

юнисеф 

для каждого ребенка



СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ:

Дети и подростки с инвалидностью
в Кыргызстане

Содержание отчёта не обязательно отражает политику или взгляды ЮНИСЕФ.

Текст отчёта не был отредактирован в соответствии со стандартами официальной публикации, и ЮНИСЕФ не несёт ответственности за ошибки.

Авторские права на данный отчёт принадлежат Детскому Фонду Организации Объединённых Наций.

Указание источника/цитирование. Пожалуйста, цитируйте данный отчёт следующим образом: ЮНИСЕФ (2021) «Ситуационный анализ: дети и подростки с инвалидностью в Кыргызстане».

Содержание

Аббревиатуры	5
Индексы таблиц, рисунков и вставок	7
Выражение благодарности	8
Краткое содержание	9
Введение	15
Методология	16
1. Основы политики в области инвалидности в Кыргызстане	19
1.1. Обязательства в рамках законодательства	20
1.2. Определение понятия «инвалидность»	21
1.3. Выявление и оценивание инвалидности	24
1.4. Определение количества детей и подростков с инвалидностью	26
2. Реализация прав детей с инвалидностью	32
2.1. Раннее выявление и раннее вмешательство (РВРВ)	32
2.2. Образование и уход за детьми в раннем возрасте (ОУДРВ) и образование (Статья 24)	34
2.3. Здоровье (Статья 25)	41
2.4. Абилизация и реабилитация (Статья 26)	43
2.5. Социальная защита (Статья 28)	50
2.6. Независимая жизнь	52
3. Межсекторальные вопросы	64
3.1. Повышение осведомлённости (Статья 8)	64
3.2. Инвалидность и другие формы уязвимости (Статьи 6 и 11)	65
3.3. Инвалидность и COVID-19	66
4. Заключение	68
4.1. Ответы на вопросы исследования	68
4.2. Извлечённые уроки	70
5. Рекомендации	73
5.1. Определение, выявление и идентификация инвалидности	73
5.2. Раннее выявление и раннее вмешательство (РВРВ)	73
5.3. Поддержка детей с инвалидностью, их родителей и семей	74
5.4. Повышение осведомлённости	74
5.5. Деинституционализация	74
5.6. Обучение и уход за детьми в раннем возрасте (ОУДРВ) и образование	75
5.7. Сотрудничество и межсекторальное взаимодействие	76
5.8. Полный обзор законодательства по реализации положений КПИ	76
5.9. Сбор данных	76

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ:

5.10. Реализация и мониторинг КПИ на национальном уровне	77
Изучение случаев	79
Изучение случая А: Доступ к образованию ребёнка с аутизмом	79
Изучение случая Б: Вспомогательные технологии для ребёнка с нарушением слуха	82
Изучение случая В: Реабилитация ребёнка с детским церебральным параличом	86
Изучение случая Г: Раннее выявление синдрома Дауна и доступность образования	88
Библиография	91
Ссылки	99

Аббревиатуры

COVID-19	Коронавирусная болезнь
Q°	Квинтиль
ВБ	Всемирный Банк
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВРД	Выживание и развитие детей
ГАДМФКС	Государственное агентство по делам молодёжи, физической культуры и спорта при Правительстве Кыргызской Республики
ЕПМС	Ежемесячное пособие для малообеспеченных семей с детьми
ЕС	Европейский Союз
ЕСП	Ежемесячное социальное пособие
ИКИ	Интервью с ключевым информатором
ИПР	Индивидуальная программа реабилитации
ИРДРВ	Индекс развития детей раннего возраста
КИОДХ	Кыргызское интегрированное обследование домашних хозяйств
КИССП	Корпоративная информационная система социальной помощи
КЛВФДОЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
КПД	Комиссия по делам детей
КПИ	Конвенция о правах инвалидов/людей с инвалидностью
КПР	Конвенция о правах ребёнка
МЗ	Министерство здравоохранения
МИКО	Мультииндикаторное кластерное обследование
МКБ-10	Международная классификация болезней 10-го пересмотра

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ:

МКФ	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
МКФ-ДП	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков
МОиН	Министерство образования и науки
МОТ	Международная организация труда
МСЭК	Медико-социальная экспертная комиссия
МТСР	Министерство труда и социального развития
МЧС КР	Министерство чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики
НПО	Неправительственная организация
НСК	Национальный статистический комитет
НШ	Непосещающие школу
ОГО	Организации гражданского общества
ОЛИ	Организации лиц с инвалидностью
ОПСД	Отдел поддержки семьи и детей
ОУДРВ	Обучение и уход за детьми в раннем возрасте
ОФ	Общественный фонд
ОФГ	Обсуждение в фокус-группе
ПМПК	Психолого-медико-педагогическая комиссия/консультация
ПОО	Профессиональное обучение и образование
ПРООН	Программа развития Организации Объединённых Наций
РВРВ	Раннее выявление и раннее вмешательство
РДРВ	Развитие детей в раннем возрасте
СитАн	Ситуационный анализ
ЦУР	Цели устойчивого развития
ЮНИСЕФ	Детский Фонд Организации Объединённых Наций
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию

ИНДЕКСЫ ТАБЛИЦ, РИСУНКОВ И ВСТАВОК

Таблицы

Таблица 1: Места проведения полевого исследования с участием целевых групп	19
Таблица 2: Основные демографические данные в Кыргызстане	21
Таблица 3: Учреждения по выявлению/определению инвалидности и разработке программ (ре)абилитации	27
Таблица 4: Количество детей с инвалидностью по данным различных источников	30
Таблица 5: Количество детей [с инвалидностью] в период с 2007 по 2019 год	33
Таблица 6: Количество детей, получавших государственные пособия по инвалидности в 2019 году, по полу и областям	34
Таблица 7: Интернатные учреждения для детей, престарелых граждан и людей с инвалидностью.	697

Рисунки

Рисунок 1: Система школьного образования в Кыргызстане	41
Рисунок 2: Причины, по которым дети не посещают школу	42

Вставки

Вставка 1: Что такое «инвалидность»?	23
Вставка 2: Разница между МКБ 10 и МКФ	35
Вставка 3: «Доступ к РВРВ»: изучение случая	37
Вставка 4: «Доступ к образованию»: изучение случая	40
Вставка 5: «Доступ к услугам абилитации/реабилитации: изучение случая	52
Вставка 6: Успешная практика: Разработка межведомственной программы реабилитации в Таджикистане при поддержке Всемирной организации здравоохранения	54
Вставка 7: «Доступ к вспомогательным технологиям»: изучение случая	56

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Данное исследование проведено командой Fresno Servicios Sociales SL в составе Паулы Фредерики Хант, Янины Арсеньевой, Рахат Орозовой, Хосе-Мануэля Фресно, Стефана Мейера, Скай Бэйн и Аны Матильды Невес.

Мы также выражаем благодарность за комментарии, полученные от Гулиры Кубатовой (Министерство труда и социального развития), Элизабет Грэхэм (Научный институт технологий и языков, США), Аманды Меррит (Научный Институт технологий и языков, США), Зейнеп Дыйканбаевой (Общественное объединение "Ассоциация родителей детей-инвалидов"), Зейнеп Эшмуратовой (ОФ "Центр развития и защиты уязвимых групп населения", Национальная сеть "Жанырык"), Джамили Дунгановой (логопед), Жылдыз Дуйшеновой (ОФ "Будущее страны"); Толгонай Бердикеевой (Программа по мониторингу прав ребёнка, ЮНИСЕФ), Геррит Мариц (Программа выживания и развития детей, ЮНИСЕФ), Чинаргуль Джумагуловой (Программа по развитию детей в раннем возрасте, ЮНИСЕФ), Чолпон Иманалиевой (Программа по здравоохранению,

ЮНИСЕФ), Чынаре Куменовой (Программа по образованию, ЮНИСЕФ), Елене Заиченко (Программа по защите детей, ЮНИСЕФ), Гульсаны Турусбековой (Программа по социальной политике, ЮНИСЕФ), Жыпаргуль Турматовой (Программа по гендерным вопросам, ЮНИСЕФ). Наличие консультативного совета в рамках данного исследования не предусматривалось.

Мы глубоко признательны организациям людей с инвалидностью в Кыргызстане, которые были постоянным источником помощи и поддержки. В частности, мы хотели бы упомянуть следующие организации и их представителей: Шарапат Актанову (Реабилитационный центр "Кадам" в г.Нарын, Нарынская область), Антонину Ли (НПО "Шоола-Коль", Иссык-Кульская область), Ларису Кузнецову (НПО "Smile.kg", Ошская область), Светлану Халбаеву (НПО "Луч солнца", Баткенская область), Жаныл Жумабаеву (НПО "Оазис", Чуйская область). Команда выражает глубокую признательность за их участие в организации встреч в рамках обсуждений в фокус-группах.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Несмотря на то что данный ситуационный анализ представляет особый интерес для различных заинтересованных сторон в Кыргызстане – представителей государственных органов, политиков, специалистов в разных областях, учёных и исследователей – следует отметить, что наиболее весомый вклад в проведение исследования внесли сами дети с инвалидностью и их семьи, которые поделились с экспертной командой своим жизненным опытом. Их истории свидетельствуют о стойкости семей и детей и, несмотря на серьёзные трудности, о безусловной любви родителей к своим детям.

Выводы

Кыргызстан ратифицировал Конвенцию о правах инвалидов (КПИ) в мае 2019 года, но до сих пор механизмы её реализации не запущены в полной мере, а люди с инвалидностью и организации, которые их представляют, не ощущают каких-либо изменений в результате данного процесса. В течение последних двух лет был разработан План действий по реализации положений КПИ и создан Совет по делам лиц с инвалидностью; однако многие инициативы были отложены или приостановлены.

Как рассказывают сами люди с инвалидностью, язык, используемый для определения их классификации инвалидности, является стереотипным и в некоторых случаях уничтожительным. Правовые и политические рамки недостаточны для адекватной защиты их прав, в том числе в отношении детей. В существующем законодательстве полностью отсутствуют две основные концепции по соответствию положениям КПИ, а именно, разумное приспособление и универсальный дизайн.

Обеспечение доступности предусматривается в рамках нескольких правовых документов, кроме того была разработана Национальная программа “Доступная страна 2021-2040”, которая опубликована для общественного

обсуждения, но в из-за политических обстоятельств и пандемии COVID-19 до сих пор не утверждена. В то время как гражданское общество пытается повлиять на пересмотр политики и доступности окружающей среды с помощью таких мероприятий, как мониторинг общественных пространств, их мнение не принимается во внимание. Кроме того, низкая осведомлённость общества о правах людей с инвалидностью перевешивает ограниченные усилия, прилагаемые для создания доступной среды.

Определение понятия «инвалидность» в Кыргызстане (Закон № 38, 2008) по-прежнему отражает медицинскую модель инвалидности и включает противоречивые объяснения. С одной стороны, лицо с *“ограниченными возможностями здоровья”* определяется *“лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности, и вызывающее необходимость его социальной защиты и реабилитации”*; с другой стороны, оно определяет *“инвалидность”* как *“социально-правовой статус, предполагающий наличие у лица стойких физических, психических или умственных нарушений”* (Статья 1).

Процесс раннего выявления и раннего вмешательства, когда он осуществляется, фрагментирован (осуществляется частично) между различными ведомствами, проблематичен из-за отсутствия специального опыта и экспертизы и не предусматривает участие родителей, ухаживающих лиц и их (детей)окружения. Наличие ребёнка с подтверждённой инвалидностью зачастую предусматривает со стороны родителей прохождение дорогостоящего и эмоционально сложного процесса (оформления инвалидности), зачастую без поддержки. Информация об их правах (детей с инвалидностью) не предоставляется в органах здравоохранения или социального обеспечения, они сталкиваются с отсутствием диагноза или неправильно поставленным диагнозом, с требованиями специалистов о вознаграждении и громоздкими административными процедурами.

Система здравоохранения нацелена на обеспечение качества своих услуг с учётом потребностей граждан. Однако люди с инвалидностью не рассматриваются как группа получателей услуг системы здравоохранения, как остальная часть населения. Скорее, медицинские работники относятся к таким людям как к безличным носителям болезней, являющихся условием их диагноза в соответствии с нормативными положениями, и не принимают во внимание эмоциональные или социальные издержки, связанные с инвалидностью.

Программа реабилитации лиц с инвалидностью, разрабатываемая медико-социальной экспертной комиссией, не сопровождается соответствующими высококачественными знаниями и услугами в области абилитации и реабилитации, необходимыми на местах, а сами люди с инвалидностью в большинстве своём, не знают, что они имеют право на подобные услуги. Устаревшие медицинские реабилитационные услуги не всегда доступны для всех, а социальная, психологическая, образовательная и другие виды реабилитации не проводятся из-за отсутствия специалистов, оборудования и методики.

Соответствующие возрасту вспомогательные приспособления приемлемого качества, которые могли бы способствовать более активному участию в жизни общества, трудно получить, особенно в сельских и отдалённых

районах из-за отсутствия личностно-ориентированных подходов, возможности выбора и длительного времени их ожидания.

В политике и на практике общее и специальное образование рассматриваются отдельно, сохраняя сегрегацию детей с инвалидностью, а их доступ к образованию зависит от определения и оформления инвалидности и прихоти школьного персонала. Родители, которые хотят, чтобы их дети имели доступ к специальным учреждениям (и получали специализированное образование, соответствующее типу инвалидности), должны получить справку об инвалидности. Специализированная школа не будет зачислять ребенка без такого документа и может отказать в зачислении даже при его наличии.

Аналогичным образом, родители, которые не хотят отправлять своих детей в резиденциальные учреждения (как правило, вдали от дома), не будут добиваться оформления инвалидности, если только им не понадобится ежемесячное пособие для покупки медицинских лекарств или услуг. Дети могут быть зачислены в обычную общеобразовательную школу, но только в том случае, если директор школы и/или учитель согласятся на это, что зачастую предусматривает вознаграждение в виде взятки.

Подростки и молодые люди с инвалидностью сталкиваются со значительными сложностями с трудоустройством, поскольку переход от школы к профессиональной деятельности не адаптирован для лиц с инвалидностью, возможности в области профессионального обучения и реабилитации ограничены, государственная служба занятости, как правило, не учитывает конкретные потребности, а система квот зарезервированных (для людей с инвалидностью) рабочих мест не развивается.

Существуют механизмы социальной защиты, в частности в виде ежемесячного социального пособия, предназначенного в том числе и для детей с инвалидностью. Однако имеют место барьеры, связанные с доступом, а размеры пособий не отражают дифференцированных потребностей и считаются недостаточными. Персонализированные социальные услуги получили широкое распространение благодаря внедрению системы "персональных ассистен-

тов” и заключению контрактов с поставщиками государственных услуг. Однако охват и адекватность подобных услуг остаются ниже предполагаемых потребностей.

Участники исследования сообщали о сохранении негативного отношения к инвалидности в кыргызском обществе. Поставщики услуг имеют низкую осведомлённость о проблеме или руководствуются традиционными и медицинскими моделями инвалидности. Организации гражданского общества стараются распространять информацию о различных видах инвалидности, но по-прежнему ограничиваются продвижением прав лиц с определёнными нарушениями. Семьи не получают достаточной информации, чтобы иметь возможность принимать обоснованные решения, и уязвимы для потенциально предвзятой помощи с точки зрения группового общения и образования со стороны неправительственного сектора, в том числе в вопросах, связанных с местом жительства семьи, социального статуса и т.д.

