有关残废人的事项应该在适当的总范围内处理，而不应分开处理。各个部会或公私部门的其他机构，都应对它主管或所在部门职权范围内有关残废人的问题负责。各国政府应设立协调中心（如全国委员会或类似机构）来调查和监督各个部会、政府其他机构和非政府组织与世界行动纲领有关的活动。所设机构应由所有有关方面（包括残废人的组织）共同参加。这种机构应能接触到最高决策人。

90. 为了执行世界行动纲领，会员国必须：

- (a) 规划、组织和资助各级活动；
- (b) 通过立法，为达到各项目标所采取的措施创造必要的法律基础和权威；
- (c) 通过消除充分参与的障碍来保证各种机会；

- (d) 通过对残废人给予社会、营养、医疗、教育和职业各方面的协助和辅助器械来提供伤残复健服务；
- (e) 成立或动员各个有关公私组织；
- (f) 支持建立和发展残废人组织；
- (g) 编制有关世界行动纲领各项议题的资料，并将其散发给全民各界人士，包括残废人及其家属；
- (h) 促进公众教育以保证人们广泛理解世界行动纲领各项主要议题及其执行情况；
- (i) 促进对世界行动纲领有关议题的研究；
- (j) 促进与世界行动纲领有关的技术援助和合作；
- (k) 促进残废人及其组织参加有关世界行动纲领的决策。

1. 残废人参加决策

91. 会员国应增加对残废人组织的支助，帮助它们组织起来协调一致，以代表残废人的利益并提出他们所关心的问题。

92. 会员国应积极寻求并尽一切可能鼓励由残废人组成的或代表残废人的组织的发展。在这种组织的成员组成或理事机构中，残废人（或有些情形下，他们的家属）有决定性的影响力，许多国家都有这样的组织。但其中许多组织并没有能力维护自己的主张并为它们的权利进行斗争。

93. 会员国应与这类组织建立直接联系，并开辟渠道，使它们能在具有切身利益关系的一切领域影响政府的政策和决策。会员国应为此目的给予残废人组织以必要的财力支持。

94. 各级残废人组织和其他机构应确保残废人能够最充分地参与其活动。

2. 缺陷、残废和障碍的预防

95. 现在已经拥有预防和控制绝大多数残疾的技术，并且正在不断改进之中，但这种技术有时并没有被充分利用。 会员国应采取预防缺陷和残废的适当措施，确保有关知识和技术的传播。

96. 需要订立社会各级的伤残预防协调方案。 其中包括：

- (a) 为各个阶层人民、特别是农村地区和城市贫民窟服务的社区初级保健制度；
- (b) 切实有效的妇幼保健和辅导；计划生育和家庭生活辅导；
- (c) 营养教育和协助人们特别是母亲和儿童获得适当的饮食，其中包括生产和利用富有维生素及其他养分的食物；
- (d) 配合世界卫生组织扩大免疫方案的目标，推广接种疫苗预防传染病的工作；
- (e) 及早发现和及早治疗的制度；
- (f) 预防家庭、工作场所、公路上和娱乐活动中发生事故的安全规章和训练计划；
- (g) 改变职业、设备和工作环境，制定职业保健方案，以防止职业性的伤残和职业病的发生和病情的加剧；
- (h) 采取措施以控制滥用药品、药物、酒精、烟草及其他兴奋剂和镇静剂，防止药物引起的残废，特别是中、小学生和老年人中的这种现象。并且特别关心孕妇不当服用这类物品对胎儿的影响；
- (i) 开展教育活动和公共保健活动，帮助人们养成良好的生活方式，最大限度地防止造成缺陷的原因；

- (j) 不断对公众和专业人员开展与预防残废方案有关的教育及宣传运动；
- (k) 对可能被急召处理意外事件中伤亡事故的医务人员、护理人员和其他人员进行充分培训；
- (l) 培训农村推广人员过程中结合进行预防措施以帮助减少致残事件发生率；
- (m) 旨在预防工作中的事故和不同程度的伤残，精心组织工人职业培训和在职培训。过时的技术往往仍在发展中国家使用，对此事实应予以重视。在许多情况下，旧技术从工业国家转让到发展中国家。不适合发展中国家的旧技术加上不充分的培训和欠缺的劳动保护，造成了工伤事故不断增加和伤残的形成。

3. 伤残复健

97. 会员国应制订实现世界行动纲领目标必不可少的伤残复健服务并保证其切实执行。

98. 鼓励会员国为全体人民提供必要的保健及有关服务，以消除或减轻缺陷致残的恶果。

99. 上述服务包括提供必要的社会、营养、保健和职业方面的服务，使残废的机能能得到最好的发挥。根据人口分布、地理情况和发展阶段，可以通过下列渠道来提供这些服务：

- (a) 社区工作人员；
- (b) 提供保健、教育、福利和职业服务的一般设施；
- (c) 一般设施所不能提供的其他必要特殊服务。

100. 会员国应保证，必需利用辅助器械及其他设备才能发挥机能并独立生活的

人，都能得到这些器械和设备。必需保证在伤残复健过程中和此一过程结束后一直继续提供辅助器械。随后还要保证维修和过时器械的更换。

101. 必需保证需要利用此类设备的残废人有购买和学习使用这些设备的经济来源和实际机会。阻碍从其他国家获得本国不能制造的现成辅助器械和材料的进口关税和其他手续均应予以废除。支持在当地生产适合于其该地技术、社会和经济情况的辅助器械，这一点是十分重要的。辅助器械的发展和生产应符合本国的全面技术发展。

