



UNPRPD MPTF
Partnership on the Rights of Persons with Disabilities

unicef
for every child



UNITED NATIONS
HUMAN RIGHTS
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER



Оказание социальных услуг лицам с инвалидностью

Руководство 2022



Магули Шагашвили
Международный эксперт ПРООН

Настоящее руководство составлено в рамках Совместной программы ООН «Трансформация оказания социальных услуг путем внедрения подхода, основанного на правах женщин, молодежи и лиц с инвалидностью, в Узбекистане», финансируемой Многосторонним трастовым фондом Партнерства ООН по вопросам продвижения прав людей с инвалидностью.

Руководство подготовлено для поддержки усилий государственных учреждений, организаций гражданского общества и организаций лиц с инвалидностью Узбекистана в продвижении прав инвалидности и социальной инклюзии детей и взрослых с инвалидностью. Перевод с английского языка.

Данная публикация стала возможной благодаря финансированию Многостороннего трастового Фонда ООН по продвижению прав лиц с инвалидностью. В то же время она не выражает официальную позицию Фонда.

Данной публикацией можно свободно пользоваться в некоммерческих целях и в целях «добросовестного использования» с надлежащей ссылкой на партнеров и Фонд.

Если представляется целесообразным, на все иные случаи использования необходимо подать запрос и получить письменное разрешение программы, финансируемой Фондом. Любое полное или частичное использование материалов в печатном или электронном виде, включая онлайн показы, должно содержать указание на партнеров в качестве авторов контента, созданного с использованием средств Фонда.

Изложенные в настоящей публикации взгляды и выводы выражают только точку зрения авторов и не являются официальной точкой зрения ООН, включая ПРООН или стран-членов ООН.

Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) является ведущей организацией ООН, борющейся с несправедливостью, вызванной нищетой, с неравенством и изменением климата.

Работая с широкой сетью экспертов и партнеров в 170 странах, мы помогаем создавать интегрированные, долгосрочные решения для людей и планеты.

Узнайте о нас больше на сайте undp.org/uzbekistan или следите за @UNDPuzbekistan в социальных сетях.

Содержание

1. Введение	3
2. Социальные услуги для лиц с инвалидностью	7
3. Основные характеристики устойчивой и эффективной социальной защиты	8
4. Нарращивание потенциала государственных учреждений в разработке социальных услуг для лиц с инвалидностью	9
5. Определение и анализ потребностей лиц с инвалидностью и определение целевых групп	10
6. Барьеры на пути к самостоятельной жизни и участию в жизни общества	
7. Разработка основ организации системы социальных услуг	15
8. Подход, охватывающий весь жизненный цикл	18
9. Двухединный подход	18
10. Инклюзивное бюджетирование инвалидности	19
11. Эффективное планирование на вертикальном и горизонтальном уровнях	21
12. Межсекторальная работа и координация	22
13. Список литературы:	23
Приложение 1 – Социальные услуги для лиц с инвалидностью	24
1. Услуги раннего вмешательства для детей с инвалидностью и задержками в развитии	24
2. Терапии для детей и взрослых с инвалидностью	26
3. Кратковременный уход	35
4. Центры дневного ухода за детьми с инвалидностью	36
5. Услуги по ориентировке и передвижению	37
6. Сурдопереводчик	38
7. Услуги помощи на дому	38
8. Центры самостоятельной жизни	39
9. Услуги личного помощника	40
10. Центры дневного пребывания для взрослых с инвалидностью	42

1. Введение

На протяжении веков традиционные подходы к инвалидности, рассматривавшие ее как иждивенчество, повсеместно основывались на благотворительной и медицинской моделях инвалидности. Государства и общества не признавали за лицами с инвалидностью их потенциал и, соответственно, не пытались создавать для них равные возможности. Подобные подходы усугублялись физическими и коммуникационными барьерами и стигматизацией, в силу чего эти люди стали еще более невидимы в процессе формирования политики. Несмотря на наличие разнообразных льгот и пособий по инвалидности, даже в развитых странах в качестве приоритетной применялась изоляция лиц с инвалидностью, оказание им услуг и обучение в специализированных учреждениях и интернатах. Так как лица с инвалидностью веками считались гражданами с неполным набором прав, государство играло роль их опекуна, занимающегося уходом за ними. Государства, заняв патерналистическую позицию, решали за людей с инвалидностью как им жить, получать образование и работать. В результате этот подход лишил этих людей возможности развиваться и жить самостоятельной жизнью. В наши дни такой подход считается дискриминационным – он унижает человеческое достоинство. Смена парадигмы произошла в 70-х годах прошлого столетия, люди с инвалидностью начали активно бороться за равенство в обществе и возникло движение, выступавшее за обеспечение прав лиц с инвалидностью. Одним из значимых результатов, которого добились эти движения, было принятие социальной модели, в которой инвалидность рассматривается как результат взаимодействия лица с окружающей его средой. Ограничения лица с инвалидностью могут быть вызваны физическими, социальными (т. е. условия, в которых люди рождаются, растут, стареют и работают – *прим. перевода*) и институциональными (т. е. правила, процедуры, регламенты – *прим. перевода*) барьерами. Перемены привели к коренным изменениям в государственных программах и системах, включая и систему социальной защиты. Начиная с 80-х годов

прошлого века, система и программы социальной защиты во многих странах приняли курс, направленный на продвижение обеспечения самостоятельной жизни лиц с инвалидностью, устранение барьеров и развитие услуг, предоставляемых по месту проживания. Десятилетия спустя в Конвенции ООН о правах инвалидов была еще более усилена приверженность к обеспечению социальной инклюзии лиц с инвалидностью и подчеркнута необходимость разработки универсальных программ, основанных на правах человека, а также специализированных льгот и пособий, включающих поддержку и защиту лиц с инвалидностью наравне с другими.

Эффективные системы и программы социальной защиты играют существенную роль в реализации прав лиц с инвалидностью: *они способствуют строительству инклюзивных обществ и социальному сплочению* посредством обеспечения защиты лиц с инвалидностью от социальных рисков и лишений. Действенные системы социальной защиты не только снижают бедность и неравенство, но также предоставляют доступ ко всеобщему здравоохранению, образованию, трудоустройству и финансовым средствам¹.

В Конвенции о правах инвалидов особо выделено обязательство государства обеспечить социальное благополучие и инклюзию лиц с инвалидностью:

«Государства-участники признают право инвалидов на социальную защиту и на пользование этим правом без дискриминации по признаку инвалидности и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права, включая меры:

- *по обеспечению инвалидам равного доступа к получению чистой воды и по обеспечению доступа к надлежащим и недорогим услугам, устройствам и другой помощи для удовлетворения нужд, связанных с инвалидностью;*

¹ Отчет Специального докладчика по правам лиц с инвалидностью, 2015 г.

- по обеспечению инвалидам, в частности женщинам, девочкам и пожилым лицам с инвалидностью, доступа к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты;
- по обеспечению инвалидам и их семьям, живущим в условиях нищеты, доступа к помощи со стороны государства с целью покрытия связанных с инвалидностью расходов, включая надлежащее обучение, консультирование, финансовую помощь и временный патронажный уход. (Статья 28).

Исходя из подхода, основанного на правах человека, программы социальной защиты должны учитывать барьеры, стоящие перед лицами с инвалидностью, в частности, барьеры, препятствующие доступу ко всеобщему образованию, здравоохранению, трудоустройству и участию в общественной жизни.