Данные, полученные при проведении этого ситуационного анализа, свидетельствуют о том, что детям и подросткам с инвалидностью в рамках системы правосудия, как жертвам преступлений, так и предполагаемым нарушителям, не предоставляются достаточные гарантии защиты от виктимизации и манипуляций.

Широко распространена институционализация детей с инвалидностью, недостаточна поддержка семей, существует финансовая дискриминация, отсутствует доступ к простым

и недорогим услугам. Особенно в неблагоприятном положении находятся дети с умственными нарушениями. Была разработана Национальная программа деинституционализации, которая осуществляется исключительно силами гражданского общества. По сообщениям (респондентов исследования), государственные органы не принимают в процессе активного участия или участвуют, но довольно неохотно. Таким образом, деинституционализации препятствует отсутствие межправительственного взаимодействия, нехватка квалифицированных специалистов и социальных служб, безразличное или негативное отношение общества к детям с инвалидностью, отсутствие систематической и комплексной поддержки детей, выпускающихся из интернатных учреждений, в том числе нехватка соответствующих альтернативных услуг по уходу, таких как специальный фостеринг или услуга «передышка» (временный уход) и т.д.

Следует отметить, что многие родители детей с инвалидностью, участвовавшие в исследовании, указали на сильное нежелание помещать своих детей в институционализированные учреждения, будь то “детские дома” или специализированные школы-интернаты, как это часто предлагают специалисты. Они отмечали, что чувство защищенности и **нежелание разлучаться со своими членами семьи** должно в дальнейшем поддерживаться путем предоставления семьям, имеющим детей с инвалидностью, необходимой поддержки и услуг на местном уровне.

Рекомендации

В рамках ситуационного анализа был разработан ряд **рекомендаций**. Каждая из них определяется в соответствии с краткосрочными, среднесрочными и долгосрочными приоритетами и идентифицирует заинтересованную сторону (заинтересованные стороны), которая в лучшей степени может осуществлять руководство по реализации каждой из рекомендаций, краткое изложение которых приводится ниже.

Содействовать единому подходу к определению, основанному на Международной классификации функционирования (МКФ). Члены трёх органов, ответственных за выявление

детей с инвалидностью, отставаниями в развитии или находящихся в трудных жизненных ситуациях, вместе со специалистами в полной мере ознакомлены с Международной классификацией функционирования (МКФ), а международные эксперты должны разработать план сотрудничества, предусматривающий сохранение профессионального опыта и в то же время расширение охвата и уровня надзора, направленных на оптимизацию существующих процессов, в том числе разработать механизмы и протоколы сотрудничества, направленные на поддержку всех детей и семей на протяжении всего жизненного цикла.

При поддержке детских больниц Бишкека и Оша **должны быть созданы эффективные и профессиональные механизмы раннего выявления и раннего вмешательства (РВРВ)**. Хотя законодательство предусматривает, что идентификация детей с инвалидностью должна проводиться на местном уровне, участники данного исследования указывают, что это невозможно из-за низкого технического потенциала специалистов первичного уровня. Таким образом, необходимо найти какое-то временное решение.

Разработать общегосударственный подход к инклюзивному образованию и жизни в обществе. Социальная и образовательная интеграция – ответственность всего правительства. ЮНИСЕФ рекомендуется разработать межведомственный план действий в отношении детей с инвалидностью, включающий сферы образования, защиты детей, социальную политику, местное управление и здравоохранение, который также может служить платформой для: (1) демонстрации того, каким образом различные секторы должны совместно работать в рамках общей цели, такой как РВРВ и внедрение инклюзивного образования; (2) поощрять различные ведомства к объединению усилий по достижению единой цели (например, РВРВ и инклюзивное образование).

Квалифицированные структуры оказания помощи на уровне местного сообщества. Людям с инвалидностью и их семьям требуется оказывать поддержку в создании необходимых условий на местном уровне, которые помогут удовлетворению их психосоциальных потребностей. Если подобные структуры уже существуют, центры дневного ухода должны быть переоборудованы таким образом, чтобы охватывать всех детей с инвалидностью, независимо от их потребностей в доступе, от их статуса инвалидности, возраста или других факторов. При их отсутствии должны выделяться финансовые и человеческие ресурсы на их развитие.

Информировать семьи, имеющие детей с отставанием в развитии или инвалидностью, о правах и назначении пособий. Разработать централизованный прозрачный механизм, с помощью которого родители детей с инвалидностью будут иметь доступ к информации

о своих правах. Данный механизм должен включать систему анонимного сообщения о случаях взяточничества, связанных с предоставлением услуг, которые должны приводить к судебным разбирательствам и реституции.

Говорить об инвалидности как об одной из человеческих характеристик. Используя существующие информационные кампании по всему региону, адаптировать и провести национальную информационную кампанию, которая начнет развеивать мифы, сопровождающие инвалидность, в стране и будет способствовать распространению среди населения необходимой и проверенной информации.

Извлекать уроки из пандемии по активному восстановлению. Провести срочную оценку условий, при которых во время вспышки COVID-19 дети смогли вернуться (из институционализированных учреждений) и остаться в своих семьях, как правило, в отдельном или изолированном помещении дома, в том числе разработать план поддержки с целью продолжения воссоединения семей и после окончания пандемии.

Провести оценку услуг в резиденциальных учреждениях, в которых дети с инвалидностью оставались во время пандемии COVID-19, и выявить препятствия к воссоединению семей в целях целенаправленного планирования деинституционализации детей с инвалидностью.

Обеспечить безопасность, защиту и благоприятную среду в резиденциальных учреждениях. Разработать четкие и прозрачные протоколы для предотвращения насилия в отношении детей, находящихся в резиденциальных учреждениях, в том числе механизмы реагирования. Протоколы должны касаться таких вопросов, как соответствующее возрасту и полу обучение по пониманию и распознаванию насилия, процедуры подачи жалоб, защита от виктимизации и реабилитация, включая механизмы, с помощью которых дети могут подавать анонимные жалобы независимому наблюдателю, наделенному полномочиями принимать меры незамедлительного реагирования (включая, но не ограничиваясь, изъятие ребенка из учреждения).

Пересмотреть концепцию инклюзивного образования. Рассмотреть вопрос о приоста-

новке реализации “Концепции и Программы инклюзивного образования в Кыргызской Республике” до тех пор, пока не будет проведён полный обзор документов в соответствии с нормативными рамками, чтобы “инклюзивное образование” было, по сути, конечным результатом проекта и соответствовало международным нормам, а не “интеграции”. Заинтересованные стороны, участвующие в реализации стратегии инклюзивного образования, должны принять участие в ознакомительной поездке в страну с передовой системой раннего выявления/раннего вмешательства и инклюзивного образования.

Соблюдать мандат Организации Объединённых Наций. Рекомендуется, чтобы ЮНИСЕФ взял на себя ведущую роль в рамках структуры Страновой группы ООН в вопросах, связанных с детской инвалидностью. Первым простым шагом было бы создание рабочей группы по вопросам инвалидности с участием представителей всех организаций системы ООН и международных НПО/доноров для разработки общего плана поддержки реализации КПИ.

Развивать стратегическое сотрудничество между государственными службами и третьим сектором. НПО и ОПР, предоставляющие услуги детям с инвалидностью и их семьям, должны разработать план передачи ответственности центральным и местным органам власти. Поскольку большая часть ноу-хау (передового опыта) в настоящее время сосредоточена в руках гражданского общества, необходимо проводить мероприятия по развитию и обеспечению широкого распространения и применения технического потенциала **Провести анализ всего законодательства на предмет соответствия положениям КПИ.** Провести тщательный обзор законодательства с привлечением международных экспертов и национальных организаций людей с инвалидностью в целях решения вопросов реализации основных прав лиц с инвалидностью согласно КПИ, а также процедурных механизмов реализации, мониторинга и отчетности.

Наделить полномочиями национальные статистические службы предоставлять данные об инвалидности, дискриминации и социальной интеграции. ЮНИСЕФ следует обеспечить широкое понимание различий между дан-

ными, которые обычно требуются государственными органами (в целях пенсионного обеспечения по инвалидности), и данными, предоставляемыми в рамках МИКО (ряд возможных функциональных ограничений по детскому/молодежному населению, которые могут прямо указывать или не указывать на степень инвалидности), и участвовать в наращивании потенциала, в том числе совместно с Национальным статистическим комитетом, чтобы государственные должностные лица могли принимать решения, учитывающие интересы людей с инвалидностью.

- Рассмотреть возможность проведения второй волны обследований домашних хозяйств в отношении семей, в которых были выявлены лица с ограничением функциональности/жизнедеятельности, для сбора более конкретной и достоверной информации, касающейся их биопсихосоциального статуса в связи с их ограничением функциональности/жизнедеятельности, при одновременном рассмотрении комплексной взаимосвязи между концепцией функционального ограничения и предоставлением услуг/льгот лицам с инвалидностью.
- Рассмотреть возможность включения обследования “функциональных ограничений/ограничения жизнедеятельности” в следующую перепись населения для определения более точного показателя распространенности лиц с функциональными ограничениями (для планирования необходимых услуг и распределения пособий).

Проработать вопрос применения положений КПИ на местном уровне. Принять Первоначальный план действий по реализации положений КПИ без дальнейших задержек и обеспечить его реализацию и мониторинг путём делегирования задач, выделения человеческих и финансовых ресурсов и внедрения прозрачного механизма контроля за её реализацией.

Регулярно отчитываться о выполнении обязательств в рамках КПИ. Учитывая обязательства Кыргызстана в соответствии со Статьей 33 КПИ, разработать меры по созданию надёжного механизма для осуществления и мо-

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ:

нитинга прогресса в реализации положений КПИ. Механизм должен состоять из двух независимых компонентов:

- Межведомственные структуры, курируемые назначенным ответственным лицом в правительстве, включающие координационный механизм, такой как недавно созданный Совет по делам лиц с инвалидностью. Данные структуры должны иметь специальные мандаты и ресурсы, обладать достаточной значимостью и возможностью иметь свои отделения на региональном уровне.
- Независимый механизм мониторинга, включая Аппарат Омбудсмана КР, специально уполномоченный для выполнения функций мониторинга реализации положений КПИ и которому должна оказываться поддержка в выполнении его задач. Работа по получению Омбудсменом аккредитации Парижских принципов со статусом А должна быть продолжена

ВВЕДЕНИЕ

ЮНИСЕФ поручил провести ситуационный анализ положения детей и подростков с инвалидностью в Кыргызстане для оценки и анализа ситуации по реализации прав детей (0-17 лет) и подростков (10-19 лет) с инвалидностью в соответствии с Международной классификацией функционирования (МКФ), инвалидности и здоровья детей и молодежи (ВОЗ).¹ Конвенция о правах инвалидов (КПИ)² была ратифицирована Кыргызской Республикой 16 мая 2019 года.³ Обоснованием для проведения данного анализа является информирование заинтересованных сторон, таких как государственные органы, гражданское общество, а также партнёров по развитию, о текущей ситуации по реализации прав детей и подростков с инвалидностью.

В ходе исследования были выявлены барьеры и препятствия в предоставлении качественных и инклюзивных услуг детям и подросткам с инвалидностью, а также проблемы на уровне принятия политических решений и наличия доказательной базы. Исследование заполняет некоторый пробел: так, например,

несмотря на то что в Кыргызстане существует некоторая литература по теме инвалидности, она не посвящена вопросам, имеющим первостепенное значение для детей и подростков.^а

Предполагается, что данный ситуационный анализ будет содействовать работе различных заинтересованных сторон. В первую очередь, отчёт должен предоставить доказательства и рекомендации Правительству Кыргызской Республики для будущей разработки соответствующей политики и предоставления услуг. Он также будет способствовать деятельности ЮНИСЕФ и других международных партнёров по развитию, как многосторонних, так и двусторонних, по консультированию государственных органов и сосредоточению усилий по наращиванию потенциала. Наконец, данный отчёт адресован, в том числе, и более широкому гражданскому обществу, включая организации лиц с инвалидностью, активистов в сфере защиты прав ребёнка и представителей молодёжных и родительских организаций.

^а Кроме того, в ходе исследования был проведен анализ благоприятных условий для разработки Программы раннего выявления и раннего вмешательства, направленной на определение шагов, необходимых для расширения объема и качества предоставляемых услуг по РВРВ. Это было представлено в отдельном (неопубликованном) документе (ЮНИСЕФ, 2021 год).

МЕТОДОЛОГИЯ

В рамках исследования положения детей и подростков с инвалидностью в Кыргызстане были предусмотрены следующие шаги:

1. Проведение кабинетного обзора (изучение документов).
2. Анализ политической среды в отношении соблюдения положений КПИ.
3. Определение барьеров и препятствий, реализации прав детей и подростков с инвалидностью.
4. Исходя из вышеизложенного (3), подробное описание барьеров и препятствий реализации прав детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 8 лет.
5. Оценка существующих заинтересованных сторон и благоприятных условий с целью поддержки реализации прав детей и подростков с инвалидностью.
6. Исходя из вышеизложенного (5), предоставление подробной информации о заинтересованных (вовлечённых) сторонах и благоприятных условиях, необходимых для реализации прав детьми с инвалидностью в возрасте от 0 до 8 лет.
7. Оценка наличия, доступности и получения услуг людьми с инвалидностью.
8. Картирование существующих услуг РВРВ с целью принятия выгодных решений и расширения применения существующих практик.
9. Анализ полученных данных и определение степени их использования для выявления пробелов.
10. Разработка рекомендаций в отношении принятия стратегий и мер по реализации прав детей и подростков с инвалидностью.
11. С учётом вышеуказанных пунктов (4, 6, 7,

8, 9 & 10) подготовка аналитического отчёта по усовершенствованию системы РВРВ.

12. Исходя из вышеизложенного пункта (10), разработка подробных рекомендаций с целью ускорения разработки и принятия стратегии и программы РВРВ.

Процесс проведения Ситуационного анализа был начат в декабре 2019 года и столкнулся с рядом серьёзных проблем, связанных с пандемией COVID-19, поэтому сбор полевых данных был отложен или весьма сжат. Таким образом, методология была адаптирована с учётом необходимости применения мер социального дистанцирования.

На начальном этапе был проведён Системный анализ. Он ориентирован на должностных лиц и сделан на основе изучения материалов и обзора законодательства за период с 1995 по 2020 годы, проведения онлайн-интервью и фокус-групповых обсуждений с экспертами, включая специалистов, представителей государственных органов и организаций, защищающих права детей и организаций лиц с инвалидностью. Было рассмотрено более 350 документов, проведены глубинные интервью с 20 государственными должностными лицами и представителями гражданского общества, проведено 6 фокус-групповых обсуждений с участием представителей государственных органов и/или групп гражданского общества.⁴ 16 декабря 2020 года Системный анализ был представлен членам правительства и представителям гражданского общества, а полученные отзывы были включены в письменный отчёт. В ходе проведения исследования было выявлено, что правительство планировало ряд реформаторских инициатив, касающихся прав детей с инвалидностью, о чём упоминается в данном отчёте, и хотя целью отчёта является принятие во внимание всех инициатив, были рассмотрены только те, которые реализовывались до 1 декабря 2020 года.