102. 为了促进当地生产和发展辅助器械，会员国应考虑建立负有支持这种当地发展责任的全国中心。在许多情况下，现有的特殊学校、技术研究所等可作为这种中心的基础。这方面应考虑进行区域合作。

103. 鼓励会员国在其总的社会服务系统里吸收专门人材，提供辅导和处理残废人及其家庭种种问题所必需的其他帮助。

104. 当总的社会服务系统的资源不足以满足这种需要时，可以提供特殊的服务，直至总的系统的质量得到提高为止。

105. 鼓励会员国在现有资源范围内，采取任何必要的措施，确保居住在农村地区、城市贫民窟和棚户区的残废人都能得到必要的服务并能充分利用这些服务。

106. 残废人不应与他们的家庭和社会隔离。服务系统必需考虑到：交通运输的问题；支助性社会服务、保健和教育的需要；十分原始的并且往往颇具危险的居住条件的存在；以及特别是在一些城市贫民窟，社会障碍可能使人们不愿寻求或接受服务。会员国应该保证这类服务能按照需要公平分配到所有人和所有地理区域。

107. 许多国家特别忽视了对精神病患者的医疗保健和社会服务。在精神病患者得到心理治疗的同时，还应为他们及其家属提供社会支持和指导，他们往往精神压力特别大。如能提供此类服务，住院时间可以缩短，再次往返病院复诊的可能

性也可以减少。如果是智力迟钝者又患上精神病时，必须确保医疗保健人员认识到由于其智弱而有不同的需要。

4. 机会平等

(a) 立法

108. 会员国应承担 responsibility，确保残废人获得与其他公民平等的机会。

109. 会员国应采取必要措施，消除对残疾的任何歧视。

110. 各国在起草国家人权立法时，以及在关于处理残废人问题的全国委员会或类似国家协调机关方面，应特别注意残废人行使本国其他公民获得保障的各种权利和自由时，对其可能有不利影响的情况。

111. 会员国应注意一些具体权利，如受教育、工作、获得社会保障及免受不人道或有辱人格的待遇的权利，并应从残废人的角度出发审查这些权利。

(b) 物质环境

112. 会员国应致力使人人可进出和享用物质环境，包括如本文件第8段所述有各种残废的人。

113. 会员国应制定政策，确保在规划住区环境（包括发展中国家农村地区的此种方案）时，注意到便利进出的问题。

114. 鼓励会员国制定政策，确保残废人能够进出和享用所有新建的公共建筑和设施、公共住房和公共交通工具。此外，还应采取措施，鼓励在可行的情况下，便利残废人进出现有的公共建筑和设施、住房和交通工具，特别要在翻修改建工作中照顾到这一点。

115. 会员国应鼓励提供支助性服务，使残废人尽可能可以在社区独立生活。为此目的，会员国应确保残废人有机会锻炼学习自行料理生活事宜，如一些国家目前正在实行的方式。

(c) 收入保障和社会保障

116. 会员国应努力在本国的法规制度内，载入囊括世界行动纲领关于社会保障问题的总目标和支助性目标的各项条文。

117. 会员国应确保残废人有平等机会获得一切形式收入、收入保障和社会保障。这样的过程形式应与会员国的经济制度和发展程度相符。

118. 如果有全民社会保障、社会保险和其他这类制度存在，应该对这些制度进行检查，以确保向残废人及其家属提供足够的福利以及伤残预防、伤残复健和社会平等的服务，并确保这些制度适用于服务提供人和受惠人的规定不应排斥或歧视残废人及其家属。

119. 应该作出方便可行的安排，使残废人及其家属能够通过公正无私的听讯，对在这方面有关其权利和福利的决定提出申诉。

(d) 教育和训练

120. 会员国应制定政策，确认残废人有权与其他人有平等接受教育的机会。残废人的教育应尽可能纳入普通学校系统。教育当局应负起残废人教育的职责，有关义务教育的法规应适用有各种残疾包括最严重残废的儿童。

121. 会员国应允许任何有关入学年龄、升班以及适当情形下考试程序的规定适用于残废人时增加其灵活性。

122. 在发展对残废儿童和成人的教育工作时也应符合基本的标准。这种教育工作应当是：

(a) 针对个人情况的，就是根据主管当局、行政人员、父母和残废学生的评估和彼此协议的需要，明确制订课程目标和短期目标，并经常加以审查，必要时加以修订。

(b) 当地提供的，就是除特殊情况外距学生居住地方路程合理。

(c) 全面的，就是向所有有特殊需要的人不论年龄或残疾程度一律提供，使任何学龄儿童不致因为残疾严重不获教育机会，或是接受的教育比任何其他学生所享有的差很多。

(d) 提供各种选择的，配合社区各种特殊需要。

123. 把残废儿童纳入普通教育系统的工作，需要所有有关方面共同进行规划。

124. 如果由于某些原因，普通学校系统的设施不适合某些残废儿童，这些儿童则应于一段适当期间在特殊学校就读。特殊学校的教育质素应与普通学校系统质素相等，并应与其紧密挂钩。