Соответственно социальная защита должна выйти за рамки традиционного благотворительного подхода и включать в себя такие меры государственной политики, которые продвигали бы инклюзию и участие общественности, избегали бы патернализма и взращивания культуры иждивенчества.

Социальная защита лиц с инвалидностью может обеспечиваться посредством ряда льгот и пособий по инвалидности, как например, пособия по инвалидности (компенсация по инвалидности), вспомогательных устройств и оборудования, социальных услуг (услуг поддержки), альтернативных служб по уходу (предоставляемых в спецучреждениях), безвозмездных целевых выплат для оснащения дома, помощи в виде товаров и неденежных пособий (ваучеров для проезда, для оплаты коммунальных услуг). Все эти льготы позволяют лицам с инвалидностью жить самостоятельной жизнью, участвовать в жизни общества и получить доступ к образованию и труду. Важно отметить, что в

мире 33,5% лиц с тяжелой формой инвалидности получают пособие по инвалидности – в Центральной Азии же этот показатель составляет 80%². Пособия и льготы должны варьироваться в зависимости от жизненного цикла:

Таблица №1: Виды пособий и льгот по инвалидности на протяжении всей жизни.

Этап жизненного цикла	Общая гарантия получения дохода (гарантированный доход)	Покрытие расходов, связанных с инвалидностью
Детство	Пособие ребенку, семейное пособие	Пособие для детской инвалидности, пособие по уходу, раннее выявление и вмешательство, кратковременный уход, абилитация и реабилитация, стипендии или компенсации за проезд, вспомогательные устройства, и т.д.
Возраст трудоустройства	Пособие по безработице, страхование инвалидности, вред здоровью, причиненный на рабочем месте, пособие по инвалидности, социальная помощь, и т.д.	Страховка инвалидности, пособие по инвалидности, соразмерное оплате труда и иным доходам, личный ассистент, кратковременный уход, сурдопереводчики, вспомогательные устройства, и т.д.
Пожилой возраст	Пенсия по возрасту	Схемы с участием личного ассистента, кратковременный уход, сурдопереводчики, вспомогательные устройства, и т.д.

В настоящем документе содержатся рекомендации по разработке социальных услуг для лиц с инвалидностью. Лица с инвалидностью могут испытывать потребность в социальных услугах на определенных этапах жизненного цикла. Соответственно важно, чтобы социальные услуги

² World Social Protection Report: 2020-22; ILO (2022).

отражали индивидуальные потребности, возрастные особенности, права лиц с инвалидностью, вид инвалидности, гендерные аспекты и культурный контекст. Услуги могут различаться от страны к стране в зависимости от ее социально-экономической ситуации. Необходимо отметить, что Комитет ООН по правам инвалидов для обозначения социальных услуг использует термин «услуги поддержки» (support services)³.

2. Социальные услуги для лиц с инвалидностью

Для многих лиц с инвалидностью доступ к ряду индивидуальных услуг поддержки является основным условием для ведения самостоятельной жизни в обществе⁴. Согласно Конвенции, лица с инвалидностью имеют право выбирать услуги и поставщиков услуг, исходя из личных требования и предпочтений – сопровождение должно быть достаточно гибким, чтобы учесть требования «пользователей». Поэтому если услуги поддержки сегрегируют человека и ограничивают его личную автономию, то это будет являться нарушением прав лиц с инвалидностью (Статья 19 Конвенции). Услуги поддержки должны быть доступны в пределах безопасной физической и географической досягаемости для всех лиц с инвалидностью, будь то жители города или сельской местности.

Услуги должны быть **финансово доступны** и охватывать лиц с низкими доходами. Они также должны быть приемлемы, что означает, что должны отвечать требованиям качества и учитывать гендерные, возрастные и культурные особенности.

В процессе разработки и усовершенствования социальных услуг важно учесть ряд ключевых моментов:

³ General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community. UN CRPD Committee.

⁴ Ibid, p. 7.

- Нарращивать потенциал представителей и сотрудников государственных организаций в разработке и управлении социальными услугами, предназначенных для лиц с инвалидностью;
- Определить и проанализировать потребности лиц с инвалидностью;
- Проанализировать барьеры, препятствующие участию лиц с инвалидностью во всеобщих (основных) программах и специализированных услугах сопровождения (поддержки);
- Учесть потребности лиц с разными видами инвалидности;
- Применить основанный на жизненном цикле подход для всех лиц с инвалидностью, а не использующий возрастные критерии;
- Четко определить роли и сферы ответственности в разработке, обеспечении и мониторинге социальных услуг;
- Наладить межсекторальное сотрудничество – тесное сотрудничество между разными секторами (социальная, здравоохранение, образование, трудоустройство, и др.).

3. Основные характеристики устойчивой и эффективной социальной защиты

У каждой страны есть свое видение и путь развития системы социальной защиты, которая основывается на определенной философии, историческом контексте, социально-экономической ситуации, доступных ресурсах, структуре государственных организаций и опыта распределения общественных благ. Однако, сравнивая опыт развитых стран, можно заметить общие аспекты успешной системы социальной защиты:

- *Сильная и четко определенная структура системы социальной защиты*, в которой четко определены роли центральных и местных органов власти и сферы ответственности каждой структуры;
- Существует *разнообразие социальных услуг, льгот и пособий*, что позволяет системе приспособиться к конкретным потребностям;

- *Льготы и пособия по инвалидности способствуют реализации права на самостоятельную жизнь социально уязвимых лиц, включая лиц с инвалидностью;*
- *Социальные услуги направлены на укрепление семей и сообществ;*
- *Вместо институционализации государство предоставляет лицам с инвалидностью альтернативные услуги по оказанию ухода на местах;*
- *Децентрализованное управление системы социальной защиты, которая дает местным органам власти большую независимость в принятии решений, планировании социальных программ и более оперативное реагирование на потребности;*
- *Специалисты, задействованные в системе социальной защиты, имеют доступ к системе государственного непрерывного обучения;*
- *Приняты требования и стандарты услуг и механизм мониторинга их оказания;*
- *Обеспечено участие граждан и гражданского общества в разработке социальных программ и услуг;*
- *Социальная защита перемещается в сферу управления социальными рисками и государства больше концентрируют усилия на разработку сильных превентивных программ и услуг, защищающих человека и семью от социальной уязвимости;*
- *Налажено тесное сотрудничество между государством и неправительственными организациями в аутсорсинге социальных услуг.*

4. Нарращивание потенциала государственных учреждений в разработке социальных услуг для лиц с инвалидностью

Для обеспечения эффективности процесса разработки и улучшения социальных услуг, необходимо, чтобы руководящие кадры и сотрудники

соответствующих государственных организаций обладали достаточными знаниями о потребностях и правах лиц с инвалидностью, а также о передовом опыте других стран в предоставлении таких услуг (см. Приложение 1- социальные услуги для детей и взрослых с инвалидностью). Таким образом, государственные учреждения смогут намного лучше планировать развитие сферы социальных услуг: лучше определять целевые группы, получать информацию о правах лиц с инвалидностью и разработать услуги, основанные на потребностях и правах лиц с инвалидностью.

Особую значимость приобретает сотрудничество с организациями лиц с инвалидностью и защитниками прав инвалидности (активисты гражданского общества – *прим. перевода*) ввиду того, что у них имеется более полная и основанная на фактах информация о потребностях и правах лиц с инвалидностью. Лица с инвалидностью должны участвовать в тренингах и семинарах, предназначенных для специалистов государственных организаций.