Второй этап, ориентированный на тех, чьи права должны быть реализованы, и включающий проведение данного Ситуационного анализа, осуществлён в феврале 2021 года путем изучения четырёх конкретных случаев и организации десяти фокус-групповых обсуждений с родителями и детьми с инвалидностью и без инвалидности. Инструментарий полевого исследования подробно изложен в Первоначальном отчёте. Ранее эти инструменты были использованы в других странах региона. Кроме того, первый ряд ОФГ и ИКИ был проведён для усовершенствования инструментов исследования (предварительное тестирование). Этот дополнительный механизм по сбору данных был задействован в различных регионах, как показано в Таблице 1. Набор участников проведён через организации лиц с инвалидностью. Был составлен список их представителей на национальном и региональном уровнях, и были проведены обсуждения в целях обеспечения разнопланового круга участников исследования, что позволило проанализировать различные характеристики с точки зрения регионального распространения, гендерного баланса, охвата городских и сельских районов, в том числе различных видов нарушений. Исходя из этого, местные ОЛИ выступали в качестве организаторов групп детей и родителей. Конкретные случаи, задокументированные в Приложении “Изучение случаев” к настоящему отчёту, были предложены участниками фокус-групповых обсуждений. Данные, полученные в ходе этих встреч, были использованы для подтверждения, внесения поправок и более углубленной доработки Системного анализа. Изучение случаев представляет собой биографические реконструкции жизненного опыта четырёх детей/подростков и их семей через призму их инвалидности, перемещение по различным учреждениям, получение разного рода процедур и услуг и рассмотрение их восприятия инвалидности и дальнейшие стремления. Изучение конкретных случаев представлено в приложениях, они кратко упоминаются на протяжении всего текста отчёта

Исследование проводилось Страновым офисом ЮНИСЕФ при технической помощи Регионального отделения ЮНИСЕФ в странах Европы и Центральной Азии. В рамках процедуры открытого конкурса был заключён контракт с

группой, состоящей из международных и национальных экспертов. Разделение функциональных обязанностей внутри команды позволило задействовать Паулу Ф. Хант в качестве руководителя группы, Жозе-Мануэля Фресно – в качестве советника по исследовательским методологиям, Янину Арсеньеву – в качестве эксперта по правовым вопросам, Рахат Орозову – в качестве эксперта по социальным услугам и координатора полевых исследований, Стефана Мейера – в качестве эксперта по социальной защите и координатора проекта, а также Скай Бэйн и Ану-Матильду Монтейру – в качестве ассистентов-исследователей. Исследование контролировалось на соответствующих этапах пересмотренного предложения (январь-май 2020 года), начального отчёта (май-сентябрь 2020 года), системного анализа (октябрь-декабрь 2020 года) и ситуационного анализа (январь-март 2021 года), проходя повторные этапы проверки фактов, конструктивной критики и обеспечения качества. Первоначальный отчёт прошёл исчерпывающую этическую экспертизу, проведённую внешним советом по этическому надзору. Затем был проведён обзор Ситуационного анализа со стороны Странового офиса ЮНИСЕФ и представлен для проведения внешней оценки качества.

Несмотря на то что в исследовании не предусматривался формальный механизм по участию заинтересованных сторон из правительства и гражданского общества, в разработке и осуществлении исследования были задействованы различные лица и организации. Результаты Системного анализа были представлены в ходе онлайн-дискуссии 16 января 2021 года нескольким высокопоставленным ответственным лицам, в том числе из правительства, организациям лиц с инвалидностью и активистам, работающим в сфере защиты прав детей. На основе предварительного варианта системного анализа со стороны всех участников были запрошены письменные отзывы. Всем проинтервьюированным представителям служб, предоставляющим услуги (поставщики услуг), сотрудникам ЮНИСЕФ и людям, чьи права должны быть реализованы (получатели услуг), была предоставлена возможность подтвердить результаты этого исследования во время онлайн-встречи, в письменной форме или в процессе личного сбора данных на обоих этапах исследования.

Таблица 1: Места проведения полевого исследования с участием целевых групп

# ОФГ	Географическое место исследования	Город/ Село	Север/ Юг	Участники	Кол-во
ОФГ 1	Нарынская область, г.Нарын	Город	Север	Дети с инвалидностью	8
ОФГ 2	Иссык-Кульская область, Тонский район, село Боконбаево	Село	Север	Дети с инвалидностью	6
ОФГ 3	Ошская область, Ноокатский район	Село	Юг	Дети с инвалидностью	8
ОФГ 4	Баткенская область, г. Кызыл-Кия	Село	Юг	Дети с инвалидностью	7
ОФГ 5	Чуйская область, г. Токмок	Село	Север	Дети без инвалидности	8
ОФГ 6	Нарынская область, г. Нарын	Город	Север	Родители детей с инвалидностью	6
ОФГ 7	Иссык-Кульская область, Тонский район, село Боконбаево	Село	Север	Родители детей без инвалидности	6
ОФГ 8	Ошская область, г.Ош	Город	Север	Родители детей с ограниченными возможностями здоровья	8
ОФГ 9	Баткенская область, г. Кызыл-Кия	Село	Север	Родители детей с инвалидностью	8
ОФГ10	Чуйская область, г. Токмок	Село	Север	Родители детей без инвалидности	7

Настоящий документ представляет собой отчёт о проведении Ситуационного анализа завершённого в рамках второго этапа (выше).⁵ Полное описание методологии исследования и более глубокий анализ систем в Кыргызстане сделаны в Первоначальном отчёте и Системном анализе, которые представляют собой промежуточные результаты (продукты), на которых основывается данный отчёт. Вопросники для интервью и фокус-групповых обсуждений приводятся в приложениях.

В целом политические события в Кыргызстане в ходе исследования, а именно: парламентские выборы в октябре 2020 года, гражданские беспорядки и президентские выборы в январе 2021 года, смена власти и реструктуризация государственных органов – привели к некоторым задержкам и трудностям в доступе к ключевым информаторам и данным. Названия министерств и ведомств соответствуют структуре правительства, которое существовало до января 2021 года.

1. ОСНОВЫ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ИНВАЛИДНОСТИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

В этой главе рассматривается ситуация и меры, предпринимаемые государственными органами по реализации Статей 1-4 и 7 Конвенции о правах инвалидов (КПИ).

Кыргызстан – страна Центрально-Азиатского региона, не имеющая выходов к морю. Она граничит с Китаем, Казахстаном, Таджикистаном и Узбекистаном. Большая часть населения проживает в сельской местности, на се-

вере (вокруг г.Бишкека) и на западе (вокруг г.Ош). По данным Национального статистического комитета (НСК), в Кыргызстане проживает около 6,5 миллиона человек, из которых 38% младше 18 лет (2,5 миллиона детей).⁶ По данным ЮНИСЕФ, 43,1% детей в возрасте до 6 лет проживают в семьях, находящихся за чертой бедности, а у 119 000 детей оба родителя находятся за пределами страны.⁷

Таблица 2: Основные демографические данные в Кыргызстане

	Количество	Процент
Общее количество населения Кыргызстана	6 523 529	100%
Женщины	3 285 923	50%
Мужчины	3 237 606	50%
Дети	2 456 101	38%
Девочки до 18 лет	1 199 101	48,8%
Мальчики до 18 лет	1 257 120	51,2%
Бедное население (2019)	1 312 808	21%
Крайне бедное население (2019)	35 836	0,54%
Получатели государственных пособий по инвалидности*	57 204	0,87 %
Лица с инвалидностью с детства *	31 688	0,48 %
Лица с инвалидностью по общим заболеваниям *	7 183	0,11 %
Получатели пособия по случаю потери кормильца (для каждого члена семьи с инвалидностью)*	18 333	0,28 %

Источник. Национальный статистический комитет stat.kg/ru/statistics, дата ссылки – 12.08.2020 и (*). Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. (2019). Социальные тенденции в Кыргызской Республике на 2014-2018 годы: Выдержки из данных по инвалидности.

Во Всемирном докладе об инвалидности (2011) говорится, что примерно 15% мирового населения живёт с тем или иным видом инвалидности, в то время как число детей в возрасте от 0 до 14 лет, “имеющих умеренную или тяжелую инвалидность”, составляет примерно 5,1%, из которых 0,7% “имеют серьёзные трудности”⁸. Показатели распространённости инвалидности в странах со средним и

низким уровнями дохода варьируются и могут достигать 12,7%. Аналогичным образом, доля детей, подверженных риску инвалидизации (в глобальном масштабе), колеблется от 14% до 35%. В Кыргызстане, как и в других странах региона, оценка показателей распространённости инвалидности является довольно сложной задачей из-за применяемой методологии классификации.

Глобальные различия, заключающиеся в том, каким образом определяется, измеряется и официально отражается “инвалидность” в базах данных, вероятно, являются одним из объяснений таких различий в распространённости детской инвалидности (от 14 до 35 %). В большинстве стран количественные данные о людях с инвалидностью разнятся, в частности, в показателях административных данных, поскольку соответствующие секторы по-разному трактуют понятие “инвалидность” (например, получатель пособия, лицо с нарушениями здоровья, лицо, которому требуется специальное образование).

На конец 2018 года общее число получателей государственных пособий по инвалидности (57204) составило примерно 15% от общего числа получателей государственных пособий (365227). В Кыргызстане по официальным данным, 57204 человека были получателями государственных пособий. Они были квалифицированы как “инвалиды с детства” (31688), “инвалиды по общим заболеваниям” (7183) или получатели пособий “по потере кормильца” (для каждого нетрудоспособного члена семьи) (18333). Таким образом, только 67,9% этих государственных пособий (31688+7183) были предоставлены непосредственно лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Необходимо соблюдать осторожность при интерпретации данных, приведённых выше и в следующих разделах настоящего отчёта. Получение пособия по инвалидности не является адекватным показателем для общего числа лиц или детей с инвалидностью или в контексте распространённости инвалидности.⁹

1.1. Обязательства в рамках законодательства

В рамках реализации Повестки дня на период до 2030 года и Целей устойчивого развития (ЦУР) Кыргызская Республика подтвердила в 2020 году приверженность “глобальному обязательству “никого не оставлять без внимания” с особым акцентом и приоритизацией наиболее уязвимых социальных групп;”¹⁰ признав при этом, что лица с инвалидностью являются одними из наиболее дискриминируемых граждан, при этом до сих пор имеют место пробелы в системе дезагрегации данных с учётом инвалидности.¹¹

Подписав (21 сентября 2011 года) и ратифицировав (16 мая 2019 года) Конвенцию Организации Объединённых Наций о правах инвалидов (КПИ), Кыргызская Республика обязалась “поощрять, защищать и обеспечивать полное и равное пользование всеми правами человека и основными свободами всеми лицами с инвалидностью, а также поощрять уважение присущего им достоинства”.¹² Реализация КПИ подлежит либо немедленному применению в отношении гражданских и политических прав (таких, как свобода от пыток, насилия и злоупотреблений или уважение дома и семьи), либо постепенному осуществлению экономических, социальных и культурных прав (таких, как образование, здравоохранение или социальная защита). Во всех случаях право на защиту от дискриминации во всех сферах жизни подлежит немедленному применению.¹³

Вскоре после ратификации КПИ Распоряжением Правительства № 143-р от 21 мая 2019 года была создана межведомственная рабочая группа по реализации положений КПИ¹⁴, которой было поручено подготовить предложение по Первоначальному плану действий по реализации положений КПИ на 2019-2022 годы и программе “Доступная страна”, направленной на ликвидацию дискриминации в отношении лиц с инвалидностью в различных сферах и улучшение доступности инфраструктуры. Предложение по Плану действий было представлено в марте 2020 года¹⁵, но в связи с политической нестабильностью Межведомственная рабочая группа была расформирована. Позже, в том же году был создан новый орган – Совет по делам лиц с инвалидностью, куда вошли многие представители бывшего состава Рабочей группы. В декабре 2020 года Совет провёл своё первое заседание.

В национальном законодательстве полностью отсутствуют две основные правовые концепции по соответствию положениям КПИ, т.е. разумное приспособление и универсальный дизайн. Например, родители детей с инвалидностью отмечают отсутствие внимания к потребностям их детей в размещении (разумном или ином) в медицинских и образовательных учреждениях, в транспорте, в том числе при получении (ре)абилитационных услуг и необходимого оборудования.

Кроме того, по словам участников этого исследования, подтверждая ранее приведённые сообщения¹⁶, язык, используемый для обозначения инвалидности, а также язык, часто используемый для общения с людьми, предположительно имеющими инвалидность, и их семьями, является стереотипным и зачастую уничижительным. Родители детей с инвалидностью сообщали, что их дети воспринимаются как менее заслуживающие внимания, нуждающиеся в заботе или услугах, в отличие от других детей, и нередко рассматриваются сверстниками и специалистами, с которыми они контактируют, как лица, имеющие какое-то заразное заболевание.

Как показал всесторонний анализ механизмов раннего выявления и раннего вмешательства (РВРВ) в Кыргызстане, реализация прав детей с инвалидностью является затруднительной из-за отсутствия самой системы раннего выявления и раннего вмешательства, а также служб поддержки семьи. Выводы, полученные в результате сбора данных, проведенного с теми людьми, чьи права должны быть реализованы, и в рамках “альтернативного” доклада¹⁷, подтверждают те положения, которые уже приводились в Заключительных замечаниях Комитета по Конвенции о правах ребёнка, принятых в 2014 году, где выражается сожаление по поводу широко распространённой институционализации детей с инвалидностью, отсутствия поддержки семей, финансовой дискриминации, нехватки доступных и

недорогих услуг, отмечая особенно неблагоприятное положение детей с умственными нарушениями.¹⁸

Кроме того, Кыргызстан не ратифицировал Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов, Факультативный протокол к Пакту об экономических, социальных и культурных правах (2013 год) или третий Факультативный протокол к Конвенции о правах ребёнка (2014 год). Эти отдельные договоры предусматривают создание механизмов подачи индивидуальных жалоб. В Кыргызстане подобный механизм отсутствует. Международное право защищает право детей с инвалидностью на участие в принятии решений, принимаемых в их интересах.

1.2. Определение понятия «инвалидность»

С момента принятия КПИ в 2006 году предпринимались усилия по определению понятия «инвалидность» через призму прав человека или биопсихосоциальной модели инвалидности. Дети и подростки с инвалидностью должны в полной мере пользоваться всеми правами человека и основными свободами наравне с другими детьми, детям с инвалидностью, согласно Конвенции о правах ребёнка (КПР), должно уделяться “приоритетное внимание”, т.е. право, которое распространяется в отношении всех детей.

Вставка 1: Что такое инвалидность?

В Статье 1 КПИ лица с инвалидностью определяются как “лица с длительными физическими, умственными, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут препятствовать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими”.

Однако определение лиц с инвалидностью, предложенное в рамках КПИ, является результатом постепенного изменения понимания инвалидности с течением времени. Трактовка инвалидности существенно эволюционировала; существуют три основные модели, используемые для концептуализации инвалидности:

Самая старая и устаревшая модель – “благотворительная”, концептуализирующая (рассматривающая) инвалидность как наказание или трагедию, обычно с вмешательством бога. В соответствии с этой моделью человек рассматривается как нуждающийся и жалкий, который может найти спасение только через милосердие, любовь и заботу других.

“Медицинская модель”, возможно, является наиболее распространённой; эта модель концептуализирует (рассматривает) инвалидность как физиологическое состояние человека, болезнь или заболевание, которые необходимо лечить с помощью медицинских работников.

