



ОРГАНИЗАЦИЯ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ  
УЗБЕКИСТАН



.....

# АНАЛИЗ СИТУАЦИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УЗБЕКИСТАНЕ

.....

КРАТКАЯ ВЕРСИЯ





# АНАЛИЗ СИТУАЦИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УЗБЕКИСТАНЕ

Краткая версия



ОРГАНИЗАЦИЯ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ  
УЗБЕКИСТАН



АНАЛИЗ СИТУАЦИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ  
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УЗБЕКИСТАНЕ

Все права защищены

© Организация Объединенных Наций (Узбекистан) 2019

Опубликовано ООН

Рабочая группа ООН по проведению анализа ситуации людей с инвалидностью  
в рамках Рамочной программы ООН по оказанию содействия Узбекистану  
в части социальной защиты.

ПРООН в Узбекистане

Для получения дополнительной информации:

Яна Чичерина

Советник по вопросам образования, ЮНИСЕФ, Ташкент, Узбекистан

Электронная почта: [ychicherian@unicef.org](mailto:ychicherian@unicef.org)

Организация Объединенных Наций

Ул. Тараса Шевченко, 4, Ташкент, 100029,

Тел: + 998 71 120 34 50, 120 61 67; Факс: + 998 71 120 34 85

электронная почта: [un.uzbekistan@one.un.org](mailto:un.uzbekistan@one.un.org), [www.un.uz](http://www.un.uz)

# СОДЕРЖАНИЕ

БЛАГОДАРНОСТИ.....	4
ВВЕДЕНИЕ .....	6
ВЫВОДЫ.....	8
Определение инвалидности.....	9
Знания, отношение и практики в отношении людей с инвалидностью .....	11
Законодательство, равенство и справедливость .....	21
Право на доступность.....	25
Право на независимый образ жизни и участие в культурных, досуговых, развлекательных и спортивных мероприятиях.....	28
Право на здоровье .....	31
Право на реабилитацию .....	34
Право на достаточный жизненный уровень и социальную защиту.....	39
Защита детей .....	45
Право на (инклюзивное) образование .....	46
Право на труд и занятость .....	50
Статистика и сбор данных .....	52
Право на участие в политической жизни .....	53
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПОЛИТИКИ.....	56



**БЛАГОДАРНОСТИ**

## БЛАГОДАРНОСТИ

Данный анализ положения лиц с инвалидностью был выполнен совместно Правительством Республики Узбекистан и агентствами ООН, включая ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВОЗ в Узбекистане.

Организация Объединенных Наций в Узбекистане признательна за личное участие г-на Азиза Абдухакимова, заместителя Премьер-министра Республики Узбекистан. Его поддержка сыграла важную роль в объединении всех партнерских организаций для участия в исследовании.

Данное исследование осуществлялось под общим руководством г-жи Хелены Фрейзер, Постоянного Координатора ООН в Республике Узбекистан и г-на Саши Грауманн, главы Представительства ЮНИСЕФ в Республике Узбекистан, а также г-на Афшина Парси, Заместителя главы Представительства ЮНИСЕФ в Республике Узбекистан и г-на Фариды Караханова, являвшимся Заместителем Постоянного Представителя ПРООН в Узбекистане с августа 2014 г. по февраль 2019 г.

Основную команду, которая координировала данное исследование с Правительством Республики Узбекистан и внутри семьи ООН, возглавляли Яна Чичерина (ЮНИСЕФ) и Жамолитдин Исмаилов (ПРООН). Финальный отчет, обобщающий пять исследований (правовой анализ, институциональный анализ, анализ системы статистики, социологический опрос по знаниям, отношению и практикам в отношении людей с инвалидностью, а также исследование по оценке потребностей людей с инвалидностью) был подготовлен г-жой Яной Чичериной и г-ном Жамолитдиным Исмаиловым. Основная команда состояла из экспертов, которые работали по пяти направлениям исследований, а именно, г-жа Мина Можтахеди (методология); г-н Питер Граймс и г-н Камол Жиянходжаев (Анализ политики в сфере образования); г-жа Гузаль Адылова (Анализ нормативно-правовых документов); г-н Абдулла Абдухалилов, г-жа Александра Плотникова и г-жа Наталья Плотникова (Анализ политического участия лиц с инвалидностью); г-н Арустан Жолдасов, г-н Антон Тужилин, г-жа Мира Даулетбаева, г-жа Айшолпан Даулетбаева и г-жа Мавлюда Эштутарова (сотрудники ООО "Expert Fikri Konsalting," ответственные за компонент по опросам); г-жа Паула Фредерика Хант, г-жа Янина Арсеньева, г-н Хосе-Мануэль Фресно, г-н Стефан Мейер и г-н Скай Бэйн (сотрудники компании Fresno Servicios Sociales S.L., консолидировали исследования с проведением дополнительного анализа законодательства, количественных и качественных данных).

Техническое руководство было оказано команде со стороны г-жи Дипы Шанкар, руководителя секции по образованию, ЮНИСЕФ, г-жи Анны Марии Вангур, специалиста по мониторингу и оценке, ЮНИСЕФ и г-на Зокира Назарова, специалиста по мониторингу за правами детей, ЮНИСЕФ. Команда также выражает признательность г-же Юлии Олейник, руководителю секции по социальной политике, ЮНИСЕФ, г-же Матлюбе Умурзаковой, специалисту по вопросам координации ООН в Узбекистане Офиса Постоянного координатора ООН, и г-же Камиле Мухамедхановой, руководителю кластера по эффективному управлению, ПРООН, за управление компонентами по данному исследованию в рамках совместных рабочих планов ООН; г-же Вазире Назаровой, советнику по вопросам развития ребенка в раннем возрасте ЮНИСЕФ за координацию компонента анализа ЮНИСЕФ по инклюзивному образованию; г-ну Атулу Кумару, руководителю секции по коммуникации, ЮНИСЕФ, за руководство по адвокатированию и г-же Элис Алан, консультанту по коммуникации, ЮНИСЕФ, за поддержку в редактировании отчета. Команда также благодарит офис ЮНИСЕФ в Узбекистане и Рабочую группу ООН по проведению анализа ситуации людей с инвалидностью за их поддержку в течение всего периода проведения исследования.

Данное исследование не было бы реализовано без участия очень многих людей и организаций из различных сфер. Команда официально выражает признательность всем и каждому, кто внес вклад и обогатил данный отчет. Особая благодарность выражается всем детям и взрослым с инвалидностью, а также их семьям, которые участвовали в данном исследовании и в различных обсуждениях, связанных с ним. В подготовке данного исследования участвовали и внесли ценные замечания и помогли сделать необходимые исправления в процессе работы эксперты различных общественных организаций людей с инвалидностью, и именно, г-н Ойбек Исаков, г-н Фарход Абдурахманов, г-жа Марина Теперина, г-жа Гульжахон Махматкулова, г-жа Шахноза Икрамова и другие лидеры организаций людей с инвалидностью.

Постоянная поддержка со стороны представителей правительственных структур сделала это исследование действительно совместным и информативным. Команда хотела бы особо отметить поддержку г-на Баходыра Щарапова (Администрация Президента Республики Узбекистан); г-жи Эльмиры Баситхановой, г-жи Барно Абдусаматовой, г-на Умарали Назарматовой, г-на Фарруха Шарипова, г-на Алишера Инакова, г-на Наима Хамраева (Министерство здравоохранения); г-на Азизбека Муталиева и г-жи Сабохат Мирджалиловой (Министерство народного образования); г-жи Галины Голевой и г-на Жанполата Кудайбергенова (Министерство высшего и среднего специального образования); г-на Эркина Авезова (Министерство занятости и трудовых отношений), г-на Хабибиллы Муродхуждаева (Государственный комитет по статистике).

Данный доклад посвящается всем девочкам, мальчикам, женщинам и мужчинам с инвалидностью в Узбекистане.



## **ВВЕДЕНИЕ**



Ситуационный анализ положения людей с инвалидностью в Узбекистане был проведен совместно Правительством Узбекистана и агентствами ООН и показывает текущую ситуацию в стране. Он обеспечивает основу для будущих действий и детально описывает, что необходимо предпринять для успешного расширения прав и социального вовлечения детей и взрослых с инвалидностью в Узбекистане.

В докладе обобщаются и разъясняются выводы по пяти направлениям исследований: анализу законодательства, институциональному анализу, анализу государственной системы статистики и сбора данных, социологическому опросу по знаниям, подходам и практикам по отношению к людям с инвалидностью и социологическому опросу по оценке потребностей детей и взрослых с инвалидностью (n = 3049 домохозяйств с лицами с инвалидностью; n = 1782 домохозяйств с лицами без инвалидности). Мнения от первого лица людей с инвалидностью, их семей и правозащитников, собранные в форме интервью и заявлений, также включены в доклад. Доклад соответствует структуре Конвенции о правах инвалидов (КПИ).



**ВЫВОДЫ**

## Определение инвалидности

*Инвалидность определяется с использованием медицинских и благотворительных моделей, а не правовой перспективы, основанной на КПИ.*

*Установление инвалидности в соответствии со списком заболеваний и их тяжестью не является точным или последовательным способом определения способности человека функционировать и его потребностей.*

В Узбекистане инвалидность определяется на основе смешения медицинской и благотворительной моделей: «инвалидом является лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических, умственных, психических или сенсорных (чувственных) нарушений признано в установленном законодательством порядке инвалидом и нуждается в социальной помощи и защите. Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься обучением и трудовой деятельностью.». Это определение, сфокусированное на недостатках, противоречит социальному определению инвалидности, которое содержится в КПИ. Определение Конвенции направлено на гарантию прав человека и расширение его возможностей, представляя человека с инвалидностью как самостоятельного и уверенного в себе, когда ему предоставляется соответствующая поддержка в адекватном окружении.

Текущая процедура установления инвалидности основана на медицинской оценке и не соответствует нормам КПИ. Текущий подход несет в себе методологические проблемы: в существующем списке заболеваний для установления инвалидности (и соответствующих кодах международной классификации болезней)) описывается только заболевание, а не нарушение, но предпринимаются попытки количественно оценить степень его тяжести.



© ЮНИСЕФ / Узбекистан / 2018 / Усова

Однако, несмотря на кажущуюся простоту этого порядка, 1) перечень заболеваний не является исчерпывающим; 2) доказательные данные указывают на то, что нет соответствия между тяжестью заболевания и степенью нарушения; 3) отсутствие устоявшейся методологии и специальных инструментов допускает субъективные полномочия при оценке; 4) не учитываются культурные и средовые факторы.

## Выводы

### **Знания, отношение и практики в отношении людей с инвалидностью**

*Большинство людей без инвалидности мало контактируют с людьми с инвалидностью, что приводит к суждениям, основанным на мифах и стереотипах.*

*Люди без инвалидности связывают с понятием «инвалидность» в основном только очевидные физические нарушения.*

*При вопросе, что первое приходит в голову, когда речь заходит о людях с инвалидностью, люди без инвалидности зачастую упоминают ассоциации, варьирующиеся от жалости и сострадания до желания помочь. Однако в большинстве ответов - уничижительные ассоциации, и лишь незначительное меньшинство упоминает чувства, связанные с уважением и равенством. С точки зрения эмоциональных реакций, лишь незначительное меньшинство демонстрирует нормализованный подход к людям с инвалидностью.*

*Готовность людей вступать в социальные отношения с людьми с инвалидностью зависит от близости этих отношений и характера инвалидности, то есть, люди готовы принять соседа с инвалидностью, но не коллегу или супруга. Физические нарушения являются более приемлемыми, чем ментальные.*

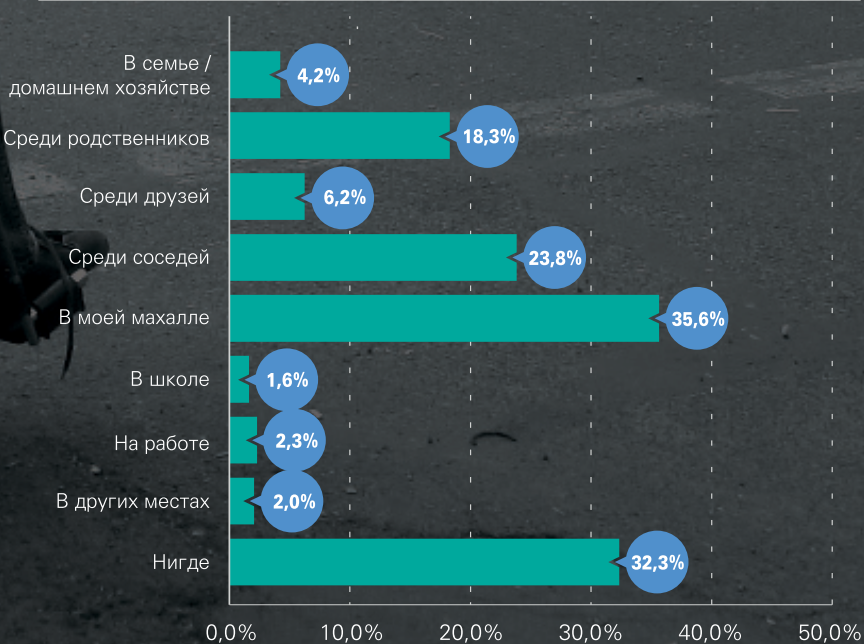
*Имеет место твердое убеждение в том, что дети с инвалидностью должны получать образование в специализированных школах, но представления о ценности школ-интернатов и воспитании сирот с инвалидностью поляризованы. Почти треть людей считает, что дети с инвалидностью должны жить в домах-интернатах «Мурруват», а не в своих семьях.*

Люди с инвалидностью остаются «невидимыми» для широкой общественности, что приводит к отношению, основанному на благотворительности, и их социальному отвержению.



**Диаграмма 1. КОНТАКТЫ С ЛЮДЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Процент людей без инвалидности, которые имеют людей с инвалидностью в своем окружении

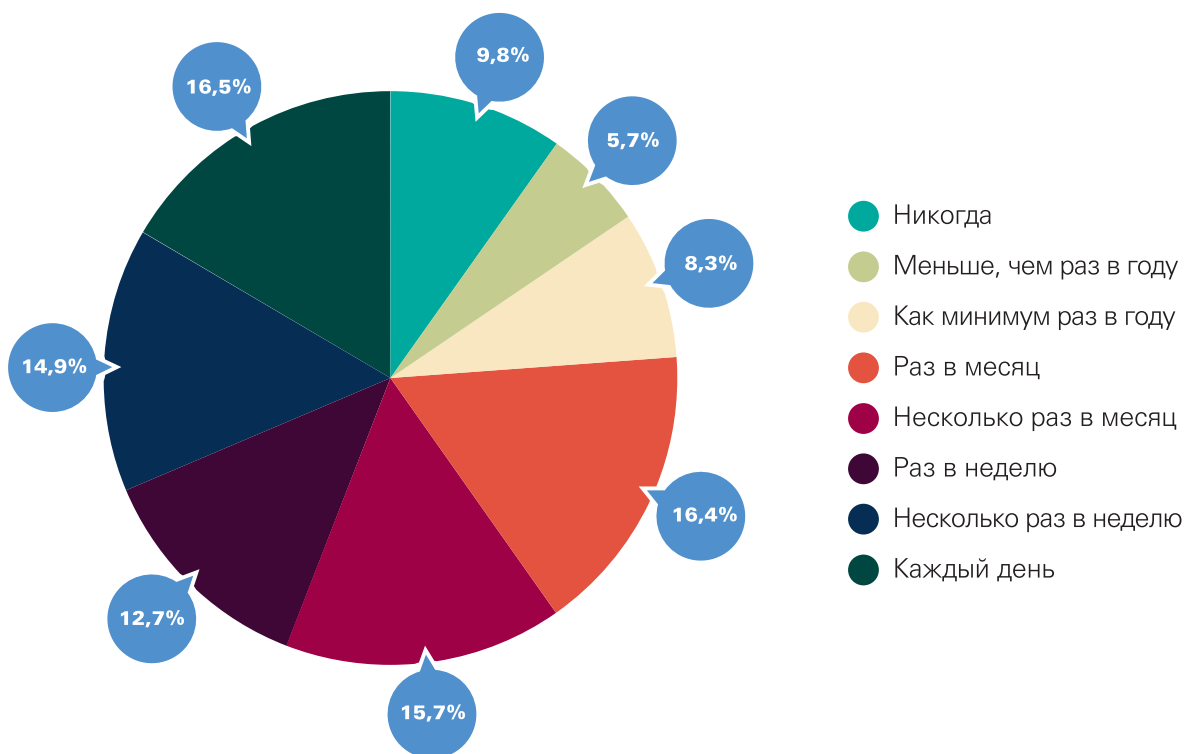


## Выводы

Исследование «Знания, подходы и практики в отношении людей с инвалидностью» показало, что мало кто встречает людей с инвалидностью в местах своей учебы или работы, или среди друзей или близких родственников, и только третья часть видит их в своих махаллях. Еще треть опрошенных не знакома ни с одним человеком с инвалидностью (Диаграмма 1).<sup>1</sup>

10% респондентов сообщили, что никогда не общались с людьми, имеющими инвалидность, а 14% сказали, что контактировали с такими людьми один раз в год или реже (Диаграмма 2).