5. Определение и анализ потребностей лиц с инвалидностью и определение целевых групп

В планировании мер социальной защиты, включая социальные услуги, ключевым является *определение потребностей* лиц с инвалидностью. Поэтому данный процесс должен быть справедливым и инклюзивным. Чтобы избежать выпадения какой-либо группы, определение потребностей должно проводиться для всех видов инвалидности и всех возрастных групп:

- Лица с физическими нарушениями (в основном нарушения способности к передвижению);

- Лица с сенсорными нарушениями (в основном нарушения слуха и зрения);
- Лица с расстройствами психического здоровья (психосоциальные расстройства).

Государственные организации могут также в своей деятельности охватить детей с задержками в развитии, еще не имеющими официальный статус, но нуждающимися в поддержке, социальных услугах и терапии для того, чтобы предотвратить дальнейшее ухудшение их функционирования.

Определение потребностей лиц с инвалидностью в социальных услугах может проводиться через *фокусные группы* (качественные исследования), либо через исследования, включающие *как качественные, так и количественные методы*. Комбинированные методы должны включать в себя два этапа – первый: получение информации о потребностях лиц с инвалидностью от соответствующих стейкхолдеров (фокусных групп), а затем проведение количественного анализа для приоритизации выявленных нужд согласно количественным показателям. Выбор методологии зависит от имеющихся ресурсов для проведения анализа. Ранжирование потребностей по приоритетности позволит государству постепенно развивать социальные услуги для всех видов инвалидности всех возрастных групп. Такой подход особенно важен в условиях, когда государство не может сразу обеспечить все имеющиеся потребности.

Фокусные группы можно сформировать из следующих групп:

- Лица с инвалидностью,
- Родители и другие члены семьи детей и взрослых с инвалидностью,
- Организации лиц с инвалидностью,
- Медико-социальные экспертизы, проводящие оценку инвалидности,
- Государственные организации, оказывающие различные услуги: социальные, здравоохранение, образование, трудоустройство и т.д.),
- Махалля,

- ННО, оказывающие услуги лицам с инвалидностью.

Задачу определения потребностей может выполнить *Агентство по развитию медико-социальных услуг в сотрудничестве с махаллинскими структурами и при поддержке международных и местных организаций.*

В опросниках для фокусных групп следует обратить внимание на следующие потребности:

- **Базовые потребности** – пища, гигиенические продукты, (например, тем, кому приходится все время находиться в постели или пользоваться коляской, могут потребоваться подгузники, чтобы предотвратить появление пролежней), услуги по здравоохранению, лекарства и прочее;
- **Потребности в обеспечении повседневных нужд и функционирования** – одна из важнейших задач социальной защиты заключается в оказании поддержки лицам с инвалидностью в выполнении повседневных обязанностей и обеспечении их автономии (уход за собой, коммуницирование, передвижение, умственная деятельность и навыки социальной адаптации). Дополнительно к этому важно получить соответствующую информацию и о вспомогательных устройствах: коляски, трости для лиц с нарушениями зрения, слуховые аппараты, и т.д.; в особенности, информацию о том, как они поддерживают функционирование ребенка или взрослого. Сюда же входит информация о потребностях в сопровождении: нуждается ли лицо в уходе; если да, то какие у него потребности в уходе, сколько часов в день ему требуется уход и т.д.;
- **Потребности, связанные с ведением самостоятельного образа жизни и участием в делах общества** – для того, чтобы определить основанные на правах человека социальные услуги и программы, важно выявить с какими трудностями сталкиваются дети и взрослые с инвалидностью при обучении в общеобразовательных школах и училищах (колледжах), при получении профессии и т.д.

Кроме того, одним из ценных источников информации для определения потребностей лиц с инвалидностью в льготах и пособиях является система определения статуса инвалидности, основанная на биопсихосоциальной модели. Биопсихосоциальная модель определяет потребности лиц с инвалидностью в функционировании и участии в жизни общества, дает обширную информацию о типе, уровне и интенсивности помощи, будь то личный ассистент или вспомогательное устройство.

Следует отметить, что при сборе информации о потребностях, информацию следует получать от самих лиц с инвалидностью, где это возможно, чтобы она отражала их потребности, а не мнения членов семьи или специалистов.

Проанализировав потребности, можно сгруппировать потребности по функционированию, образованию, самостоятельной жизни и труду.

6. Барьеры на пути к самостоятельной жизни и участию в жизни общества

Наравне с определением потребностей важно проанализировать барьеры, в силу которых лицам с инвалидностью приходится полагаться на других:

- **Физические барьеры** – недоступные здания, транспорт и районы создают физические барьеры для лиц с инвалидностью и не дают им возможность выйти из дома, самостоятельно передвигаться, ходить по улицам, посещать учреждения здравоохранения и социальных услуг, посещать и обучаться в дошкольных учреждениях, школах и профессиональных колледжах наравне со своими сверстниками,

работать на обычной работе, участвовать в семинарах и тренингах, делать покупки, посещать места отдыха и т. д.

- **Коммуникационные барьеры** – если общество признает только определенные способы общения, то лица с сенсорными и серьезными нарушениями развития могут испытывать трудности с общением. Например, использование только вербального общения на встречах препятствует участию лиц с нарушениями слуха, в таких случаях очень важно, чтобы был сурдопереводчик и субтитры. Лица с аутизмом или серьезными нарушениями умственного развития могут использовать иные методы альтернативного общения, например систему общения с помощью обмена карточками (PECS).
- **Барьеры перед доступом к информации** – в силу изолированности и отсутствия информации в альтернативных форматах, у лиц с инвалидностью может отсутствовать доступ к важной информации. Они не смогут прочитать информацию в напечатанном виде и им может потребоваться аудио-версия информации, информация на шрифте Брайля или же в легкочитаемом формате. Опять же в силу изолированности, лица с инвалидностью могут не знать к кому обращаться за информацией и (или) услугами и каким образом защищать свои права. Кроме того, у них могут отсутствовать телефоны и компьютеры или доступ в интернет;
- **Отношенческие барьеры** – представления людей об инвалидности являются одним из основных барьеров. Стигматизация, стереотипы, дискриминация и предубеждения создают значительные барьеры в сфере социальной инклюзии, образования и труда для лиц с инвалидностью. Государственные организации могут взять на себя задачу найти и проанализировать информацию об отношенческих барьерах, имеющихся в обществе, и их влияние на жизнь лиц с инвалидностью и на их доступ к общественным благам.

Государство может предусмотреть устранение барьеров не только в системе социальных услуг, но и посредством инфраструктурных проектов, более «продвинутых» видов информирования граждан и информационных кампаний по повышению осведомленности граждан, направленных на устранение стигматизации инвалидности.

7. Разработка основ организации системы социальных услуг

После определения потребностей и барьеров государство должно определить приоритеты в социальных услугах, форматы и меры с участием специалистов в области социальных услуг, лиц с инвалидностью, международных организаций, экспертов и иных заинтересованных сторон.

Анализ потребностей и барьеров позволит центральным и местным властям и органам власти рационально использовать финансовые средства. Например, службы в сообществах (на местах), могут обеспечить потребности десятков лиц с инвалидностью, оказывая им непосредственно услуги, вместо ежегодно выплачиваемого пособия, которое не учитывает потребности. Изучение потребностей и их анализ позволит государству определить долгосрочную стратегию социальной защиты лиц с инвалидностью, которая будет отвечать их потребностям и позволит поэтапно развивать сферу социальных услуг.