Самая последняя модель – “социальная” – возникла из более глубокого понимания барьеров, препятствующих активной жизни людям с инвалидностью. Она предполагает, что инвалидность является результатом взаимодействия между человеком с определёнными физическими, интеллектуальными, сенсорными или психическими нарушениями и окружающей социальной и культурной средой. Инвалидность понимается как социально-политический конструкт, тогда как в обществе существуют поведенческие, экологические и институциональные барьеры, из-за которых люди с инвалидностью подвергаются дискриминации и систематическому исключению из жизни общества. Социальная модель (также известная как биопсихосоциальная модель) соответствует подходу, основанному на правах человека, или правозащитной модели концептуализации (рассмотрения) инвалидности; она соответствует Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья Всемирной организации здравоохранения, более известной как МКФ. Согласно МКФ (и МКФ-ДП), уровень функционирования человека определяется как динамическое взаимодействие между его состоянием здоровья, факторами окружающей среды и личностными факторами, при этом функционирование и инвалидность – это многомерные понятия, касающиеся:

- функции и структуры организма людей;
- деятельности людей и сферы жизни, в которых они участвуют;
- факторов окружения, влияющих на их состояние;
- социальной модели, признающей важность контекста и окружающей среды, способствующей или препятствующей эффективно участвовать в жизни общества.

Источник: Ситуационный анализ: Дети с инвалидностью в Косово¹⁹

В Кыргызстане основным законодательством, регулирующим права лиц с инвалидностью, является Закон № 38 “О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья”, принятый в 2008 году и изменённый в 2009, 2016 и 2017 годах.²⁰ Это был долгожданный отход от стандартного советского законодательства о социальной защите “инвалидов” (в оригинале), которое в некоторых вариациях служило основой для законодательства об инвалидности в Кыргызстане и соседних странах. Закон № 38 в редакции 2017 года включает в себя такие важные элементы, как предотвращение дискриминация по признаку инвалидности; обеспечение доступности; определение статуса сурдопереводчиков; реализацию политических прав,. Однако он еще не полностью соответствует положениям КПИ, и существует

путаница в терминологии Закона № 38 (2008)²¹. С одной стороны, название закона касается лиц с “ограниченным функционированием здоровья”, которые определяются как лица с “расстройствами здоровья с постоянным нарушением функций организма в результате болезней, травм или дефектов и, как следствие, с ограничениями функционирования и нуждающимися в социальной защите и реабилитации”. С другой стороны, тот же закон определяет “инвалидность” как “социально-правовой статус, предполагающий наличие признаков физических, психических или психических нарушений” (Статья 1).

Термин “инвалидность” используется только в отношении профилактики или в ходе обсуждения вопроса о присвоении взрослым I, II или

III группы инвалидности в зависимости от тяжести нарушений. Во всех других случаях закон использует формулировку “ограниченное функционирование здоровья” или некоторые её вариации. Дети в возрасте до 18 лет включаются в категорию “дети с ограниченными возможностями здоровья” (Статья 1). Проект Плана действий по реализации положений КПИ, по-видимому, является одним из немногих исключений, где терминология соответствует нормам КПИ и используется термин “лица с инвалидностью”.

За время проведения исследования последовательная ссылка на “ограниченное функционирование здоровья” (“ограниченные возможности здоровья”) и определение инвалидности, ориентированное на наличие каких-либо нарушений, указывает на продолжающуюся зависимость от медицинской модели инвалидности в Кыргызстане. Значительное внимание, уделяемое профилактике инвалидности, также свидетельствует об отсутствии чёткого различия между правозащитным подходом в этом вопросе, отстаиваемым КПИ, и общей системой здравоохранения населения, которая должна применяться к лицам с инвалидностью и без нее.

Таким образом, определение инвалидности в Кыргызстане не согласуется с нормами КПИ и является проблематичным в трех отношениях: во-первых, оно не учитывает, что инвалидность – это не правовой статус, а скорее условия жизни, которые в значительной степени зависят от окружающей среды; во-вторых, оно не принимает во внимание, что квалификация лиц с инвалидностью по степени тяжести является незаконной, поскольку она противоречит индивидуальному характеру жизни с инвалидностью; и в-третьих, существующее определение детской инвалидности базируется исключительно на медицинских нарушениях (связанных со здоровьем) и игнорирует психосоциальные аспекты людей, имеющих инвалидность.

Как упоминалось выше, положения, предусмотренные в рамках КПИ, также способствовали применению другого способа определения инвалидности – как функционального ограничения, т.е. в большей степени в соответствии с социальной моделью инвалидности.

Одним из таких инструментов при определении инвалидности, который должен использовать-

ся в дополнение к другим, является использование версии МКФ и МКФ для детей и подростков (МКФ- ДП). Участие является одним из важнейших элементов МКФ и не учитывается законодательством Кыргызской Республики (подробнее см. раздел 2.6). Оно определяется как “вовлечённость человека в жизненную ситуацию”.²² Это определение включает понятие вовлечённости, которое в дальнейшем может определяться как “участие, включение или вовлечение в какую-либо область жизни, принятие или доступ к необходимым ресурсам”.²³

В ходе исследования были изучены различные отчёты, часто спорные, связанные с внедрением МКФ. В время проведения пилотного тестирования и разработки плана действий специалисты, участвовавшие в этом исследовании, сообщили, что только очень ограниченное число медицинских работников в Кыргызстане знакомы с МКФ и могут на практике применять свои профессиональные ноу-хау (находки) в работе в междисциплинарных командах. В прямом противоречии с этим в рамках Добровольного национального обзора (ДНО) по достижению ЦУР делается вывод о том, что прогресс есть, в частности при внедрении элементов МКФ в оценку инвалидности и разработке индивидуальной программы реабилитации (ИПР) (ЦУР 1).²⁴

Дети с инвалидностью

Что касается детей с ограниченными возможностями здоровья (далее дети с инвалидностью), то Кодекс “О детях” Кыргызской Республики включает различные положения, имеющие непосредственное к ним отношение. Инвалидность считается одним из факторов, “объективно нарушающих функционирование человека и его психологическое состояние из-за неспособности самостоятельно преодолеть его”, и дети с инвалидностью автоматически включаются в определение детей, находящихся в “трудных жизненных ситуациях” (Статьи 5 и 25).²⁵ Система защиты детей в “трудной жизненной ситуации”, в том числе детей с инвалидностью, включает центральные органы власти, уполномоченный орган по защите детей (Министерство труда и социального развития (МТСП), районные комиссии по делам детей (при районных администрациях), Департамент по поддержке семьи

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ:

и детей (при территориальном управлении МТСП) и исполнительную ветвь местных органов власти, ответственных за социальные вопросы. Другие положения, ориентированные на детей, находящихся в “трудной жизненной ситуации” (включая детей с инвалидностью), предусматривают разработку индивидуального плана защиты детей (Статья 36) и помещение в резиденциальное учреждение в качестве крайней меры (Статья 37). Наконец, в качестве гарантии права на образование ребенка “с ограниченными возможностями здоровья, не способного получать образование в учебных заведениях на общих условиях”, предусмотрено создание специальных групп, классов или реабилитационных центров (Статья 10(6)), а учащиеся с “ограниченными возможностями здоровья” подлежат квоте в высших учебных заведениях (Статья 10(7)).²⁶

Кодекс “О детях” уполномочивает Аппарат Омбудсмана Кыргызской Республики осуществлять мониторинг, анализ и контроль за реали-

зацией государственными органами прав, свобод и законных интересов детей (Статья 23).²⁷ В докладе Омбудсмана Кыргызской Республики за 2017 год говорится, что дети, помещенные на государственное попечение в резиденциальные учреждения, исключаются из статистики по детям, находящимся в “трудной жизненной ситуации”, поскольку помещение в подобные учреждения рассматривается как разрешение трудной ситуации. Дети с инвалидностью и дети из бедных семей также нередко исключаются из статистических данных.²⁸

1.3. Выявление и оценивание инвалидности

Выявление инвалидности и разработка планов развития находятся в ведении нескольких комиссий и консультаций, некоторые из которых более подробно описаны в отдельном анализе практики РВРВ, сделанном в контексте настоящего исследования.²⁹

Таблица 3: Учреждения по выявлению/определению инвалидности и разработке программ (ре)абилитации

Учреждение	Функция, мандат, инструмент	Подотчётен
МСЭК	Оценка и определение инвалидности, главным образом медицинской Определяет правовой статус (категории I, II, III и инвалидность с детства), а также право на получение пособий, меры социальной защиты и (ре)абилитационные услуги	МТСП
ПМПК	Междисциплинарные команды по разработке образовательной программы для ребенка	МОиН
КДД	Решения об опеке и помещении в институциональное учреждение	Районная администрация
ОПСД	Функции по социальному сопровождению (кейс-менеджменту), связанные с выявлением, регистрацией и разработкой индивидуальных планов защиты детей	Районные управления МТСП

Аббревиатуры МСЭК: Медико-социальная экспертная комиссия; ПМПК: Психолого-медико-педагогические комиссии/Консультации; КДД – Комиссия по делам детей; ОПСД: Отдел поддержки семьи и детей.

Медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК)

Постановление № 68 Правительства Кыргызской Республики регламентирует определение и оценку инвалидности (“лицо с

ограниченными возможностями здоровья” в оригинале”), которая входит в компетенцию одной из 27 Медико-социальных экспертных комиссий (МСЭК) при Министерстве труда и социальной защиты.³⁰ Две из них специализи-

рованные, работают на юге и севере страны, четыре состоят из психиатров, офтальмологов и физиотерапевтов (туберкулез). Люди обращаются за обследованием в комиссию после лечения в организациях первичной медико-санитарной помощи или по направлению из организаций вторичной медицинской помощи³¹. Затем МСЭК несёт ответственность за установление “структуры и степени ограничения жизнедеятельности граждан, а также определение мер реабилитации и социальной защиты” (Статья 1.1).

Однако, как подробно сообщали родители детей с инвалидностью, участвовавшие в этом исследовании, единственные МСЭК, которые, по-видимому, функционируют адекватно – это те, которые находятся в крупных городах (г. Бишкек и Ош), они достаточно быстро реагируют на вопросы родителей и врачей и не требуют оплаты из собственного кармана. Местные МСЭК либо не существуют, либо не охватывают сельские районы, не имеют достаточного кадрового или технического потенциала либо просто направляют родителей в другой МСЭК в г. Бишкек или Ош. Что еще более важно, родители в каждом маленьком городе во время ОФГ сообщали о случаях взяточничества при подаче заявления на установление инвалидности. Хотя предполагается, что это бесплатная процедура, родителей просили внести свой вклад в любом виде – от денег (наличными, так называемые “первые три пенсии”) до товаров (мёд, овцы). Когда НПО или МСЭК в Бишкеке советуют обратиться с официальной жалобой, родители неохотно идут на это из-за боязни ответных мер.

Для того, чтобы гражданин был признан лицом, имеющим инвалидность, необходимо выполнить несколько условий: (1) у человека должно быть стойкое нарушение функций или деятельности систем организма, вызванное заболеванием или болезнью или дефектом, в соответствии с Международной классификацией болезней-10,³² (2) расстройство должно привести к ограничению работоспособности (полной или частичной потере способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, “общению, контролю поведения, обучению или занятию трудовой деятельностью” (1.2.а) и (3) необходимость принятия мер, связанных с социальной защитой, вклю-

чая реабилитацию. Как описано выше, взрослые люди с инвалидностью должны быть дополнительно классифицированы по группам I, II или III в зависимости от тяжести нарушения, а лица в возрасте до 18 лет должны классифицироваться как “инвалид с детства”.

В соответствии с Приказом № 675 процедура диагностирования предусматривает следующие шаги:

1. лицо проходит полное физическое обследование у врача, который определяет заболевание, травму или дефект, которые вызывают ограничения на постоянной основе;
2. лицо предоставляет медицинскому работнику МСЭК документацию, полученную от лечащего врача (шаг 1 выше);
3. лицо проходит комплексную оценку состояния здоровья (госпитализация);
4. лицу присваивается (или не присваивается) статус лица, имеющего инвалидность;
5. в случае присвоения инвалидности МСЭК разрабатывает индивидуальную программу реабилитации.

Однако в одном из интервью руководитель НПО сообщил, что для детей была внедрена упрощённая процедура оценки, которая предполагает, что дети могут быть обследованы без необходимой госпитализации. Кроме того, было пересмотрено первоначальное требование о ежегодном обследовании детей с инвалидностью. В некоторых случаях (например, аутизма) первичный диагноз действителен в течение 5 лет, в случае его подтверждения он присваивается на неопределённый срок.

Как подтвердили участники данного исследования и по информации представителей Программы развития Организации Объединённых Наций (ПРООН) в 2016 году, существуют различные препятствия в оценке и установлении инвалидности.³³ Отсутствие координации и мониторинга процесса оценки между различными министерствами, в том числе между министерствами и ОЛИ, а также вопросы, связанные с доступностью, вспомогательными технологиями и предоставлением услуг, как это предусмотрено в законодательстве,

по-прежнему представляют собой серьёзные проблемы.

Вместе с тем родители и НПО указывали, что наибольшими препятствиями для оценки и определения статуса инвалидности являются:

1. отсутствие технического потенциала врачей и специалистов, непосредственно работающих с лицами, имеющими инвалидность, в сочетании с отсутствием механизма раннего выявления и раннего вмешательства;
2. недостаточный опыт у специалистов и населения в целом в вопросах отставаний в развитии и инвалидности, что не позволяет им обращаться за помощью или пользоваться ею;
3. отсутствие прозрачности и технического потенциала в большинстве ответственных структур на областном и местном уровнях.

Психолого-медико-педагогические комиссии/консультации

Как только у ребёнка в возрасте 3 лет и старше будет выявлена инвалидность, законодательство предусматривает, что план обучения должен быть разработан Республиканской, Бишкекской городской или любой из 24 региональных психолого-медико-педагогических комиссий/консультаций (ПМПК) при Министерстве образования и науки (МОиН). Их обязанность состоит в том, чтобы рекомендовать форму обучения, по которой должен учиться ребёнок с инвалидностью (специальную или общую), на основе комплексной диагностики.

Две комиссии являются стационарными (Бишкекская городская и Республиканская), работающие на постоянной основе в течение всего года, региональные консультации предоставляют свои услуги в течение одной недели до начала учебного года (август) и в конце учебного года (май)³⁴. По словам представителя Республиканской ПМПК, региональные ПМПК состоят из врачей, учителей, специалистов специализированных школ, привлекаемых специалистов и т.д. и действуют по запросу родителей.