125. 各级教育过程中，父母的关心参与是极其重要的。应向父母提供必要支助，使他们为残废子女提供尽可能正常的家庭环境。应培训人员，协助有残废子女的父母。

126. 会员国应为残废人参加成人教育计划提供方便，特别应注意农村地区。正规成人教育班的设施如不适合而不能满足某些残废人的需要时，在此种正规教育计划获得修订之前，得需要提供特别班或训练中心。会员国应给予残废人受大学教育的可能机会。

(e) 就业

127. 会员国应制定政策，设立各项服务的支助性结构，以保证城乡残废人都能有平等的机会，在自由竞争的劳动市场从事生产性的有酬工作。应特别注意农村的就业问题和适当工具与设备的研制问题。

128. 会员国可以通过各种措施，支持把残废人纳入公开的劳动市场。这些措施诸如：给予奖励的保障名额办法、保留的或指派的职位、给小型企业和合作企业提供贷款或赠款、独家承办合同或优先生产权、给雇用残废人的企业减税、合同应允或其他技术或财政援助。会员国应支持发展辅助器械，并方便残废人得到和使用他们工作所必需的辅助器械和援助。

129. 但是, 无论政策还是支助性机构都不应限制就业机会, 而且也不应有碍于经济体制中私营部门的生存能力。 会员国应随时能够根据其国内情况采取各种措施。

130. 政府、雇主组织和工人组织应在中央和地方各级互相合作, 拟定共同的战略和共同的行动, 以保证残废人能有较多较好的就业机会。 这类合作可能会涉及到雇用政策, 也涉及到为了改善工作环境预防障碍性伤害和缺陷而采取的措施, 例如, 按其要求调整工作场地和工作内涵。

131. 这些服务应包括: 职业方面的评估和指导、职业训练(包括实习班的训练)、就业安置和后续行动。 应该为那些有特殊需要或有特别严重障碍而不能应付竞争性就业要求的残废人提供受保护的职业。 这种办法的形式可以是生产车间、居家工作、自营职业以及在竞争性工业中受保护条件下雇用少数有严重残疾的人。

132. 在作为雇主时, 中央和地方政府应促进残废人在公营部门中的就业。 法律和规章不应为残废人的就业造成障碍。

(f) 闲暇活动

133. 会员国应保证残废人能够与其他公民有同等的机会从事闲暇活动。 这包括能够使用饭馆、电影院、剧院、图书馆等以及假日胜地、运动场、旅馆、海滩和其他娱乐场所。 会员国应采取行动移除达到这种效果的一切障碍。 旅游当局、旅行社、旅馆、自愿团体以及其他组织娱乐活动或提供旅行机会的单位, 应向所有人提供其服务而不能歧视残废人。 这包括比如在它们向公众提供的正规资料中纳入是否便利残废人的情况资料。

(g) 文化

134. 会员国应确保残废人有机会充分利用他们的创意、艺术和智慧潜力, 不仅是为他们自己而且也是为造福社会。 为此目的, 应确保他们享有文化活动。 必要

时，应作出特别安排，满足心智或感官上有缺陷的人的需要。 这些可以包括聋人助听器、盲人点字印刷书籍和（或）盒式录音带、适应个人智力的阅读材料等。文化活动的领域包括舞蹈、音乐、文学、戏剧和造型艺术。

(h) 宗教信仰

135. 应采取措施确保残废人有机会充分受益于社区现有的宗教信仰活动。 这样，残废人才有可能充分参加这些活动。

(i) 体育运动

136. 体育运动对残废人的重要性越来越为人所认识。 会员国因此应鼓励残废人的一切形式的体育运动，特别是通过提供适当的设施和适当地组织这些活动来达到此目的。

5. 社区行动

137. 各国政府应特别优先考虑向地方社区提供资料、培训和资金，以帮助发展旨在实现世界行动纲领目标的各项方案。

138. 应做出安排以鼓励和促进地方社区相互间的合作以及资料和交流。 该国政府在有关残废的问题上获得国际技术援助或技术合作，就应确保最有需要的社区得到这些援助的好处和成果。

139. 重要的是应发动地方政府机关、机构以及诸如公民团体、工会、妇女组织、消费者组织、服务团体、宗教团体、政党和家长会等社区组织积极参加。 在残废人组织可以有影响的地方，各个社区都可指定一个适当机构作为筹措资金和着手行动的交流 and 协调中心。