Государство в сотрудничестве с лицами с инвалидностью и другими заинтересованными сторонами определяет какие социальные услуги следует создать для лиц с инвалидностью различных возрастов и видов инвалидности, какие службы и услуги следует создать для обеспечения комплексных потребностей и прав лиц с инвалидностью. Изучив собственный и международный опыт, государство сможет ответить на

вопрос имеются ли социальные услуги, которые смогут комплексно обеспечить потребности взрослых и детей с различными формами инвалидности. Например, услуги раннего вмешательства у детей рассчитаны для детей до 5-6 лет со всеми видами инвалидности и задержками в развитии. Соответственно, с точки зрения рационального использования человеческих и финансовых ресурсов целесообразно создать службы/услуги по раннему вмешательству для детей. Услуги по реабилитации и абилитации должны включать в себя несколько видов терапии для детей и взрослых, такие услуги могут оказаться лучшим вариантом для лиц с инвалидностью, которым требуются разные терапии, чем оплата ее отдельных видов. Услуги, предоставляемые в Центрах дневного пребывания, должны включать в себя работу с лицами с инвалидностью по приобретению навыков самостоятельной жизни, а также навыков социализации и профессии. В процессе разработки и совершенствования системы социальных услуг, государство должно принять такой подход, при котором раннее выявление трудностей и своевременная поддержка являются приоритетными.

При создании услуг необходимо принять во внимание обязательства, накладываемые статьей 26 КПИ. Услуги должны дать возможность «... для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни.» В статье подчеркивается важность оказания услуг на возможно ранней стадии. Кроме того, планы оказания услуг должны быть основаны на предварительно проведенной междисциплинарной оценке индивидуальных потребностей и сильных сторон. Согласно Конвенции все услуги должны быть «доступны для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах.»

Социальные услуги должны отражать требования и принципы Конвенции ООН о правах инвалидов:

- **Достоинство и уважение** – услуги и программы должны быть основаны на уважении достоинства лица с инвалидностью. Процесс оценки и планирования не должны быть унижающими их достоинство;
- **Равный доступ** – доступ к услугам и программам должен быть без барьеров. Базовые социальные службы и услуги должны быть равно доступны для каждого. При планировании таких услуг должны учитываться потребности лиц с инвалидностью всех видов;
- **Антидискриминационные практики** – всеобщие и специализированные программы и услуги не должны дискриминировать лиц с инвалидностью по инвалидности, этническому происхождению, гендеру и иным основаниям. Система социальной защиты не должна давать преимущество одной группе лиц с инвалидностью перед другой;
- **Продвижение социальной инклюзии** – услуги и программы должны продвигать участие лиц с инвалидностью в общественной жизни;
- **Конфиденциальность** – услуги и программы должны защищать конфиденциальность личных данных лиц с инвалидностью;
- **Надлежащая практика широкого участия** – лица с инвалидностью должны быть вовлечены в процесс планирования, реализации и мониторинга услуг и программ;
- **Право выбора** – лица с инвалидностью имеют право выбирать услуги и службы, которые считают для себя важными, у них также есть возможность решать где и каким образом получать выбранные услуги;
- **Адаптация к индивидуальным потребностям** – формат услуг и методы их оказания должны быть достаточно гибкие, чтобы обеспечить потребности лиц с инвалидностью;
- **Свобода выражения мнений** – лица с инвалидностью имеют право выражать свое мнение об услугах и они должны участвовать в мониторинге качества этих услуг.

8. Подход, охватывающий весь жизненный цикл

Система социальной защиты не будет эффективно работать без внедрения подхода полного жизненного цикла. В настоящее время в развивающихся странах преобладают социальные услуги для детей с инвалидностью, в то время как у взрослых с инвалидностью после достижения ими 18 лет доступ к большей части услуг уже ограничивается. Такой подход ограничивает права взрослых с инвалидностью и приводит к их изоляции. Основная цель государственной политики должна состоять в создании равных возможностей для каждого своего гражданина для максимально возможного раскрытия их потенциала на всех этапах жизни.

9. Двухединый подход

Собиям и услугам наравне со всеми, специализированные программы дают им доступ к качественным вспомогательным устройствам и изделиям и иным формам помощи, а также к широкому ряду услуг, оказываемых на местах.

Подобное сочетание в подходе дает возможность проанализировать насколько инвалидность отражена в существующих программах, и, если всеобщие программы, охватывающие все население, не могут обеспечить потребности лиц с инвалидностью, необходимо внедрять специфичные программы и услуги, адаптированные под потребности лиц с инвалидностью. Такой подход основывается на сочетании принципов «универсального дизайна» и «разумного приспособления», согласно Конвенции о правах инвалидов:

«разумное приспособление» означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным

бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод;

«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.

Отражение потребностей лиц с инвалидностью в социальных программах, т.е. их повсеместное внедрение, представляет собой процесс, в котором государство и общество обеспечивают, чтобы потребности и права лиц с инвалидностью были учтены во всех секторах, законодательстве, инициативах и программах.

10. Инклюзивное бюджетирование инвалидности

овании необходимо определить какие виды дополнительных специализированных программ и услуг требуются для обеспечения основными жизненными потребностями лиц с инвалидностью (пища, кров, медицинский уход, лекарства и т.д.), если во всеобщих программах они не предусмотрены.

Когда у государства ограничены средства, всегда есть риск того, что государство выделит финансирование на обеспечение базовых потребностей лиц с инвалидностью вместо создания услуг для их поддержки и ухода. Такая стратегия не является верной и приведет к еще большей изоляции лиц с инвалидностью. Создавая социальные услуги государство содействует увеличению самостоятельности детей и взрослых с инвалидностью и их участия в системе всеобщего образования и

трудоустройства, что снижает риски ограничения их жизнедеятельности, потребности в интенсивной терапии или институционализации, требующих большего объема финансирования в долгосрочной перспективе.

При проектировании инклюзивного бюджета, учитывающего потребности лиц с инвалидностью, государство должно тесно сотрудничать с лицами с инвалидностью, с организациями лиц с инвалидностью, семьями лиц с инвалидностью и специалистами, чтобы правильно запланировать приоритеты и рационально использовать средства.

II. Эффективное планирование на вертикальном и горизонтальном уровнях

Барьеры, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью, существуют не только в какой-то отдельной программе или услуге. Например, для преодоления барьеров на пути к получению образования крайне важно проанализировать политики и программы, охватывающие многие сферы. Например, эффективное инклюзивное образование требует такой «повестки дня», в которую включены вопросы: подготовки учителей, в т.ч. по специальному образованию, поддержки семьи и детей, ассистирования детям во время уроков, адаптированных перевозок, дошкольного образования, адаптации учебных планов, помощи учителям и ученикам в классе, предоставления дополнительных услуг по уходу при школе, гибкого рабочего графика для родителей. Некоторыми из этих ресурсов могут обеспечить центральные органы власти посредством политики в сфере образования, в то время как ресурсы, касающиеся помощи детям и семьям (ассистент для ребенка, социальный работник для поддержки родителей, адаптированные перевозки) могут быть предоставлены местными органами власти.

Соответственно и при планировании мер социальной защиты, включая социальные услуги для лиц с инвалидностью, должно учитываться распределение ролей и сферы ответственности центральных и местных органов власти в рамках обязательств, накладываемых законодательством. Эффективное планирование на горизонтальном и вертикальном уровнях позволит сделать систему социальной защиты более разнообразной и рентабельной.