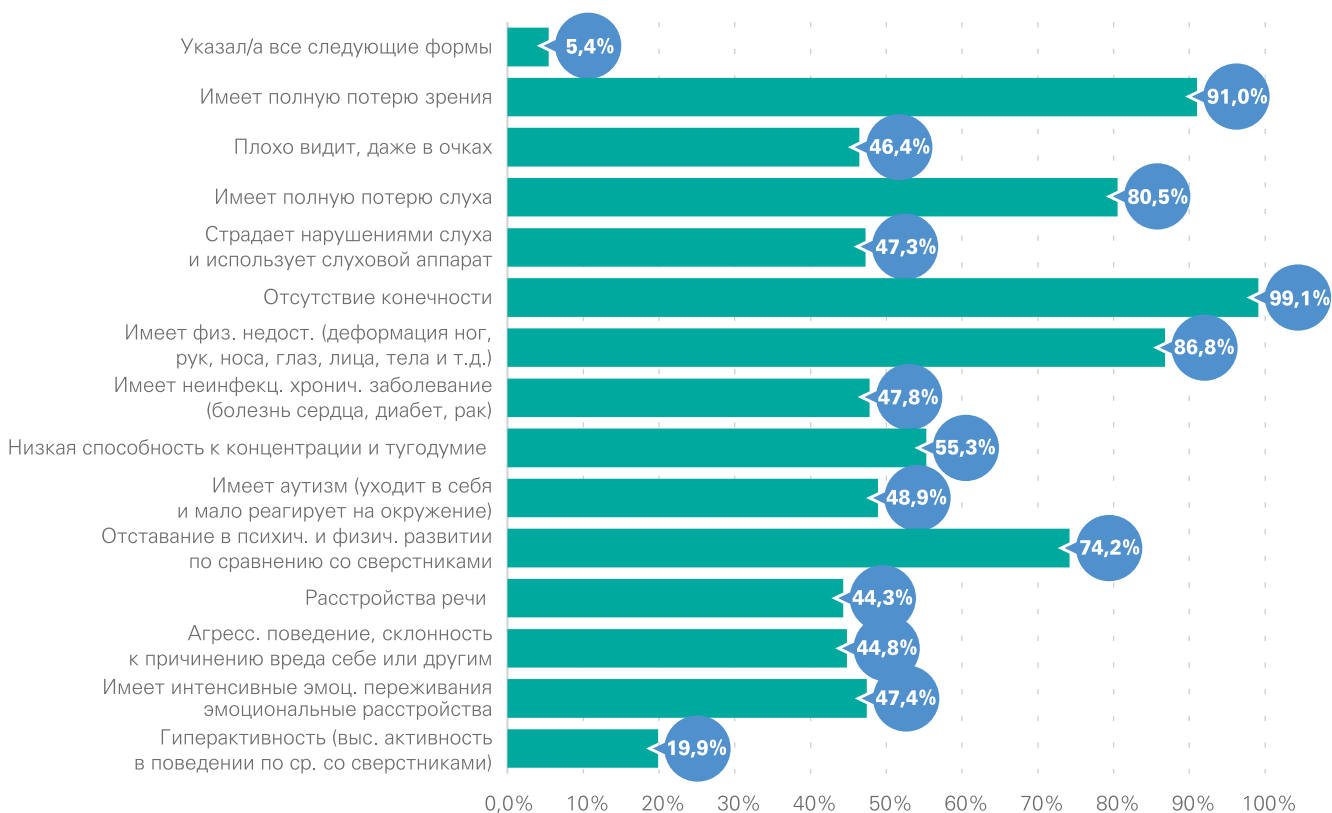
Диаграмма 2. **ЧАСТОТА ВСТРЕЧ С ЛЮДЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**  
процент людей без инвалидности



<sup>1</sup> Источником данных для всех диаграмм являются социологические опросы по знаниям, отношениям и практикам по отношению к людям с инвалидностью и по оценке потребностей детей и взрослых с инвалидностью. Таким образом, источники данных не указаны под диаграммами.

Только 5% респондентов признали все виды расстройств и нарушений как признаки инвалидности (Диаграмма 3). Показателями инвалидности были признаны физические нарушения / нарушения мобильности (например, отсутствие конечностей или «деформация» частей тела), а также крайние сенсорные нарушения, такие, как полная потеря зрения и полная потеря слуха; задержки в интеллектуальном развитии. Однако респонденты продемонстрировали меньшую осведомленность о других сенсорных нарушениях, о проблемах психического здоровья.

Диаграмма 3. ПРИЗНАКИ, СВЯЗЫВАЕМЫЕ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ  
процент людей без инвалидности

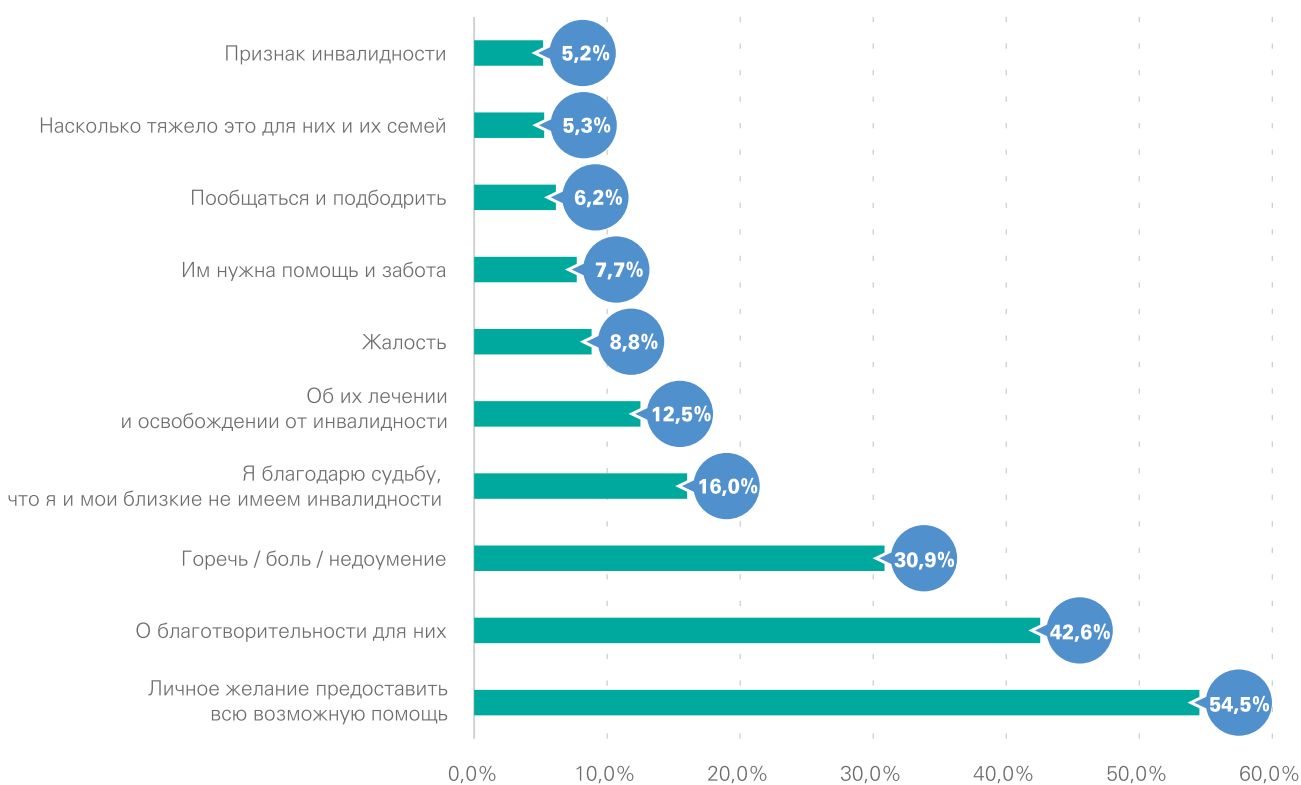




## Выводы

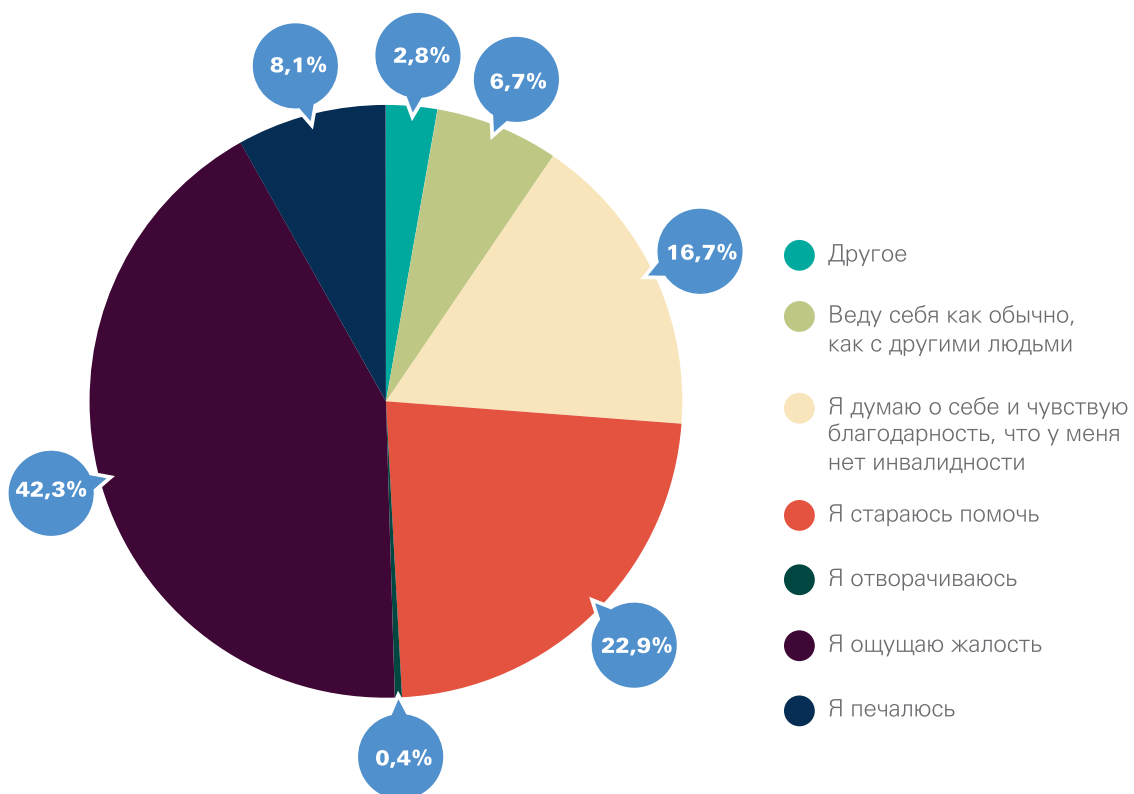
Инвалидность ассоциируется у людей преимущественно с благотворительностью, а также с горькими чувствами: желанием оказать всевозможную помощь (54,5 процента), благотворительность, материальную помощь (42,6 процента), горечью, болью или недоумением (30,9 процента). Таким образом, уничижительные ассоциации составили большую часть ответов, и встречались признаки отвержения людей с инвалидностью (Диаграмма 4). Лишь один процент респондентов упоминал чувства, связанные с уважением и равенством.

Диаграмма 4. **ТОП 10 АССОЦИАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ЛЮДЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**  
процент людей без инвалидности



На вопрос об их чувствах по отношению к людям с инвалидностью почти половина опрошенных людей без инвалидности пожалела их, а 23% хотели бы помочь им. Каждый пятый респондент сообщил: «Я думаю о себе и благодарен за то, что у меня и моих близких нет инвалидности». Лишь небольшая доля респондентов предполагает подход нормализации к людям с инвалидностью (Диаграмма 5).

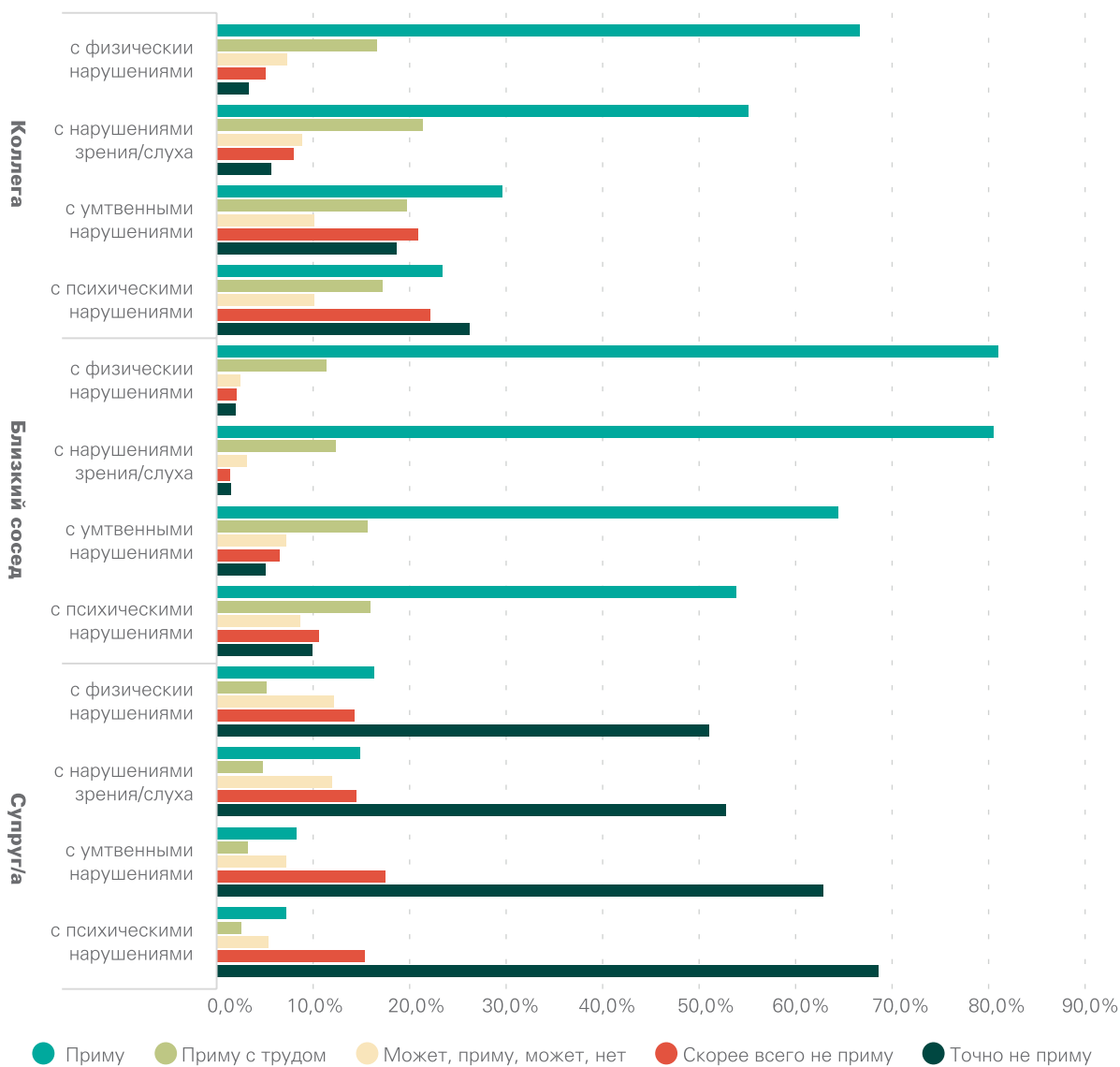
**Диаграмма 5. ЧУВСТВА РЕСПОНДЕНТОВ, КОГДА ОНИ ВСТРЕЧАЮТ ЧЕЛОВЕКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**  
процент людей без инвалидности



## Выводы

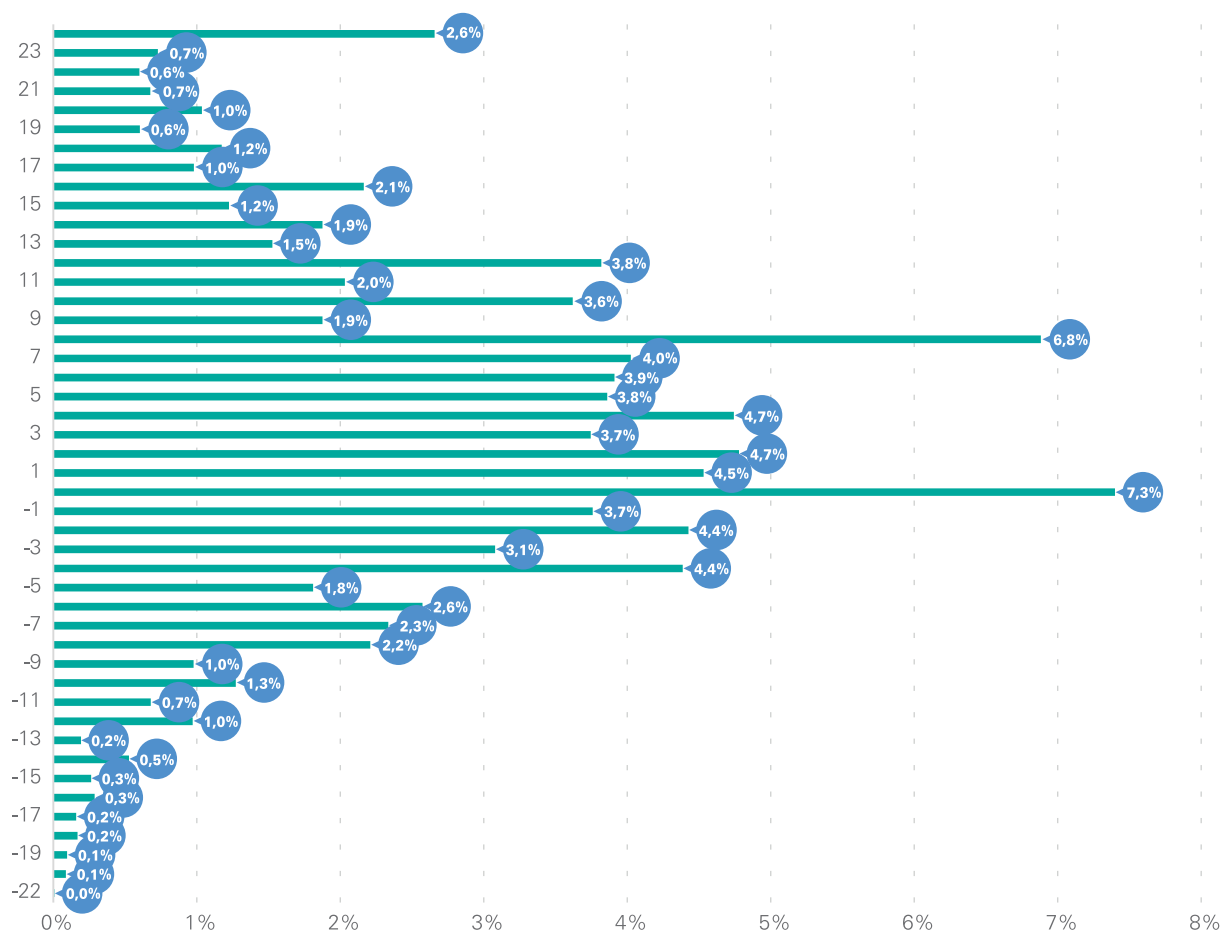
Результаты опроса показали разную готовность принимать людей с инвалидностью в зависимости от социальной дистанции и типа инвалидности. Респонденты были более склонны принять человека с инвалидностью в качестве соседа (87%) или коллеги (74%), но не в качестве супруга (20%). Данные опроса подтверждают международные исследования, что люди менее склонны принимать людей с интеллектуальной инвалидностью и более склонны принимать людей с физической инвалидностью (Диаграмма 6).

Диаграмма 6. ПРИМЕТЕ ЛИ ВЫ ЧЕЛОВЕКА С ИНВАЛИДНОСТЬЮ  
процент людей без инвалидности



Значения индекса социальной дистанции варьируются от -24 до +24. В Узбекистане средний балл был положительным, но составляет только 16,6% от максимально возможного балла. Наиболее частым баллом среди респондентов был ноль («может приму, может нет») (Диаграмма 7).