Оценка ПМПК основана на методических материалах по приёму и обучению детей с

ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Кыргызстана, разработанных МОиН в 2008 году.³⁵ В соответствии с методическими материалами, приём ребёнка в школу осуществляется согласно с перечнем заболеваний, который используется для определения того, может ли ребёнок поступить в обычную школу или, в качестве альтернативы, получить надомное обучение.³⁶ Так же согласно этим нормативным актам, определяется обучение в специализированных школах. Оценка образовательных потребностей ребёнка основана на медицинском диагнозе, информации родителей и врача, а также тестах, проводимых ПМПК, по мере необходимости. В процессе принятия решения ребёнок может быть направлен в медицинское учреждение для определения диагноза или в специализированное учреждение.³⁷

В то время как исследование ПРООН³⁸ показало, что оценка детей затруднена из-за регулятивных положений ПМПК, наше исследование показывает, что нет общего понимания роли и фактических процедур, осуществляемых ПМПК. Представители ПМПК непреклонны в том, что они следуют установленным процедурам с изменениями, внесёнными с учётом местных условий. Родители детей с инвалидностью сообщали, что не контактировали с ПМПК, за исключением случаев, когда они активно добиваются помещения своего ребёнка в специализированную школу. В противном случае родители, чьи дети с инвалидностью посещают местную школу, сообщали, что решение о приёме принималось директором школы и учителями, и это нередко происходит благодаря взяткам. Доминирующая исключительная функция работы ПМПК недавно была подтверждена в рамках исследований, в которых содержался призыв к упразднению самого института ПМПК, в случае продвижения и внедрения инклюзивного образования.³⁹

1.4. Определение количества детей и подростков с инвалидностью

Одним из важных аспектов определения количества детей и подростков с инвалидностью в Кыргызстане или в других странах является наличие достоверных данных; для опреде-

ления размера любой подгруппы населения крайне важно знать точную численность всего населения. В Кыргызстане это представляет проблему, поскольку Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО) показывает, что 1,8% детей (1,8% мальчиков и девочек, 1,3% городских и 2,1% сельских, 4% матерей с функциональными трудностями) не получали свидетельств о рождении, в ходе МИКО только 73,7% матерей смогли предъявить свидетельства о рождении своих детей. Это одна из причин, по которой подсчет всего населения детей с инвалидностью в Кыргызстане является затруднительным.⁴⁰

Другая причина связана с источниками данных и их достоверностью. В Кыргызстане, как и во многих других странах региона, официальные данные о количестве детей с инвалидностью соответствуют количеству детей (с ограниченными возможностями здоровья),

получающих государственное пособие. Однако, поскольку данные, предоставляемые государственным источником (в Кыргызстане Национальным статистическим комитетом), собираются различными административными службами, по-прежнему существует возможность выявления противоречивых данных, как показано ниже.

В Таблице 4 обобщены данные, представленные одним и тем же источником (НСК), но полученные из разных учреждений. Далее число “детей с инвалидностью в возрасте до 18 лет” из Таблицы 4 снова используется НСК для сравнения (см. Таблицу 5), хотя используются данные из двух различных административных наборов: за 2012-2016 годы данные относятся к социальным тенденциям (источник 1), а за 2017- 2019 годы – к социальному обеспечению (источник 3).

Таблица 4: Количество детей с ограниченными возможностями здоровья по данным различных источников

	Источник НСК	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Дети- с ограниченными возможностями здоровья с детства	1	24 549	25 882	27 024	28 270	29 561			
	2							30 000	29 000
% от общего числа людей с ограниченными возможностями здоровья	1	16,9	16,4	16,3	16,2	16,4			
% от общей численности населения в соответствии с этим возрастом	1	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3			
Дети с ограниченными возможностями здоровья до 18 лет	1	25 346	26 672	27 450	28 200	29 317			
	2						30 000	31 000	
	3				28 200	29 317	29 948	29 834	32 013

Источник 1-Источник “Социальные тенденции в Кыргызской Республике 2012-2016,” Выпуск 13, С. 104, Бишкек 2018, доступен по адресу: <http://stat.kg/media/publicationarchive/4d455bc5-357c-49c7-a735-3ac469a69e89.pdf> retrieved 20 March 2021

Источник 2- Статистический ежегодник за 2014-2019 годы, Национальный статистический комитет, глава “Уровень доходов,” С. 112, доступен по адресу: <http://stat.kg/ru/publications/statisticheskij-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/> retrieved 20 March 2021

Источник 3- Статистический ежегодник за 2015-2019 годы, Национальный статистический комитет, глава “Социальное обеспечение.” Страница 179 доступна по адресу: <http://stat.kg/ru/publications/statisticheskij-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/> retrieved 20 March 2021

Таблица 4 (выше) и Таблица 5 (ниже) являются иллюстративными примерами того, насколько ненадежными могут быть данные об “инвалидности”, каким образом появляются различия из-за административных данных и насколько трудно правильно ответить на вопрос “Сколько детей с инвалидностью в Кыргызстане?”. Тем не менее, для целей обсуждения в этом Ситуационном анализе и учитывая его ограничения, в этом исследовании будут использоваться данные, представленные НСК.

Существующие данные НСК свидетельствуют о том, что общее число детей с ограниченными возможностями здоровья неуклонно растет, с 20660 в 2007 году до 32013 в 2019 году. Однако такое изменение числа детей, получающих пособие по инвалидности, не следует интерпретировать как изменение числа детей с инвалидностью в стране.

Данные, приведённые в Таблице 5, хотя варьируются в зависимости от источника, показывают, что примерно 1,3% детей в Кыргызстане являются детьми с инвалидностью, и этот процент остаётся стабильным с 2013 года.⁴¹ Тем не менее эта статистика включает только детей, имеющих право на ежемесячные социальные пособия. Данное число не соответствует общему числу детей с инвалидностью в стране.⁴² Действительно, даже по сравнению с ожидаемыми глобальными оценками, которые учитывают только детей с умеренной и тяжёлой инвалидностью, кыргызская оценка достаточно занижена.⁴³

Согласно официальным данным (Таблица 6 ниже), в 2019 году были определены 4 категории детей, получающих государственное пособие по инвалидности, или “детей с ограниченными возможностями здоровья” (колонка А):

1. дети в возрасте до 18 лет (колонка В);
2. дети в возрасте до 18 лет с церебральным параличом (колонка С);
3. дети, рожденные от матерей с ВИЧ-СПИДом (колонка D);
4. дети с ВИЧ (колонка E).

Так, в 2019 году числилось в общей сложности 32013 “детей с ограниченными возможностями здоровья” (таким образом, получающих государственное пособие по инвалидности). Это число включало 26514 “детей в возрасте до 18 лет”, 5017 “детей в возрасте до 18 лет с церебральным параличом”, 95 “детей, рождённых от матерей с ВИЧ-СПИДом” и 387 “детей с ВИЧ”.

Так, в 2019 году числилось в общей сложности 32013 “детей с ограниченными возможностями здоровья” (т.е., получающих государственное пособие по инвалидности). Это число включало 26514 “детей в возрасте до 18 лет”, 5017 “детей в возрасте до 18 лет с церебральным параличом”, 95 “детей, рождённых от матерей с ВИЧ-СПИДом” и 387 “детей с ВИЧ”.

Таблица 5: Число детей [с ограниченными возможностями здоровья] в период с 2007 по 2019 год

	Дети [с ограниченными возможностями] в возрасте до 18 лет												
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Количество детей с инвалидностью, чел.	20 660	20 842	21 194	22 359	23 565	25 346	26 672	27 450	28 200	29 317	29 948	29 834	32 013
Доля детей с инвалидностью от общего числа лиц с инвалидностью, в процентах	18,0	17,3	16,9	16,7	16,5	16,9	16,4	16,3	16,2	16,4	16,3	16	16,5
Доля детей с инвалидностью от общей численности населения соответствующего возраста, в процентах	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3

Источник: Источник Национальный статистический комитет. <http://stat.kg/ru/statistics/zdravoohranenie/table5.02.00.28/>

Таблица 6: Дети, получающие государственные пособия по инвалидности в 2019 году, в разбивке по полу и областям

	В том числе														
	А-Дети с инвалидностью			В –дети до 18 лет			С- Дети до 18 лет с детским церебральным параличом			D- Дети, рожденные от матерей с ВИЧ-СПИДом			E- Дети с ВИЧ		
	Итого	Муж.	Жен.	Итого	Муж.	Жен.	Итого	Муж.	Жен.	Итого	Муж.	Жен.	Итого	Муж.	Жен.
Итого	32 013	15 096	16 917	26 514	12 496	14 018	5 017	2 393	2 624	95	42	53	387	165	222
г. Бишкек	3 120	1 625	1 495	2 502	1 310	1 192	600	308	292	11	3	8	7	4	3
Чуйская область	4 792	2 214	2 578	3 906	1 789	2 117	838	402	436	43	20	23	5	3	2
Таласская область	1 749	922	827	1 571	828	743	174	92	82	2	1	1	2	1	1
Нарынская область	2 169	1 075	1 094	1 833	915	918	336	160	176	0	0	0	0	0	0
Иссык-Кульская область	3 520	1 910	1 610	2 946	1 602	1 344	570	305	265	2	1	1	2	2	0
Ошская область	5 889	2 296	3 593	4 607	1 782	2 825	950	388	562	14	2	12	318	124	194
Баткенская область	2 867	1 402	1 465	2 493	1 219	1 274	372	181	191	2	2	0	0	0	0
Джалал-Абадская область	6 971	3 299	3 672	5 943	2 807	3 136	1 008	478	530	9	7	2	11	7	4

Источник: статистические данные, предоставленные Национальным статистическим комитетом (2021 год) на основе данных, предоставленных Министерством труда и социального развития за 2019 год. Ключ: Т – общий; М – Мужской; Ж – Женский

Имеющиеся данные (за 2017 и 2019 годы) дезагрегируют детей с инвалидностью в Кыргызстане по “состоянию/расстройству” в соответствии с Международной классификацией болезней по версии 10 (МКБ-10), в отличие от правительственных отчётов, в которых указывается, что нормативная база была изменена в соответствии с МКФ. Таким образом, несмотря на то что изменение нормативной базы, возможно, и имело место, это ещё не отражено в имеющихся данных, представленных в официальных документах. В нынешнем виде дезагрегирование не предусмотрено

кодом МКФ (т. е. функции тела, структуры тела, активность и участие или факторы окружающей среды) и не даётся количественная оценка проблемы (т. е. отсутствие проблемы, лёгкая проблема, умеренная проблема, серьёзная проблема, окончательная проблема, не конкретизированная или неприменимая), но заявлено в рамках кода МКБ-10, который не должен интерпретироваться как “наличие инвалидности” (в соответствии с КПИ) или “функциональное ограничение” (в соответствии с Вашингтонской группой или Модулем 1 функционирования ребёнка).

Вставка 2: Разница между МКБ-10 и МКФ

МКФ относится к семейству международных классификаций ВОЗ, наиболее известной из которых является МКБ-10 (Международная статистическая классификация болезней и связанных с ними проблем со здоровьем).

МКБ-10 даёт пользователям этиологическую основу для классификации по диагнозу заболеваний, расстройств и других состояний здоровья. МКФ, напротив, классифицирует функционирование и инвалидность, связанные с состоянием здоровья.

Таким образом, МКБ-10 и МКФ дополняют друг друга, и пользователям рекомендуется применять их вместе для создания более широкой и предметной картины состояния здоровья отдельных лиц и групп населения. Данные о смертности (в рамках МКБ-10), о здоровье и связанных со здоровьем результатах (в рамках МКФ) могут быть объединены в сводные показатели здоровья населения.

Кратко говоря, МКБ-10 в основном используется для классификации причин смерти, а МКФ классифицирует показатели здоровья.

Источник: (ВОЗ, 2002, стр. 3)

Ещё больше подтверждая мысль о том, что официальные цифры не отражают реальное количество детей с инвалидностью в Кыргызстане, данные, собранные в рамках МИКО 2018 года⁴⁴, показывают, что процент детей, у которых имеются функциональные трудности, составляет 8,7%.⁴⁵ Однако важно отметить, что сравнение между этими двумя сборами данных невозможно. С одной стороны, официальные данные включают только детей, которые были выявлены в рамках узкого процесса медицинского наблюдения/диагностики и которые имеют инвалидность и право на получение пособия по инвалидности. С другой стороны, методология МИКО не предусматривает обследования на предмет статического состояния здоровья (например, слепоты или

глухоты) и не выясняет у респондента, есть ли у него инвалидность. Скорее, она исследует уровни сложности, если таковые имеются, в отдельных областях. Другими словами, МИКО не учитывает различные аспекты, связанные с наличием инвалидности. Оно показывает, сколько людей в данной популяции не испытывают трудностей, сколько испытывают некоторые трудности, значительные трудности или вообще не могут справиться с проблемами, связанными со зрением, слухом, ходьбой, мелкой моторикой, общением, обучением, игрой и контролем поведения. Однако, поскольку МИКО не измеряет контекст или окружающую среду, само по себе МИКО не может определять инвалидность.⁴⁶

Что касается детей в возрасте от 5 до 17 лет, то в 2018 году 8,9% детей имели функциональные трудности по крайней мере в одной области, причем процент мальчиков (9,2%) был выше, чем девочек (8,7%), что прямо контрастирует с результатами, полученными по детям младшего возраста. Процентная доля сельских (9,6%) и городских (7,5%) районов соответствовала тенденции, выявленной в отношении детей младшего возраста.⁴⁷ Данные МИКО также указывали на то, что чем старше

ребёнок, тем меньше вероятность того, что у него возникнут функциональные трудности. Не было обнаружено прямой связи между процентом отчётности и образованием матери, как и для детей младшего возраста, но была отмечена прямая связь между квинтилем индекса благосостояния и отчётностью: чем выше квинтиль благосостояния, тем менее вероятно сообщение о функциональных трудностях.

2. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Реализация прав всех детей, включая детей с инвалидностью, требует, чтобы универсальные государственные услуги были инклюзивными, доступными для всех и адаптированными к конкретным потребностям всех и каждого, в том числе детей с инвалидностью. Однако, как говорится ниже, жизненный опыт таких детей в Кыргызстане свидетельствует о том, что благоприятная среда не развита или не инклюзивна.

Девиз “Ничего о нас без нас” лежит в основе философии КПИ, напоминая лицам, принимающим решения, и лицам с инвалидностью: ничто, что влияет на жизнь людей с инвалидностью, не может быть сделано без их прямого и активного участия. Однако конструктивное участие зависит от создания благоприятных условий, включая уважение личности, недискриминацию и равное обращение, устранение страха перед подавлением и запугиванием, предоставление поддержки для жизни в обществе, доступ к информации и предоставление разумных приспособлений

2.1. Раннее выявление и раннее вмешательство (РВРВ)^b

Первые 5 лет жизни ребёнка имеют решающее значение для его развития. Маленькие дети узнают о себе и окружающем мире, взаимодействуя с объектами и людьми, родителями и семьями.⁴⁸ Тем не менее у каждого ребёнка есть уникальный опыт, и его прогресс в основных этапах может быть затруднён.⁴⁹ Раннее выявление и раннее вмешательство в отношении детей с инвалидностью или тех, кто может быть подвержен инвалидизации, или с отставаниями в развитии хорошо задокументировано в качестве системного под-

хода к предоставлению услуг, который ориентирован на поддержку детей и семей.⁵⁰ Оно направлено на обеспечение того, чтобы дети приобретали и использовали поведенческие компетенции и социальное взаимодействие, чтобы максимально расширить своё участие дома и в школе. РВРВ является первым шагом в выявлении барьеров для доступа, участия и поощрения полноценного участия во всех видах деятельности и повседневной жизни.⁵¹ Для детей с инвалидностью или задержками в развитии и их семей РВРВ является важным механизмом обеспечения поддержки для их активного участия, в том числе возможности пользоваться основными услугами, необходимыми для повышения их потенциала.