12. Межсекторальная работа и координация

При разработке эффективных социальных услуг для лиц с инвалидностью важно координировать деятельность во всех секторах: здравоохранении, социальной защите, образовании, инфраструктуре, занятости, экономическом развитии, спорте и отдыхе. Поэтому необходимо, чтобы в период планирования у всех секторов была информация о потребностях лиц с инвалидностью – таким образом можно обеспечить рациональное расходование средств. Общая задача межсекторальной деятельности состоит в улучшении качества жизни детей и взрослых с инвалидностью, чего невозможно добиться в рамках только одной программы услуг. Социальный, медицинский и образовательный секторы могут разработать совместные услуги. Например, в услугах раннего детского вмешательства важна роль педиатров в выявлении задержек в развитии у детей и информировании родителей об услугах раннего детского вмешательства. Педиатры также могут работать в междисциплинарных группах, занимающихся ранним вмешательством, и отслеживать физическое развитие ребенка, а также при необходимости давать родителям рекомендации по питанию ребенка. В вопросе образования образовательный сектор может заниматься ранним вмешательством в детских дошкольных учреждениях. С другой стороны, специалисты по раннему вмешательству могут помочь учителям дошкольных учреждений приобрести знания и навыки, необходимые для работы с детьми с

инвалидностью. Секторы могут совместно проводить оценку программ и услуг, оценивать насколько улучшилась жизнь лиц с инвалидностью благодаря совместным программам или какие из программ можно улучшить или расширить.

Список литературы:

1. General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community. UN CRPD Committee.
2. Institute for Research and Development on Inclusion and Society -IRIS (2012). Disability and Inclusion Based Policy Analysis.
3. Marju, M & Puhm, E. (2010) Achieving excellence in social service provision in Estonia;
4. Ministry of Social Affairs and Health of Finland. Retrieved from: <https://stm.fi/en/social-services> Social Services in Finland (accessed in September 2019)
5. Ministry of Social Affairs and Health (2006) Brochure: Social Welfare in Finland;
6. Social Protection and the Welfare State: What the EU can do to support persons with disabilities (2022). European Disability Forum Position Paper.
7. The report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, 2015.
8. The Social Insurance Institution (ZUS) of Poland (2017). Social Security in Poland.
9. World Social Protection Report: 2020-22; ILO (2022).
10. <https://www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit/early-intervention-services>
11. <https://www.ontario.ca/page/childrens-rehabilitation-services>
12. <https://raisingchildren.net.au/disability/services-support/services/early-intervention>
13. <https://www.tallinn.ee/en>
14. <https://kidtherapy.org/services/pediatric-occupational-therapy/>
15. <https://www.aota.org/about/for-the-media/about-occupational-therapy>

Приложение 1 – Социальные услуги для лиц с инвалидностью

1. Услуги раннего вмешательства для детей с инвалидностью и задержками в развитии

Раннее вмешательство представляет собой специализированную услугу для детей с инвалидностью и (или) задержками в развитии. Оно предназначено для обеспечения потребностей ребенка с инвалидностью в общем развитии, а также потребности семьи в поддержке развития ребенка. Услуга предоставляется семьям, имеющим младенцев и детей дошкольного возраста, у которых уже проявляется или существует риск значительной задержки в развитии. Обычными бенефициарами раннего развития являются дети до 3 лет, но в некоторых странах при необходимости возраст охвата услуг повышают до 5-6 лет (США, Канада, Грузия). Задача раннего вмешательства – «открыть окно возможностей» для семей, чтобы они смогли помочь детям с особыми потребностями полностью раскрыть свой потенциал. Раннее вмешательство должно осуществляться как можно скорее, после определения потребностей ребенка. Оно может включать в себя терапию, уход и образование.

Обычно группа по раннему вмешательству включает следующих специалистов: эрготерапевт, специалист по раннему вмешательству, психолог, логопед и физиотерапевт, в некоторых случаях включают специалистов по зрению и слуху. Группа специалистов работает с ребенком и его семьей, чтобы оценить развитие ребенка в пяти областях:

- **Физическая:** (способность – здесь и далее прим. перевода) тянуться к игрушке и схватить ее, ползать, ходить и прыгать.

- **Когнитивная:** (способность) наблюдать за чем-то, следовать простым указаниям, решать задачи.
- **Социально-эмоциональная:** (способность) давать знать о своих потребностях, начинать игры, действовать в очередности.
- **Коммуникативная:** (способность) издавать звуки, агукать, использовать фразы, состоящие из 2-3 слов.
- **Адаптационная:** (способность) удерживать бутылку, есть руками, одеваться.

После проведения оценки группа по раннему вмешательству разрабатывает индивидуальный план оказания услуг, в котором отражены:

- Сильные стороны ребенка, его потребности и нынешний уровень функционирования;
- Обеспокоенность и приоритеты семьи;
- Услуги и терапии, которые получит семья;
- Частота, интенсивность и методы оказания услуг и проведения терапии, включая кто и когда их окажет;
- Результаты, которые ожидает увидеть семья, своевременность результатов и методы измерения результатов.

Услуги и терапия для детей и их семей будут отличаться, исходя из индивидуальных потребностей и сильных сторон ребенка и его семьи. Услуги могут предоставляться на дому, игровых группах, центрах раннего вмешательства, дошкольных учреждениях или др. обстановке, знакомой семье. Услуги и терапии раннего вмешательства могут быть включены в обычную рутину и деятельность в семье, сообществе и (или) в ранний уход и образование.

Кроме того, раннее вмешательство помогает семьям получить доступ и обеспечить координацию услуг, таких как краткосрочный отдых,

образование и программы развития, помогает переходу к школьному обучению, оказывает поддержку и консультирует родителей.

Детям часто приносит пользу сочетание разных видов терапии, так называемый междисциплинарный подход. Им часто требуются разные виды терапии или их сочетание на разных этапах своего развития. Терапии, используемые в качестве методов раннего вмешательства, обеспечивают эти потребности разными способами. Например:

- **Эрготерапия** может помочь развитию тонкой моторики, игровым навыкам и навыкам по уходу за собой (одеваться, умываться).
- **Физиотерапия** может помочь развить навыки равновесия, координации и крупной моторики (например, сидеть, ползать и ходить).
- **Речевая терапия** может помочь развить речь, язык, навыки еды и питья (например, есть, пить, жевать, сосать и проглатывать).
- **Психологическая терапия** помогает сформировать отношения, управлять своими эмоциями и развивать поведенческие, социальные и иные навыки.

Родитель или лицо, оказывающее уход, должно присутствовать во время посещений специалиста, и прорабатывать его рекомендации в рамках программы. Каждые 6 месяцев дети должны проходить повторную оценку для определения достигнутого прогресса и планирования новых навыков, которому он должен научиться, или завершить обучение по программе, если ребенку услуги более не требуются.

2. Терапии для детей и взрослых с инвалидностью

2.1. Физиотерапия

Физиотерапия (ФТ) помогает физической реабилитации.