**Диаграмма 7. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БАЛЛОВ ПО ИНТЕГРАЛЬНОМУ ИНДЕКСУ СОЦИАЛЬНОЙ ДИСТАНЦИИ**  
процент людей без инвалидности



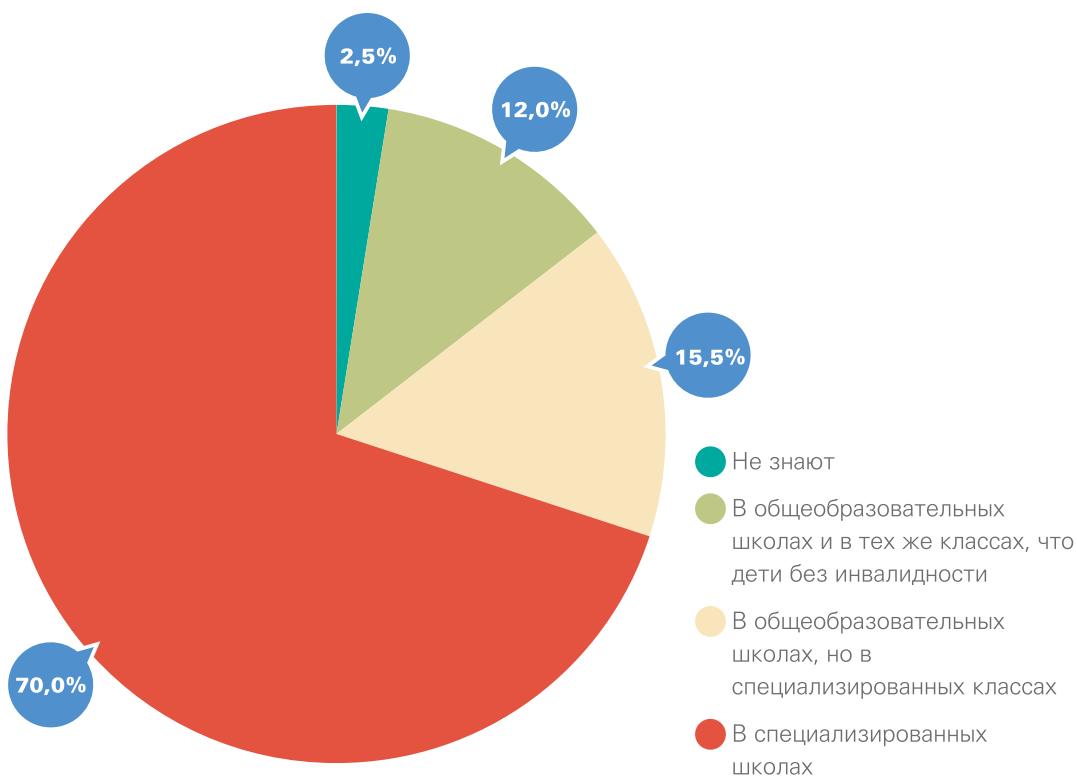
Примечание: индекс был составлен на основе вопросов о том, как респондент отреагировал бы на тот факт, что у его / ее нового коллеги или кого-то из новых соседей есть определенные виды нарушений (физические, нарушения слуха, зрения, умственные нарушения) или смог ли бы он / она вступить в брак с таким человеком. Были возможны следующие варианты ответа: +2 = Воспринял бы как обычного человека, +1 = Воспринял бы, но с трудом, 0 = Может быть, мог бы воспринять, может быть, нет, -1 = Скорее не принял бы, -2 = Определенно не принял бы. Кроме того, баллы, связанные с возможным родственником, умножаются на три, а оценки по отношению к инвалидам среди коллег на работе увеличиваются вдвое. Оценка для каждого респондента является общей суммой оценок, основанных на этой методологии. Результаты варьируются от -24 до +24.

## Выводы

Похожее отношение отмечено и по поводу детей с инвалидностью. Почти 70 процентов респондентов считают, что специализированные школы являются лучшим местом обучения детей с инвалидностью (Диаграмма 8).

**Диаграмма 8. ОБЩЕСТВЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛУЧШЕЕ МЕСТО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

процент людей без инвалидности



Хотя многие респонденты (36%) были категорически против идеи, что дети с инвалидностью должны жить в интернатных учреждениях, а не в своих семьях с родителями, более четверти (28%) респондентов полностью согласны с практикой институализации (Диаграмма 9). В то же время, в целом большинство респондентов склоняются к идее воспитания детей в интернатах (46,4% против 41,4%). В то время как 42% респондентов полностью согласились с тем, что дети с инвалидностью, ставшие сиротами, будут лучше жить в приемной семье, чем в интернатных учреждениях, 22 процента считают обратное (Диаграмма 10).

Диаграмма 9. **ОБЩЕСТВЕННЫЕ НОРМЫ ПО ПОВОДУ ПОМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ИНТЕРНАТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ВМЕСТО ПРОЖИВАНИЯ В СЕМЬЯХ**

процент людей без инвалидности

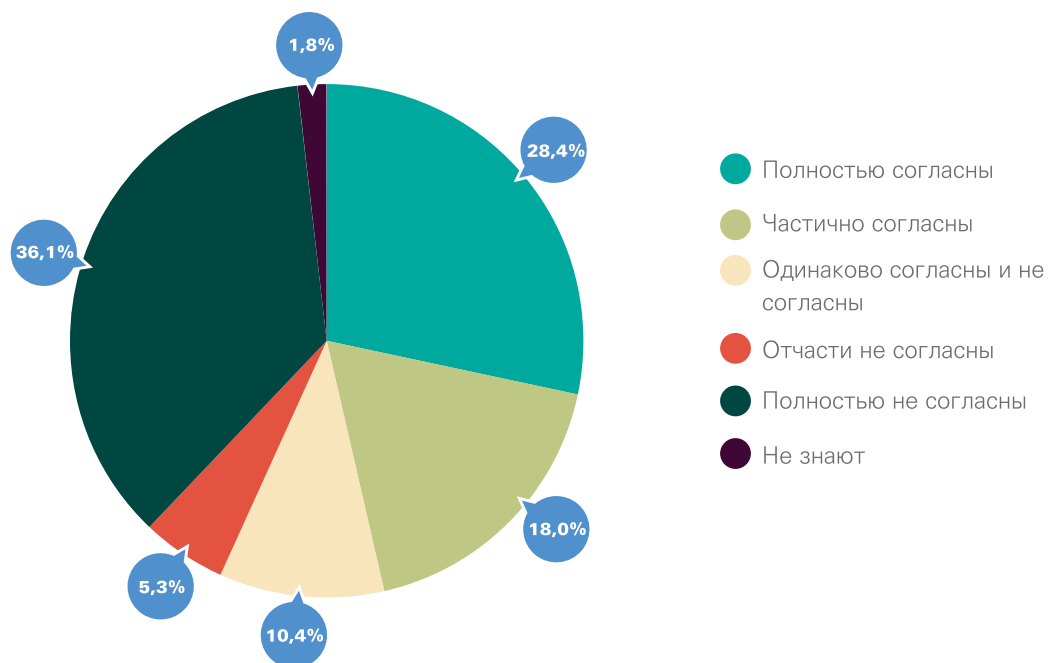
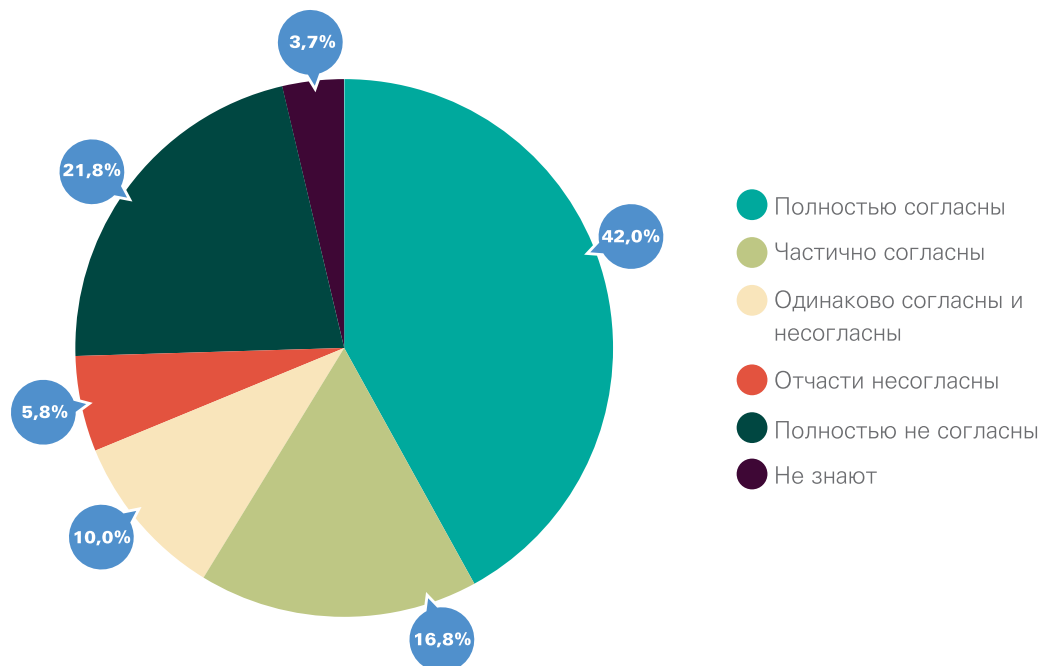


Диаграмма 10. **ОБЩЕСТВЕННЫЕ НОРМЫ ПО ПОВОДУ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ, А НЕ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

процент людей без инвалидности



## ВЫВОДЫ

### Законодательство, равенство и справедливость

Несмотря на то, что Правительство взяло на себя обязательства по ратификации КПИ, в Узбекистане вдвое меньше людей с инвалидностью по сравнению с людьми без инвалидности подтверждают, что они свободно пользуются своими правами.

В настоящее время законодательство не обеспечивает надлежащей защиты людей с инвалидностью от дискриминации, а иногда способствует их сегрегации.

Психическая и интеллектуальная инвалидность обычно приводятся в качестве причины для устранения право- и дееспособности. Люди с инвалидностью ставятся в невыгодное положение из-за некоторых формулировок действующего законодательства, позволяющего другим людям принимать важные, касающиеся людей с инвалидностью решения за них.

Жестовый язык не признается официальным языком в Узбекистане, и культурная идентичность незлышащих людей не поддерживается.

Лишь небольшой процент людей с инвалидностью знакомы с законодательством по вопросам инвалидности.

Недавний указ Президента Республики Узбекистан<sup>1</sup> привел в действие ряд очень значимых процессов, в том числе разработку всеобъемлющего Закона о правах инвалидов и государственной программы.<sup>2</sup> Самое важное, что с Указом Президента начался процесс ратификации КПИ Республикой Узбекистан.

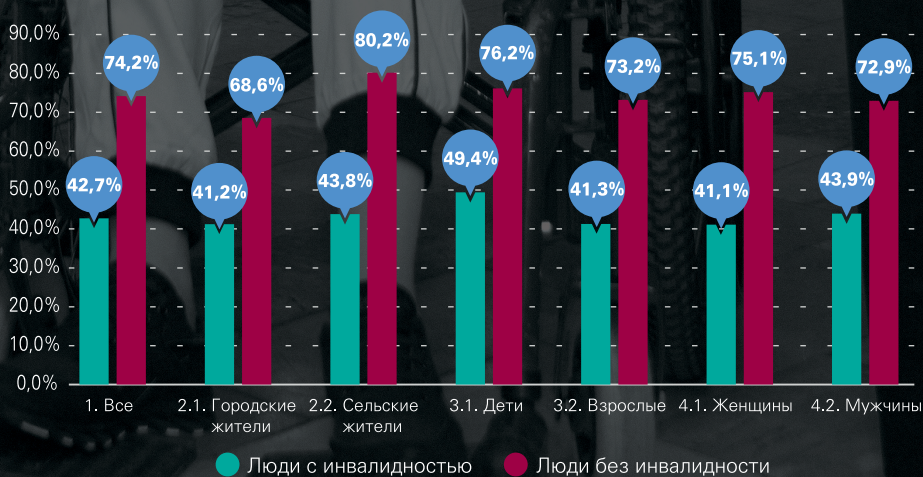
Однако действующее национальное законодательство не вполне защищает права людей с инвалидностью и иногда способствует их социальной изоляции. Нет четкого законодательства по защите от дискриминации по признаку инвалидности. Когда включаются правовые меры по защите от дискриминации, понятие «дискриминация» не определяется достаточно четко.

<sup>1</sup> «О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью», декабрь 2017

<sup>2</sup> «О комплексных мерах по дальнейшему совершенствованию системы поддержки лиц с инвалидностью и усилению гарантий защиты их прав и свобод».

Диаграмма 11. **УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВ**

Процент людей, заявляющих, что они (или их дети) полностью пользуются своими правами





## Выводы

Результаты опроса показывают, что в настоящее время только 43% людей с инвалидностью считают, что они полностью пользуются своими правами, предусмотренными Конституцией и законами Узбекистана; это представляет контраст с 74% людей без инвалидности (Диаграмма 11).

Лишение дееспособности, назначение опекуна «из-за психической или умственной отсталости» и принятие субститутивного решения являются стандартными процедурами. Поскольку личное присутствие гражданина на судебном заседании по вопросам его дееспособности требуется только «если это возможно, принимая во внимание его здоровье», люди с инвалидностью, рискующие потерять свою дееспособность, оказываются в невыгодном положении.

Точно так же, Закон о лекарственных средствах и фармацевтической деятельности допускает участие лиц, лишенных дееспособности, в клинических испытаниях фармацевтических или медицинских изделий на основании письменного согласия их родителей или законных опекунов, и от них требуется, только если возможно, лично подписать и датировать форму согласия. Это напрямую противоречит статье 15 (1) КПИ.

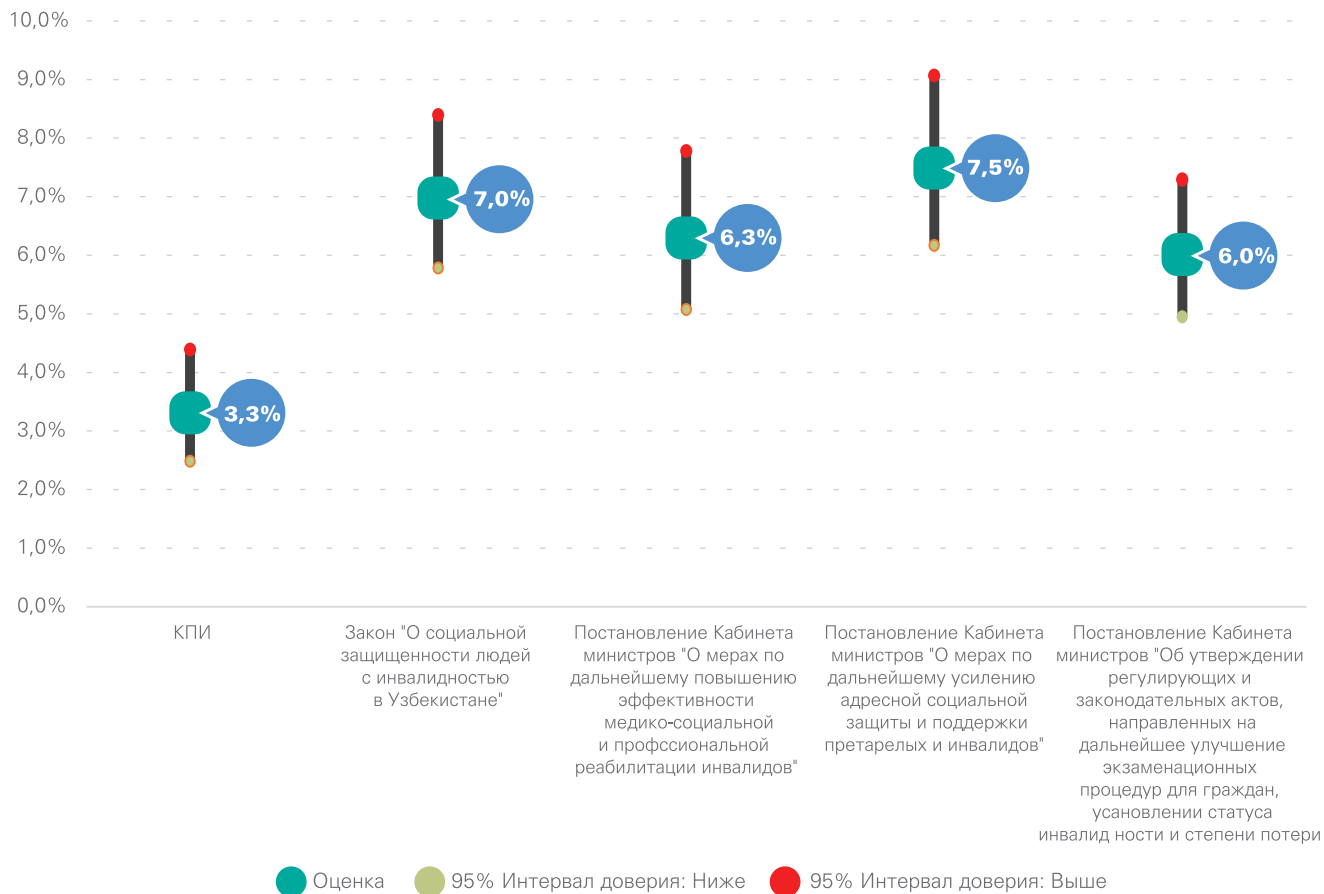
Жестовый язык не признается официальным, и не принимаются достаточных мер для признания и поддержки языковой и культурной идентичности глухих людей.

Медицинская модель инвалидности, преобладающая в национальном законодательстве, способствует сегрегации. К примеру, юридический язык, связанный с вопросами образования, говорит об «особых потребностях инвалидов» с акцентом на «расстройствах» и «заболеваниях». Детей с инвалидностью часто называют пациентами. Законодательство сфокусировано на различных формах «специального» и «сегрегированного» образования, и в нем нет норм по обеспечению того, чтобы дети с инвалидностью имели доступ к такому же качественному образованию, что и другие дети.

Во многих случаях для получения доступа детей и молодых людей с инвалидностью к общему образованию необходима специальная рекомендация комиссии.

Опрос показал, что только 3-7 процентов людей с инвалидностью были осведомлены об основных законах и нормативно-правовых документах, непосредственно регулирующих их права (Диаграмма 12).

Диаграмма 12. **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРАВОВЫХ ЗНАНИЙ СРЕДИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**  
 Процент людей с инвалидностью (опекунов детей с инвалидностью), которые знакомы с законодательными актами, касающимися инвалидности



## Право на доступность

*Законодательство регулирует вопросы обеспечения доступности жилых помещений, транспорта, связи и т.д. Однако штрафы за несоблюдение требований доступности являются неэффективными и непоследовательными. Поэтому, несмотря на имеющиеся достижения, многим пользователям все еще трудно получить доступ к рабочим местам, социальным службам и общественным зданиям. Общественный транспорт также недостаточно доступен для людей с инвалидностью. Во многих случаях, они вынуждены пользоваться частными автомобилями и такси.*

Национальное законодательство регулирует вопросы доступности транспорта, объектов и средств связи и содержит положения, касающиеся доступа к жилищной и социальной инфраструктуре, ее проектирования, строительства и модернизации.

Тем не менее, опрос показывает (Диаграмма 13), что в целом необходимая информация (в том числе о правах, обязанностях, услугах или льготах) менее доступна для людей с инвалидностью (53,9%) по сравнению с людьми без инвалидности (70,4%). Кроме того, из-за того, что нет официального признания жестового языка и альтернативные средства коммуникации недоступны, у ряда людей с инвалидностью существуют трудности в общении.

Общественный транспорт также недостаточно доступен для людей с инвалидностью. Они зачастую вынуждены пользоваться частными автомобилями и такси (Диаграмма 14).

