

**Альтернативный доклад о выполнении Республикой Таджикистан  
Конвенции о правах ребенка  
(в аспекте соблюдения прав детей с инвалидностью)**

Настоящий доклад подготовлен Коалицией родительских общественных организаций детей с особенностями развития Таджикистана и Общественной организацией «Бюро по правам человека и соблюдению законности» и посвящен выполнению Республикой Таджикистан Конвенции ООН о правах ребенка применительно к детям с инвалидностью. Доклад подготовлен в рамках статьи 23 Конвенции ООН о правах ребенка.

### **Структура отчета**

Данный альтернативный доклад содержит информацию о соблюдении Республикой Таджикистан статьи 23 Конвенции ООН о правах ребенка в отношении детей с инвалидностью за период с 2010 по 2016 годы.

Доклад состоит из следующих разделов:

- I. Общие правовые рамки.
- II. Доступность.
- III. Право на социальное обеспечение.
- IV. Доступ к информации и услугам здравоохранения.
- V. Право на образование.
- VI. Переосвидетельствование лиц / детей с инвалидностью.

### **Методология:**

Для подготовки Альтернативного доклада были использованы следующие методы:

- Проведение практических исследований со стороны организаций, участвовавших в подготовке доклада.
- Кабинетное исследование: анализ международных и национальных отчетов и исследований, средств массовой информации, доступных статистических данных.
- Обзор и анализ национального законодательства на предмет соответствия международным стандартам.

### **Список сокращений**

*ВУЗ – высшее учебное заведение*

*ГБАО – Горно-Бадахшанская автономная область*

*ГСМСЭ – государственная служба медико-социальной экспертизы*

*ДСИ – дети с инвалидностью*

*ИООФС – «Институт «Открытое общество – Фонд содействия в Таджикистане»*

*ИПР - индивидуальная программа реабилитации инвалида*

*ЛОВ – лица с ограниченными возможностями*

*ЛСИ – лицо с инвалидностью<sup>1</sup>*

*МО – международная организация*

*ОО – общественная организация*

*ООН – Организация Объединенных Наций*

*РАС – расстройства аутистического спектра*

*РТ – Республика Таджикистан*

*РУО - реабилитация на уровне общин*

*СМИ – средства массовой информации*

*UN DESA – Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам (Department of Economic and Social Affairs)*

*ЮНИСЕФ (UNICEF) – Детский Фонд ООН (United Nations Children's Emergency Fund)*

### **Статья 23**

---

<sup>1</sup> В данном докладе используются термины ЛСИ (лица с инвалидностью) и ДСИ (дети с инвалидностью), но при цитировании ссылок из других источников сохраняется терминология из отчетов (например, ЛОВ – лица с ограниченными возможностями).

*1. Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества.*

*2. Государства-участники признают право неполноценного ребенка на особую заботу и поощряют и обеспечивают предоставление при условии наличия ресурсов имеющему на это право ребенку и ответственным за заботу о нем помощи, о которой подана просьба и которая соответствует состоянию ребенка и положению его родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке.*

*3. В признание особых нужд неполноценного ребенка помощь в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи предоставляется, по возможности, бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка.*

*4. Государства-участники способствуют в духе международного сотрудничества обмену соответствующей информацией в области профилактического здравоохранения и медицинского, психологического и функционального лечения неполноценных детей, включая распространение информации о методах реабилитации, общеобразовательной и профессиональной подготовки, а также доступ к этой информации, с тем чтобы позволить государствам-участникам улучшить свои возможности и знания и расширить свой опыт в этой области. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.*

## **I. Общие правовые рамки**

Предыдущий второй периодический доклад Таджикистана о выполнении Конвенции ООН о правах ребенка был рассмотрен Комитетом по правам ребенка в январе 2010 года. По итогам рассмотрения доклада 29 января 2010 года Комитет вынес следующие заключительные замечания в отношении Таджикистана, в которых рекомендовал принять меры по сокращению уровня институционализации детей-инвалидов и оказанию помощи семьям с детьми-инвалидами за счет предоставления им надлежащего ухода; активизировать усилия по проведению информационно-просветительских кампаний с целью повышения осведомленности населения о правах и особых потребностях детей-инвалидов и поощрения их интеграции в систему образования и в жизнь общества; поддерживать развитие на базе общин услуг по раннему реагированию; улучшить физический доступ детей-инвалидов в здания, предназначенные для общего пользования, включая места проведения досуга и школы; изучить возможность ратификации Конвенции о правах инвалидов и Факультативного протокола к ней и т.д.

Несмотря на ряд позитивных изменений в данной сфере, не все рекомендации Комитета были учтены за прошедший период.

### *Ратификация Конвенции ООН о правах инвалидов*

На сегодняшний день Конвенция ООН о правах инвалидов не подписана и не ратифицирована со стороны Республики Таджикистан.

В 2014 годах при финансовой поддержке UNDESA было проведено 2 исследования: «Сравнительно-правовой анализ Конвенции ООН «О правах инвалидов» и законодательства Республики Таджикистан» и «Комплексная оценка экономического потенциала Таджикистана по реализации положений Конвенции ООН «О правах инвалидов».