Физиотерапевт работает с детьми и взрослыми любых возрастов и

способностей, а также с родителями и лицами, оказывающими уход. Он помогает приобрести, сохранить функции, развить или улучшить навыки движений и социальные навыки и предотвратить возможные повреждения. Физиотерапия направлена на развитие способностей лиц с инвалидностью, и специалисты разрабатывают индивидуализированные планы терапии, которые должны помочь им:

- Улучшить и поддерживать мобильность и мышечную силу;
- Приостановить или замедлить процесс потери функции;
- Контролировать боль;
- Предотвращать хронические нарушения здоровья или приостанавливать их прогрессирование;
- Восстановиться после повреждений и предотвратить их;
- Участвовать в физической или спортивной деятельности;
- Научиться новым и более совершенным способам делать повседневные дела;

Услуги физиотерапии могут включать в себя оценку, диагностику и лечение для восстановления и поддержки мобильности, функционирования и хорошего самочувствия человека.

Физиотерапевт консультирует родителей ребенка или взрослых с инвалидностью при разработке программы терапии. Программа включает в себя цели, достижимые в долгосрочной, среднесрочной и краткосрочной перспективах.

Физиотерапия для детей (детские физиотерапевты) могут помочь детям с инвалидностью улучшить движения и функции, ограничения которых вызваны мышечной, скелетной или нервной системой. Они обладают специальными знаниями и опытом о том, как у детей проходит развитие и как они приобретают физические навыки. Терапевт тесно работает с семьей и другими членами команды. С родителями работа ведется для разработки плана услуг, основанного на потребностях ребенка и с учетом вопросов, вызывающих

беспокойство у родителей относительно физического развития ребенка. Некоторым детям физиотерапия может потребоваться в течении нескольких месяцев, а некоторым – в течении всей их жизни. Физиотерапия может проводиться в группах и индивидуально, она может включать в себя работу по принятию поз и гигиеническим процедурам при помощи игр и специальных программ упражнений. В идеале терапия должна быть частью ежедневной рутины ребенка. Ребенок, родители, лица, оказывающие уход, и физиотерапевт должны работать в команде. При необходимости физиотерапевт может работать в условиях школьного или дошкольного образовательного учреждения.

2.2. Эрготерапия

Деятельность – это то, что хотят и чем должны заниматься люди всех возрастов: готовить, одеваться, принимать лекарства, управлять автотранспортным средством, ходить в школу или на работу, играть и заботиться о других членах семьи.

Эрготерапия рассматривает комплексные отношения между человеком, деятельностью и окружающей средой, в которой происходит деятельность. Примерами эрготерапевтического вмешательства являются:

- Помощь ребенку с инвалидностью в полном участии в школе и социальной среде;
- Помощь работнику, получившему повреждения здоровью, восстановить навыки, необходимые для выполнения работы, либо
- Поддержка пожилым, проходящим через когнитивные или физические изменения.

Услуги эрготерапии нацелены на цели человека и обычно включают в себя:

- Индивидуальную оценку, во время которой ребенок или взрослый с инвалидностью и его семья совместно с эрготерапевтом определяют цели, которые поставил перед собой человек,
- Адаптированные вмешательства по улучшению его способности выполнять ежедневные дела и достигать своих целей, а также
- Оценку результатов, чтобы убедиться, что цели достигнуты и (или) внести изменения в план терапевтических вмешательств.

Услуги по эрготерапии могут также включать в себя всеобщую оценку домашних условий клиента и иной среды (напр., работа, школа), рекомендации по адаптированному оборудованию и обучению в его использовании, а также руководство и инструкции для членов семьи и лиц, оказывающих уход.

Эрготерапевты занимаются следующими вопросами:

- Оценка: процесс эрготерапии основан на проведении первоначальной и последующих оценок. Эрготерапевт совместно с клиентом работает над индивидуальными способностями и способностями взаимодействовать с окружающей средой, а также проблемами, связанными с его повседневной жизнью. Оценка включает в себя применение стандартизированных процедур, интервью, обзоры в различных условиях и консультации с людьми, играющими существенную роль в жизни лица с инвалидностью;
- Планирование: результаты оценки ложатся в основу плана, в котором отражаются кратко- и долгосрочные цели терапии. План должен быть составлен соответственно уровню развития, привычкам, ролям, предпочтениям в личной жизни человека и окружающей его среде.
- Вмешательство: вмешательство нацелено на программы, ориентированные на человека и окружающую среду. Они

предназначены для облегчения повседневных задач и адаптации условий, в которых работает, живет и общается человек. Примерами вмешательств могут быть обучение новым методам и предоставление оборудования, которое способствует самостоятельности в уходе за собой, снижает барьеры в окружающей среде и дает ресурсы для снижения стресса.

- Сотрудничество: эрготерапевты признают важность командной работы. Сотрудничество и координация с другими специалистами, семьями, лицами, обеспечивающими уход, и волонтерами важна для реализации холистического подхода.

Детям может потребоваться эрготерапия, несмотря на отсутствие болезни. Эрготерапия для детей способствует их большей самостоятельности, в то же время укрепляя развитие навыков тонкой моторики, сенсорной моторики и визуальной моторики, необходимой детям для функционирования и социализации.

Эрготерапевты работают с детьми в следующих сферах:

- Улучшение навыков тонкой моторики, чтоб они могли схватывать, отпускать игрушки и наработать хорошие навыки письма;
- Проработка координации рук с глазами, чтобы улучшить навыки игры и обучения в школе (попадание в цель, отбивание мяча, списывание с доски, и т.д.);
- Обучение базовым задачам (прием ванной, одевание, чистка зубов и самостоятельный прием пищи);
- Поддержание положительного поведения в любой обстановке (например, вместо того, чтобы ударить кого-то или закатить истерику, использовать положительные способы управления гневом, например, письменное изложение эмоций или участие в физической деятельности);

- Оценка потребности в специальном оборудовании, например, в коляске, шинах, оборудовании для принятия ванны, одевания или устройств для общения;
- Улучшение внимания и навыков социализации для содействия развитию межличностных отношений.

2.3. Речевая и языковая терапия

Речевая терапия может помочь тем, кто испытывает трудности в речи, улучшить общение и преодолеть барьеры, возникшие в результате нарушения речи. Цель речевой терапии включает улучшение произношения, усиление мышц, задействованных в речи и обучение правильной речи.

Речевая терапия может быть использована в самых разных ситуациях и нарушениях, связанных с речью, начиная с небольших, например охрипшего голоса, и заканчивая потерей речи из-за повреждения мозга. В зависимости от типа нарушения могут быть задействованы другие виды медицинского или психологического лечения.

Детские языковые расстройства могут отразиться на способности ребенка говорить, называть объекты и строить завершённые предложения. Хотя причины таких нарушений часто не совсем ясны, основные известные факторы риска включают проблемы со слухом, проблемы и нарушения общего развития, отражающиеся на развитии мозга.

Языковые расстройства почти всегда являются результатом повреждения или болезни мозга. Людям, перенесшим инсульт, например, часто сложно составлять предложения или запоминать слова. Такое нарушение называется *афазия*.

Существуют разные методы речевой терапии для каждой из вышеуказанных сфер, их применение зависит от типа нарушения.

Обычно требуются длительные сроки терапии, каждая из сессий обычно длится от 30 до 60 минут. Они могут проводиться как в группах, так и индивидуально.

Подходы, применяемые в речевой терапии, включают в себя:

- Упражнения на восприятие, например, как отличать отдельные звуки от слогов
- Упражнения на то, как произносить отдельные звуки, чтобы улучшить легкость речи
- Упражнения на улучшение дыхания, глотания и голоса
- Помощь в общении с использованием языка жестов, карточек и синтезируемой компьютером речи
- Советы для тех, кому требуется речевая терапия, и членов их семей
- Поддержка в реализации этих мер в повседневной жизни.