Национальное законодательство предусматривает штрафы за несоблюдение требований доступа к транспортной и другой социальной инфраструктуре. Однако они в значительной степени неэффективны и непоследовательны. Респонденты с инвалидностью сообщают о недостаточном уровне доступности основных общественных мест, таких как школы, больницы, рабочие места, услуги (почта, кинотеатры и магазины) и жилые дома. Менее 60 процентов опрошенных отметили, что им легко или относительно легко посещать эти места (Диаграмма 15).

Диаграмма 13. **ДОСТУП К ИНФОРМАЦИИ**

Процент людей (опекунов детей), которые утверждают, что они (дети опекунов) имеют полный доступ к информации, которая им нужна

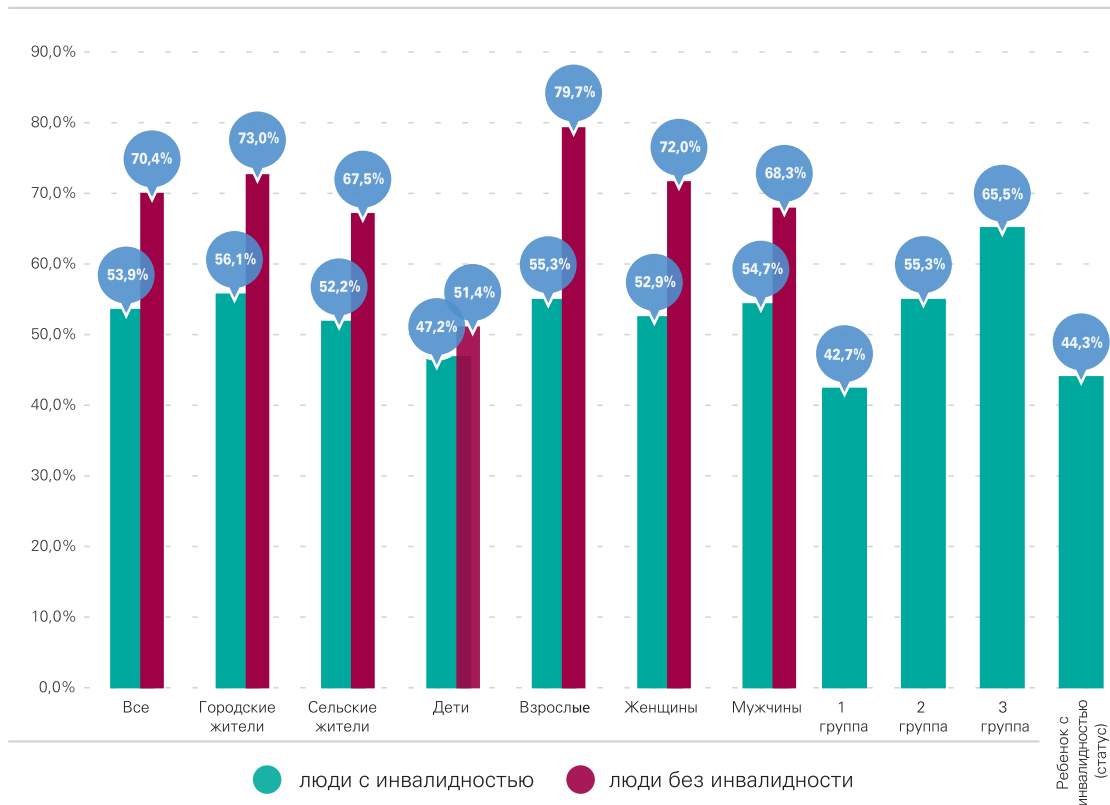


Диаграмма 14. **ДОСТУПНОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА**

Процент людей, которые использовали различные виды транспорта

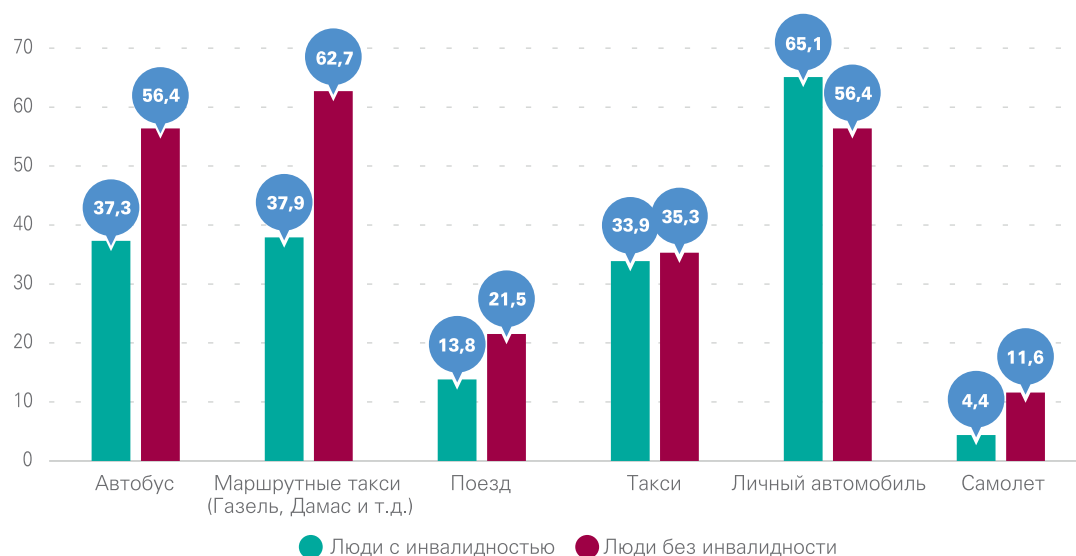
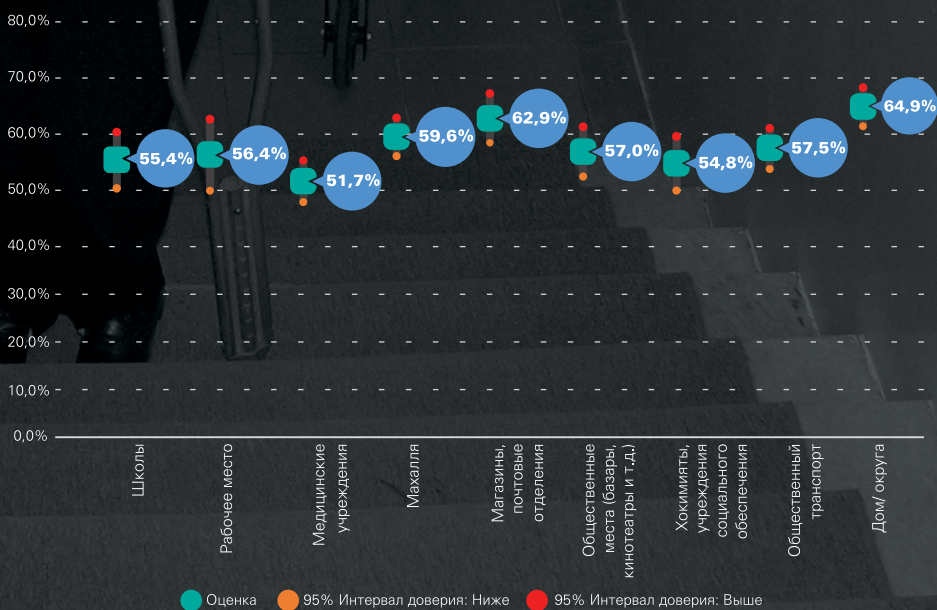


Диаграмма 15. **ДОСТУПНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ СРЕДЫ**

Процент людей с инвалидностью, которые оценили, что им легко или относительно легко посещать учреждения и пользоваться сопутствующими услугами без сопровождающего



### **Право на независимый образ жизни и участие в культурных, досуговых, развлекательных и спортивных мероприятиях**

*Многие термины КПИ, относящиеся к самостоятельному образу жизни, еще не включены в законодательство Узбекистана. В настоящее время законодательство не обеспечивает права людей с инвалидностью быть включенными в общество и не улучшает возможности их участия.*

*Вместо того, чтобы поддерживать самостоятельный образ жизни, значительные бюджетные средства выделяются на проживание в учреждениях интернатного типа.*

*Услуги помощи по дому и социально-бытовому обслуживанию предоставляется только тем людям с инвалидностью, которые не имеют «трудоспособного» члена семьи; это препятствует трудоустройству членов семьи людей с инвалидностью. Люди с психическими нарушениями и инфекционными заболеваниями также не имеют права на обслуживание на дому, оплачиваемое государством.*

*Менее четверти людей с инвалидностью и родителей детей с инвалидностью участвуют в досуговых и общественных мероприятиях.*

Основные термины и понятия КПИ, такие как «независимый образ жизни», «вовлечение и участие», «персональная помощь», все еще должны быть введены в узбекское законодательство. Текущее законодательство не обеспечивает права людей с инвалидностью быть включенными в общество, не определяет обязательства государства предоставить достаточное количество квалифицированных специалистов по устранению барьеров самостоятельного образа жизни, и не включает в себя обязательства предоставлять людям со сложными нарушениями коммуникации соответствующую помощь, позволяющую им определяться со своим выбором, решениями и предпочтениями и сообщать о них.

Понятие независимого образа жизни отсутствует в законодательстве. Институционализация как взрослых, так и детей с инвалидностью является стандартным решением.

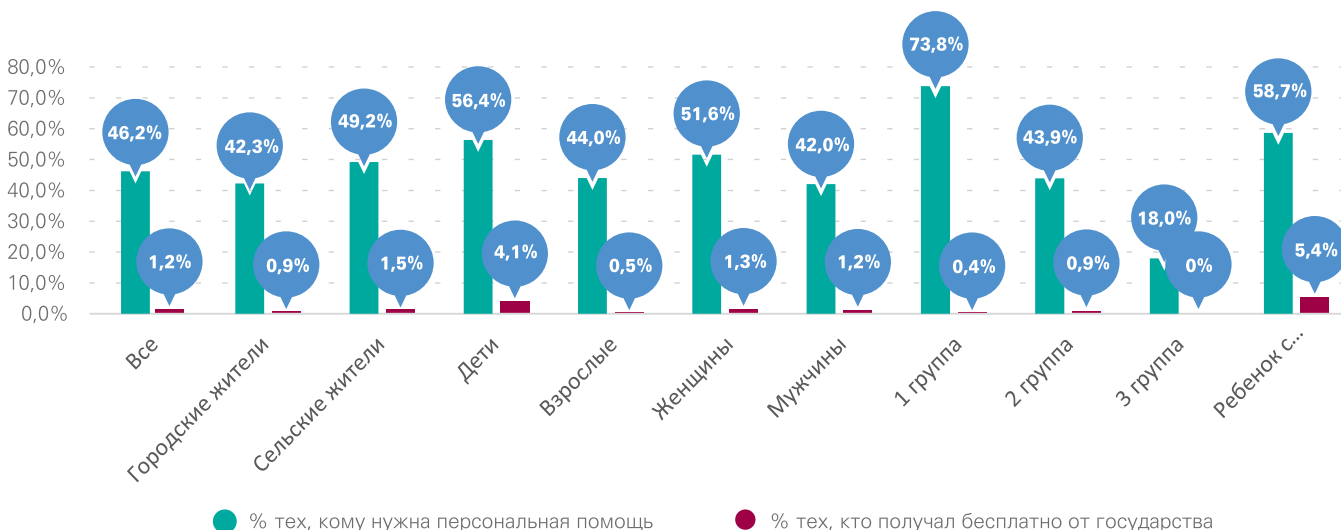
Национальное законодательство обеспечивает поддержку людям с инвалидностью для самостоятельного проживания посредством предоставления

## ВЫВОДЫ

услуг на дому. Однако услуги поддержки на дому предоставляются только людям с инвалидностью, которые живут без «трудоспособных» членов семьи, что накладывает чрезмерное бремя на членов семьи, которые в противном случае могли бы получить оплачиваемую работу. Кроме того, людям с психическими нарушениями или инфекционными заболеваниями услуги поддержки на дому не предоставляются.

48,2% всех респондентов, участвовавших в опросе (Диаграмма 16), указали, что им нужна персональная помощь, в среднем 86 часов персональной помощи в неделю. Из них только 1,2% респондентов с инвалидностью получали помощь на дому от государства.

Диаграмма 16. **ПОТРЕБНОСТЬ В ПЕРСОНАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**  
Процент людей с инвалидностью

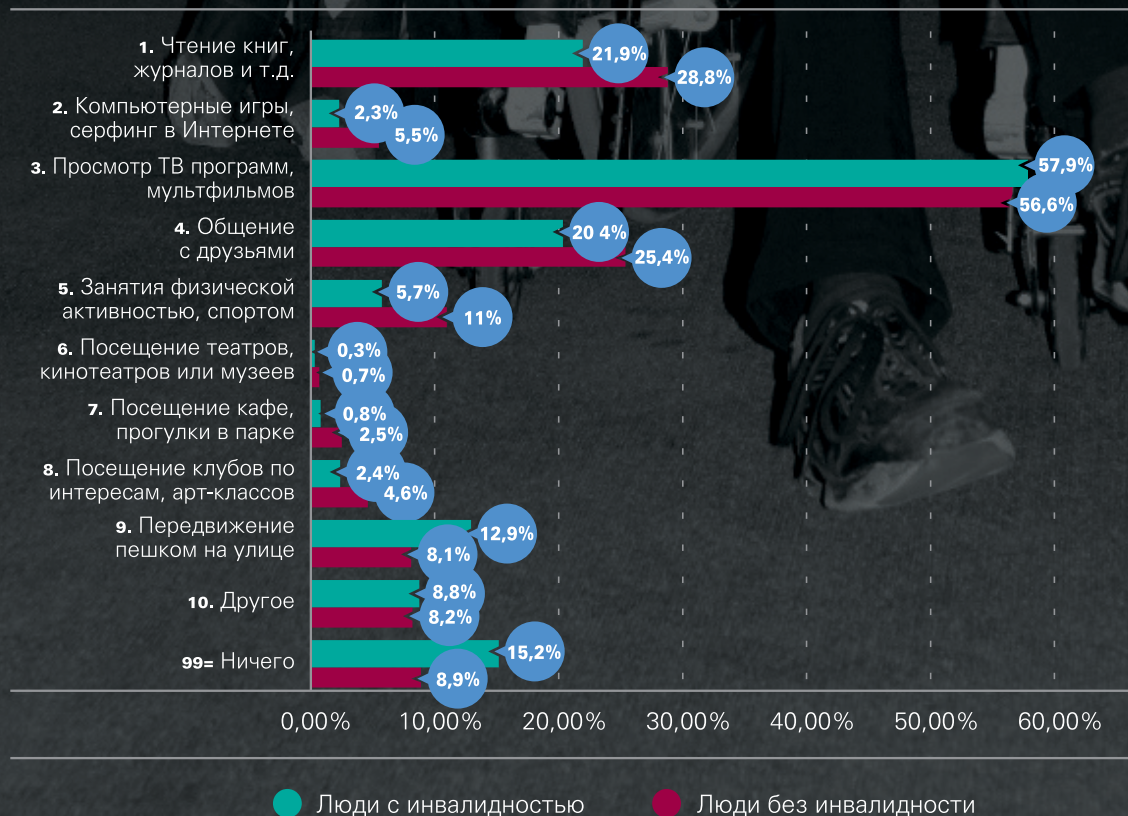


Люди с инвалидностью в два раза меньше занимаются спортом и физическими упражнениями, ходят в театры, кинотеатры или музеи, посещают занятия по интересам. Они в три раза реже ходят в кафе и другие заведения, хотя это считается широко принятым способом общественного времяпровождения в культуре Узбекистана (Диаграмма 17).

В целом, люди с инвалидностью и взрослые, у которых есть дети с инвалидностью, реже покидают свои дома, чтобы общаться с другими людьми.

**Диаграмма 17. УЧАСТИЕ В ДОСУГОВЫХ, РАЗВЛЕКАТЕЛЬНЫХ ИЛИ СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ**

процент людей с инвалидностью и без



● Люди с инвалидностью

● Люди без инвалидности



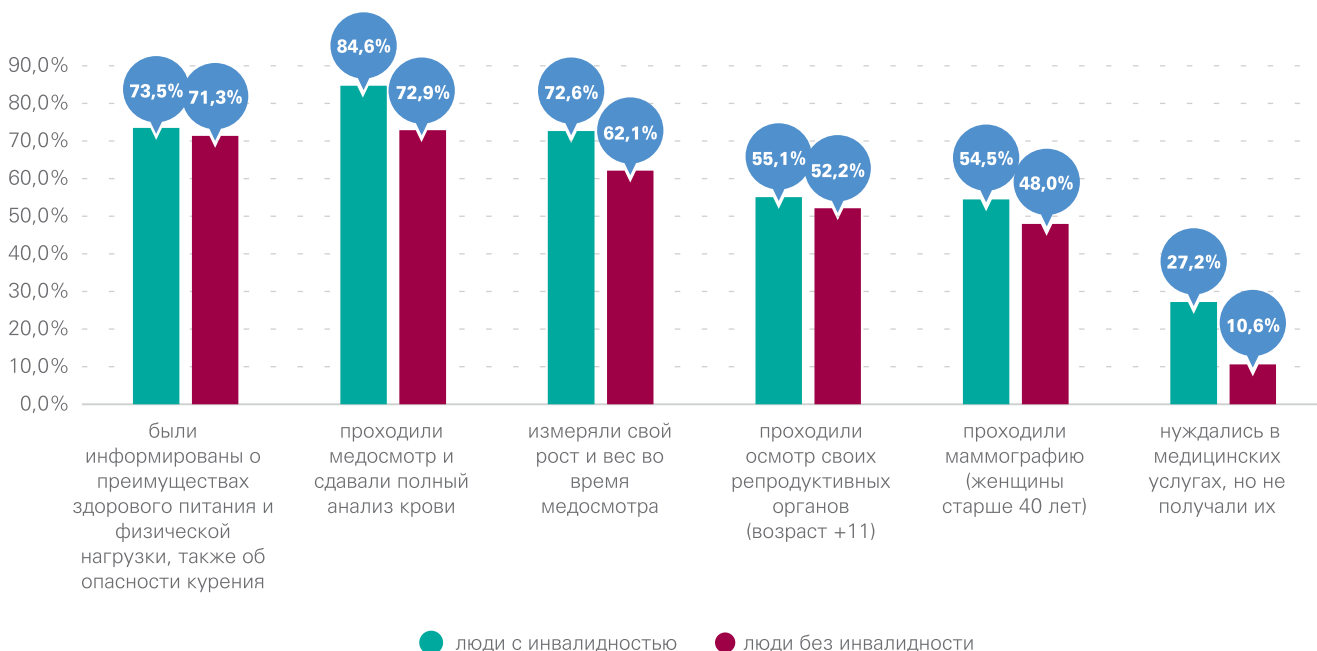
## ВЫВОДЫ

### Право на здоровье

Каждый четвертый человек с инвалидностью не получают необходимой медицинской помощи. Пациенты с инвалидностью почти в три раза чаще не имеют доступа к назначенным врачом лекарственным средствам. Это обуславливается нехваткой денег для оплаты обследований/диагностики, услуг врачей, покупки лекарств и транспортных расходов.