Согласно результатам данных исследований, государство уже и так финансирует сферу социальных услуг для инвалидов, предоставляет им различное оборудование и приспособления, исходя из этого, страна могла бы ратифицировать Конвенцию ООН о правах инвалидов. Важно начать поэтапно реализовывать меры по созданию доступной среды для инвалидов и маломобильных групп населения. Таким образом, согласно проведенным исследованиям и оценкам, на сегодняшний день не имеется препятствий для подписания и ратификации со стороны Таджикистана Конвенции ООН о правах инвалидов.

Согласно статье 10 Конституции Республики Таджикистан «Международно-правовые акты, признанные Таджикистаном, является составной частью правовой системы республики. В случае несоответствия законов республики признанным международно-правовым актам применяются нормы международно-правовых актов». Поскольку Конвенция ООН о правах инвалидов не подписана и не ратифицирована со стороны Таджикистана, национальные суды, при рассмотрении дел, касающихся прав и интересов лиц с инвалидностью, не могут напрямую применять нормы Конвенции и ссылаться на ее положения при вынесении решений.<sup>2</sup>

Согласно законодательству Республики Таджикистан, ребенком считается человек, не достигший 18 лет, соответственно, ребенок, имеющий инвалидность, считается ребенком-инвалидом до достижения 18-летнего возраста. В Таджикистане инвалидность подразделяется на 3 группы в зависимости от степени утраты трудоспособности, но детям с инвалидностью группа не назначается, и группу человек с инвалидностью получает после достижения совершеннолетия.

В 2010 году был принят новый Закон «О социальной защите инвалидов». В 2013 году были приняты новые законы в сфере воспитания и образования детей, в том числе, затрагивающие интересы детей с инвалидностью.

В 2015 году был принят Закон РТ "О защите прав ребенка", в котором детям с инвалидностью посвящена отдельная глава.

В 2008 году была принята Национальная стратегия Республики Таджикистан по охране здоровья детей и подростков на период до 2015 года.<sup>3</sup> Одной из целей Стратегии являлось улучшение медико-социальной защиты подростков-инвалидов.

В 2010 году была принята Национальная стратегия по охране здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 гг., в которой также уделяется внимание вопросам инвалидности.

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ после консультаций с широким кругом партнеров разработало шестилетнюю концепцию (на 2014-2019 гг.), именуемую «Лучшее здоровье для лиц с ограниченными возможностями в инклюзивном обществе в Республике Таджикистан».

«В апреле 2015 года в рамках проектов «Эффективное партнерство на пути к инклюзии» финансируемый МО ИООФС в Таджикистан, «Развитие социальных услуг для ЛОВ в Ганчинском районе», финансируемый МО «Каритас-Германия» и «Еврокомиссией», была создана региональная Сеть «СВР Sugd». Стратегия РУО на 2015-2018 была утверждена в июле 2015г. За период деятельности членами Сети стали 13 организаций Согдийской области»<sup>4</sup>.

В 2012 г. была создана Национальная Коалиция родительских организаций детей с ограниченными возможностями РТ, в которую входят 35 общественных организаций и инициативных групп Республики Таджикистан. Миссией коалиции является продвижение инклюзивного образования, защита прав и интересов детей с инвалидностью и семей, в которых они проживают.<sup>5</sup>

Как правило, основное бремя по уходу и воспитанию за ребенком с инвалидностью в семье, ложится на матерей. Нередки случаи, когда муж и его родственники осуждают женщину за рождение ребенка с инвалидностью, муж разводится с женщиной и не хочет обеспечивать материально ребенка, тем более, участвовать в его воспитании.

Матери, воспитывающие ребенка с инвалидностью, не имеют возможности трудоустроиться и работать вне дома в связи с необходимостью ухода за ребенком, что является одной из причин экономической нестабильности и низких доходов семей с ДСИ, особенно, когда матери являются одиночками.

#### **Рекомендации:**

1. Подписать и ратифицировать Конвенцию ООН о правах инвалидов.
2. Принять новые критерии определения инвалидности в соответствии с международными стандартами (с учетом Международной классификации функционирования (МКФ)).
3. Осуществлять меры по просвещению населения для искоренения стигмы и дискриминации в отношении детей с инвалидностью и взрослых лиц с инвалидностью.

<sup>2</sup> Альтернативный доклад о выполнении Республикой Таджикистан Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (в аспекте соблюдения прав лиц с инвалидностью), 2015 год.

<sup>3</sup> Утверждена Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 2 июля 2008г. №297

<sup>4</sup> «Изучение текущей ситуации положения семей с ЛОВ», ОО «Рангинкамон», «Ассоциация родителей детей с проблемами в развитии», 2016 г.

<sup>5</sup> Информация предоставлена ОО «Ассоциация родителей детей с проблемами в развитии г. Худжанда», 2016 г.

## **II. Доступность<sup>6</sup>**

Вопросы доступности физического окружения являются ключевыми для предоставления возможности ДСИ иметь доступ к социальным услугам и в будущем вести независимый и социально активный образ жизни.

Существующие здания и сооружения, в своем большинстве, не соответствуют нормам строительства с учетом доступности для ЛСИ и ДСИ, хотя законодательно вопросы доступности объектов социальной инфраструктуры и транспортных средств четко закреплены в законодательстве Республики Таджикистан.<sup>7</sup>

Трудности возникают не только при посещении культурно-просветительных и развлекательных мест, но и с посещением жизненно необходимых для ЛСИ объектов - больниц, поликлиник, зданий органов социальной защиты, образовательных учреждений и др.