2.4. Прикладной анализ поведения (АВА-терапия) для детей с аутизмом

Терапия с применением прикладного анализа поведения (АВА-терапия) помогает детям наработать различные навыки, начиная от здорового образа жизни и заканчивая изучением новых языков.

Она:

- Повышает языковые и коммуникативные навыки;
- Улучшает внимание, концентрацию, социальные навыки, память и навыки обучения;
- Снижает проблемы, связанные с поведением.

АВА-терапия используется еще с 60-х годов прошлого столетия, чтобы помочь детям с аутизмом и связанными с ним нарушениями развития. Усиление положительной мотивации является одной из главных стратегий АВА-терапии. В АВА-терапии используются разные техники

для понимания и изменения поведения, что свидетельствует о ее гибкости:

- Терапия может быть адаптирована под индивидуальные потребности.
- Может проводиться независимо от места – дома, в школе, в местном сообществе
- Обучает навыкам, необходимым в повседневной жизни
- Может проводиться индивидуально или в группе

В начале терапевт определяет целевое поведение. Каждое успешное применение навыка или успешное поведение ребенка, вознаграждается. Поощрение несет ценность для проходящего терапию – это может быть, например, похвала, игрушка, книга, просмотр видеофильма, игра на игровой площадке и т.д. Со временем это приводит к качественному изменению поведения.

Цели терапии обозначаются в зависимости от возраста и уровня способностей ребенка с аутизмом. Они могут включать в себя развитие разнообразных навыков:

- Общение и язык
- Навыки социализации
- Уход за собой (принимать душ, ходить в туалет)
- Игра и отдых
- Моторика
- Учебные и академические навыки

В плане обучения каждый из этих навыков разбивается на конкретные и небольшие этапы. Терапевт обучат каждому шагу последовательно, начиная от простых (напр., имитация звуков) и заканчивая более сложными шагами (напр., ведение беседы). Специалист по поведенческому анализу регулярно встречается с членами семьи и

сотрудниками программы, чтобы ознакомиться с информацией о достигнутом прогрессе.

2.5. Методика Floortime (Флортайм): терапия для детей с аутизмом

Floortime (Флортайм) – это терапия для детей с аутизмом, основанная на развитии отношений. Данная интервенция называется Флортайм (букв. – время, проведенное на полу): во время терапии родители садятся на пол, чтобы играть и взаимодействовать с детьми наравне с ними. Флортайм является альтернативой АВА-терапии и иногда может использоваться в сочетании с ней.

Данный вид терапии нацелен на то, чтобы взрослые помогли детям расширить их “круг общения.” Взрослые настраиваются на уровень развития ребенка и помогают развить его сильные стороны. Терапевт и родители вовлекают ребенка при помощи того вида деятельности, который нравится ребенку. Они подключаются к игре ребенка и следуют его примеру.

Флортайм направлен на то, чтобы помочь ребенку достичь 6 ключевых для эмоционального и интеллектуального развития этапов:

- Управление своим поведением и интерес к миру
- Тесные доверительные отношения, создание межличностных отношений
- Двусторонняя коммуникация
- Сложное общение
- Эмоциональные представления, идеи
- Понимание эмоций

Терапевты обучают родителей как направлять детей на более сложные взаимодействия. Этот процесс называется «открытие и закрытие круга общения» и является краеугольным в методике Флортайм. Флортайм не выделяет по отдельности речь, моторику или когнитивные навыки.

Методика прорабатывает эти сферы через эмоциональное развитие. В целом, она способствует тому, что дети с аутизмом сами стремятся раскрыть свой потенциал. В методике делается упор на вопрос «кто они», вместо вопроса «какой поставлен диагноз».

Методика Флортайм должна применяться в спокойной обстановке. Это может быть в домашней обстановке или в специальных помещениях. Сессии длятся от двух до пяти часов в день и включают в себя как обучение родителей (лиц, осуществляющих уход за детьми), так и взаимодействие с ребенком. Во время сессии родитель (или лицо, осуществляющее уход за детьми) подключается к деятельности ребенка и следует его примеру. Затем родитель (или лицо, осуществляющее уход за детьми) вовлекает ребенка в более сложное взаимодействие. Флортайм поддерживает дошкольную инклюзию со сверстниками, не имеющими задержек в развитии.

3. Кратковременный уход

Кратковременный уход дает возможность лицу, осуществляющему постоянный уход или поддержку лицу с инвалидностью. Им можно воспользоваться в случаях, когда по какой-либо причине отсутствует лицо, осуществляющее постоянный уход. Такой вид ухода дает возможность постоянно осуществляющего уход лицу сделать передышку и в то же время обеспечить непрерывность ухода. Такая услуга может быть очень кратковременной, например в течение одного вечера, или немного длительнее, например на праздничный день. Краткосрочный уход при помощи профессионального сотрудника может быть обеспечен дома у бенефициара или в центре краткосрочного отдыха.

Краткосрочный уход способствует расширению горизонтов и наработке большей самостоятельности у детей и молодежи с

комплексными затруднениями в обучении и дополнительными потребностями в общении.

Краткосрочный уход не заменяет уход лица, обеспечивающего такой уход, а лишь обеспечивает возможность последнему продолжать оказывать необходимый уход. Услуги краткосрочного ухода несут в себе неоценимую пользу, они:

- Дают возможность лицу, обеспечивающему уход, отдохнуть и заняться важными и нужными задачами своей собственной жизни, включая некоторое время для ухода за собой;
- Дают возможность отсрочить долгосрочное размещение лиц с инвалидностью, так как у лиц, оказывающих уход, появляется возможность освежить силы;
- Исследования показали, что использование возможности краткосрочного ухода лицами, обеспечивающими уход, снижало уровни родительского стресса и значительно увеличивало их стрессоустойчивость;
- Краткосрочный уход дает лицу с инвалидностью положительный опыт. У него появляется возможность социализироваться и завести новых друзей.

Краткосрочный уход предоставляется на основании оценки индивидуальных потребностей и способности человека.

4. Центры дневного ухода за детьми с инвалидностью

Услуги Центров дневного пребывания могут оказываться в условиях школ или других учреждений. Эти центры предоставляют возможность участия в разнообразных индивидуальных и групповых видах деятельности, на основании индивидуальных планов услуг:

- Развитие навыков, необходимых для самостоятельной жизни
- Продвижение инклюзии в обществе
- Продвижение функционирования
- Поддержка в приобретении и улучшении навыков доакадемического и начального профессионального обучения.

Услуги дневного ухода являются одними из важнейших для предотвращения институционализации детей с инвалидностью и поддержки семей, чтобы члены семей, обеспечивающие уход, не теряли свои рабочие места.

5. Услуги по ориентировке и передвижению

Обучение детей и взрослых со слепотой или нарушениями зрения пространственной ориентировке и передвижению помогает им понять, где они находятся, куда хотят пойти (ориентирование) и каким образом туда можно добраться самостоятельно и безопасным способом пешком или на общественном транспорте (перемещение). Данная услуга включает оценку и обучение навыкам передвижения, обучение способам ориентирования и самостоятельному передвижению, в т. ч.:

- Использование слуха, тактильных ощущений и запахов для сбора информации об окружающей среде;
- Изучение пространственных концепций, чтобы понимать взаимоотношения, существующие между объектами в окружающей среде;
- Использование белой трости для обеспечения безопасного пути и определения местоположения объектов по маршруту в помещениях и вне их;
- Самостоятельное нахождение пункта назначения;

- Способы перехода через улицы, например анализ формы перекрестков, определение наличия знака «стоп», «уступи дорогу», светофора или нерегулируемого участка дороги;
- Навыки решения проблем, чтобы уметь определять последующие шаги в случае, если лицо дезориентировано, потерялось или хочет изменить маршрут;
- Пользование общественным транспортом и системой пересадки.