Медицинская модель инвалидности претендует на обеспечение доступа и качества медицинских услуг. Тем не менее, опрос показывает, что количество различных медицинских осмотров примерно на 8% выше среди людей без инвалидности, и каждый четвертый человек с инвалидностью сообщает, что не получает необходимой медицинской помощи, в то время как среди людей без инвалидности об этом говорит каждый десятый (Диаграмма 18).

Диаграмма 18. ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И БЕЗ (ОТ ИХ ОБЩЕГО ЧИСЛА), КОТОРЫЕ...



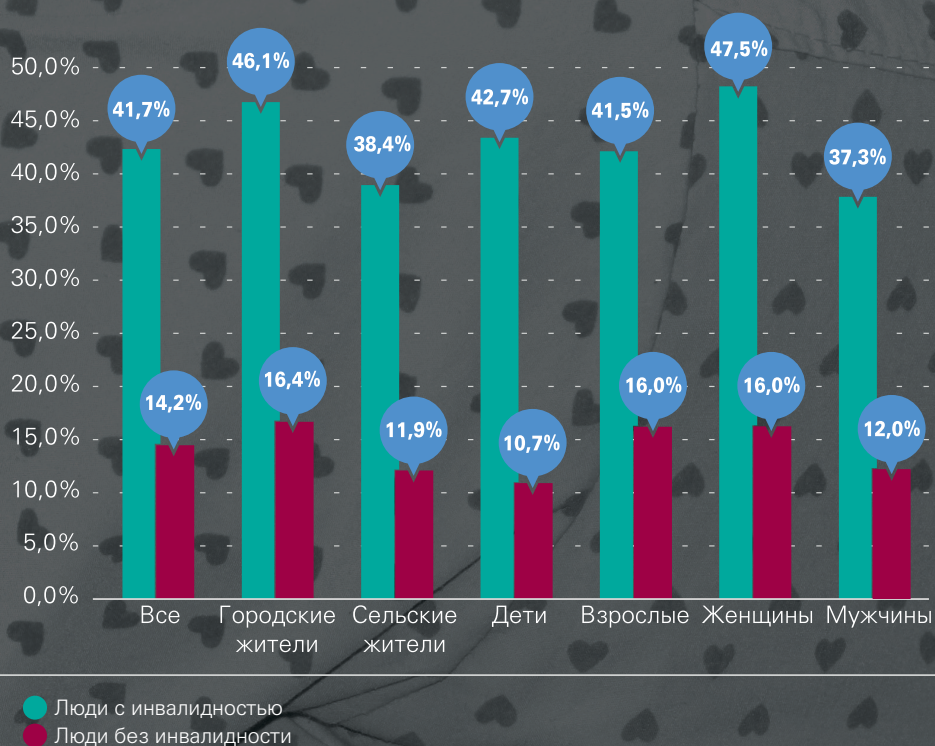


© ПРООН в Узбекистане

Люди с инвалидностью почти в 3 раза чаще не имеют доступа к назначенным врачам лекарствам (Диаграмма 19). Хотя законодательство делает медицинские услуги бесплатными для людей с инвалидностью на всех уровнях, среди барьеров для получения медицинского обслуживания люди с инвалидностью называют нехватку денег для оплаты обследований / диагностики, услуг врачей, покупки лекарств и оплаты транспортных расходов.

В два раза больше людей с инвалидностью (по сравнению с людьми без инвалидности) (5%) сообщили, что они не знают, куда обращаться за медицинскими услугами.

Диаграмма 19. **ДОСТУПНОСТЬ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**  
Процент людей с инвалидностью и без, которые нуждались в лекарствах, назначенных врачом, но не могли купить их из-за их высокой стоимости



## Право на реабилитацию

*Индивидуальные программы реабилитации разрабатываются не регулярно, и соответствующий персонал недостаточно подготовлен для их разработки. Имеется острая нехватка немедицинских реабилитационных услуг.*

*Услуги раннего вмешательства в Узбекистане еще не развиты. Это наносит ущерб развитию детей с инвалидностью в долгосрочной перспективе.*

*Правительство предоставляет некоторые виды технических средств реабилитации и вспомогательных устройств людям с инвалидностью, но не все те, кто в них нуждается, в настоящее время их получают.*

В соответствии с законодательством, услуги по реабилитации предоставляются на основании Индивидуальной программы реабилитации (ИПР). В отсутствие междисциплинарного подхода, ИПР составляются врачами, которые не проходят обучение их составлению. Только 37,3% респондентов сообщили, что получили ИПР; 50% не знали о существовании такого документа, как ИПР, а 17,9% сообщили, что они не получали его.

Эффективная работа по предупреждению и реабилитации инвалидности требует наличия служб раннего вмешательства (ранней комплексной медико-психолого-педагогической и социальной помощи), междисциплинарного и целостного подхода к проведению оценки и освидетельствования инвалидности, а также образовательных и социальных реабилитационных услуг. В Узбекистане пока не создана нормативная и методологическая база, способствующие развитию этих подходов и услуг.

В отсутствие информационной работы с населением семьям приходится самим искать медицинские и реабилитационные услуги. Не существует консультационных услуг для тех, кто воспитывает детей с нарушениями развития. Нет соответствующих протоколов и стандартов по раннему скринингу развития, а кадровые ресурсы системы здравоохранения не обладают достаточным потенциалом для его проведения.

Существует много вспомогательных устройств или вариантов, которые не входят в перечень финансируемых Правительством программ (например, собаки-поводыри) и должны финансироваться из частных источников (Диаграмма 20).

### УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Процент людей с инвалидностью

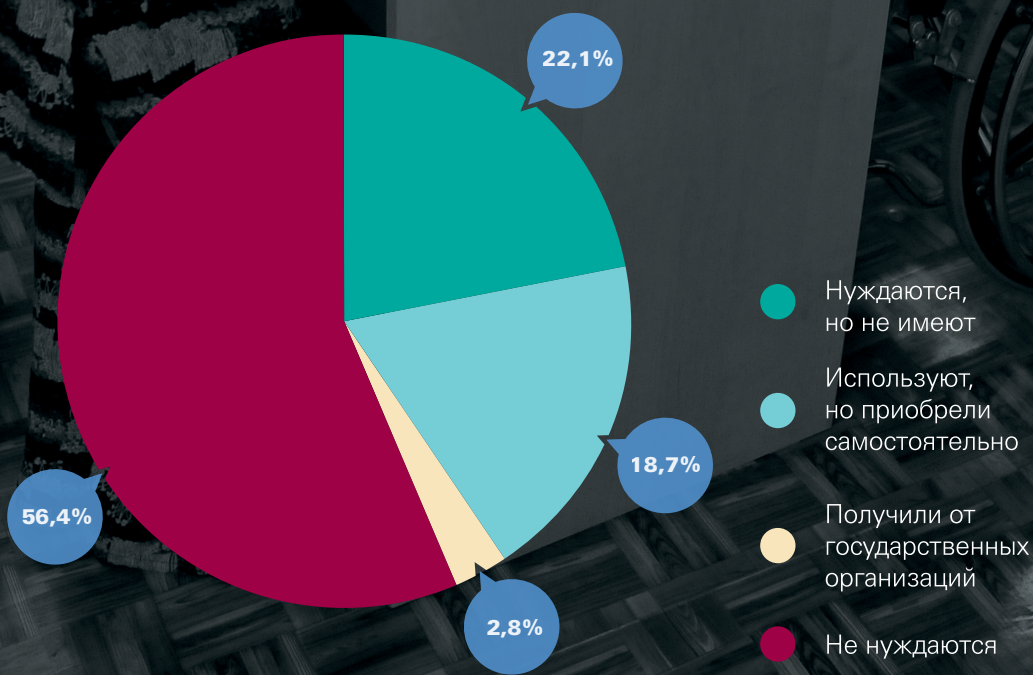
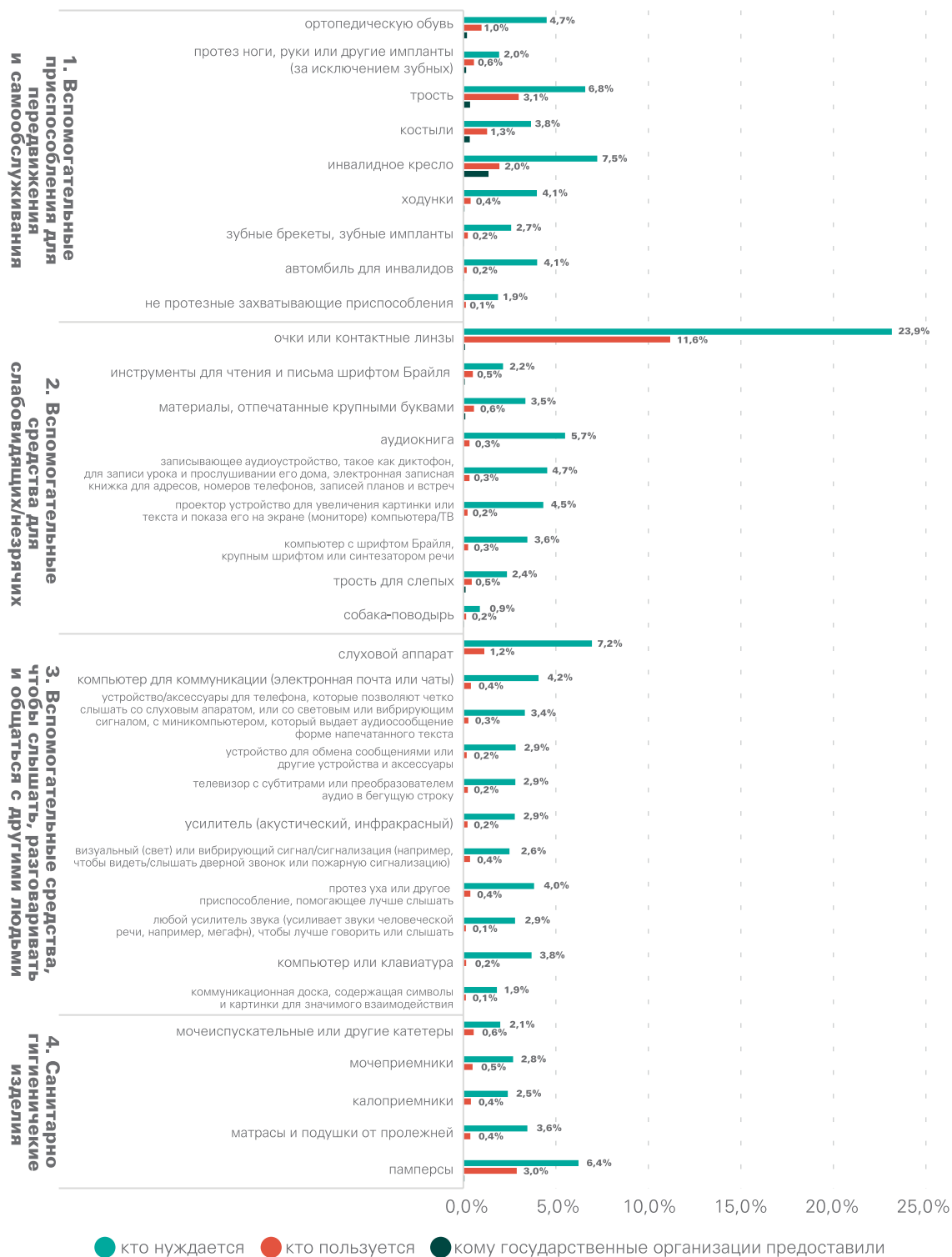
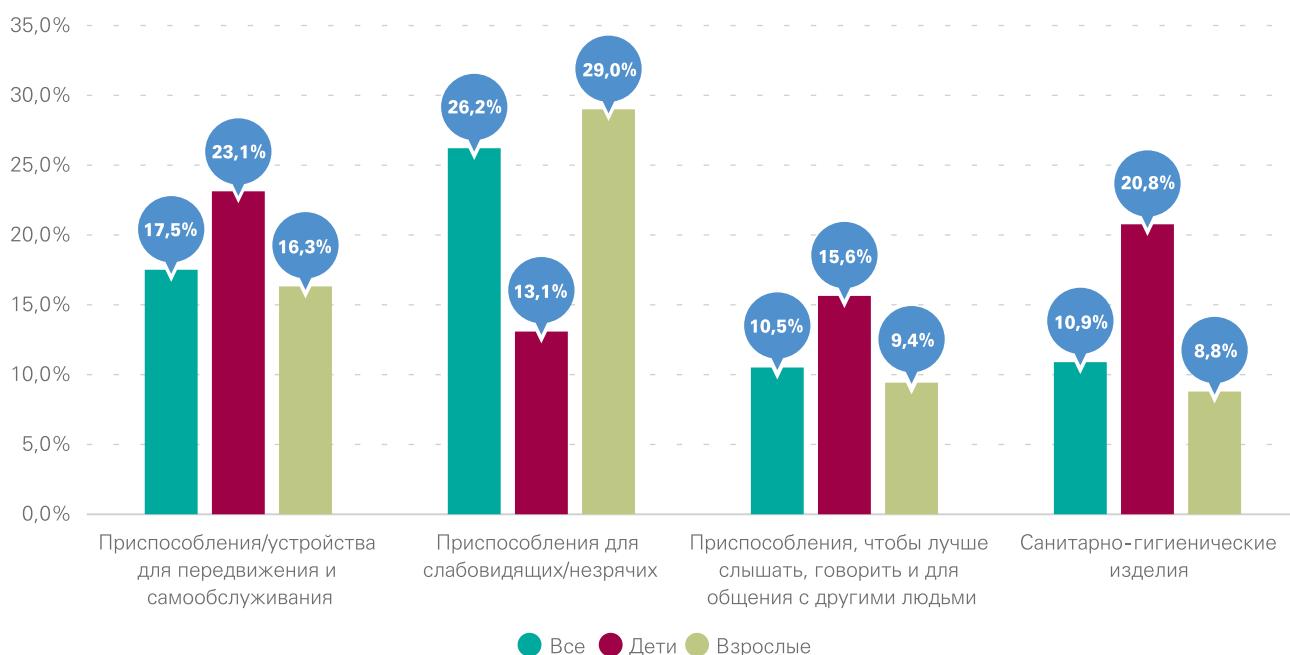


Диаграмма 20. **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**  
 Процент людей с инвалидностью (от их общего числа)



**Диаграмма 21. НУЖДАЕМОСТЬ В ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЯХ**

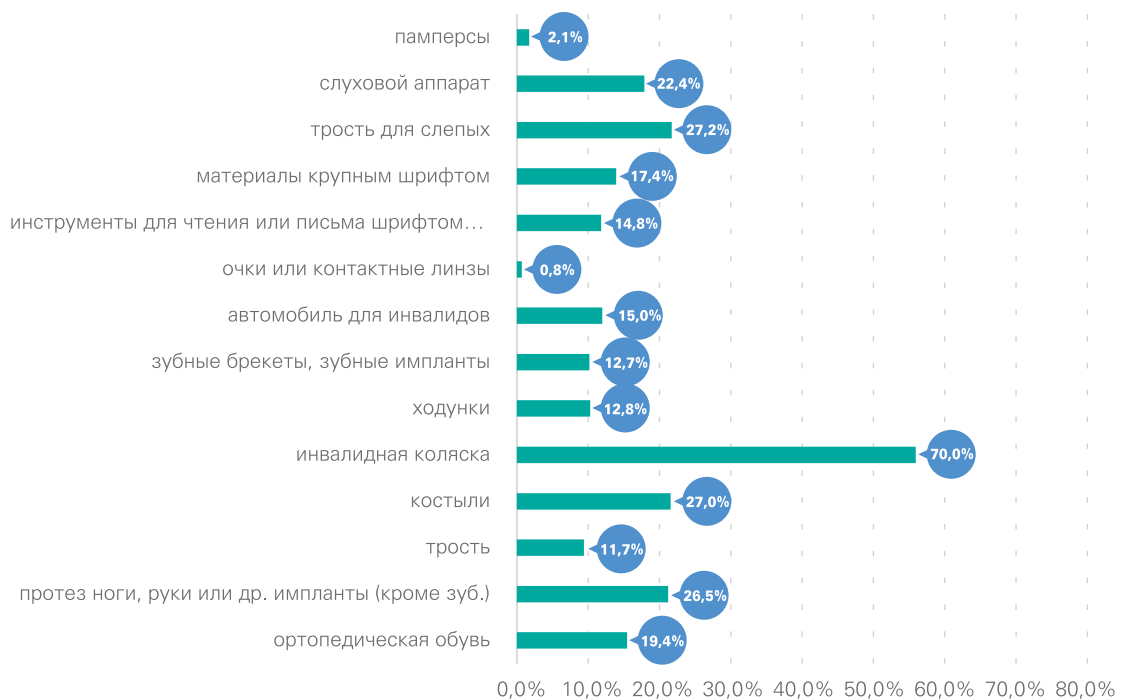
Процент людей с инвалидностью (от их общего числа)



Кроме того, опрос показал, что многие из технических средств реабилитации, которые нужны людям с инвалидностью, и входят в список предоставляемых государством, в настоящее время им не доступны. Из общего числа людей с инвалидностью, принявших участие в опросе, 43,6% нуждаются в технических средствах реабилитации, вспомогательных устройствах и продуктах, 21,5% имеют к ним доступ и только 2,8% получили их от правительственных организаций. Важно отметить, что дети с инвалидностью по сравнению со взрослыми испытывают значительно большую неудовлетворенную потребность во вспомогательных приспособлениях для движения и самообслуживания, способствующих улучшению слуха и общению, а также в средствах гигиены и санитарии (Диаграмма 21).

**Диаграмма 22. ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**

Процент людей с инвалидностью, которые используют средства и изделия, предоставляемые государственными организациями, от общего числа пользователей



Из 34 технических средств реабилитации, вспомогательных устройств и изделий, указанных в Диаграмме 20, только 14 предоставляются государственными организациями (Диаграмма 22). В основном это вспомогательные приспособления для передвижения и самообслуживания. Интересно, что некоторые люди с инвалидностью по-прежнему используют автомобили, адаптированные для инвалидов, которые предоставлялись государством еще до обретения независимости (более 28 лет назад), хотя они составляют менее 0,03% от общего числа опрошенных инвалидов. Кроме того, только 26,9% людей с инвалидностью, которым нужна инвалидная коляска (один из самых дорогих предметов в списке), в настоящее время эту коляску имеют. Вопрос о том, как 73,1% людей с инвалидностью, нуждающихся в инвалидной коляске, решают свои проблемы с мобильностью, остается без ответа. В целом, из общего числа людей с инвалидностью, которые участвовали в опросе, 43,6% нуждаются в технических средствах реабилитации, личных вспомогательных устройствах и изделиях, 21,5% имеют к ним доступ и только 2,8% получили их от правительственных организаций.