Вставка 3: Доступ к РВРВ – изучение случая

У Тимура* при рождении был диагностирован синдром Дауна, и его родители считали, что им повезло, так как диагноз был поставлен на ранней стадии и они узнали, что это было исключением. Его семья боролась с негативным отношением и отсутствием информации, чтобы обеспечить ему хорошее качество жизни и инклюзивное образование.

Для получения более подробной информации: прочитайте изучение Вслучая в приложении

На момент завершения данного исследования в Кыргызстане отсутствовала стратегия по внедрению РВРВ на национальном уровне. Секторы образования, здравоохранения и социальной защиты предоставляют некоторые

^a В ходе этого исследования был завершён углублённый обзор услуг по РВРВ – Анализ практики раннего выявления и раннего вмешательства в Кыргызстане

услуги детям с отставанием в развитии или инвалидностью и их семьям, но в основном фрагментарно. Обзор существующих услуг показывает, что выявление в основном осуществляется медицинскими работниками. Таким образом, из-за отсутствия междисциплинарных знаний диапазон возможного вмешательства ограничен медицинской помощью. Однако даже в системе здравоохранения отсутствуют механизмы горизонтальных и вертикальных взаимодействий между различными уровнями. В совокупности эти недостатки подтверждают результаты значительного числа исследований, которые показали, что в целях преодоления доминирующей медицинской модели следует разработать комплексную, скоординированную, междисциплинарную, межведомственную программу раннего вмешательства, чтобы снизить вероятность отставания в развитии и повысить способность семей удовлетворять особые потребности новорождённых детей и детей раннего возраста. Как сообщали участники в ходе обсуждений в фокус-группах, проведённых в рамках данного исследования, сейчас ведутся дискуссии о роли различных специалистов в рамках механизмов РВРВ как в настоящее время, так и их потенциальной роли в будущем.

Как рассказывали родители детей с инвалидностью, отставания в развитии и инвалидность редко диагностируются при рождении из-за отсутствия надлежащего скрининга, медицинской компетентности и/или надлежащего оборудования. Что касается синдрома Дауна и других умственных нарушений, родители по-прежнему просят медицинских работников участвовать в медицинских/фармацевтических вмешательствах из-за отсутствия понимания подобных проблем.

Родитель незлышащего ребёнка заподозрил у него потерю слуха, когда девочке было около 3 месяцев. Врачи в их городе (Нарын) рекомендовали ей поехать в Бишкек, но мать не могла себе позволить эту поездку. Ребёнок был осмотрен специалистом только в возрасте 4 лет.

Медицинские работники являются экспертами в области развития физического тела, они диагностируют и лечат проблемы развития

в раннем возрасте, приводящие к инвалидности, такие как эпилепсия, пороки сердца, низкий вес и проблемы желудочно-кишечного тракта. Медицинские работники играют важную роль в определении того, есть ли у ребёнка (или существует ли риск) какие-либо нарушения. Но, чтобы определить инвалидность, их следует поощрять к сотрудничеству с другими экспертами, включая специалистов по реабилитации, например, ЛФК (физиотерапевты), логопеды, специалистов по вспомогательным технологиям и с другими, имеющими дополнительный набор навыков, имеющих важное значение для развития и восстановления организма после какого-либо нарушения. Как указано ниже (и во многих других отчётах), врачи, которые диагностировали у детей инвалидность или отставание в развитии не направляют их к другим специалистам.

По словам одной из мам, когда она родила ребёнка с синдромом Дауна, ей никто об этом не сказал. Она заметила, что медсестра плакала, когда они покидали больницу. Поскольку мать начала наблюдать задержку в развитии в течение следующих 7 месяцев, она отвезла своего ребёнка в Бишкек для обследования. Однако специалист посоветовал матери не тратить большие деньги (5000 сомов) на генетическое обследование, так как уже видно, что у ребёнка синдром Дауна. Ей посоветовали "потратить свои деньги на лечение и лекарства вместо ненужного теста".

Кроме того, очень важно привлекать других специалистов и поощрять межсекторальное сотрудничество, например, с социальными работниками и педагогическими работниками дошкольных образовательных организаций, особенно на уровне местного сообщества. Социальные работники обладают наибольшим опытом и знаниями о том, какими средствами располагает местное сообщество и каким образом получить к ним доступ. Они должны иметь опыт решения сложных ситуаций, координации ухода и регулярно проходить подготовку по оказанию эмоциональной и практической поддержки семьям.

Один из родителей отметил, что во всех индивидуальных программах реабилита-

ции, разрабатываемых МСЭК, говорится одно и то же: “Ребёнок нуждается в реабилитации по месту жительства”. Других рекомендаций или описаний нет. “Наши социальные работники даже не понимают диагноза, как они могут обеспечить реабилитацию?”

Специалисты по развитию детей раннего возраста и педагогические работники имеют наибольший опыт в обучении детей образовательным и жизненным навыкам, поскольку они часто занимаются обучением маленьких детей навыкам одевания, самостоятельного питания, мытья рук, лица, пользования туалетом, в том числе социальным и эмоциональным навыкам. В обучении детей с отставаниями в развитии могут потребоваться различные методы, чтобы помочь им овладеть этими навыками. Опыт показывает, что педагогические работники, работающие с детьми раннего возраста, как правило, очень быстро овладевают этими методами и могут их применять на практике.

Координация между всеми соответствующими органами и организациями имеет ключевое значение.⁵² Отсутствует картирование существующих услуг и механизм выявления пробелов. Это необходимо для обеспечения того, чтобы по крайней мере три ключевых сектора (здравоохранение, образование и социальная защита) сотрудничали бы на центральном и местном уровнях на протяжении всего жизненного цикла. Аналогичным образом необходимо уделять больше внимания обеспечению прав и охвату услугами, в том числе финансированию, способам предоставления услуг через государственные службы или частных поставщиков, финансируемых за счёт государственных средств. Главная цель должна заключаться в том, чтобы не ждать, пока дети достигнут дошкольного возраста для привлечения специалистов в области образования.

2.2. Образование и уход за детьми в раннем возрасте (ОУДРВ) и образование (Статья 24)

Комитет КПИ подчеркивает ценность дошкольного образования для детей с инвалидностью, отмечая, что они с большей вероятностью плавно перейдут в дошкольное и начальное инклюзивное образование, если их будут выявлять и поддерживать на раннем этапе. Для этого ключевое значение имеет тесная и непрерывная координация между всеми соответствующими органами и организациями.⁵³

Вставка 4: Доступ к образованию: изучение случая

Эрмек* прошёл несколько обследований, прежде чем ему наконец поставили диагноз “аутизм”. В то время, как специалисты разных учреждений настаивали на помещении его в специальное учебное заведение, настойчивость семьи вместе со значительными инвестициями позволили ему получать образование в общеобразовательной школе.

Для получения более подробной информации: ознакомьтесь с изучением случая А в приложении

В Кыргызстане право на образование для детей инвалидностью официально закреплено и является международным обязательством (в связи с ратификацией КПИ). Однако на практике оно не предоставляется многим детям с инвалидностью⁵⁴, несмотря на Конституцию Кыргызской Республики 2010 года, гарантирующую, что каждый гражданин имеет право на образование (Статья 45)⁵⁵, и Закон об образовании 2003 года (Статья 4).⁵⁶

Одной из основных целей Стратегии развития образования на 2012-2020 годы (СРО 2012-2020) была реализация инклюзивного образования⁵⁷, а дошкольное образование было определено в качестве одного из ключевых приоритетов правительства⁵⁸. Национальная стратегия развития Кыргызской Республики на 2018-2040

годы также включает обязательство по формированию системы непрерывного образования и реализации социальной интеграции⁵⁹ путём разработки законодательной среды, учитывающей разнообразие образовательных потребностей населения. Новый образовательный стандарт для детей раннего возраста “Дошкольное образование и уход за детьми”, утвержденный 29 июня 2020 года, был разработан на основе Дневника развития детей (разработанного в 2016 году Кыргызской академией образования при участии специалистов здравоохранения при поддержке ЮНИСЕФ). Элементы, связанные с гендером, вопросами мирного сосуществования/социальной сплочённости, должны предусматривать инклюзивный подход и доступность дошкольных услуг для детей с инвалидностью.⁶⁰

Несмотря на утверждение Правительством Кыргызской Республики (19 июля 2019 года) Концепции инклюзивного образования и Программы его реализации на 2019-2023 годы (Указ № 360)⁶¹, действующая законодательная и политическая база Кыргызской Республики является недостаточной для реализации инклюзивного образования и противоречит Статье 24 КПИ, поскольку образование детей с инвалидностью рассматривается только в отдельных формах: специальные группы, классы или организации с целью лечения, образования, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество.⁶² Данный закон не содержит определения инклюзивного образования и не содержит мер по обеспечению

альтернативных способов коммуникации в рамках образовательного процесса. Нет также и обязательства поощрять обучение учителей альтернативным методам, в том числе мер по трудоустройству учителей с инвалидностью. Кроме того, он не регулирует доступ к вспомогательным средствам. Тем не менее Закон о правах и гарантиях лиц с инвалидностью предусматривает, что “лицам с нарушениями слуха и зрения предоставляются услуги сурдопереводчика в образовательных организациях” (Статья 3)⁶³; таким образом, государство обязано готовить сурдопереводчиков и учителей. Совокупность законов о дошкольном образовании, профессиональной подготовке и высшем образовании не учитывает интересы лиц с инвалидностью и, таким образом, нуждается в пересмотре.⁶⁴ Поэтому настоятельно рекомендуется провести юридический пересмотр самых последних законов и норм в сфере образования.

Данные о доступе к образованию

В 2018 году 39,5% глав домашних хозяйств имели среднее, 25,3% – профессиональное начальное/среднее и 25,1% – высшее образование, что свидетельствует о достаточно высоком образовательном уровне населения, придающего, судя по всему, большое значение вопросам образования. Обязательное образование включает в себя 1 год дошкольного и 9 лет начального и среднего образования, причем начальное образование начинается с 7 лет.⁶⁵

Рисунок 1: Система школьного образования в Кыргызстане



СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ:

В целом 39% детей в возрасте 36-59 месяцев (39,7% мальчиков и 38,3% девочек, 47,3% городских и 35,2% сельских) и 47,4% детей в возрасте 3-5 лет (46,4% мальчиков и 48,6% девочек, 55,8% городских и 43,7% сельских) посещают дошкольные образовательные учреждения.⁶⁶ Это число выше (49,4%) у детей с функциональными трудностями.⁶⁷

Индекс развития детей в раннем возрасте включает процент детей в возрасте 3-4 лет, которые развиваются в правильном направлении в плане грамотности, арифметики, физического, социально-эмоционального и обучения, обеспечивая показатель индекса (ИРДРВ), показывающий, что в 2018 году только 71,7% (68,2% мальчиков и 75% девочек, 75,8% городских и 69,8% сельских)⁶⁸ детей развивались должным образом.

Не обнаружено данных, указывающих показатели участия и завершения обучения в разбивке по детям инвалидностью или функциональными ограничениями. Имеющиеся данные о детях, не посещающих школу, также являются проблематичными, поскольку неясно, учитывают ли данные ЮНЕСКО число учащихся с инвалидностью в специальных образовательных учреждениях или только тех, кто посещает обычные школы. В любом случае доля детей, не посещающих школу (НШ), выше среди детей, матери которых сообщали о функциональных трудностях в возрасте 7 лет (1,5% против 1,3%) и 10 лет (1,6% против 1,0%), эта доля снижается по мере роста квинтилей индекса благосостояния (Q): (Q1-

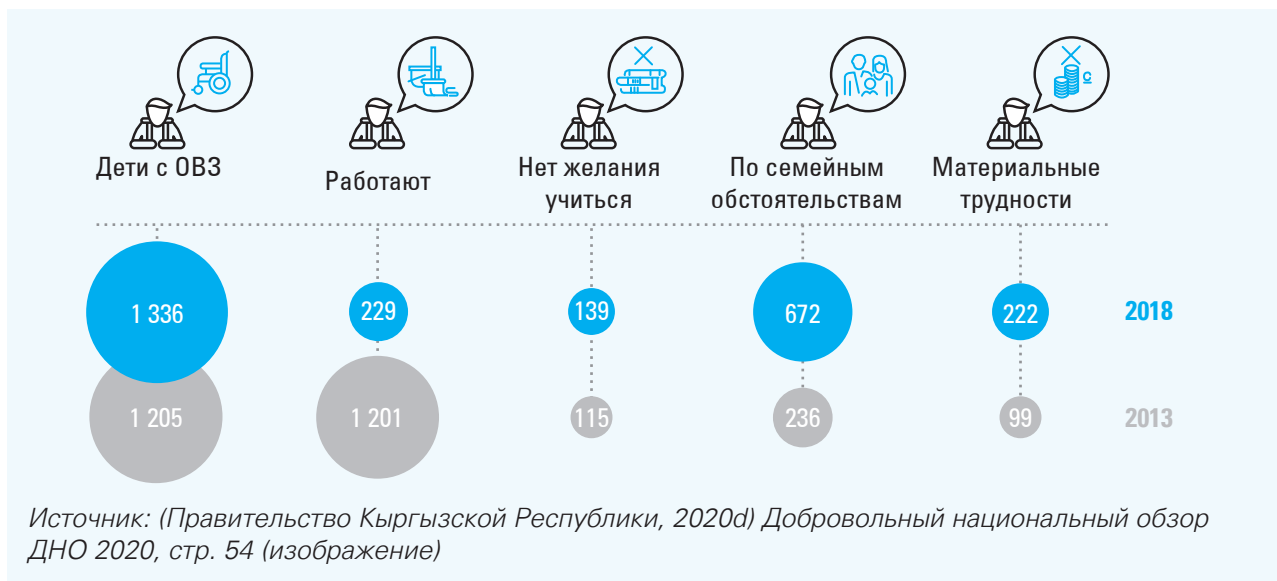
1,7%, Q2-1,6%, Q3-0,5%, Q4-0,4%, Q5 – 0,7%), за исключением самого высокого квинтиля.⁶⁹

Когда спрашивают о причинах непосещения школы, ответ, который чаще всего дают дети (как сообщается в ДНО ниже), связан с наличием у них инвалидности. Процент таких ответов увеличился с 2013 по 2018 год, что свидетельствует о том, что система стала менее инклюзивной для детей с инвалидностью, как это видно из Рисунка 2.

Интересно следующее: наше исследование показало, что наличие инвалидности само по себе не является причиной того, что дети с инвалидностью не посещают школу. Скорее всего, негативное отношение специалистов к детям, имеющим инвалидность, и/или отсутствие необходимых условий являются наиболее часто упоминаемыми причинами непосещения школы детьми с инвалидностью. Некоторые из родителей (село Боконбаево), сообщили:

- “предыдущий директор школы не принимал детей с видимыми нарушениями”,
- “отсутствие индивидуальной программы обучения”,
- “отсутствие подходящей инвалидной коляски, никто в школе не поможет передвигаться из класса в класс”,
- “учителя сообщили, что они не могут контролировать ситуацию [приступы у ребёнка] домашнее образование не было обеспечено”
- “учитель не может уделять ребёнку особое внимание”.