В подавляющем большинстве, вход в здание не оснащен пандусами или дорожками без лестниц, а если имеются пандусы, то многие из них непригодны для использования (не имеют поручней, слишком крутые уклоны, скользкие и т.д.)

Подавляющее большинство квартир и домов не оборудованы лифтами для удобства пользования лицами с инвалидностью (к примеру, лифты, вмещающие инвалидную коляску), пандусами и другими приспособлениями.

«Безбарьерная среда для этих людей существует только на бумаге. Дома, в которых они живут, давно подлежат ремонту, но ни одна ответственная государственная структура или благотворительная организация не оказывают им помощи. Отсутствие света, газа и воды еще более усложняет их жизнь. Им приходится приносить воду издалека, а для обогрева жилья, кипячения воды и приготовления пищи собирают дрова.

Во время строительства жилых домов и административных зданий не учитываются потребности инвалидов. Обеспечение улиц знаками и указателями для лиц с инвалидностью, оснащение общественного транспорта подъемным оборудованием для колясочников или приобретение доступного транспорта для людей с инвалидностью и маломобильной группы населения, строительство пандусов и лифтов в жилых и административных домах и т.д. являются потребностями инвалидов, к которым они хотят привлечь внимание общества».<sup>8</sup>

Имеются значительные трудности и с доступом к транспортным средствам. Во многих областях Таджикистана отсутствуют городские автобусы, что усложняет передвижение ЛСИ и ДСИ, особенно, с проблемами опорно-двигательного аппарата. А маршрутные такси, на которых, в основном, перемещаются ЛСИ и ДСИ, не оснащены приспособлениями для их удобства (дорожки для подъема в транспорт, специальные места).

### **Рекомендации:**

- 1. Разработать и принять государственную программу по безбарьерной среде или созданию доступности для ЛСИ и ДСИ.*
- 2. Учитывать потребности инвалидов при строительстве дорог, жилых и административных зданий, детских садов, школ и др. объектов социального и культурного значения.*
- 3. Обязать организации, осуществляющие транспортное обслуживание населения, оборудовать остановки, вокзалы, аэропорты и другие объекты, а также транспортные средства специальными приспособлениями и устройствами для ЛСИ и ДСИ.*
- 4. Привлекать к административной ответственности лиц, виновных в неисполнении предписаний государственных органов по делам архитектуры и градостроительства, в части обеспечения доступности объектов для ЛСИ и ДСИ.*

## **III. Право на социальное обеспечение**

---

<sup>6</sup> «Мониторинг соблюдения прав лиц с инвалидностью в Согдийской области», ОО «Бюро по правам человека и соблюдению законности», 2011-2012 гг., при поддержке ООН Женщины в Таджикистане. По вопросам доступности информация также была получена от Сети общественных организаций по продвижению ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов.

<sup>7</sup> Часть 3 статьи 11 Закона РТ «О социальной защите инвалидов», принят 29 декабря 2010 года, вступил в силу в январе 2011 года, Часть 1 статьи 4 Градостроительного Кодекса РТ от 13 декабря 2012 года.

<sup>8</sup> Законодательство и политика Республики Таджикистан в сфере социальной защиты населения: Гендерный анализ, ООН-Женщины, 2012 г.

Как показывает практика, информированность родителей ДСИ об имеющихся льготах находится на крайне низком уровне. Нередко сотрудники ответственных за предоставление льгот структур либо сами не осведомлены о таких льготах, либо не распространяются о них, чтобы пополнить бюджет.

Многие родители ДСИ не знают о том, что их дети имеют право согласно законодательству, проходить бесплатное санаторно-курортное лечение в государственных санаториях и, соответственно, не используют такую возможность для лечения и реабилитации детей.

Согласно законодательству, инвалиды имеют право на пенсии, пособие и социальное обслуживание. Пенсии ДСИ с июля 2016 года составляют 156 сомони<sup>9</sup> в месяц (в эквиваленте на доллар США – около 20-ти долларов). При этом, для ДСИ законом предусмотрена надбавка к пенсии в размере 78 сомони, но из-за запутанного законодательства и правоприменительной практики данную надбавку получают не все дети.

Льготы инвалидам по оплате жилья, коммунальных услуг и налогов распространяются по закону только на взрослых инвалидов и не затрагивают семьи, имеющие ДСИ, хотя на практике при обращении родителей ДСИ в различные государственные службы с просьбами о предоставлении льгот, службы им не отказывают.

Инвалиды, а том числе, дети, имеют право на бесплатный или льготный проезд к месту лечения в связи с протезированием и реабилитацией и обратно в порядке, установленном Правительством Республики Таджикистан.

Семьям, имеющим двух и более инвалидов, а также одиноким родителям-инвалидам, воспитывающим ребенка инвалида, оказывается дополнительная социальная поддержка в порядке, определяемом Правительством Республики Таджикистан. На практике механизма оказания такой поддержки не имеется.