6. 工作人员培训

140. 负责发展和提供对残废人的服务的当局应注意有关工作人员的事宜，特别是征聘和培训问题。

141. 培训社区工作人员从事早期发现缺陷、提供初步协助、把病人介绍到适当的设施去进行复诊和进行后续工作是十分重要的，培训复诊中心的医务人员及其他人员也是很重要的。只要可能，就应把上述工作纳入有关的部门，诸如初级保健、学校和社区发展方案。会员国应发展并加强对医生的培训，强调滥用有些药物可有致残的危险。未加监督而长期服用专利药物，可能危害个人健康和公共卫生，对此种药物的发售应加以限制。

142. 有关身心残疾的服务工作如要普及到日渐增多的残废人，就必须由本地社区各种医疗保健人员和社会工作人员来提供。他们的某些活动已经与伤残预防和对残废人的服务有关。他们还需要特别的指导和培训，譬如可由残废人及其家属采用的简单的伤残复健措施和技术。可由社区或地区伤残复健专业人员在所负责的地区进行指导。需要对地方上负责监督本地为残废人服务的方案和负责与地区内伤残复健和其他服务联系的专业人员进行特别培训。

143. 会员国应保证社区工作人员，除了专门知识和技能以外，接受有关残废人的社会需要和营养、医疗、教育和职业需要的综合知识。社区工作人员获得必要训练和指导，可以向残废人提供所需的大部分服务，并且是一种宝贵的资产可以克服人手不足的问题。对他们的培训应包括有关避孕技术和计划生育的适当知识。应特别强调，已经在社区其他有关方面工作的人员，须增长知识，提高能力和扩大责任，这些人包括：教师、社会工作人员、专业性的辅助保健人员、行政人员、政府规划人员、社区领导人、牧师和家庭顾问。应训练从事伤残服务方案工作的人员，使他们了解为什么要争取、推动并协助残废人及其家属充分参加制定关于照料、治疗、复健以及之后的生活和就业安排的决定，并使他们了解这样做的重要意义。

144. 特种教师训练这方面大有可为，应尽可能在需要此种特殊教育国家进行培训，或至少在文化背景和发展水平差别不大的地方进行培训。

145. 把残废人教育纳入正规教育系统，其成功的先决条件是对普通教师和特种

教师提供适当的教学培训方案。 这种纳入正规教育系统的概念应反映在教学培训方案之中。

146. 训练特种教师时，必须尽可能广泛照顾各方面，因为在许多发展中国家，是由特种教师独立负责教许多学科的。 应注意到训练程度不一定要很高，大多数人员皆来自中低级的训练程度。

7. 宣传和公众教育

147. 会员国应鼓励一项能接触到所有有关人士包括一般群众在内的关于残废人的权利、贡献和未获满足的需要的全面公共宣传方案。 在这方面，应特别重视态度的转变。

148. 应磋商残废人组织拟订指导方针，鼓励新闻媒介从事敏感和确切的报导，在无线电、电视、电影、摄影和印刷品中对残废问题和残废人均能有正确的描写和报导。 这种指导方针的重点是，应能由残废人本身向大众提出他们的问题，建议如何解决这些问题的方法。 应鼓励在新闻记者训练课程中列入关于残废问题实际情况的资料。

149. 政府当局有责任改变其宣传，使它普及到包括残废人在内的每一个人。这不仅适用于上述宣传，而且也适用于有关公民权利和义务的宣传。

150. 公共宣传方案的设计，应确保最有关系的资料能普及各阶层人口。除一般的传播媒介和其他正常交流渠道以外，还应注意：

(a) 编制特别材料，使残废人及其家属了解他们应享的权利、福利和服务以及需要采取什么步骤纠正制度中的错误和弊端。这些材料应以适当的形式提供，以便视觉、听觉和其他交往方面有困难的人们能够使用和理解；

(b) 编制特别材料，供人口中那些正常交流渠道难以达到的群体使用。这些人可能由于语言、文化、识字程度、地理距离及其他等因素而与他人隔绝；

(c) 编制图片资料、视听材料和制订准则，供在偏僻地区工作和其他正常交流形式效果不大情况下工作的社区工作人员使用。

151. 会员国应确保残废人、残废人家属以及专业人员能够获得关于方案和服务、立法、安养机构、专门知识、辅助器械和器材的最新资料。

152. 负责公众教育的当局，应确保系统地介绍残废问题的真实情况及其后果，介绍有关伤残预防、伤残复健和残废人机会平等的情况。

153. 在关于公共宣传方面，应给予残废人及其组织同等的机会、适当的资源和专业的训练，使他们可以通过宣传媒介向一般大众自由地表达他们的看法和经验。

C. 国际行动

1. 概述

154. 《关于残废人的世界行动纲领》经大会通过之后，将包括一项长期的国际计划；这项计划是根据与各国政府、联合国系统内各组织和机关、各政府间组织和非政府组织（包括残废人的组织）广泛协商的结果制订的。如果能在各级保持密

切合作，那么实现本纲领各项目标的努力就会取得更快、更有效和更经济的进展。

155. 鉴于国际经济和社会事务部社会发展和人道主义事务中心在伤残预防、伤残复健和残废人机会平等方面在联合国范围内所发挥的作用，应指定该中心为协调中心，负责协调和监督世界行动纲领的实施，包括对纲领的审查和评价。