Рисунок 2: Причины, по которым дети не посещают школу



Причины, имевшие место в городских локациях (город Кызыл-Кия), не сильно отличаются, что говорит об общесистемном недостатке знаний и профессионализма. Например, родители сообщали:

- “ходил в специализированную школу, но столкнулся с издевательствами, особенно со стороны детей старшего возраста”;
- “каждый день хожу в школу со своим ребёнком и вожу его в инвалидной коляске из одного класса в другой”;
- “из-за систематических приступов эпилепсии школа избавилась от ребёнка, чтобы он получал образование дома”;
- “ребёнок не был принят в специализированную школу”;
- “учителя не приняли ребёнка с церебральным параличом (...) из-за того, что другие дети могли быть шокированы и напуганы”.

Дополнительным препятствием для приёма и обучения в школе (и очень важным фактором, который следует учитывать, как отмечают родители) является следующий факт: при приёме детей с инвалидностью в местную школу (или оказании им помощи в учебе) необходимо давать взятку директору школы, чтобы получить разрешение на зачисление, или учителю (называемому “шапкой”), чтобы обеспечить надлежащее внимание ребёнку во время учебного процесса. Как упоминалось выше, подкуп специалистов, занимающихся образованием, ранним выявлением и ранним вмешательством и вопросами здоровья (как описано ниже), часто является препятствием для социальной интеграции детей с инвалидностью во все сферы жизни.

Существующая система образования детей с инвалидностью

По данным МИКО 2018, дошкольное образование охватывает только 39% детей в возрасте 36-59 месяцев в Кыргызстане⁷⁰, что является низким уровнем охвата, несмотря на увеличение с 22,7% в 2014 году. По сравнению с 12% детей из семей с низким уровнем дохода, половина детей из семей с высоким уровнем дохода посещают дошкольные учреждения. Кроме того, только 83 из 2144 (3%) детей в возрасте 3-5 лет, получавших дошкольное об-

разование в 2018 году, имели функциональные трудности⁷¹.

Для расширения доступа к дошкольному образованию в сельских районах Кыргызстана были созданы общинные детские сады для детей в возрасте 3-5 лет. Другой альтернативой является годовая дошкольная программа “Наристе” (480 часов) перед поступлением в 1-й класс. Однако, несмотря на декларацию инклюзивных принципов, программа устанавливает критерии приёма детей с инвалидностью на основе диагнозов, т.е. для приёма в образовательную организацию дети должны пройти обследование ПМПК. Поэтому для многих детей с инвалидностью посещение специализированной дошкольной образовательной организации является единственным шансом получить дошкольное образование, услуги по коррекции нарушения речи, интеллекта, зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата. В настоящее время существует 14 специализированных дошкольных образовательных организаций (11 из которых расположены в г. Бишкеке), которые обслуживают 1,775 детей.

Многие неправительственные организации, такие как “Луч Добра”, “Сантерра”, “Рука в руке”, “Умут-Надежда” и “Ассоциация родителей детей-инвалидов”, создали центры для детей дошкольного возраста с инвалидностью, включающие разработку программ, подготовку специалистов и адаптацию инфраструктуры. Некоторые из них принимают детей в том числе и без инвалидности в попытке обеспечения инклюзивной культуры в своих сообществах.

В Кыргызстане данные по образованию зачастую не включают детей с инвалидностью, поскольку они, как правило, находятся в изолированных условиях. Несмотря на наличие данных о количестве специализированных образовательных организаций и учащихся с инвалидностью в каждом подобном учреждении, информация об образовательных программах и качестве преподавания встречается редко. Участники исследования не смогли предоставить конкретную или достоверную информацию или задокументированные описания об этом. Например, сообщения из села Боконбаево свидетельствуют о том, что поддержка, которую получают дети с инвалидностью в школе, разная. Один подросток рассказал:

“Из-за болезни я часто пропускал школу, но мои учителя и одноклассники всегда оказывали мне помощь и поддержку. Я уехал в Бишкек на лечение, а потом вернулся и присоединился к программе. В настоящее время я учусь в колледже. Здесь тоже все понимают. У меня нет никаких трудностей в учебе. Когда у меня отекают ноги, я могу спокойно покинуть класс” (мальчик, 17 лет, изучает юриспруденцию).

Еще один учащийся подтвердил получение поддержки:

“Когда мои одноклассники занимаются физкультурой, я сижу в классе, так как учитель освободил меня от этих уроков” (мальчик, 16 лет).

Третий ребёнок сообщил, что он был зачислен в школу, когда ему было 6 лет, и теперь должен быть в 4-м классе. Однако он до сих пор учится в 1-м классе из-за того, что провёл несколько лет в нулевом классе. У него нет индивидуального плана обучения.

“Когда я прихожу в школу, учитель даёт мне задание и отправляет меня домой. Она говорит, что “я плохо себя чувствую, я болен”. Но это не так. Я хочу учиться с другими детьми. Они остаются и продолжают учиться. Мне очень грустно из-за этого. Я должен возвращаться домой, только получая домашние задания” (мальчик, 10 лет).

Как показано в настоящем отчёте, данные, касающиеся детей с инвалидностью, скудны и разнятся в зависимости от источника предоставления информации. По данным неправительственного сектора, только 1/5 всех детей с инвалидностью учатся в школе⁷². Официальная статистика свидетельствует о том, что только 305 детей школьного возраста с инвалидностью посещают общеобразовательные организации, однако информации, касающейся содержания и качества предоставляемого образования, недостаточно. Кроме того, в недавнем докладе правозащитной организации утверждается, что менее одного из трёх детей с инвалидностью имеют доступ к любому виду школьного образования.⁷³

Формы образования, доступные детям с инвалидностью

МОиН рассматривает “коррекционные классы” как способ расширения доступа к образованию для детей с инвалидностью и предотвращения их институционализации. В 2019 году общее количество учащихся коррекционных классов в 4 школах Бишкека составило 200 человек, в 2020 году это число увеличилось до 289. Несмотря на то что государство предписывает⁷⁴ обучение в рамках инклюзивного образования, многие учителя продолжают выступать за коррекционные классы как лучший способ обучения детей с инвалидностью. Таким образом, специальное образование является основной формой образования для детей с инвалидностью, хотя родители предпочли бы отправлять своих детей в обычные классы.

В настоящее время существует 14 специализированных школ для детей с различными видами инвалидности, которые работают в соответствии с типовым положением о специализированных образовательных организациях для детей и подростков с умственными или физическими нарушениями⁷⁵. За последние 25 лет нормативное законодательство, программы, материалы, дидактическая база и учебные ресурсы (учебники) не менялись. Во многих специализированных школах дети живут на постоянной основе и разлучены со своими семьями. Если ребёнок поступает в подобное учреждение, возможность перевода в обычную школу больше не рассматривается, за исключением отдельных случаев, когда для этого прилагаются значительные усилия со стороны родителей. Это является нарушением Статей 19, 23 и 24 КПИ.

В октябре 2018 года правительство приняло Постановление № 477 “Об утверждении Положения об организации индивидуального обучения на дому”⁷⁶, в котором говорится, что дети с нарушениями развития имеют право на доступ к индивидуальному обучению на дому по рекомендации ПМПК. Учителя из местных школ приезжают на дом к ребёнку и составляют план обучения на основе государственной образовательной программы. Однако учителя не обучены адаптации индивидуальных программ, использованию адаптированных под

индивидуальные потребности методов обучения и усовершенствованию учебных материалов. Мальчик, получающий домашнее образование, поделился своим опытом:

“Я не хожу в школу, потому что моя мама не может проводить полдня в школе, перенося меня из класса в класс. Ей нужно работать. А я стал тяжелым. (...) Школа находится недалеко, и я хотел бы ходить в школу с другими детьми” (мальчик, Кызыл-Кия).

В городе Ноокат девочка, которая также проходит надомное обучение, не знает, в каком классе она учится; учительница, которая сопровождала девочку во время ОФГ, сказала, что она учит ее только основам грамотности. В том же городе двое родителей сообщили, что их дети обучались на дому.

“Мне бы хотелось отправить свою дочь в школу, но ей трудно ходить, я думаю, что она не может двигаться, как другие дети. Мы довольны, что учитель приходит домой и учит её считать, читать и писать. Моя дочь любит рисовать.”

“У моей дочери домашнее обучение. Учителя приходят к нам домой, но моя дочь не может заниматься долго. Наши уроки должны быть короткими.”

В то время как в материалах, проанализированных в рамках данного исследования, в том числе информации, полученной от различных специалистов, большое внимание уделялось роли ПМПК в вопросах направления детей с инвалидностью в образовательные организации, информация, полученная от родителей и молодых людей с инвалидностью, показывает иную картину. Так, представители НПО указывали, что детей часто привозят в г. Бишкек для проведения обследования ПМПК, поскольку местные консультации не функционируют, и, как сообщалось во время ОФГ, отсутствие информации о ПМПК было широко распространённым явлением среди родителей детей с инвалидностью.

В одном из сёл на севере страны 6 родителей детей с инвалидностью в возрасте от 15 до 19 лет никогда не слышали о ПМПК; большинство детей никогда не посещали школу

или бросили учёбу вскоре после окончания начальной школы. На севере страны, в одном из городов, ни один из родителей не сообщил, что слышал о ПМПК. Только в двух случаях (на протяжении всего сбора данных) родители сообщали о своём взаимодействии с ПМПК: в обоих случаях родителям было рекомендовано определить своих детей в специализированную школу, от чего родители отказались, поскольку не хотели, чтобы их дети находились вдали от дома.

В городе Нарын семья каждый день отправляет свою дочь в школу на такси, которое они сами оплачивают. В том же городе другой родитель отправляет своего ребёнка в обычную школу, но сообщает, что для него нет адаптированных программ.

“Часто учителя звонят из школы и просят меня забрать моего ребёнка, так как он избивает других детей. Иногда другие ученики жалуются, что мой сын порвал их тетради. Я покупаю им новые. Но я заметила, что они стали просить меня купить тетрадь, даже если моего ребёнка не было в школе” (родитель, город Нарын).

Еще один мальчик рассказал:

“Учителя знают, что мне трудно учиться. Иногда они идут мне на уступки, но в целом мне приходится очень трудно. Моя мама всегда поддерживает меня. Она помогает мне делать домашние задания, разговаривает с учителями” (мальчик, 12 лет, Кызыл-Кия).

Озабоченность вызывает отсутствие информации о качестве образования, предоставляемого в изолированных учреждениях; однако в отчётах заинтересованных сторон указывается, что молодые люди с инвалидностью, выпускающиеся из специализированных школ, не владеют даже базовыми навыками грамотности и счёта.

Переход к профессиональной деятельности и трудоустройству (Статья 27)

Согласно имеющимся материалам, переход от школы к профессиональной деятельности остается ключевой проблемой для подростков с инвалидностью. После обязательного

образования подростки и молодые люди с инвалидностью поступают в высшие учебные заведения, профессионально-технические учебные заведения (ПТУ) или устраиваются на неквалифицированную работу, как правило, неофициальную. Однако, несмотря на то что у молодежи, участвовавшей в ОФГ, были мечты и стремления в отношении будущей работы, никто не упомянул о том, каким путём они пойдут для их достижения. Последние данные МИКО показывают, что более одного из трёх детей с функциональными трудностями вовлечены в детский труд, в то время как у их сверстников без функциональных трудностей это соотношение составляет только один из четырёх.⁷⁷

В целях соблюдения права молодых людей с инвалидностью на труд правительство должно способствовать переходу на пути обучения, которые позволят им добиться непрерывного образования и профессионального развития на протяжении всей жизни.⁷⁸ Однако законодательные положения, касающиеся права на труд и перехода от школы к работе, всё ещё недостаточно разработаны. Недавний закон об образовании не учитывает возможности трудоустройства, профессиональной (ре)абилитации и активной трудовой деятельности.⁷⁹ Кроме того, существует особая проблема, связанная с трудоустройством детей с инвалидностью: учреждения, которые они покидают, не оказывают никакой помощи или поддержки, кроме поступления в технические колледжи.⁸⁰ Не существует конкретных национальных планов, способствующих профессиональной подготовке лиц с инвалидностью, а в рамках основной политики в области профессиональной подготовки и образования (ППО) вопросы инвалидности практически не учитываются.⁸¹

Национальная государственная служба занятости обязана контролировать 5-процентную квоту и предлагать трудоустройство лицам с инвалидностью, включая подростков. Однако на практике, судя по всему, наблюдается общее непонимание закона. Часто молодым людям с инвалидностью в их профессиональной ориентации навязываются “традиционные” профессии, т.е незрячим подросткам предлагается массажное дело, а неслышащим – швейное дело.⁸²

Несмотря на неопределённое будущее и ограниченное число независимых и успешно работающих лиц с инвалидностью, дети и молодежь с инвалидностью, участвовавшие в этом исследовании, как и остальные дети и подростки, мечтают и надеются на светлое будущее. Их желания столь же разнообразны, как и сами дети:

стать врачом, учителем, военным офицером, фармацевтом, швейей, автомехаником, IT-специалистом, профессиональным шеф-поваром, бухгалтером, танцором, профессиональным певцом и т. д.

Однако родители детей и подростков с инвалидностью не имеют оптимистичных перспектив относительно будущего своих детей. Некоторые родители сообщили, что не думают о будущем из-за связанного с этим беспокойства, другие родители сообщили, что переживают о том, что произойдёт с их детьми, когда они умрут.

В Кыргызстане отсутствуют данные и сравнительный анализ о размерах заработной платы у лиц с инвалидностью и остального населения. Однако защитники прав лиц с инвалидностью утверждают, что существует значительный разрыв в размерах оплаты труда, результатом которого является то, что домохозяйства, имеющие людей с инвалидностью, испытывают дополнительный стресс и нагрузку для достижения достойного уровня жизни по сравнению семьями, в которых люди с инвалидностью отсутствуют.⁸³

Родители и опекуны детей с инвалидностью должны иметь возможность заниматься трудовой деятельностью и, таким образом, реализовывать своё право на труд. Адаптация также относится к возможностям этой целевой группы. Вопреки этому, практика в Кыргызстане часто обязывает родителей, особенно женщин, отказываться от оплачиваемой работы: проектные исследования показывают, что только одна из четырёх матерей, имеющих детей с инвалидностью, работает полный рабочий день.⁸⁴ Однако почти все матери детей с инвалидностью, участвовавшие в ОФГ, сообщили, что они почти всё время посвящают уходу за ребёнком. Должность “персональных ассистентов”, учреждённая в 2019 году, как

отмечалось в Разделе 2.4 настоящего отчёта, несколько облегчила их положение с получением доходов. Однако отсутствие услуг на местном уровне не позволяет матерям заниматься доходоприносящей деятельностью, а в некоторых случаях их заработная плата в качестве персональных ассистентов очень низкая.

2.3. Здоровье (Статья 25)

Статья 25 КПИ гарантирует лицам с инвалидностью право на наивысший достижимый уровень здоровья наравне с другими. Оно обязывает государства-участники обеспечить равный доступ к медицинским услугам, которые должны соответствовать полу и возрасту⁸⁵ и отстаивает право на общие медицинские услуги и на услуги по инвалидности, включая раннее выявление медицинских потребностей, своевременное вмешательство и профилактику вторичных нарушений⁸⁶, которые должны предоставляться как можно ближе к месту проживания, в том числе в сельских районах.