#### **Рекомендации:**

1. Увеличить размер пенсий и пособий для ЛСИ и ДСИ.
2. Назначать и выплачивать надбавку к пенсиям всем ДСИ.
3. Законодательно закрепить механизмы оценки нужд и потребностей инвалидов.
4. Увеличить выделяемые бюджетные средства на обеспечение практической реализации права ЛСИ и ДСИ на доступ к бесплатным медицинским услугам, получению самых необходимых бесплатных медикаментов и т.д.).
5. Дополнить часть 2 статьи 31 Закона РТ «О социальной защите инвалидов» положением, согласно которому льготы, предусмотренные данной статьей, распространяются на детей-инвалидов, а также на нетрудоспособных членов семей инвалидов I и II групп.
6. Дополнить статью 29 Закона РТ «О социальной защите инвалидов» положением, согласно которому родитель (либо иной законный представитель ребенка), который занят уходом за ребенком-инвалидом до 18 лет и нигде не работает, имеет право на получение ежемесячного пособия, размер которого определяется Правительством РТ.

#### **IV. Доступ к информации и услугам здравоохранения**

Согласно отчету «Изучение текущей ситуации положения семей с ЛОВ»<sup>10</sup>, в настоящее время практически ни в одном медицинском учреждении пилотных районов<sup>11</sup> нет физического доступа семьям, имеющим детей с инвалидностью, к медицинским услугам из-за отсутствия соответствующих пандусов, приспособлений и оснащения. На вопрос, есть ли в медицинских учреждениях консультативные услуги для родителей детей с инвалидностью, респонденты ответили «нет» или «не знаю» в 65% случаев. Персонал первичной медико-санитарной помощи и узкие специалисты в пилотных районах не готовы в должной мере оказывать необходимые услуги ЛСИ/ДСИ и их семьям по содействию в их реабилитации в отношении широкого круга имеющихся у них ограничений.

Как показывает практика, законодательно бесплатное медицинское обслуживание для ДСИ не всегда является таковым на практике, в некоторых случаях родителям приходится неофициально платить за анализы и лечение ребенка.<sup>12</sup> При этом, объясняя причины неофициальных выплат врачам и

<sup>9</sup> Источник: <http://www.president.tj/ru/node/12042>

<sup>10</sup> Исследование проведено независимым экспертом в рамках проекта «Инклюзивное общество для всех», реализуемый общественным фондом «FSDS», совместно с местными партнерами ОО «Рангинкамон» и ОО «Родители детей с проблемами в развитии» г. Худжанд, 2016 год.

<sup>11</sup> Согдийской области Республики Таджикистан

<sup>12</sup> «Соблюдение прав лиц с ограниченными возможностями в Согдийской области», отчет по результатам мониторинга, подготовлен ОО «Бюро по правам человека и соблюдению законности» при финансовой поддержке ООН-Женщины, 2012 год.



другим медработникам, родители объясняют это тем, что иначе ребенку не будут уделять внимание, будут плохо лечить и за ребенком будет некачественный уход.

На практике имеются определенные проблемы с получением бесплатных медикаментов, так как необходимые медикаменты не всегда имеются в наличии в государственных аптеках, выделяемых бюджетных средств недостаточно для того, чтобы покрыть потребность всех ДСИ в необходимых для лечения медикаментах.

После постановки медицинского диагноза и определения инвалидности ребенка, семья не получает необходимой поддержки в виде обучения навыкам ухода. Обычно все сводится к длительному медикаментозному лечению препаратами, наносящими вред еще развивающемуся мозгу ребенка. Вследствие отсутствия положительной динамики развития у ребенка его родители находятся в длительной депрессии. Они не имеют доступа к информации о современных методах и технологиях обучения и реабилитации детей, что приводит к более раннему возникновению вторичных осложнений у ребенка, усугублению неблагоприятного психологического климата в семье. Во многих случаях становится неизбежным устройство ребенка в специализированный интернат или его изоляция в семье...

Раннее вмешательство - это система услуг и помощи, которая координирует медицинские, образовательные, терапевтические и социальные услуги, чтобы обеспечить рост и развитие ребенка, поддержку его семье в первые годы жизни ребенка. Чем раньше врачи и педагоги обнаружат нарушения в развитии, тем больше шансов помочь ребенку. Для этого специалистам необходимы простые и доступные инструменты раннего выявления отставания, т.е. скрининги развития детей. На сегодняшний день в Таджикистане нет такого единого адаптированного инструмента диагностики.

В настоящее время программы раннего вмешательства реализуются в трех пилотных районах республики - в Вахдате, Ганчи и Канибадаме.<sup>13</sup>

Развитие программ раннего вмешательства в стране, в основном, осуществляется со стороны общественных организаций, активно вовлекающих в данный процесс государственные органы.

#### *Аутизм и расстройства аутистического спектра<sup>14</sup>*

Аутизм является расстройством развития, которое характеризуется трудностями в общении и социальном поведении, а также повторяющимися или ограниченными интересами и деятельностью. Это пожизненное состояние, лечение которого до сих пор не идентифицировано.

Из-за поздней обращаемости и диагностики, дети с РАС выпадают из системы раннего вмешательства и реже попадают в общее образование. После 18-ти лет резко снижаются возможности трудоустройства и увеличивается риск депрессивных состояний.