156. 大会为国际残废人年设立的信托基金应用来满足发展中国家和残废人组织的援助要求，用来促进世界行动纲领的实施。

157. 一般而言，需要增加给予发展中国家实施世界行动纲领目标的资源。因此，秘书长应探讨筹集资金的新途径和新办法，并采取必要的后续措施以调动资源。应鼓励各国政府和私人的自愿捐款。

158. 行政协调委员会应考虑世界行动纲领对联合国系统内各组织的影响，应利用现有途径继续进行联络工作并协调政策和行动，包括技术合作的全面办法。

159. 国际性的非政府组织应该协同努力以实现世界行动纲领的各项目标。为此目的，应利用这些组织与联合国系统之间的现有关系。

160. 敦促所有国际组织和机构与残废人组成的或代表残废人的组织进行合作，并给予协助，以确保在讨论与世界行动纲领有关的问题时，这些组织能有机会表示它们的意见。

2. 人权

161. 为实现国际残废人年的主题——“充分参与和平等”，强烈敦促联合国系统在其所有设施移除障碍，确保感官有缺陷的人可以充分掌握交流；并采取积极行动计划，其中包括关于鼓励整个联合国系统雇用残废人的行政政策和办法。

162. 在考虑残废人的人权状况时，应优先采用联合国各项公约及其他文书以及联合国系统其他国际组织保护所有人人权的公约和文书。这一原则符合国际残废人年的主题——“充分参与和平等”。

163. 具体而言,联合国系统内有关负责编拟和执行可能对残废人有直接或间接影响的国际协议、公约及其他文书的组织和机关,应确保这类文书充分考虑到残废人的状况。

164. 有关人权的各项国际公约的缔约国在这些公约条款的执行情况报告中,应适当地注意到各项公约的规定对残废人的适用情况。 受托审查根据《经济、社会、文化权利国际公约》提出的报告的经济及社会理事会工作小组以及负责审查根据《公民权利和政治权利国际公约》提出的报告的人权事务委员会都应适当注意公约缔约国的报告中这一方面的情况。

165. 可能存在某些特殊情况,约束残废人行使公认为人人普遍享有的人权和自由的能力。 联合国人权委员会应考虑对这个问题进行研究。

166. 处理残废人问题的全国委员会或类似协调机关也应对这个问题加以注意。

167. 酷刑迫害及其他公然侵害基本人权的行为,是造成身心残疾的原因之一。人权委员会应审议这类侵害事件以期采取适当改善行动。

168. 人权委员会应继续审议实现国际合作以使人人包括残废人在内得享国际公认的基本权利的方法。

3. 技术和经济合作

(a) 区域间援助

169. 发展中国家由于面临着诸如农业、农村和工业发展、人口控制等在解决基本需求方面需要优先考虑的部门的紧迫要求,因此在调动足够的资源来满足它们国家的残废人和千百万条件不利的人的迫切需要方面越来越有困难。 因此,国际社会应根据上面第82、83两段,支持这些国家本身作出的努力,并应依照联合国第三个发展十年国际发展战略的规定,大大增加流向发展中国家的资源。

170. 由于大多数国际技术合作和捐助机构只有在一国政府提出正式要求的基础上才能同该国的努力进行合作, 因此, 所有各方, 凡同制订关系到残废人的方案有关者, 都应作出更大努力, 使本国政府了解究竟可以从这些机构中得到何种支持。

171. 关于伤残预防和伤残复健方面的发展中国家技术合作和技术援助问题世界专家讨论会制订了《维也纳积极行动计划》^h, 这一行动计划可以作为世界行动纲领范围内进行技术合作的指导方针。

172. 联合国系统内的一些组织, 在与世界行动纲领有关的一些领域中负有责任, 拥有资源, 且具有经验; 这些组织应与认可它们的各国政府一道, 探讨怎样才能给不同部门中现有的和规划中的项目增加一些照顾到残废人特殊需要并进行伤残预防的组成部分。

173. 应鼓励凡其活动与资金和技术合作有关的所有国际组织, 确保优先考虑会员国提出的协助它们按照其本国的优先次序进行伤残预防、伤残复健和机会平等的工作的要求。 这些措施可保证资源的分配可用于资本投资, 又可用于有关伤残预防、伤残复健和机会平等的服务项目的经常性开支。 这一行动应反映在所有多边和双边援助机构包括发展中国家间技术合作在内的经济和社会发展方案中。

174. 在争取与各国政府合作以更好地为满足残废人的需要服务的过程中, 联合国各组织以及双边机构和私人机构都应紧密协调其投入, 以更有效地促进各项既定目标的实现。

175. 鉴于联合国大多数有关组织均已有了具体责任, 或是促成项目的设立, 或是在项目中增添照顾残废人的组成部分, 因此, 它们之间应有如下面所述更明确的责任分工, 以使联合国系统能够更好地响应国际残废人年和世界行动纲领所提出的要求:

^h 1982年3月16日 IYDP/SYMP/L.2/Red.1.