## ВЫВОДЫ

### Право на достаточный жизненный уровень и социальную защиту

*Люди с инвалидностью (и родители детей с инвалидностью) в Узбекистане имеют более низкий уровень благосостояния, чем другие, исключения из рынка труда, более низкого уровня оплаты труда, недостаточного размера пособий по инвалидности и расходов, связанных с инвалидностью.*

*Крайняя бедность в два раза чаще встречаются в домохозяйствах с людьми с инвалидностью.*

*Семьи сообщают, что пособие по инвалидности не учитывает степень инвалидности и не покрывает дополнительные расходы, связанные с ней. Охват существующими схемами социальной защиты является недостаточным.*

*Официальное установление инвалидности является необходимым для получения услуг и материальной помощи. Однако, процесс установления инвалидности является сложным и дорогостоящим, особенно для самых бедных семей.*

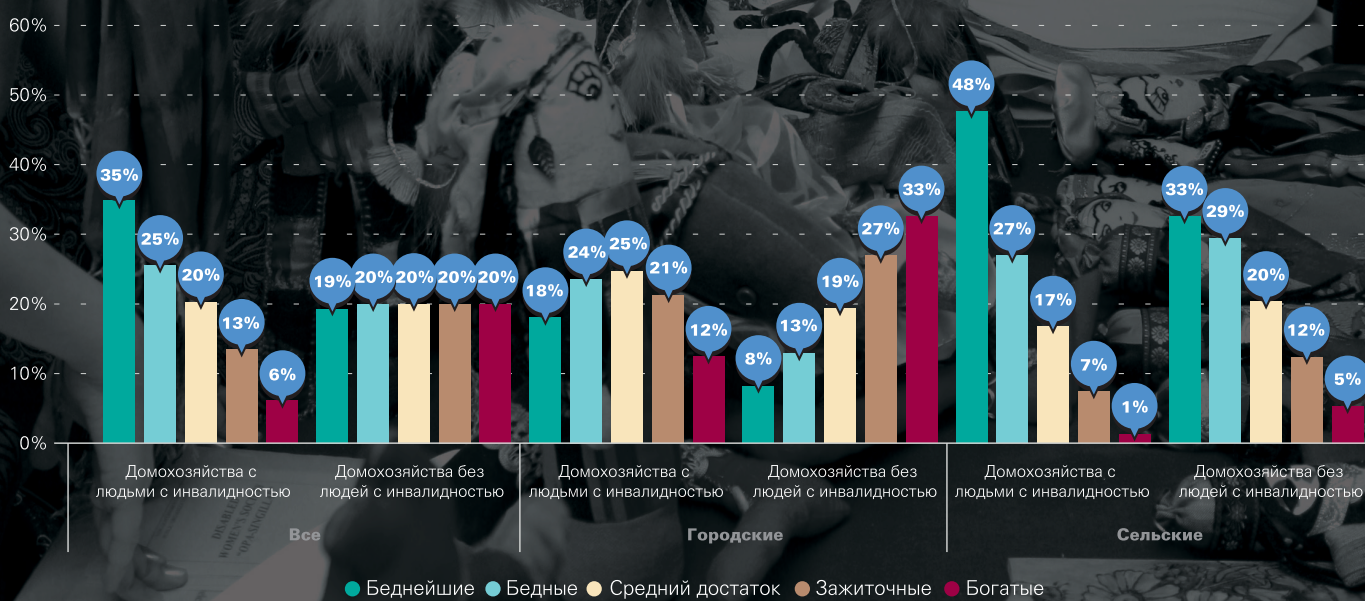
*Поддержка социальных служб недостаточна. Индивидуальные оценки жизненной ситуации человека с инвалидностью, не проводятся, что приводит к не предоставлению услуг и их низкой эффективности.*

*Немногие семьи с инвалидами знают, какие социальные услуги и выплаты могут быть им доступны.*

Люди с инвалидностью в Узбекистане имеют значительно более низкий уровень благосостояния, чем люди без инвалидности. Это связано с рядом факторов, наиболее заметными из которых являются расходы, связанные с инвалидностью, неблагоприятное положение на рынке труда, а также более низкий уровень заработной платы. Это также относится и к родителям детей с инвалидностью.

Индекс благосостояния населения Узбекистана (Диаграмма 23) показывает, что крайняя бедность в два раза чаще встречаются в домохозяйствах с членами с инвалидностью как в сельской местности, так и в городах. Домохозяйства с людьми с инвалидностью в три раза реже оказываются в наиболее обеспеченной категории.

Диаграмма 23. ИНДЕКС БЛАГОСОСТОЯНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ



Примечание. О концептуальной и методологической основе индекса благосостояния можно прочитать в: Фрай К., Файерстоун Р., Чахраборти Н.М (2014). Измерение равноправия с помощью национально репрезентативных квинтилей благосостояния. – Вашингтон, DC: PSI.

## Выводы

Самооценки демонстрируют значительно более плохие условия в домохозяйствах, в которых есть люди с инвалидностью, из-за дополнительных расходов, связанных с инвалидностью (Диаграмма 24).

Диаграмма 24. САМООЦЕНКА БЛАГОСОСТОЯНИЯ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ в процентах

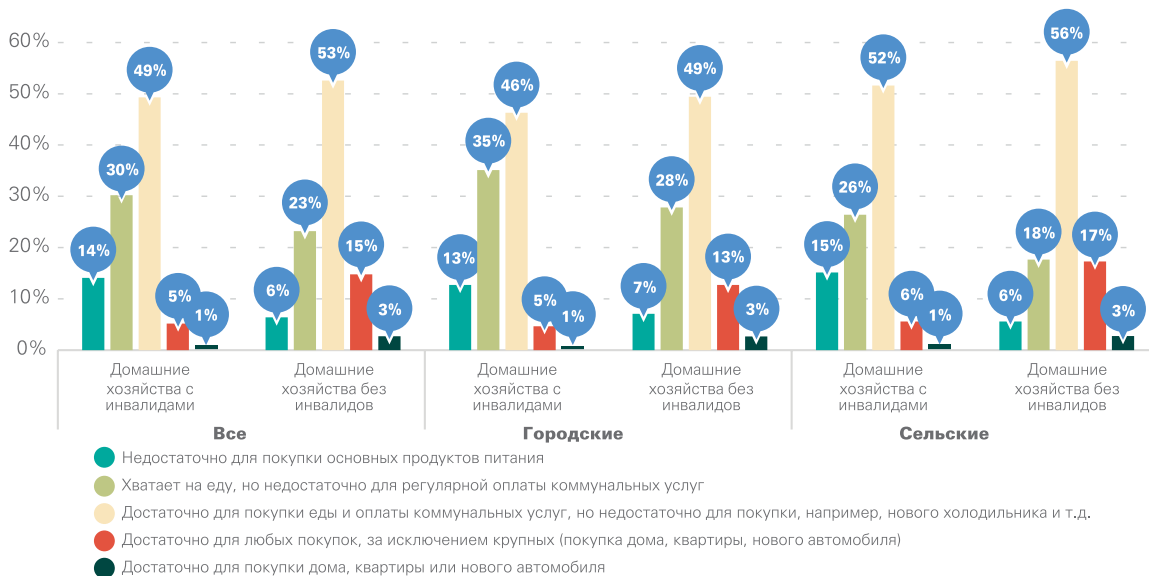
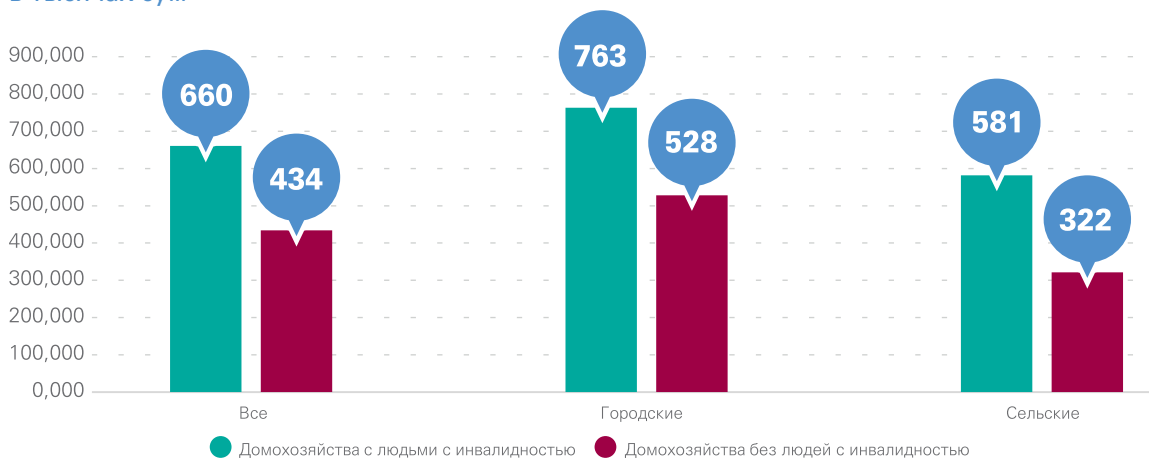


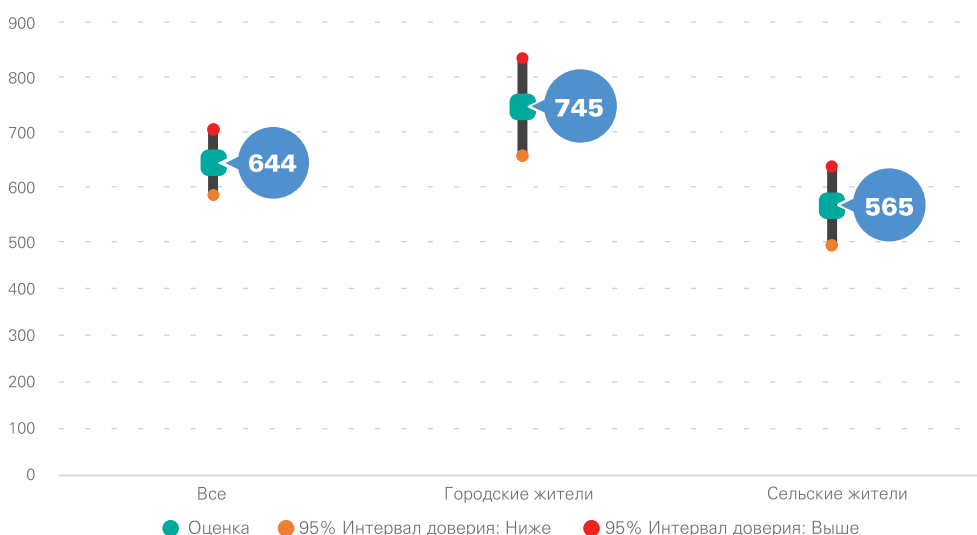
Диаграмма 25. РАСХОДЫ НА ЧЛЕНА ДОМОХОЗЯЙСТВА в тысячах сум



Самодекларируемые расходы на члена домохозяйства (диаграмма 25) примерно на треть выше, чем в домохозяйствах, где нет людей с инвалидностью (660 000 сум против 434 000 сум), а в сельской местности расходы почти вдвое больше (581 000 сум против 322 000 сум).

Пособия по инвалидности не принимают во внимание тип или степень инвалидности и, как сообщается, недостаточны для покрытия (скрытых и явных) расходов на члена семьи с инвалидностью. Среднемесячные расходы домохозяйств, связанные с инвалидностью, составляют 643 800 сум (Диаграмма 26). Размер пособия по инвалидности для детей составляет 327 741 сум, для взрослых без трудоустройства, не внесших взносы в пенсионный фонд, - 206 720 сум. Средняя пенсия по инвалидности для тех, кто внес свой вклад в накопительную систему социальной защиты, составляет 435 581 сум.

**Диаграмма 26. РАСХОДЫ ПО ПРИЧИНЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЧЛЕНА ДОМОХОЗЯЙСТВА**  
в тысячах сум



Охват существующими схемами и услугами социальной защиты является недостаточным. К примеру, охват социальными выплатами и налоговыми льготами составляет менее пятидесяти процентов.

Более того, поскольку определение инвалидности принципиально связано с определением права на получение пособий и услуг, оно оказывает непосредственное влияние на обеспечение благополучия людей с инвалидностью. Таким образом, люди, являющиеся людьми с инвалидностью в соответствии с определением КПИ), но у которых инвалидность официально не установлена, не имеют доступа к пособиям и услугам.

Есть серьезные опасения по поводу существующих препятствий для официального установления инвалидности. В ходе опроса 42% людей с инвалид-

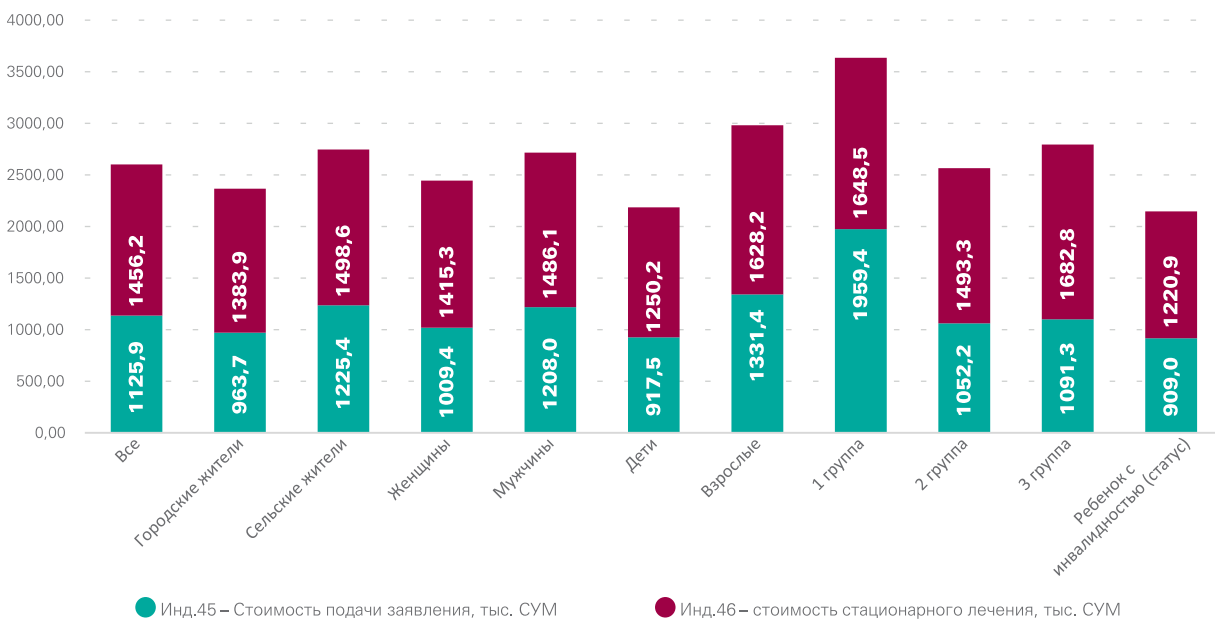
## Выводы

ностью и родителей / опекунов детей с инвалидностью оценили процедуру подачи заявления о предоставлении статуса инвалидности как «сложную» и «очень сложную». Из этих респондентов 66% были из семей с низким уровнем благосостояния.

Опрошенные также сообщили, что затраты, связанные с процедурой установления инвалидности, часто являются непомерно высокими: почти четверть всех опрошенных (треть из них с детьми с инвалидностью) считают, что эти затраты были «высокими» или «слишком высокими». Хотя официальная плата за освидетельствование инвалидности отсутствует, заявители сталкиваются с такими расходами, как транспорт, сбор документов, неформальные платежи и т. д.

Опрос показал, что стоимость подачи заявления на получение статуса инвалидности превышает 1 млн. сум (Диаграмма 27). Кроме того, заявители должны проходить стационарное медицинское лечение в качестве формального требования для подачи заявления на оценку инвалидности. Хотя первичная медицинская помощь также является бесплатной, респонденты сообщили, что потратили на это около 1,5 млн. сум. По данным Государственного комитета по статистике в году, в котором проводилось исследование, среднемесячная заработная плата составляла 1,294 млн. сум.

Диаграмма 27. РАСХОДЫ НА ОЦЕНКУ ИНВАЛИДНОСТИ  
в тысячах сум



Спрос превышает предложение в области социальных услуг, которые ориентированы на кризисные услуги, а не на профилактику или раннее вмешательство.

В Узбекистане отсутствуют профессиональные услуги по социальной работе, или индивидуальная социальная поддержка инвалидов. Имеющиеся услуги предоставляются разрозненно, что делает значительные средства, выделяемые на социальную защиту людей с инвалидностью, относительно неэффективными.

Отсутствие информационно-просветительских услуг и ограниченный доступ к информации за пределами крупных городов приводит к тому, что родители детей с инвалидностью сообщают, что они не знают своих прав или что делать, когда они узнают об инвалидности. Приблизительно каждый десятый человек с инвалидностью не знал о специализированных услугах, предоставляемых для реабилитации или социальной защиты.

© ПРООН в Узбекистане



## ВЫВОДЫ

### Защита детей

*Тема физического насилия часто встречается при проведении интервью с детьми с инвалидностью.*

*Отсутствуют точные данные о количестве детей и взрослых с инвалидностью в государственных учреждениях интернатного типа, но в настоящее время они составляют подавляющее большинство лиц, находящихся там.*

*Согласие взрослого или ребенка с инвалидностью для его помещения в дом-интернат «Мурруват» не требуется, а после помещения мало кто из него когда-либо выходит. Законодательство не предусматривает независимого мониторинга и инспектирования учреждений для предотвращения насилия, эксплуатации и жестокого обращения.*

В Узбекистане нет единого закона о защите детей. Хотя Семейный кодекс и закон «О гарантиях прав ребенка» предусматривают правовую защиту, физическое насилие было повторяющейся темой в беседах с детьми с инвалидностью. Это было насилие, полученное от других детей, а также насилие, совершенное взрослыми в отношении детей с инвалидностью.

Нет данных о точном количестве детей и взрослых с инвалидностью в интернатных учреждениях, но, согласно официальным данным, более 80 процентов государственных интернатных учреждений созданы для людей с инвалидностью.

По состоянию на 2014 год насчитывалось 27 интернатных учреждений «Муруват» для взрослых с инвалидностью в возрасте 18 лет и старше и 6 для детей в возрасте от 4 до 18 лет. Помещение детей и взрослых производится на основании заявления (усыновителя) родителя, опекуна или попечителя, и для него не требуется согласие ни взрослых, ни детей. Это указывает на тот факт, что (большинство) опекаемых в домах «Муруват» не имеют дееспособности в соответствии с законом, и это де-факто ограничивает осуществление их права на самостоятельный образ жизни. Хотя в Постановлении по домам «Муруват» указано, что туда принимаются только взрослые, принадлежащие к 1 или 2 группам инвалидности, и дети с интеллектуальной инвалидностью, имеющие значительные психические расстройства, неофициальная информация указывает на то, что некоторые обитатели этих учреждений - это люди, которые не могут общаться обычным способом, но при этом не подпадают ни под одну из указанных выше категорий. Случаи выхода из данных учреждений, в особенности взрослых, практически неизвестны. Что важно, законодательство об интернатных учреждениях для людей с инвалидностью не содержит положений о том, что независимые органы должны контролировать учреждения, чтобы защитить этих людей от эксплуатации, насилия и жестокого обращения.