К сожалению, на сегодняшний день, аутизм официально не входит в реестр инвалидизирующих нарушений в РТ и даже при поставленном диагнозе «аутизм» получить инвалидность не представляется возможным, при этом, аутизм указан в реестре психических нарушений, и аутизм изучают по курсу психиатрии, как часть шизофрении.

Дети с аутизмом, проходящие освидетельствование на предмет получения инвалидности, получают ее только в случае наличия сопутствующих нарушений (умственная отсталость, задержка психо-речевого развития и т.д.). После 18 лет всем взрослым с аутизмом констатируют шизофрению. Таким образом, детям с РАС в Таджикистане часто по причине отсутствия знаний об аутизме либо вынужденно (для оформления инвалидности) ставится неверный диагноз и назначается лечение с помощью лекарств, которые не помогают в их развитии и обучении. Существующие услуги для ЛСИ и ДСИ с трудом покрывают потребности детей с РАС, так как их потребности часто и значительно отличаются от детей с физическими или умственными расстройствами.

Стоит отметить, что за последние 2 года значительно улучшилось сотрудничество с государственным сектором, со стороны государства ведется работа по включению аутизма в национальный реестр неврологических нарушений, после чего дети с аутизмом смогут официально получать инвалидность по данному диагнозу. С 2016 года ОО «Ирода» получила государственное финансирование на оказание услуг в данной сфере. Дети, которые ранее не имели доступа к терапии или получению образования, в настоящее время участвуют в работе учебно-терапевтической программы центра поддержки и развития детей с аутизмом.

Хотя услуги по раннему вмешательству оказывают и другие общественные организации Таджикистана, фокусировано проблемами аутизма занимается только одна ОО («Ирода»).

Согласно статистике ОО «Ирода» с 2012 года по настоящее время:

<sup>13</sup> Источник: [www.news.tj/ru/news/ot-rannei-pomoshchi-do-inklyuzii](http://www.news.tj/ru/news/ot-rannei-pomoshchi-do-inklyuzii)

<sup>14</sup> Информация предоставлена ОО «Ирода», 2016 год

- ✓ 70% детей с аутизмом дошкольного не посещают детские дошкольные учреждения.
- ✓ 90% детей с аутизмом школьного возраста не посещают школы.
- ✓ 100 % детей с аутизмом, имеющих подтвержденный аутизм при обследовании, не имеют официального диагноза аутизм при получении свидетельства об инвалидности.

**Рекомендации:**

- ✓ Включить «аутизм» в реестр инвалидизирующих неврологических нарушений в РТ, чтобы дети с РАС могли официально оформить инвалидность согласно полученному диагнозу.
- ✓ В республиканском масштабе обучить врачей первичного звена, сотрудников ПМПК, неврологов инструментам раннего скрининга на нарушения аутистического спектра.
- ✓ Продолжить обучение с более широким охватом реабилитационных работников, социальных работников, психологов, педагогов методам обучения и реабилитации детей с нарушениями аутистического спектра.
- ✓ Учредить государственные центры по реабилитации детей с РАС.
- ✓ Ввести в ВУЗе курс по нарушениям развития (аутизм, ДЦП и т.д.).

**Рекомендации:**

*Доступ к информации:*

1. Разработать методические пособия для родителей ДСИ по уходу и воспитанию детей с инвалидностью.
2. Проводить просветительские мероприятия о правах и льготах ДСИ среди ответственных государственных структур, отвечающих за практическую реализацию льгот.
3. Проводить тренинги на правовые темы для родителей ДСИ.
4. Вовлекать родителей ДСИ в процесс принятия любых решений касательно ДСИ на государственном и негосударственном уровнях.
5. Учредить бесплатные государственные службы консультативной помощи (медицинской, психологической и методической) для ЛСИ и родителей ДСИ.
6. Распространять среди медицинских работников информацию о льготах для ДСИ, а также проводить тренинги для врачей и медицинского персонала врачами.
7. Обеспечить центры здоровья, больницы доступной средой, условиями и оборудованием для ДСИ: пандусы или лифты между этажами; адаптированные санузлы; информационные таблички с использованием шрифта Брайля, переводчики жестового языка и др.)

*Здравоохранение:*

1. Обеспечить практический доступ ДСИ к бесплатным медицинским услугам и получению необходимых бесплатных медикаментов.
2. Обеспечить должную подготовку персонала, ответственного за предоставление услуг ДСИ.
3. Внедрять национальные стандарты по уходу и соответствующему обучению ДСИ, содержащихся в социальных учреждениях, и строго отслеживать их соблюдение с целью защиты прав детей.
4. Организовать курсы самопомощи для ДСИ в целях повышения самостоятельности.
5. Учредить кабинеты раннего вмешательства при центрах здоровья

**V. Право на образование**

Интеграция детей с ограниченными возможностями в общество является вопросом социальной справедливости и существенным вкладом в будущее общества. В его основе лежит не благотворительность или добрая воля – это неотъемлемый элемент выражения и реализации всеобщих прав человека.

В контексте образования инклюзивность означает создание беспрепятственной среды обучения, где ребенок находится в центре внимания, включая период раннего детства. Инклюзивность требует, чтобы школы приспособились к нуждам детей с ограниченными возможностями и обеспечили для них необходимую поддержку, чтобы все дети могли работать и учиться вместе.<sup>15</sup>

В Таджикистане из 84 школ-интернатов 13 - для детей с ограниченными возможностями, 5 - санаторного типа для детей, больных туберкулезом.