(a) 联合国特别是技术合作促进发展部，应同各专门机构和其他政府间组织、非政府组织一起开展技术合作活动，以支持世界行动纲领的执行；在这方面，国际经济和社会事务部社会发展和人道主义事务中心在实施世界行动纲领时，应继续大力支持技术合作、技术项目和活动；

(b) 联合国开发计划署应继续利用其驻在各地的机构，在它们正常的计划和程序范围内，重视各国政府提出的设立特别照顾到残废人需要和进行伤残预防的项目要求。应特别鼓励伤残预防、伤残复健和机会平等领域的技术合作，方法是利用各种计划和服务，诸如发展中国家相互间技术合作、全球性和区域间的项目以及科学和技术促进发展临时基金；

(c) 联合国儿童基金会的主要工作将继续放在改善预防措施方面，包括更有力地支持妇幼保健、卫生教育、疾病控制和改善营养；对于已经残废的人，儿童基金会鼓励发展纳入正规教育系统的项目，支持利用当地廉价资源在社区一级开展伤残复健活动；

(d) 各专门机构应在其职权和部门责任的范围内，根据各国政府的要求，利用各该国家编制方案过程中提供的机会以及设立区域、区域间和全球性方案所提供的机会，在可行情况下，也利用它们本身的资源，加强努力，帮助满足残废人的需要。国际劳工组织——恢复职业技能训练和职业安全和保健；教科文组织——残废儿童和残废成年人的教育；卫生组织——伤残预防和医疗复健；粮农组织——改善营养；

(e) 多边金融机构在开展借贷业务时，应认真考虑世界行动纲领的目标和建议；

(b) 区域的和多边的援助

176. 联合国各区域委员会和其他区域性机构应鼓励在伤残预防、伤残复健和机

会平等方面进行区域一级和分区域一级的合作。它们应密切注意本区域的进展情况，确定有何种需要，收集并分析资料，发起着眼于行动的研究工作，提供咨询服务，并且参加技术合作活动。它们应在本身的行动计划中包括研究和发展、编制资料和训练人员，并且应促进发展中国家间技术合作领域的活动，这些活动作为临时措施，与世界行动纲领的目标直接有关。它们应促进残废人组织的发展，作为发展本段前述活动的必要资源。

177. 应鼓励会员国与区域机关和委员会合作，咨询残废人组织和适当的国际组织，建立区域（或分区域）机构或办事处以增进残废人的福利。必须了解这种机构的职责不是在于提供直接的服务工作，而是提倡新观念，如由社区办理的伤残复健工作，在残废人组织发展方面的协调、资料情况、训练和指导等。

178. 捐助国应在自己双边和多边技术援助方案范围内尽力解决如何满足会员国提出的关于在伤残预防、伤残复健和机会平等方面有关本国或区域措施的援助要求。这些措施应包括援助有关机构和（或）组织以扩大区域内和区域间的合作性安排。技术合作机构应该积极征聘残废人从事各种职等的各项工作，包括担任实地工作职位。

4. 宣传和公众教育

179. 联合国应开展活动，以加深公众对世界行动纲领各项目标的了解，并把活动继续进行下去。为此目的，各实务单位应经常而自动地把有关其活动的情况消息提供给新闻部，俾使新闻部得以通过新闻稿、特辑、时事通讯、实况报导、小册子、无线电和电视采访及其他任何适当形式把这些活动公诸于世。

180. 参与同世界行动纲领有关的各个项目和方案工作的所有机构，应不断努力从事对公众的宣传工作。那些其专业领域需要进行研究活动的机构，应该进行研究工作。

181. 联合国应在各有关专门机构的合作下，采取创新的方法，利用多种传播媒介向传统媒介一般不能接触的人和不习惯使用这种媒介的人传达消息，包括世界行动纲领的各项原则和目标在内。

182. 国际组织应协助全国性机构和社区机构，通过建议课程和提供教材及有关世界行动纲领各项目标的背景资料，来制订各项公众教育方案。

D. 研究

183. 目前对各种文化中残废人地位的认识很不够，而文化又是态度和行为方式的决定因素，因此需要对有关残废问题的社会文化问题进行研究。这样才能对不同文化中正常人与残废人之间关系有一个比较具有洞察力的认识。有了这种研究结果，

才可能提议适合人生环境现实情况的办法。此外，还应致力拟订有关残废人教育问题的社会指数，以分析有关问题，从而规划方案。

184. 会员国应制订一项研究方案，研究缺陷和残废的原因、种类和发生率，研究残废人的经济和社会情况，研究用于处理这些事项的现有资源情形和其有效程度。

185. 特别重要的是研究影响到残废人及其家属的生活的社会、经济和参与问题以及社会如何处理这些问题的方式。可以通过国家统计局和人口普查局来获得研究资料，但应注意旨在收集有关残废问题资料的户口调查方案，比人口普查更能收到成效。