## Право на (инклюзивное) образование

*Доступ к дошкольному образованию детей с инвалидностью ниже, чем у детей без инвалидности.*

*Доступ молодых людей с инвалидностью к среднему школьному образованию, в особенности к среднему профессиональному образованию, также ограничен.*

*В национальном законодательстве возможности адаптации процедуры вступительных и текущих экзаменов для обеспечения ее доступности для молодых людей с инвалидностью незначительны. Это может повлиять на их справедливый доступ к образованию.*

*Законодательство не обеспечивает образование в инклюзивных условиях, способствует сегрегированному и специальному обучению.*

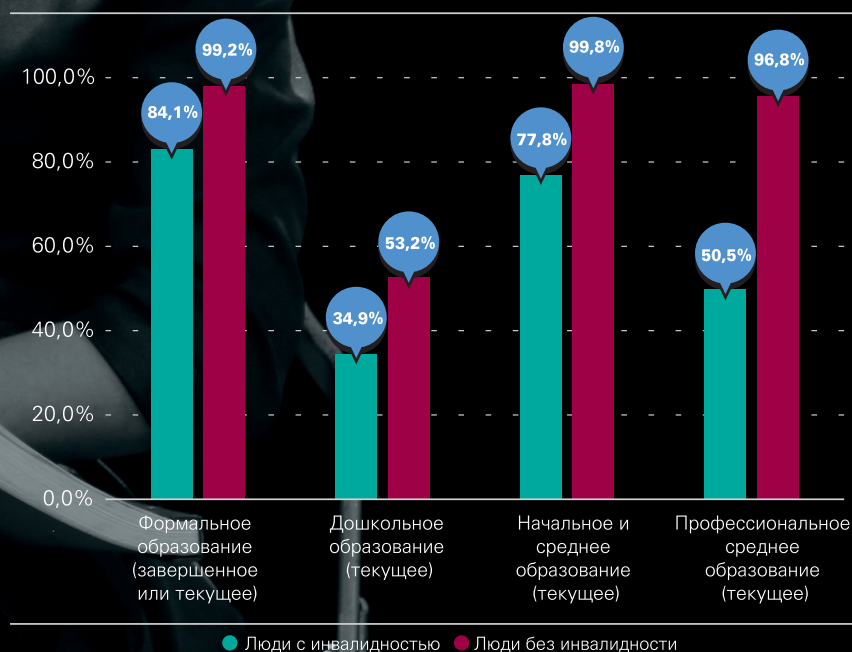
*Дети и взрослые, проживающие в домах «Мурувват», не имеют доступа к непрерывному образованию, которое способствовало бы полному раскрытию их потенциала.*

Согласно статье 41 Конституции Республики Узбекистан каждый должен иметь возможность реализовать свое право на образование, и государство гарантирует бесплатное среднее образование. Однако, хотя доступ к среднему общему образованию составляет 99,8% для людей без инвалидности, для людей с инвалидностью он составляет всего 77,8% (Диаграмма 28).

Аналогично, доступ к дошкольному обучению для детей с инвалидностью почти на 20% ниже. Это может ухудшить показатели охвата детей с инвалидностью школьным образованием. Доступ к общему среднему образованию для учащихся с инвалидностью на 22% ниже, а среднему профессиональному образованию - на 46% ниже.



Диаграмма 28. **ДОСТУП К ОБРАЗОВАНИЮ**  
Процент людей с инвалидностью и без нее,  
имеющих формальное образование



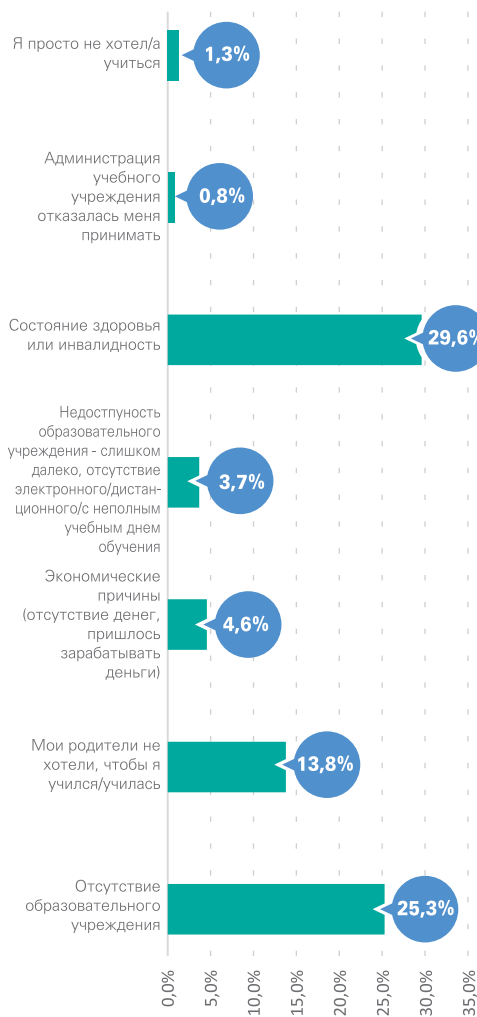
На Диаграммах 29а и 29б указаны причины, по которым лица с инвалидностью могли никогда не посещать учебное заведение (общее или специализированное) или прервали учебу. Как видно из этих диаграмм, респонденты скорее ссылаются на свое состояние здоровья или инвалидность, а не недоступную среду. В отношении общего образования эта причина указана более, чем у 82% людей с инвалидностью. Интересно, что родители являются одним из основных факторов для непосещения школы.

**Диаграмма 29. ПРИЧИНЫ НЕ ПОСЕЩЕНИЯ ИЛИ ОСТАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**  
Процент людей с инвалидностью

*а) общеобразовательное учреждение*



*б) специализированное учреждение*



## ВЫВОДЫ

Законодательство определяет, что «если здоровье детей-инвалидов исключает возможность их пребывания в дошкольных учреждениях, дошкольное образование для детей-инвалидов осуществляется в специализированных учебных заведениях, в том числе в интернатах». Также говорится, что «специализированные образовательные учреждения созданы для обучения, воспитания и лечения детей и подростков с ограниченными возможностями в физическом или умственном развитии, а также для тех, кто нуждается в длительном лечении». Таким образом, действующее законодательство не отражает обязательство государства обеспечить образование в инклюзивных условиях. Напротив, если дети не соответствуют критериям получения общего образования, они часто попадают в сегрегированные условия. Наконец, несмотря на то, что проживающие в домах «Мурувват» должны иметь доступ к ряду услуг, включая образование, в законодательстве также говорится, что «на группы, состоящие из детей, которые не подлежат обучению, должность воспитателя не устанавливается». Это лишает детей, воспитывающихся в домах «Мурувват», возможности получения базового образования, которое будет способствовать полному раскрытию их потенциала, что является прямым нарушением статьи 24 КПИ – Права на инклюзивное образование.

Кроме того, сокращенная учебная программа «специализированных школ для детей с задержкой умственного развития» нарушает их право на учебную программу такого же качества, как и у детей без инвалидности, и ограничивает их возможности в полной мере раскрыть свой потенциал. Школьный аттестат, который получают эти дети, относится к другому типу и не позволяет им поступать в обычные профессиональные колледжи или высшие учебные заведения.

Законодательство и нормативные акты не содержат норм по возможности адаптации процедуры вступительных экзаменов для людей с инвалидностью (за исключением людей с нарушениями зрения), что вызывает беспокойство в отношении доступа детей с инвалидностью к любому типу профессионального образования, ведущего в дальнейшем к трудоустройству и самостоятельному образу жизни.

В то же время, в последние годы наблюдаются некоторые положительные тенденции в расширении доступа к образованию для детей и взрослых с инвалидностью.<sup>1</sup> Узбекистан должен держаться последовательного курса в этом направлении и интенсифицировать реформы.

---

*1 Приказ министра народного образования № 2685 «О переводе учащихся с физическими и / или умственными нарушениями из одного специального учебного заведения в другое специальное учебное заведение или общеобразовательное учреждение для получения инклюзивного образования» от 17 июня 2015 года; Постановление Кабинета Министров № 417 от 2 июня 2018 года «Об утверждении Положения о порядке приема лиц с ограниченными возможностями в высшие учебные заведения для обучения по дополнительным квотам на основе государственного гранта»*

## Право на труд и занятость

*Люди с инвалидностью и родители (опекуны) детей с инвалидностью имеют меньшую вероятность трудоустройства и зарабатывают меньше, чем люди без инвалидности.*

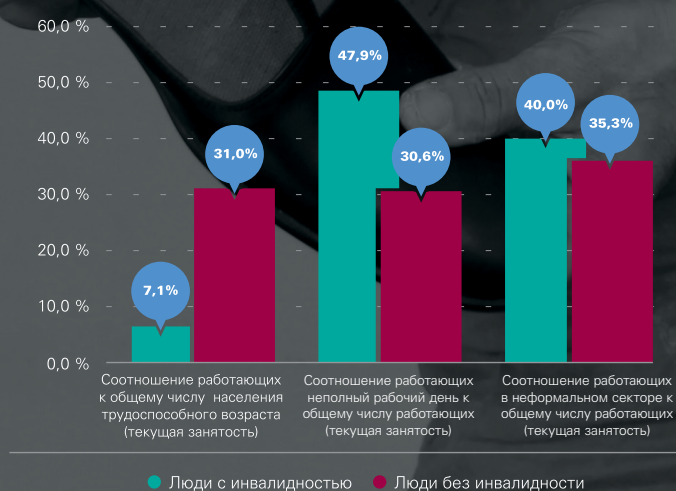
*Хотя существуют определенные стимулы для работающих людей с инвалидностью, на самом деле эти стимулы сдерживают работодателей от привлечения работников с инвалидностью, из-за связанных с ними сложностей.*

Закон о социальной защищенности инвалидов регулирует занятость, связывая право на занятость с «трудоспособностью», вводя квоты и предоставляя работникам с инвалидностью дополнительные стимулы (т.е. право на получение полной зарплаты при неполном рабочем дне, удлиненный ежегодный отпуск, предоставляемый в первоочередном порядке, процедуру увольнения с учетом интересов человека с инвалидностью). Однако эти действия имеют непреднамеренный негативный эффект, сдерживая работодателей от привлечения работников с инвалидностью, чтобы избежать связанного с этим бремени.

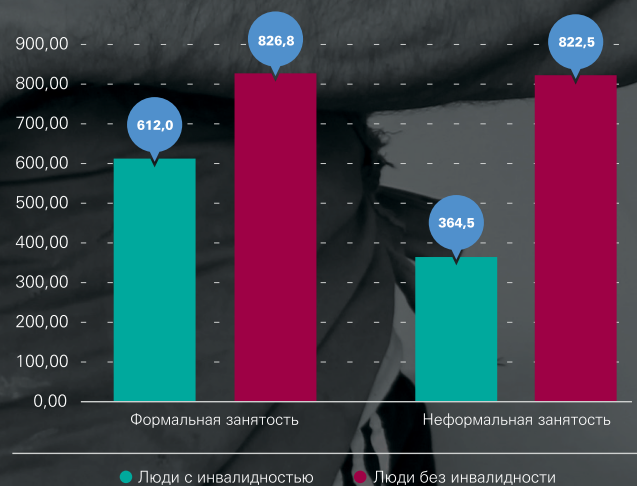
Согласно официальной статистике, в Узбекистане насчитывается 346 084 людей с инвалидностью трудоспособного возраста, и только 5% из них работают. Данные опроса показывают, что люди с инвалидностью имеют в 4 раза меньшую вероятность трудоустройства, чем люди без инвалидности; 48% людей с инвалидностью работают неполный рабочий день по сравнению с 31% людей без инвалидности (Диаграмма 30). В то же время 87% людей с инвалидностью ответили, что они не работают из-за плохого состояния здоровья / серьезной инвалидности.

Уровень формальной занятости лиц, воспитывающих детей с инвалидностью, составляет 21%. Средняя заработная плата людей с инвалидностью в формальном секторе значительно ниже, чем у людей без инвалидности (612 000 сум против 827 000 сум), (827 000 сум), с увеличением различий в неформальном секторе: 365 000 сум для людей с инвалидностью по сравнению с 822 000 сум для людей без инвалидности (Диаграмма 31). Хотя есть статистически значимые различия между городскими / сельскими и женскими / мужскими группами среди людей без инвалидности, такие различия отсутствуют среди людей с инвалидностью. Люди с инвалидностью подвергаются значительной дискриминации в неформальном секторе: их зарплаты в неформальном секторе почти в два раза ниже, чем в формальном, хотя для людей без инвалидности размеры оплаты в формальном и неформальном секторах равны.

**Диаграмма 30. ДОСТУП К ТРУДОУСТРОЙСТВУ  
ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И БЕЗ**



**Диаграмма 31. СРЕДНЯЯ МЕСЯЧНАЯ ЗАРПЛАТА  
Тыс. сум**



## Статистика и сбор данных

*Данные по домохозяйствам с членами с инвалидностью не сопоставимы с международными, хотя принимаются меры для решения этой проблемы.*

Информация по инвалидности, доступная в ежегодных отчетах Госкомстата, довольно скудна. Не проводится дезагрегирование данных (по типу нарушений, возрасту, полу, региону и т. д.). Отчетность ведется по типам заболеваний в соответствии с Международной классификацией болезней. Специальные исследования, посвященные инвалидности или рассматривающие инвалидность как отдельный компонент, не проводятся.

На этапе построения выборки этого исследования были выявлены недочеты по спискам людей с инвалидностью как в первичных медицинских учреждениях, так и в махаллинских комитетах. Списки неполные, и есть противоречия между записями по лицам с инвалидностью, которые ведутся медицинскими учреждениями и махаллинскими комитетами. На практике это может привести к недостаточному охвату людей с инвалидностью необходимыми услугами.

Для исправления ситуации Правительство включило вопросы Вашингтонской группы по функциональным ограничениям в стандартные обследования домохозяйств. Несколько новых индикаторов, связанных с инвалидностью, включены в систему ведомственной статистики.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Постановление Кабинета Министров РУз № 210 «О совершенствовании системы статистического учета лиц с инвалидностью» от 22 марта 2018 года*



## Право на участие в политической жизни

*В последние годы была улучшена доступность выборов для людей с инвалидностью. В то же время, хотя в рамках местных выборов были избраны кандидаты с инвалидностью, на всеобщих и Президентских выборах было очень мало кандидатов с инвалидностью.*

*Барьеры для голосования, включая физическую и информационную доступность, обуславливали более низкий уровень участия людей с инвалидностью в последних всеобщих выборах.*

*Участие людей с инвалидностью в принятии политических решений ограничено. Люди с инвалидностью и их семьи не чувствуют себя достаточно представленными общественными организациями инвалидов.*

На национальном уровне был принят ряд мер по обеспечению доступности выборов для людей с инвалидностью. Прогресс в обеспечении доступности выборов был отмечен на Президентских выборах 2016 года, где большинство избирательных участков было расположено в зданиях с возможностью доступа для инвалидных колясок, имелись бюллетени для голосования с шрифтом Брайля, и было организовано голосование на дому для отдельных избирателей, физически не способных прийти на избирательные участки.<sup>1</sup>

В 2017 году был подписан Меморандум о сотрудничестве между организациями людей с инвалидностью и политическими партиями, обязывающий политические партии выдвигать кандидатов с инвалидностью на выборах на разных уровнях. За этим следили более внимательно на местных выборах (где партии выдвигали кандидатов с инвалидностью, одиннадцать из которых в конечном итоге были избраны), чем на всеобщих или Президентских выборах, на которых до сих пор не было или было очень мало кандидатов с инвалидностью.

Тем не менее, большое количество людей с инвалидностью остается лишенным избирательных прав. Барьеры включают в себя:

Отсутствие доступной среды, чтобы люди могли добраться до избирательного участка.

<sup>1</sup> Например, Постановление Центральной избирательной комиссии № 773 от 8 ноября 2016 года

## ВЫВОДЫ

Недоступные политические кампании (нет информации в альтернативных форматах для людей с нарушениями зрения и слуха, нет понятной информации; нет показа общественных дебатов по телевидению на жестовом языке / с субтитрами).

Опрос показывает, что люди с инвалидностью и родители детей с инвалидностью меньше, по сравнению с людьми без инвалидности, участвовали в голосовании на последних Президентских выборах, в особенности люди, имеющие психическую или интеллектуальную инвалидность.

Активное участие организаций, представляющих интересы людей с инвалидностью, в разработке политики является обязательным в соответствии с КПИ (статья 33.3). Тем не менее, статья 5 Закона о социальной защищенности инвалидов сформулирована так: «Могут участвовать».

Хотя в стране активно действует ряд общественных организаций инвалидов, только 18 процентов людей с инвалидностью и родителей детей с инвалидностью считают, что они адекватно представлены своими организациями / ассоциациями.

© ЮНИСЕФ / Узбекистан / 2018 / Усова









**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ  
ПОЛИТИКИ**

Важно помнить, что КПИ призывает к двойному фокусу на вопросах инвалидности. С одной стороны, КПИ требует интегрирования инвалидности во все существующие государственные программы. Фактически вся Программа развития на период до 2030 года ориентирована на людей с инвалидностью, причем 15 из 17 Целей Устойчивого Развития включают целевые показатели и ориентиры в отношении инвалидности. С другой стороны, КПИ показывает, что у людей с инвалидностью есть особые потребности, которые необходимо учитывать в специальных адресных программах. Таким образом, приведенный ниже перечень мер включает в себя как рекомендации по совершенствованию политики для всех (включая людей с инвалидностью), так и рекомендации по законодательству, политике и услугам, непосредственно предназначенным для людей с инвалидностью.

Во-первых, необходимо обеспечить эффективность системы статистики по вопросам инвалидности.

В этот переходный период Узбекистан имеет возможность разработать инновационную систему статистики, которая может стать примером для региона, приведя методологию, инструменты и критерии в соответствие с существующими международными стандартами.

Для этого определение инвалидности должно быть приведено в соответствие с КПИ и включать в себя как компонент «нарушение», так и компонент «взаимодействие с окружающей средой». Такое биопсихосоциальное определение инвалидности, когда оно применяется на национальном и региональном уровнях, проясняет пути сбора данных для принятия решений

Концептуализация инвалидности в узбекском законодательстве следует за редуционистским медицинским / благотворительным подходом



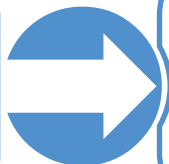
Включить определение инвалидности из КПИ во все законодательные акты и обеспечить применение «рабочих определений» всеми отраслевыми министерствами и региональными / местными учреждениями

и, что более важно, создает такую систему определения прав на услуги, которая будет справедливой и учитывает каждого человека с инвалидностью.

Поскольку Узбекистан является государством-участником Конвенции о правах ребенка, ему следует привести законодательство в соответствие с ней, чтобы дети с инвалидностью 17-18 лет, со своими потребностями и сильными сторонами, которые отличаются от таковых у взрослых, рассматривались в общей группе детей, так, как сейчас это делается для детей от рождения до шестнадцати лет.