<sup>15</sup> «Поощрение прав детей с ограниченными возможностями», «Дайджест Инноченти» № 13, ЮНИСЕФ, Исследовательский Центр «Инноченти», 2008 г.

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Таджикистан поэтапно развивает новые формы оказания социальных услуг через дневные Центры для детей с ограниченными возможностями. В настоящее время в республике действуют 4 дневных центра для ДСИ.<sup>16</sup>

На начало 2015 года в средних общеобразовательных учреждениях города Душанбе было охвачено обучением 1184 учащихся с ограниченными возможностями, из которых 112 чел. составляли девочки.

Из них, 742 ребенка учатся в специальных учреждениях и 442 ребенка с ограниченными возможностями, в рамках реализации программ инклюзивного образования, учатся в обычных классах общеобразовательных школ.<sup>17</sup>

Согласно отчету «Изучение текущей ситуации положения семей с ЛОВ»,<sup>18</sup> физический доступ и условия пребывания для ДСИ с разными ограничениями не обеспечен в должной мере в дошкольных и школьных учреждениях, не имеется подготовленного и обученного персонала по работе и реабилитации ДСИ, отмечается недостаточно высокий уровень образования женщин-матерей, воспитывающих ДСИ.

Лишь 21 % опрошенных респондентов из числа родителей ДСИ в Согдийской области считают школы адаптированными к потребностям ДСИ, в то время, как почти 80% отвечают отрицательно или не знают. Относительно адаптированности дошкольных учреждений около 90% опрошенных считают, что дошкольные учреждения не адаптированы для нужд ДСИ или не знают, адаптированы школы или нет. О том, что учителя не имеют специальной подготовки к работе с такими детьми, упомянули 79,4% опрошенных.

В 2012 году была принята Национальная стратегия развития образования в РТ до 2020 года. Согласно данному документу, «С целью своевременного выявления детей с различными отклонениями в развитии, в городах Душанбе, Худжанд Согдийской области и Курган-тюбе Хатлонской области функционируют психолого-медико-педагогические консультации. Однако, несмотря на проводимую работу, в их деятельности существует ряд таких проблем, как нехватка данных консультаций в других городах и районах республики; нехватка специалистов-дефектологов, психологов, логопедов; отсутствие кабинетов раннего вмешательства при лечебно-профилактических учреждениях и др.

Специальное образование испытывает острую нехватку профессиональных специалистов. Практически отсутствуют квалифицированные дефектологи и психологи. В ВУЗах Таджикистана не готовят специалистов по специальностям "логопедия", "сурдопедагогика", "тифлопедагогика", "олигофренопедагогика".

Материально-техническая база данных специальных образовательных учреждений очень слабая, большинство образовательных учреждений требуют ремонта. В результате проблема обучения детей решается на неудовлетворительном уровне в связи с нехваткой мест сети дошкольных и школьных учреждений для детей с ограниченными возможностями и недостаточностью мест в специализированных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях. Большинство детей инвалидов не имеют возможности получения профессионального образования».<sup>19</sup>

Стратегия ставит целью поддержку детей с ограниченными возможностями и интегрирование их в обычные образовательные учреждения, а также внедрение инклюзивного образования. Но, несмотря на прогрессивные планы, в Стратегии все еще сохраняется уклон в сторону специального образования для ДСИ.

При Министерстве образования и науки РТ функционирует рабочая группа по инклюзивному образованию, которая работает над стратегическим планированием развития инклюзивного образования в стране.

«С 24 августа 2015 года в 20 джамоатах Таджикистана Коалицией родительских организаций детей с ограниченными возможностями в партнерстве с Министерством образования и науки Республики Таджикистан при поддержке ЮНИСЕФ была проведена кампания под названием «Школа для всех!» по повышению осведомленности среди представителей государственных органов и населения

---

<sup>16</sup> Национальная стратегия развития образования до 2020 года . Утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от "30" июня 2012 года № 334 в редакции постановления Правительства РТ от 10.02.2016г.№66.

<sup>17</sup>Источник:

[http://www.toptj.com/m/news/2015/01/06/minobrazovaniya\\_rt\\_1184\\_detey\\_s\\_invalidnostyu\\_okhvacheno\\_obucheniem](http://www.toptj.com/m/news/2015/01/06/minobrazovaniya_rt_1184_detey_s_invalidnostyu_okhvacheno_obucheniem)

<sup>18</sup> «Изучение текущей ситуации положения семей с ЛОВ», 2016 год.

<sup>19</sup> Национальная стратегия развития образования до 2020 года . Утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от "30" июня 2012 года № 334 в редакции постановления Правительства РТ от 10.02.2016г.№66.



об инклюзивном образовании с целью продвижения прав детей с ограниченными возможностями на получение образования».<sup>20</sup>

При поддержке правительства Японии, в партнёрстве с АПП Японии и общественными организациями «Ирода», «Рушди Инклюзия» и «СиДа» созданы и функционируют ресурсно-адаптивные классы для детей с инвалидностью в общеобразовательных школах № 72, 53, 54, 28 и 92 г. Душанбе.