186. 还需要鼓励研制供残废人使用的更为精良的辅助器械和设备的研究工作。尤其应努力寻找适合于发展中国家技术和经济情况的解决办法。

187. 联合国及其专门机构应注意国际上研究残疾及与此有关问题的种种趋势，以判断现有的需要和应予优先考虑的事项，重点是对世界行动纲领所建议的一切形式的行动都开辟创新的途径。

188. 联合国应鼓励并协助旨在提高对世界行动纲领所谈及问题的认识的研究项目。联合国有必要熟悉各国的研究成果，了解目前有待批准的各项研究计划。联合国还需要更加重视研究成果，强调对这些研究成果的利用和传播。竭力建议与文献目录检索系统保持固定的联系。

189. 联合国的各区域委员会及其他区域性机构应将研究活动列入其行动计划，以协助各国政府执行世界行动纲领所载各项建议。要使研究经费对残废人产生最大效益，其关键在于传播和分享有关研究成果的资料。国际政府间机构和非政府机构应积极努力，在区域性机构和地方机构间建立起协作体制，以共同进行研究，相互交流资料。

190. 医学、心理和社会方面的研究可望减轻生理、心智残废和适应社会能力残缺的问题。目前有必要制订各种方案，其中包括确定在哪些方面通过研究取得进展

的可能性大。虽然工业化国家与发展中国家的情况不同，但这并不应妨碍它们之间发展有益的合作，因为许多问题是世界普遍的问题。

191. 下列领域的研究对发展中国家和发达国家都有价值：

(a) 临床研究如何控制造成残废的病情；从医学、心理和社会三方面对个人机体能力进行评价，对伤残复健方案（包括资料情况在内）进行评价。

(b) 研究残疾的普遍情况、残废人功能的缺陷、他们的生活状况及其面临的问题；

(c) 研究保健和社会服务，包括研究不同的伤残复健和护理政策的利弊得失，研究尽可能提高各种方案的有效性的办法，并寻求可供选择的其他途径。关于社区护理残废人的研究对发展中国家尤其重要，就此进行试验并作出评价以及综合性的示范方案，对所有国家都有价值。还有许多资料可用于辅助性的分析。

192. 应当鼓励医疗保健和社会科学研究机构对残废人进行研究并收集有关资料。应用性质的研究活动对发展新技术特别重要，这些新技术可用于提供服务，编写适合不同语言和文化群体的情况资料，并在适合本地区的条件下培训人员。

E. 监测和评价

193. 应当定期对有关残废人的情况作出评估，并建立基线来衡量进展情况，这是至关重要的。国际残废人年的主题“充分参与和平等”表示出，这就是评价世界行动纲领的最重要标准。应在国际、区域和国家范围内定期地进行监测和评价工作。联合国国际经济和社会事务部应咨商会员国和联合国有关机构及其他组织，选出评价指数。

194. 联合国系统应定期对执行世界行动纲领的进展情况作出批判性的评价，并为此选出适当指数咨商会员国进行评价。在这方面，社会发展委员会应起重要作用。联合国应与其专门机构一起，不断发展收集和传播资料的合适制度，以确保根据评

价结果在各级范围改进各种方案。在这一点上，社会发展和人道主义事务中心应发挥其重要作用。

195. 应要求各区域委员会履行监测和评价的职责，以有助于在国际范围进行的全球性评估。应鼓励其他区域机构和政府间机构参加这一过程。

196. 在国家一级，应定期对有关残废人的方案作出评价。

197. 敦促联合国统计处与联合国其他部门、各专门机构和各区域委员会一起，与发展中国家合作，斟酌情况根据对各种残疾的全部查点或代表取样的方式，拟订出现实可行的数据收集制度，特别是编写如何利用户口调查收集这类统计数字的技术手册（文件），以作为在国际残废人年以后开始进行改善残废人情况的行动纲领的必要工具和参考架构。

198. 在这一广泛工作中，联合国社会发展和人道主义事务中心应起重要作用，并获联合国统计处的支持。

199. 秘书长应就联合国及其专门机构增加雇用残废人并使它们的设施和资料能更多地为残废人利用的情况，定期作出报告。

200. 根据定期评价的结果和世界经济及社会形势的发展，可能有必要定期修改世界行动纲领。这种修改应每五年进行一切，第一次修改定于1987年进行，以秘书长向大会第四十二届会议提交的报告为根据。这种审查活动并应成为联合国第三个发展十年国际发展战略的审查和评价过程的一种投入。

1982年7月13日

第9次会议

附录一

参考资料

“童年残疾的预防和复健”，国际伤残复健协会给儿童基金会执行局的报告（E/ICEF/L.1410，1980年3月26日）

《社会进步和发展宣言》（大会1969年12月11日第2542(XXIV)号决议）

《智力迟钝者权利宣言》（大会1971年12月20日第2856(XXVI)号决议）

《建立新的国际经济秩序宣言》（大会1974年5月1日第3201(S-VI)号决议）

《残废人权利宣言》（大会1975年12月9日第3447(XXX)号决议）

《盲聋人权利宣言》，由1977年12月16日盲聋儿童和成人服务工作海伦凯勒会议通过，经由经社理事会提请大会第三十四届会议注意（1979年7月10日A/34/309号文件）