Точные данные по инвалидности важны. Но еще более важен сбор данных, определяющий долю населения, имеющего функциональные ограничения в определенных областях (включая людей с инвалидностью). Это критически важные данные для осуществления разумных инвестиций, ориентированных на наибольшее количество пользователей, а не маленький сегмент населения. Перепись и обследования домашних хозяйств, репрезентативные на национальном уровне и использующие рекомендации Вашингтонской группы по статистике в соответствии с КПИ, помогут собрать данные, которые будут полезны для разработки политики во многих секторах и по различным слоям населения.

Данные по инвалидности не влияют на разработку политики, планирование и распределение ресурсов

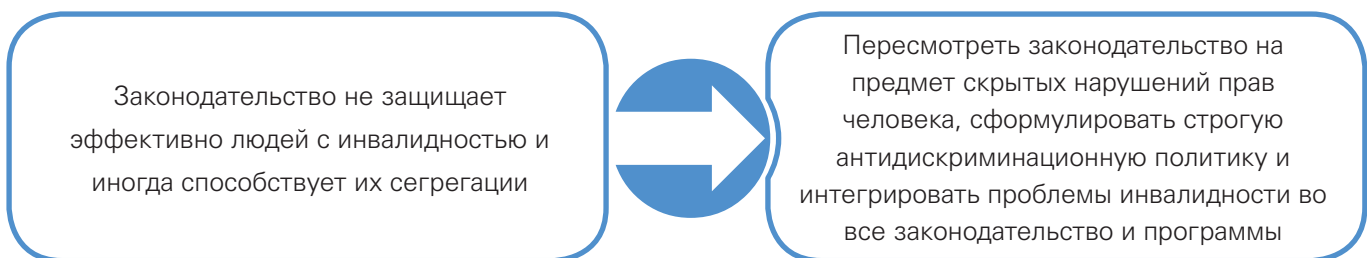


Систематически собирать данные, связанные с функциональными ограничениями и распространенностью инвалидности, на основе международных определений и инструментов

Обеспечение прав людей с инвалидностью является вопросом политической воли, которую показывает Узбекистан в приверженности ратификации КПИ. В рамках этого процесса необходимо участие на самом высоком политическом уровне, и следует уделить первоочередное внимание пересмотру законодательства с целью обеспечения интеграции вопросов инвалидности в действующее законодательство и его гармонизации с КПИ. Важно чтобы законодательство создавало новые пути для социального вовлечения людей с инвалидностью; однако не менее важным является обеспечение того, чтобы законодательство не создавало новых и не поддерживало существующие барьеры для обеспечения равенства.

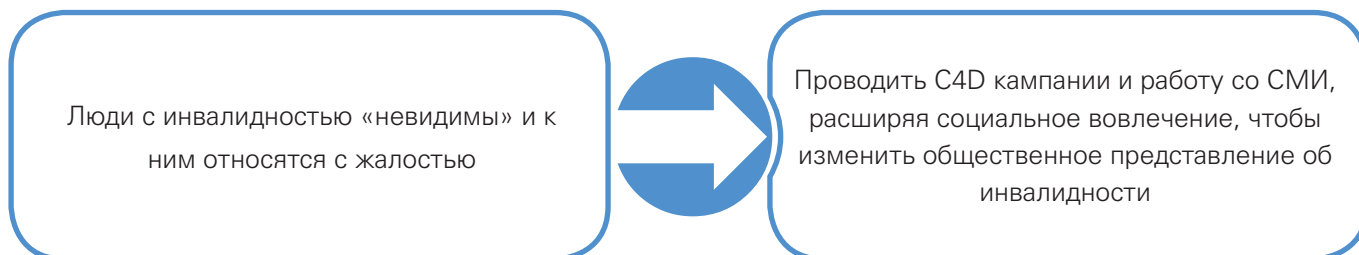
Чтобы продолжать начатый демократический курс, Правительству Узбекистана следует создать систему мониторинга внутри и между министерствами, чтобы отслеживать формирование и применение строгой антидискриминационной политики, обеспечивающей права всех людей с инвалидностью во всех сферах жизни. Институциональная дискриминация, стигма и барьеры, связанные с отношением, должны быть устранены во всех секторах. Чтобы интеграция вопросов инвалидности в существующие программы стала реальностью, необходимо разработать и внедрить этические стандарты и провести соответствующее обучение для всех специалистов государственных социальных служб, учреждений здравоохранения и образования, чтобы обеспечить их базовые знания о правах человека, достоинстве, самостоятельности и нуждах людей с инвалидностью. Необходимы эффективные кампании повышения общественной осведомленности в средствах массовой информации и в социальных сетях для изменения общественного восприятия образа инвалидности.

Правительство Узбекистана должно соблюдать принцип «не навредить» и обеспечить полное финансирование своих обязательств в отношении КПИ. Узбекистан уже имеет высокие расходы в социальном секторе. Необходим план перераспределения средств от программ и услуг, которые не соответствуют обязательствам в области прав человека, к инклюзивным альтернативам. Должны быть созданы эффективные механизмы, гарантирующие, что никакие государственные расходы не будут создавать или усиливать существующие барьеры. Это включает в себя требования по недопущению дискриминации и обеспечению доступности для людей с инвалидностью во всех государственных закупках.

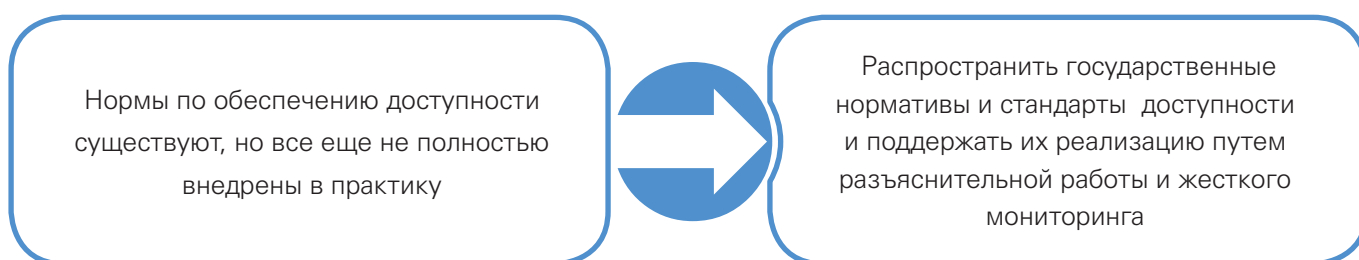


В Узбекистане широкая общественность все еще воспринимает людей с инвалидностью на основе подхода, фокусирующегося на недостатках и жалости. Общественное отношение основывается на благотворительности.

Людам с инвалидностью не хватает видимости в публичной сфере. Государство должно содействовать изменению культурных норм, которые должны полностью признавать права и потенциал каждого члена общества и способствовать уважению.

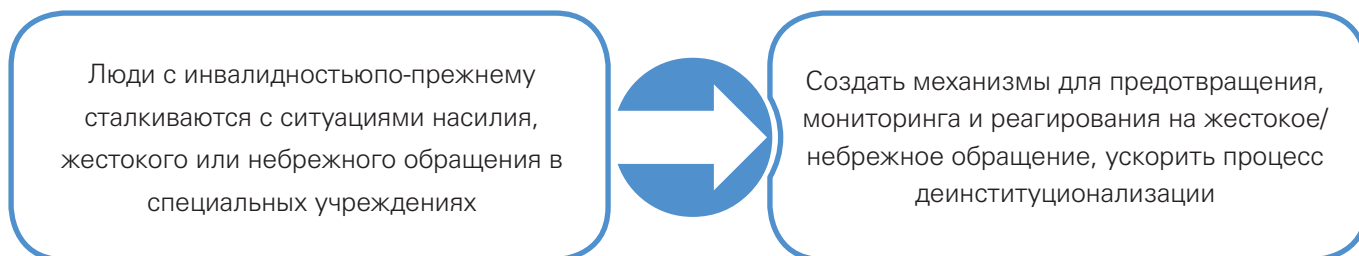


Принцип универсального дизайна<sup>1</sup> имеет решающее значение для развития государства для всех. Ответственные специалисты в каждом отраслевом министерстве должны быть в состоянии решать вопросы доступности и универсального дизайна, должны быть созданы эффективные правоприменительные механизмы. Нужно обеспечить, чтобы специалисты в каждом соответствующем отраслевом министерстве понимали отличие разумного приспособления от индивидуализированного приспособления, а также обеспечить наличие финансовых и кадровых ресурсов для внедрения и мониторинга экономически эффективных решений в области универсального дизайна, ассистивных технологий и информационно-коммуникационных технологий, несвоевременное внедрение которых обходится государству в последствии слишком дорого.

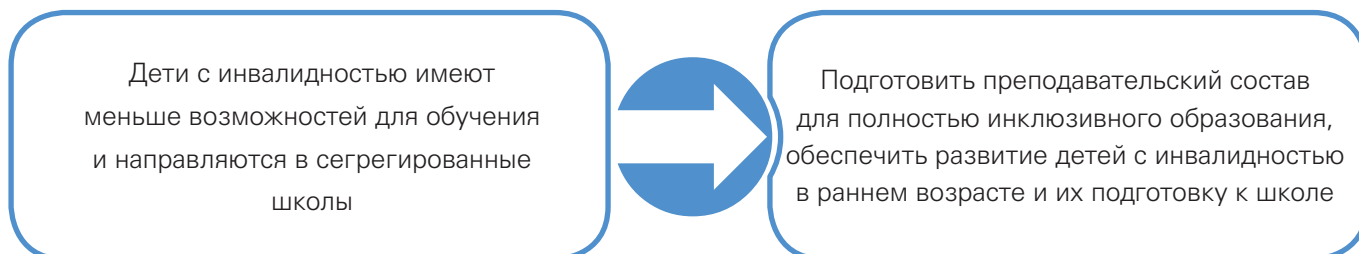


<sup>1</sup> «универсальный дизайн» означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. «Универсальный дизайн» не исключает ассистивные устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо. Статья 2, КПИ

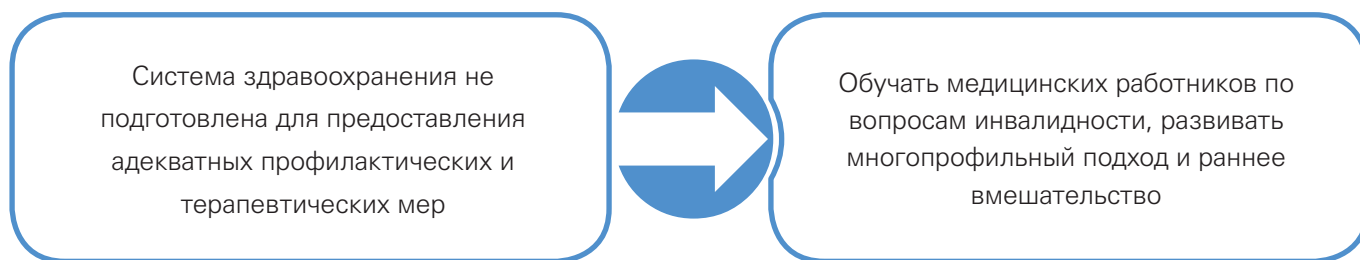
Необходимо обеспечить, чтобы законодательство и политика, связанные с предотвращением насилия, жестокого обращения или пренебрежительного отношения к людям с инвалидностью, отражали дух и букву КПИ, и чтобы действовали механизмы для предотвращения, мониторинга и реагирования на жестокое/небрежное обращение с людьми с инвалидностью на всех уровнях и всеми вовлеченными организациями, начиная с независимого мониторинга и оценки условий жизни взрослых и детей с инвалидностью в специализированных учреждениях. Особенно важно, чтобы в законодательстве были пересмотрены нормы, связанные с правоспособностью (дееспособностью), независимым проживанием, потерей трудоспособности, установлением опеки и нормами, ведущими к институционализации, поскольку они являются прямым нарушением КПИ.



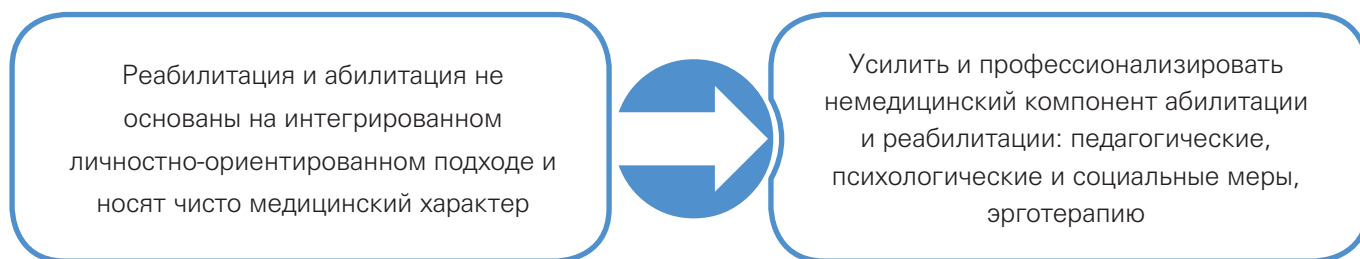
Важно инициировать национальный диалог по содействию инклюзивному образованию с соблюдением статьи 24 КПИ и Замечания общего порядка № 4. Обеспечить всем детям, в том числе детям с инвалидностью, доступ к программам развития в раннем возрасте и подготовки к школе. Необходимо участие в программах сотрудничества с международными университетами с хорошим послужным списком подготовки педагогов инклюзивного образования и инициирование процесса переподготовки учителей. Это имеет решающее значение для адекватного перехода детей с инвалидностью из специальных в обычные школы для того, чтобы дети оставались в своей семье и ближайшем окружении.



Необходимо работать над созданием системы здравоохранения, которая будет превентивной, а не реактивной. Инвестировать в укрепление здоровья и санитарное просвещение, включая обучение родителей по вопросам развития детей, и обеспечить проведение профилактических и универсальных мер, таких как скрининг функциональных нарушений, для выявления потребностей и предотвращения вторичной и третичной инвалидности, с обеспечением охвата семейными врачами и учреждениями здравоохранения первичного звена. Все медицинские работники должны обладать необходимыми знаниями по Международной классификации функционирования и биопсихосоциальной модели инвалидности, что должно способствовать более глубокому пониманию выполняемых ими ролей в рамках междисциплинарного взаимодействия с другими специалистами, включая при выявлении и установлении инвалидности, реабилитации.



Развитие многопрофильного подхода позволяет комплексно и лично-ориентированным образом реагировать на потребности людей с инвалидностью и способствовать их независимости. Индивидуальные программы реабилитации могут быть полезным инструментом, но они нуждаются в улучшенной методологии и должны учитывать все сферы жизни человека с инвалидностью и лучше подходить для индивидуальных потребностей человека и его семьи. Они должны разрабатываться и реализовываться не только врачами, но и парамедицинскими и немедицинскими профессионалами: эрготерапевтами, логопедами, психологами и социальными работниками. Необходимо организовать подготовку и переподготовку таких специалистов.



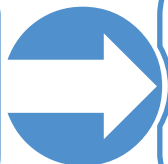


Узбекское социальное обеспечение должно в полной мере учитывать расходы, связанные с инвалидностью, и предоставлять определенную универсальную поддержку в денежной и натуральной форме и в виде услуг, чтобы компенсировать трудности, испытываемые людьми с инвалидностью и их семьями. Необходимо четко различать меры поддержки, связанные с инвалидностью, и меры по снижению уровня бедности.

Усиление социальной защищенности людей с инвалидностью требует пересмотра и изменения схем социального обеспечения и пенсионного обеспечения, а также развития социальных услуг с охватом всей страны. Пособия на детей с инвалидностью являются ключевой программой. Тем не менее, диапазон ее ограничен, поскольку эта схема охватывает только 52 процента детей с тяжелыми формами инвалидности, несмотря на ее универсальный характер.

Социальная защита должна учитывать расходы, связанные с инвалидностью, и компенсировать эти трудности обязательными денежными выплатами. Важно интегрировать стимулы для полноценного трудоустройства в схемы пособий и обеспечить, чтобы не создавались ситуации, которые ведут к сокращению выплат в связи с трудоустройством.

Люди с инвалидностью сталкиваются с чрезмерными расходами, крайней бедностью и более низким уровнем жизни

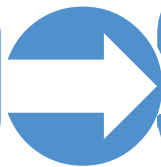


Внедрять универсальные схемы социальной защиты, проводя различие между поддержкой по инвалидности и мерами по борьбе с бедностью

Социальные услуги должны разрабатываться как самостоятельный компонент системы социальной защиты. Необходимо разработать и внедрить программы поддержки на уровне сообщества и кейс-менеджмент (индивидуальное социальное сопровождение). Систематическое повышение квалификации персонала и качественная подготовка кадров являются необходимым условием успеха.

Ряд персонализированных социальных услуг может обеспечить автономию людей с инвалидностью и их интеграцию в сообщество. Многие из этих услуг оказываются на начальном этапе, являются профилактическими и зачастую менее затратными, чем медицинские вмешательства.

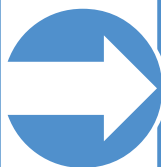
Социальные услуги фрагментированы, не превентивны и сфокусированы на институализацию



Укреплять социальные службы и развивать практику кейс-менеджмента

В то же время люди с инвалидностью, зачастую, исключаются из сферы оплачиваемой работы. Право на труд широко не признается как способ реабилитации и социального вовлечения людей с инвалидностью. В процессах установления и подтверждения инвалидности и в схемах социального обеспечения существуют сдерживающие факторы для трудоустройства. Государственные службы занятости не обладают достаточным потенциалом, чтобы способствовать трудоустройству людей с инвалидностью и содействовать их адаптации на рабочих местах.

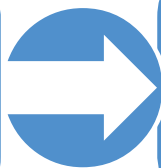
Люди с инвалидностью имеют низкий уровень занятости и исключены из сферы труда



Пересмотреть механизмы установления и подтверждения инвалидности и переквалификации людей с инвалидностью, повысить уровень квалификации людей с инвалидностью и подготовить службы занятости для эффективного трудоустройства людей с инвалидностью

Поддерживать укрепление потенциала НПО и ОИ (общественных организаций людей с инвалидностью) в целом, чтобы они могли выступать от имени ВСЕХ людей с инвалидностью и сотрудничать с Правительством в создании инклюзивной среды для всех. Хотя некоторые ОИ обладают знаниями и способностью работать с людьми с особыми нарушениями, крайне важно, чтобы права всех людей с инвалидностью защищались организациями, которые выступают от имени всех, единым голосом и безотносительно отдельных особых интересов. Поскольку у детей есть потребности и сильные стороны, специфичные для их возраста и уровня развития, ОИ должны быть представлены возможности для развития их потенциала в соответствии с правами ребенка, в том числе путем проведения консультаций с детьми с инвалидностью и без нее по вопросам, которые касаются детей (и по их выбору).

Политический диалог с гражданским обществом и организациями инвалидов ограничен и не оказывает достаточного воздействия



Укреплять механизмы участия и консультаций с ОИ, содействовать демократическому представительству





ОРГАНИЗАЦИЯ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ  
УЗБЕКИСТАН