Внедрение инклюзивного образования наблюдается не только в столице республики, но и в регионах.

Так, с ноября 2014 г. по август 2015 г. в ГБАО в рамках проекта «Развитие устойчивого партнёрства на пути к инклюзии» (при поддержке ИОО ФС в Таджикистане) местными общественными организациями Горно-Бадахшанской автономной области в партнёрстве с государственными органами был проведен ряд мероприятий, направленных на внедрение в области программ раннего детского вмешательства и созданию благоприятных условий для развития инклюзивного образования, были созданы рабочие группы, при содействии которых Координационный Совет при исполнительном органе государственной власти (Хукумате) области более активно был вовлечен в деятельность программ, направленных на развитие программ раннего детского вмешательства и инклюзивного образования в регионе.<sup>21</sup>

В 2016 году Общественный фонд «FSDS», совместно с местными партнерами ОО «Рангинкамон» и ОО «Родители детей с проблемами в развитии» г. Худжанд инициировал трехгодичный проект по внедрению программы «Инклюзивное Общество для Всех». Проект предполагает использование комплексного многостороннего сотрудничества в четырёх целевых районах и городах Согдийской области, Республики Таджикистан.<sup>22</sup>

Таким образом, «в Таджикистане идёт частичный процесс по обеспечению доступности дошкольных и школьных образовательных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но, к сожалению, дети с нарушениями слуха и зрения не учтены».<sup>23</sup>

Согласно законодательству, все виды образования для ДСИ в государственных учреждениях образования являются бесплатными.<sup>24</sup>

Закон РТ «О социальной защите инвалидов»<sup>25</sup> в сфере образования гарантирует в соответствии с международными стандартами инклюзивное образование ДСИ, позволяющее ребенку с инвалидностью посещать дошкольные и школьные учреждения общего типа, где должны создаваться специальные условия для таких детей.

Для продвижения инклюзивного образования в Республике Таджикистан в 2011 году была принята Национальная концепция инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями в Республике Таджикистан на 2011-2015 годы.<sup>26</sup>

В 2013 году в Таджикистане были проведены законодательные реформы в сфере образования и приняты новые Законы «Об образовании»,<sup>27</sup> «О дошкольном обучении и воспитании детей».<sup>28</sup> Согласно законодательству РТ, если ребенок по состоянию здоровья может посещать общеобразовательное учебное учреждение, и медико-социальная экспертиза подтвердит возможность его обучения в общеобразовательном учебном учреждении, то приоритет отдается его обучению в системе общего образования вместе с другими детьми. Несмотря на это, на практике в Таджикистане больше применяется концепция «специального образования», когда ребенок с инвалидностью воспитывается и обучается в специальном учреждении.

Кроме того, в части 3 статьи 22 Закона РТ «Об образовании» отмечается, что для детей с физическими или психическими отклонениями, не имеющими возможности учиться в образовательных учреждениях общего образования, создаются школы-интернаты и специальные классы. Данные образовательные учреждения, обеспечивая обучение и воспитание, лечение, медицинскую и социальную реабилитацию таких детей, готовят их к общественно-полезному труду.

---

<sup>20</sup> Информация предоставлена ОО «Рушди инклюзия», 2016 год.

<sup>21</sup> Информация предоставлена Ассоциацией Родителей Детей с Ограниченными Возможностями «Савоб» (ГБАО)

<sup>22</sup> «Изучение текущей ситуации положения семей с ЛОВ», 2016 год.

<sup>23</sup> По информации ОО «Ассоциация родителей детей с ограниченными возможностями г. Душанбе», 2016 г.

<sup>24</sup> Статья 17 Закона РТ «О социальной защите инвалидов» от 29 декабря 2010 года.

<sup>25</sup> От 29 декабря 2010 года

<sup>26</sup> Утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 апреля 2011 года, №228

<sup>27</sup> От 22 июля 2013 года

<sup>28</sup> От 28 декабря 2013 года

«Помещение детей с инвалидностью в специализированные учреждения означает их изоляцию от общества, тем самым, дети лишаются возможности жить и воспитываться в семье и обучаться вместе с другими детьми, не имеющими проблем в развитии».<sup>29</sup>

«Относительно получения высшего образования следует отметить, что законодательство Республики Таджикистан<sup>30</sup> гарантирует прием вне конкурса в высшие учебные заведения инвалидов I и II групп, которым, согласно заключению врачебно-трудовой экспертной комиссии, не противопоказано обучение в учреждениях высшего образования, при условии успешной сдачи вступительных испытаний.