西班牙政府与教科文组织合作于1981年11月2日至7日在西班牙托雷莫利诺斯马拉加举行的关于教育、预防和参与的行动和战略问题世界会议通过的宣言（《森得堡宣言》），A/36/766号文件，1981年12月4日

非洲经委会国际残废人年区域讨论会的报告（1981年），1980年10月6日至7日，埃塞俄比亚亚的斯亚贝巴

欧洲经委会国际残废人年欧洲区域讨论会的报告，1981年5月27日至6月2日，芬兰萨里亚尔维

拉美经委会国际残废人年筹备活动区域技术会议和区域讨论会的报告（1981年）1980年11月5日至11日，智利圣地牙哥

亚太经社会国际残废人年目标和行动计划技术会议和区域讨论会的报告，1980年9月9日至19日，泰国曼谷

大会1972年12月14日第2974(XXVII)号决议,题为“联合国技术合作方案中发展中国家间的相互合作和增加联合国发展体系能量的效力”

大会题为“国际残废人年”的1976年12月16日第31/123号决议

大会题为“国际残废人年”的1977年12月16日第32/133号决议

国际劳工组织关于残废人学习职业技能问题的第99号建议书(1955年)

有关人权的各项国际公约和任意议定书(大会1966年12月16日第2200A(XXI)号决议)

《缺陷、残废和障碍的国际分类》(日内瓦,世界卫生组织,1980年)

“国际残废人年——国际残废人年咨询委员会的会议:秘书长的报告”(A/34/158和Corr.1和Add.1,1979年6月13日)

《利兹堡伤残预防宣言》,1981年11月12日,大不列颠

《经济及社会理事会正式记录,第五十五届会议,补编第2号》(E/5256),第332段,开发计划署理事会第十五届会议的决定

《初级保健》,卫生组织总干事和儿童基金会执行干事给1978年9月6日至12日在苏联阿拉木图举行的国际初级保健会议的联合报告(日内瓦,世界卫生组织,1978年)

“伤残复健:这方面投资所涉的社会和经济问题”(ST/ESA/65,P.V)(1977年)

《八十年代国际伤残复健宪章》,国际伤残复健协会,1981年,美国纽约

国际伤残复健协会与联合国,《残疾的经济学:国际展望》(纽约,1981年)

关于残废人问题的区域会议的报告,会议由科威特残废人年国家委员会在西亚经委会的技术合作之下主办,1981年4月1日至5日

“人类住区中的残废人”,国际残废人年,联合国人类住区委员会,马尼拉,1981

年4月27日至5月6日(HS/C/4/INF.11, 1981年2月20日)

*教科文组织专家特殊教育会议, 巴黎, 1979年10月15日至20日

*儿童基金会“基本服务”(1976年)

联合国开发计划署“关于伤残预防和伤残复健的技术性咨询意见”(技术咨询意见第1202号, Rev.0, 1978年4月30日)

《国际人权宪章》中的《世界人权宣言》(大会1948年12月10日第217A(III)号决议)

关于伤残预防和伤残复健方面的发展中国家技术合作和技术援助世界专家讨论会通过的《维也纳积极行动计划》, 1981年10月12日至23日, 维也纳

“残废人恢复职业技能——充分参加和平等”, 总干事给国际劳工会议的报告, 1981年, 日内瓦

联合国妇女十年世界会议, “改善各种年龄残废妇女的境况”(A/CONF.94/C.2/L.27), 1980年7月, 哥本哈根

世界卫生组织具体技术问题的报告: “伤残预防和伤残复健”(A/29/INF.DOC/1, 1976年4月28日)

*《新加坡宣言》, 国际残废人协会世界会议, 1981年11月

*教科文组织与西班牙政府合作: “关于教育、预防和参与的行动和战略问题世界会议的宣言”(森得堡宣言) A/36/766号文件。

附录二

咨询委员会第四届会议的文件

<u>文件编号</u>	<u>议程项目</u>	<u>标 题</u>
A/36/471/Add.1		秘书长的报告, 递送国际残废人年咨询委员会第四届会议的报告
A/AC.197/11	2	临时议程
A/AC.197/12 和 Corr.1	3	《关于残废人的世界行动纲领》
A/AC.197/14	5	秘书长关于能否为残废人印发一种自由选用的国际身份证以便利残废人在国际上的旅行的问题的报告
A/AC.197/L20 和 Add.1-5	7	通过咨询委员会的报告
A/AC.197/L.21 和 Add.1 和 Corr.1*	3	关于残废人的世界行动纲领草案
A/AC.197/L.22	6	副主席提出的决议草案
A/AC.197/82/WP.1 和 Add.1	4	应否宣布 1983-1992 年期间为联合国残废人十年的问题: 秘书长的工作文件
A/AC.197/82/WP.2	6	起草一段文句, 可能列入关于确保国际残废人年的后续活动的短期措施的大会决议中: 由加拿大提出
A/AC.197/82/WP.3	3	人权立场草案: 由美国提出
IYDP/SYMP/L.2/Rev.1		《维也纳积极行动计划》

* 仅英文本。