6. Сурдопереводчик

Цель услуг сурдоперевода заключается в улучшении повседневной жизни лица с серьезными нарушениями слуха. Используя для общения язык жестов лица с нарушениями слуха могут воспользоваться услугами сурдопереводчика определенное количество часов в месяц для личных потребностей и различных ситуаций:

- При использовании государственных услуг;
- В государственных учреждениях;
- На встречах и тренингах;
- На приеме врача;
- На занятиях и культурных мероприятиях.

7. Услуги помощи на дому

Услуга помощи на дому может предоставляться лицам с инвалидностью, пожилым и семьям с детьми, испытывающими трудности. Услуга помощи на дому означает помощь в выполнении ежедневных задач и деятельности, связанных с домом и личной жизнью. Услуги помощи на дому могут включать помощь по дому, медицинский уход на дому, помощь в уходе за собой.

8. Центры самостоятельной жизни

Центры самостоятельной жизни – это организованные на местах независимые негосударственные некоммерческие организации, осуществляющие деятельность в пользу лиц с инвалидностью и которыми руководят лица с инвалидностью. Они оказывают услуги по оказанию помощи лицам с инвалидностью, чтоб последние могли вести самостоятельную, продуктивную и значимую жизнь. Центры были созданы как часть Движения за Самостоятельную жизнь в 60-х и 70-х годах прошлого столетия, основанного для того, чтобы нести в жизнь ценности, культуру инвалидности и философию самостоятельной жизни. Движение подчеркивало идею о том, что люди с инвалидностью лучше всех понимают свои потребности, обладают существенно ценным взглядом на мир, который сделает свой вклад во благо общества и что они заслуживают равных возможностей в решении таких вопросов как жить, работать и участвовать в жизни общества.

В Центрах предоставляются следующие основные услуги:

- информация и консультации;
- обучение навыкам самостоятельной жизни;
- «равное» консультирование (т.е. у лиц с инвалидностью);
- индивидуальная и системная защита прав инвалидности;
- услуги, облегчающие переход от интернатов в сообщество, оказывают поддержку тем, кто находится под риском институционализации и способствуют переходу молодежи в следующий этап жизни после школы.

В Центрах также могут оказываться и другие услуги: психологическая консультация, помощь в нахождении жилья или шелтера, услуги личного помощника, консультирование и помощь в транспортировке, физиотерапия, обучение передвижению, реабилитационные технологии, отдых и развлечения и иные услуги, необходимые для улучшения способности лиц с серьезными видами инвалидности самостоятельно функционировать в семье, сообществе или продолжить занятие трудом. Во многих центрах имеются и другие программы и услуги: например, ресурсные центры по вспомогательным технологиям.

9. Услуги личного помощника

У лиц с инвалидностью есть право на личного помощника, когда им обязательно или постоянно требуется помощь другого человека для повседневных дел, работы и учебы, отдыха и развлечений, участия в обществе и поддержания социальных связей. Личный помощник означает, что лицо с тяжелой формой инвалидности получает необходимую помощь как дома, так и вне дома. Личный помощник помогает лицу с инвалидностью справиться с задачами, с которыми бы он справился самостоятельно не будь у него инвалидности. Помощь может оказываться в разных формах, в зависимости от того, кому оказывается помощь. Она может быть связана с питанием, туалетом, одеванием, домашними и повседневными делами, учебой, работой или участием в общественной жизни. Личный помощник также помогает лицу с физической инвалидностью в учебе и увлечениях. Служба личного помощника не означает уборку или уход на дому.

Согласно Общему комментарию №5 Комитета ООН по правам инвалидов, личная помощь означает человеческую помощь, направленную лицом или «пользователем» и доступную лицу с инвалидностью, и является инструментом для самостоятельной жизни.

Хотя способы оказания личной помощи могут варьироваться, есть отдельные элементы, которые отличают ее от других видов, а именно: услуги личного помощника должны финансироваться на основе индивидуализированных критериев и учитывать стандарты прав человека на достойную работу. Финансирование должно контролироваться и быть в распоряжении лица с инвалидностью, для целей оплаты любой требуемой услуги. Оно должно быть обосновано оценкой индивидуальных потребностей и жизненной ситуацией лица с инвалидностью. Лицо с инвалидностью должно иметь возможность осуществлять контроль над услугой, т. е. составлять договор по своему выбору из числа поставщиков услуг или нанимать сотрудника для выполнения этих задач. У них должна быть возможность подстроить услугу под свои потребности, т. е. самостоятельно решать кто, как, когда и где окажет данные услуги, а также давать указания и направление поставщикам услуг.

Личные помощники в основном выполняют следующие обязанности:

- Личный уход и гигиена, помощь с умыванием, одеждой и использованием туалета;
- Доступ к услугам, оказываемым в сообществе, например, к развлекательным мероприятиям и мероприятиям для социализации;
- Вождение автотранспорта, чтобы помочь человеку;
- Корреспонденция и документация;
- Посещение врача и больничных процедур;
- Работа по дому, приготовление пищи, стирка;
- Сопровождение на встречи, местные мероприятия, дневные поездки и вылазки;
- Помощь с приемом лекарств;
- Поддержание отношений с семьей и друзьями;

- Работа, обучение и образование;
- Передвижение дома и в сообществе;
- Доступ в необходимые учреждения и пользование общественным транспортом;
- Совершение покупок и глажка;
- Оказание поддержки членам семьи, оказывающим уход, когда им требуется краткосрочный отдых или перерыв.

10. Центры дневного пребывания для взрослых с инвалидностью

В Центрах дневного пребывания царит дружелюбная атмосфера: предлагается много разных видов отдыха и развлечений, образования, медицинского ухода и деятельности для хорошего самочувствия для взрослых с инвалидностью. Для пожилых, лиц с физическими нарушениями здоровья, с нарушениями обучаемости или психического здоровья имеются свои центры дневного пребывания. Они обычно предназначены для лиц, которым требуется много поддержки во время нахождения в центрах и где имеется обученный персонал, который при необходимости может оказать поддержку. Услуги дневного пребывания – это деятельность вне дома, которая направлена на поддержку самостоятельной жизни и социальных взаимодействий. Услуги могут включать в себя приготовление пищи, физические упражнения, обсуждения, треккинг и иные виды деятельности.

Хотя в Центрах дневного пребывания обеспечивается широкий ряд услуг, в каждом центре бывает свой набор услуг. Чаще всего в Центрах лица с инвалидностью могут участвовать в:

- Различных развлекательных занятиях, включая походы в парки или участие в местных мероприятиях;

- Занятиях по обучению, например, уроках компьютерной грамотности
- Художественной и музыкальной терапии;
- Физических упражнениях, доступных и выполнимых для людей с разными видами инвалидности;
- Получать помощь и поддержку в личном уходе и мобильности при необходимости;
- Иметь возможность транспортировки в центры и места проведения мероприятий;
- Получать горячее или холодное питание и питье – в центрах могут предлагаться утренний кофе или обеды.



Программа Развития Организации Объединенных наций
Узбекистан, г. Ташкент, 100029, ул. Тараса Шевченко 4

@ ПРООН Узбекистан 2022