К сожалению, законодательство не учитывает в категориях льготников на получение высшего образования детей с инвалидностью, так как этим детям назначается группа инвалидности только с 18 лет, следовательно, они не могут воспользоваться льготами при поступлении, кроме того, не учтены интересы лиц с инвалидностью III группы».<sup>31</sup>

Таким образом, внедрение инклюзивного образования в Таджикистане находится на этапе становления. Инклюзия порой сводится к интеграции детей с особыми потребностями в обучении, в то время когда среда (физическая, визуальная, слуховая) не подлежит адаптации, школьная программа не поддается модификации и применению гибкого подхода в обучении и оценивании учеников с инвалидностью. Как правило, в школы попадают так называемые «легкие дети».<sup>32</sup>

#### **Рекомендации:**

1. Внедрять инклюзивные образовательные программы на дошкольном уровне.
2. Обеспечить доступность образовательных учреждений для ДСИ.
3. Обеспечить условия в детских дошкольных и школьных учреждениях общего типа для воспитания и обучения в них ДСИ, при этом, учитывать интересы детей с разными формами инвалидности.
4. Ввести в дошкольных и школьных учреждениях общего типа штатных специалистов по работе с ДСИ.
5. Деинституализировать специализированные учреждения в центры дневного пребывания, где дети с тяжёлыми нарушениями в физическом и умственном развитии смогут развиваться интеллектуально и физически, не отрываясь от семьи.<sup>33</sup>
6. Разработать национальную программу подготовки специалистов по обучению ДСИ в общеобразовательных учреждениях;
7. Способствовать получению ЛСИ высшего и профессионального образования, проводить информационные кампании о наличии льгот для ЛСИ при поступлении в высшие и другие образовательные учреждения. Включить в законодательство Таджикистана детей с инвалидностью и лиц с инвалидностью III группы в качестве льготников на получение высшего образования.

## **VI. Переосвидетельствование**

В 2011 году количество лиц с инвалидностью в РТ составляло около 152 тысяч,<sup>34</sup> в первой половине 2012 года - 171 174 человека.<sup>35</sup>

В 2014 году в Таджикистане было зарегистрировано 167 тысяч 865 людей с ограниченными возможностями, что составляет 2 % от общей численности населения страны. По итогам 11 месяцев 2015 года эта цифра составила 154 тысячи. За 9 месяцев 2015 года 30 тысяч 977 людей обратились за медицинским освидетельствованием по инвалидности, но после прохождения медосмотра получили статус инвалидности только 22 тысячи 611 человек.<sup>36</sup>

По состоянию на 1 января 2016 года в Таджикистане зарегистрировано 153 тысяч 248 инвалидов, в том числе 25 тысяч инвалидов среди детей.<sup>37</sup>

<sup>29</sup> По информации ОО «Ассоциация родителей детей с ограниченными возможностями г. Душанбе»

<sup>30</sup> Часть 2 статьи 23 Закона ОРТ «О социальной защите инвалидов», часть 9 статьи 13 Закона РТ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 19 мая 2009 года

<sup>31</sup> По информации ОО «Ассоциация родителей детей с ограниченными возможностями г. Душанбе», 2016 г.

<sup>32</sup> Источник: [www.news.tj/ru/news/ot-rannei-pomoshchi-do-inklyuzii](http://www.news.tj/ru/news/ot-rannei-pomoshchi-do-inklyuzii)

<sup>33</sup> Рекомендация представлена со стороны ОО «Ассоциация родителей детей с ограниченными возможностями г. Душанбе»

<sup>34</sup> Источник: <http://regnum.ru/news/fd-abroad/tajik/1331357.html>

<sup>35</sup> По данным Министерства труда и социальной защиты населения, 2012 г. (в настоящее время Министерство переименовано в Министерство труда, миграции и занятости населения РТ)

<sup>36</sup> Источник: <http://vecherka.tj/news/mezhdunarodny-j-den-invalidov-otmetyat-v-tadzhikistane/>

<sup>37</sup> Источник: <http://www.aot.tj/ru/index/index/pageId/348/>

Таким образом, количество ЛсИ, значительно увеличившись в 2012 году, с этого же периода начало стремительно снижаться. Такое резкое снижение связано с начавшимся в 2012 году переосвидетельствованием ЛсИ. Переосвидетельствование ЛсИ периодически проводится по настоящее время.

Согласно информации заместителя главы Агентства социальной защиты и пенсий РТ Назокат Одиназода, за первое полугодие 2016 года Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ перепроверило на предмет инвалидности 16 тысяч лиц, получающих пенсии по инвалидности, в ходе повторного медицинского обследования у порядка 12 тысяч человек, получающих пенсии по инвалидности, инвалидность не подтвердилась. Лишь 4,5 тысячи человек, прошедших повторное медицинское обследование, получают пенсии в связи с пенсионным возрастом.<sup>38</sup>

При этом, неизвестно, сколько из этого количества переосвидетельствованных лиц детей с инвалидностью, лишившихся пенсии, зачастую являющейся единственным источником материального обеспечения ребенка, не говоря о лечении и реабилитации.

По информации из неофициальных источников, инициирование переосвидетельствования и снятие инвалидности с большого числа населения либо перевод на более легкую группу инвалидности связан с нехваткой и экономией бюджетных средств.

***Рекомендации:***

- 1. Обеспечить доступ ЛсИ и родителей ДсИ к информации через СМИ и местные Центры здоровья о планируемых в отношении ЛсИ и ДсИ мероприятиях (переосвидетельствование, иные мероприятия).*
- 2. При переосвидетельствовании детей с инвалидностью обеспечить на практике бесплатное прохождение всех медицинских процедур и осмотров, связанных с переосвидетельствованием, а также учитывать реальное состояние здоровья ребенка при решении вопроса о снятии группы инвалидности.*

---

<sup>38</sup> В Таджикистане прекращена выплата пенсий 12 тыс. «инвалидам», 18.07.2016, источник: «Авеста»