Конституция Кыргызской Республики гарантирует всеобщее право на охрану здоровья, бесплатное медицинское обслуживание, предоставляемое государством и находящееся под его ответственностью (Статья 47), в том числе на здоровую окружающую среду (Статья 48). При этом для граждан, находящихся в социально уязвимом положении, устанавливаются минимальные уровни охраны здоровья и труда (Статья 9).⁸⁷ Кроме того, запрещаются медицинские, биологические или психологические эксперименты без выраженного и подтверждённого добровольного согласия лица, законодательно закрепляя предоставление информированного согласия (Статья 22).⁸⁸ Централизованная система здравоохранения гарантирует доступ к целому ряду бесплатных услуг, уделяя приоритетное внимание госпитальной и лечебной помощи (нежели профилактической) при значительных региональных диспропорциях в доступности и качестве⁸⁹. Доступ к здравоохранению основан на трёхуровневой модели⁹⁰ страхования, и все граждане имеют доступ к базовому государственному медицинскому страхованию, которое гарантируется государством и включает в себя нормативные положения в отношении конкретных групп населения, включая детей с инвалидностью.

Система здравоохранения Кыргызстана высоко оценивается за продвижение семейной медицины и приоритетное внимание к её финансированию. Однако сохраняются такие проблемы, как чрезмерное лечение и госпитализация детей⁹¹, слаборазвитость и централизация сферы психического здоровья детей и подростков⁹², нехватка медицинских работников в отдалённых сельских районах, низкий уровень квалификации медицинского персонала и оборудования, а также большая рабочая нагрузка в сочетании с низкой заработной платой, высокий отток медицинских кадров и недостаточное взаимодействие с правительством⁹³.

Политика здравоохранения в вопросах инвалидности

С 1996 года ряд стратегических программ был направлен на повышение эффективности медицинских учреждений и внимание к потребностям пациентов с акцентом на охрану здоровья матери и ребёнка, первичную медико-санитарную помощь и сердечно-сосудистые заболевания⁹⁴. В 1997 году началась реализация новой системы обязательного медицинского страхования и был создан Фонд обязательного медицинского страхования⁹⁵.

За этим последовала разработка клинических протоколов и повышение качества первичной медико-санитарной помощи, особенно наиболее уязвимым группам населения, освобождённым от сооплаты. Был расширен спектр медицинских услуг, предоставляемых бесплатно на амбулаторном уровне лицам с инвалидностью. Однако обоснованность лечебно-диагностических мероприятий и их соответствие очень немногим клиническим протоколам, разработанным Министерством здравоохранения (при поддержке ЮНИСЕФ) и внедрённым в клиническую практику, была ограниченной.

Лица с инвалидностью имеют право на две госпитализации в год, бесплатные медицинские услуги и льготы на лекарства.⁹⁶ Цель продвижения доказательной медицины, способствующей развитию и предоставлению качественных медицинских услуг людям с инвалидностью, была поставлена в рамках Национальной программы реформы системы здравоохранения Кыргызской Республи-

ки на 2006-2010 годы. Она предусматривала разработку клинических протоколов, таких как клинический протокол лечения детского церебрального паралича, в котором применяются принципы МКФ. Была разработана Национальная программа реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики на 2011-2016 годы (продлена до 2018 года), ориентированная на потребности населения, в том числе в отношении некоторых диагнозов, связанных с присвоением статуса инвалидности и системой мониторинга врождённых пороков развития; созданы регистры пациентов, разработаны нормы квалификации и навыков персонала, а также обучение медицинских работников в соответствии с утверждёнными клиническими протоколами в этой области.

20 декабря 2018 года была утверждена новая Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию Системы здравоохранения на 2019-2030 годы. Их основная цель заключается в укреплении ориентированных на потребности граждан систем, обеспечивающих охрану здоровья населения и предоставление качественных услуг на протяжении всего жизненного цикла, в том числе в снижении показателей инвалидности (первичной, вторичной), предотвратимых заболеваний и инвалидности (первичной, вторичной) с акцентом на заболевания с социальной точки зрения.⁹⁷

Доступ людей с инвалидностью к услугам

Как отмечают специалисты и согласно материалам исследования, на первичном уровне люди с инвалидностью имеют право на получение медицинских услуг, предоставляемых группами семейных врачей, центрами семейной медицины и ограниченным числом центров общей врачебной практики. В небольших сельских районах с населением 500-2000 человек первичные услуги предоставляются фельдшерско-акушерскими службами, часто только медицинскими работниками среднего звена. Что касается предоставления медицинских услуг детям с инвалидностью, то, как сообщается, независимо от регистрации, доступ к качественным медицинским услугам является низким, поскольку нынешняя система (со слабой межсекторальной координацией на центральном и местном уровнях) по-прежнему

сосредоточена в большей степени на лечении заболеваний или расстройств, а это, в свою очередь, создает трудности для раннего выявления и целенаправленных мер поддержки семьи⁹⁸.

В целом, когда задавались вопросы, касающиеся здоровья, дети и подростки с инвалидностью, участвовавшие в ОФГ, не понимали физиологических причин своих нарушений. Никто не мог объяснить, почему у них была определена инвалидность, некоторые вообще не считали себя "инвалидами". Некоторые дети сообщали, что едут в другие города, чтобы получить медицинское лечение, но не смогли объяснить, какого рода. В одном городе на юге страны подростки рассказали, что получают массаж на дому, посещают реабилитационный центр, потому что "там мы получаем лечение", или проводят полгода в больнице. Одна из больниц в Бишкеке, по-видимому, является предпочтительным местом лечения, хотя есть сообщения о том, что родители должны платить за это.

В целом медицинские услуги недоступны для детей с инвалидностью и, безусловно, они не являются бесплатными, как это предусмотрено законодательством. Почти все родители, участвовавшие в исследовании, указали, что:

1. местные медицинские работники, которые определяют риск отставаний в развитии или инвалидности, неохотно информируют об этом родителей в кратчайшие сроки;

"Врачи в Кызыл-Кие не хотели признавать у моего ребёнка инвалидность и постоянно говорили, что развитие у него нормальное. Они объясняли некоторые задержки в развитии преждевременными родами" (родитель, г.Кызыл-Кия).

2. когда местные медицинские работники направляют родителей в другую больницу (г. Ош или Бишкек) для дальнейшего обследования/лечения, они не могут/не будут объяснять, почему это необходимо. Медицинским работникам не хватает технических знаний;

"...у моего ребёнка диагностировали детский церебральный паралич, и невролог порекомендовал очень сильное

и дорогое лекарство, после которого она стала худой и малоподвижной. (...) семейный врач сказал, что специалист не мог дать это лекарство без надлежащих анализов (...) В Республиканском центре охраны здоровья матери и ребёнка нам сказали, что лечение по месту жительства было абсолютно неправильным” (родитель, г. Кызыл-Кия).

- местные медицинские работники ждали взятки для определения нарушений здоровья (необходимого, чтобы надлежащим образом получить справку об инвалидности).

“Если я хочу лечиться в Бишкеке, местные врачи не выдают мне необходимые анализы и направления” (родитель, г. Нарын).

“Когда я хотела госпитализировать свою дочь в Ноокат, они попросили 5000 сомов, которые я должна была отдать непосредственно врачу, даже несмотря на то, что у моей дочери была высокая температура. В Бишкеке госпитализация бесплатная. Тогда я пожаловалась в акимат (...), но они отказались мне помочь” (родитель, Ноокатский район).

“Когда я прихожу в поликлинику со своим ребёнком, врачи всегда просят нас принести шприц, лекарства и другие материалы. Хотя я знаю, что все это должно быть бесплатно” (родитель, Ноокат).

- дети с инвалидностью не рассматриваются как обладатели общих прав на медицинское обслуживание, а только как лица, нуждающиеся в специализированной помощи.

“Я всегда расстраиваюсь, когда хожу по врачам. Я обращаюсь к ним с вопросами и говорю, что ребёнок не может дышать по ночам, у него температура и т.д. Ответ всегда один и тот же: “Чего ты хочешь? Это синдром Дауна.” Местные врачи рекомендуют только витамины” (родитель, г.Кызыл-Кия)

Многие родители сообщают, что процесс прохождения медицинского обследования является сложным и бюрократическим. С одной стороны, отмечается нехватка специализированных медицинских работников в сельских и

отдалённых районах, ограниченный набор диагностических услуг, клинических стандартов и протоколов, инструментов, большое расстояние до вторичных медицинских услуг, равнодушное и негативное отношение врачей. Анализ⁹⁹ доступа к услугам, предоставляемым лицам с инвалидностью в рамках системы здравоохранения, выявил нехватку специализированных медицинских работников – отток квалифицированных кадров из сельских районов в городские и за рубеж¹⁰⁰. С другой стороны, родители часто не осведомлены о праве на охрану здоровья, а стереотипное или негативное восприятие медицинских работников лиц с инвалидностью является препятствием для доступа к услугам здравоохранения. В частности, сообщается о равнодушном и снисходительном отношении, а также о том, что специалисты смотрят на пациентов с инвалидностью как на изгоев или с презрением, обращаясь с ними несправедливым образом¹⁰¹.

“Иногда местные врачи боятся делать массаж моему ребёнку” (родитель, г.Нарын).

“Каждый раз, когда я обращаюсь к врачам, они обвиняют меня в том, что я родила в 40 лет” (родитель, г.Кызыл Кия).

Исследования показали, что некачественная медицинская помощь, оказываемая людям с инвалидностью в Кыргызстане, может привести к их преждевременной смерти.¹⁰²

2.4. Абилизация и реабилитация (Статья26)

Статья 26 КПИ касается права на абилизацию и реабилитацию. В ней подчёркивается междисциплинарный характер (ре)абилитации, которая должна быть направлена на достижение максимальной независимости и включение человека во все сферы жизни. Как и в случае с правом на медицинскую реабилитацию для всех лиц с инвалидностью, она должна обеспечиваться на местном уровне¹⁰³. Признавая нехватку специалистов по реабилитации как основное препятствие для доступа к индивидуальной высококачественной (ре)абилитации, Статья 26(2) призывает к созданию реабилитационных служб.

Реабилитация должна основываться на мультидисциплинарной оценке индивидуальных потребностей и сильных сторон, быть лично ориентированной, направленной на достижение целей, учитывающей гендерные аспекты и способствующей вовлечению человека в жизнь общества наравне с другими. УВКПЧ подчёркивает, что реабилитация всегда должна основываться на потребностях людей и не зависеть от официального признания или сертификации инвалидности.¹⁰⁴ КПИ запрещает дискриминацию при доступе к (ре)абилитации и обязывает государства предоставлять гражданам разумные условия, которые могут включать внесение изменений в стандартные протоколы предоставления (ре)абилитационных услуг для удовлетворения потребностей клиента.

Вставка 5: Доступ к услугам (ре)абилитации: изучение случая

У Салтанат* детский церебральный паралич и эпилепсия. Её мать приложила большие усилия к изучению методов реабилитации и собирает средства на лечение за рубежом. Поэтому качество жизни Салтанат улучшилось, и она может самостоятельно общаться. Несмотря на то что её мать поздно узнала о раннем вмешательстве и реабилитации, она все-таки надеется, что современные технологии помогут её дочери взаимодействовать с другими людьми.

Для получения более подробной информации: прочитайте изучение случая В в приложении

В Кыргызстане правила предоставления гражданам технических средств социальной реабилитации соответствуют основному принципу КПИ – ориентированности на потребности человека и возможность выбора, но в 2018 году большинство реабилитационных центров, как сообщалось, были частными и зависели от оплаты, наряду с государственными (бесплатными) центрами в г. Бишкеке и с. Ак-Суу, а также новым центром, созданным в г. Джалал-Абаде (для оказания

помощи детскому интернату для развития самостоятельных навыков у детей).¹⁰⁵

Закон № 38 о правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья определяет реабилитацию как

“применение комплекса мер медицинского, социального, образовательного, педагогического, психологического и профессионального характера с целью полного или частичного восстановления способностей индивидуума к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.”¹⁰⁶

Закон № 38 не включает вопросы абилитации, но в недавней Концепции развития инклюзивного образования она определяется как

“применение комплекса мер медицинского, социального, образовательного, педагогического, психологического и профессионального характера с целью формирования отсутствующих способностей индивидуума к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.”¹⁰⁷

С 2019 года трудотерапия и физиотерапия (требующие квалификации с высшим образованием), в том числе специальности «социальные и персональные ассистенты, ассистенты по трудотерапии» входят в национальную классификацию профессий, наряду с дефектологами и олигофренопедагогами (педагогика, используемая в обучении детей с умственными нарушениями). Однако большая часть реабилитационной нагрузки по-прежнему ложится на врачей, у которых, возможно, отсутствуют необходимое образование, знания или навыки в этих вопросах. В республике есть единственный в стране полностью квалифицированный специалист по трудотерапии.

Индивидуальная программа реабилитации (ИПР)

Согласно изученной литературе, Индивидуальная программа реабилитации (ИПР), включающая медицинскую, психолого-педагогическую, образовательную, социально-экологическую, социально-трудовую, социально-культурную реабилитацию, разрабатывается при установлении инвалидности

и на основе результатов обследования МСЭК (см. раздел 1.3 выше). Все услуги, включённые в ИПР, гарантируются государством. Согласно Закону № 38, основными направлениями реабилитации лиц с ограниченными возможностями являются:

- восстановительные медицинские мероприятия, протезирование и санаторно-курортное лечение;
- профессиональная ориентация, обучение и образование, помощь в трудоустройстве, производственная адаптация;
- социально-экологическая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация, социальная адаптация;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.¹⁰⁸

Что касается услуг по (ре) абилитации для детей и подростков с умственными нарушениями (таких как поведенческая терапия, логопедическая терапия, консультирование), то клиенты, как правило, обращаются к поставщикам частных услуг в рамках своих ИПР из-за нехватки или практически полного отсутствия подобных услуг в стране. Для детей с инвалидностью обследования, необходимые для ИПР, могут сопровождаться большим стрессом. По сообщениям, специалисты просят детей выполнять отдельные упражнения, при этом не объясняют выводы своих наблюдений и результаты упражнений. Родители в таких обследованиях не задействованы.

Интервью с заинтересованными сторонами подтверждают информацию, озвучиваемую большинством людей с инвалидностью: не у всех, кому это требуется, имеется ИПР, в котором указано право на реабилитационные услуги. В некоторых случаях люди даже не знают, что такое ИПР, или считают, что документация слишком сложна для понимания. Кроме того, система предполагает, что заявитель точно знает, какие именно вспомогательные средства или услуги ему требуются, где их получить и какие процедуры при этом необходимо пройти. Поскольку в действительности общий уровень понимания и способности работать с системой является низким для многих людей

с инвалидностью, доступ к вспомогательным средствам и услугам остаётся ограниченным.

Отчёт о мониторинге прав лиц с инвалидностью в качестве пациентов, проведённом в Иссык-Кульской области в 2008 год, подтвердил, что 94% опрошенных не знали о своём праве на ИПР. Это подтверждается недавним личным опытом родителей детей с инвалидностью в Кыргызской Республике, в том числе интервью со специалистами, работающими в этой области.¹⁰⁹ Многие реабилитационные услуги, гарантированные государственным законодательством, недоступны из-за отсутствия в настоящее время специалистов по (ре) абилитации, таких как трудотерапевты, логопеды, специалисты по профессиональной реабилитации или специальные педагоги.¹¹⁰ Таким образом, услуги, которые должны неукоснительно предоставляться, даже не включаются в ИПР.

По мере наличия основное внимание уделяется медицинской реабилитации, которая обеспечивается системой здравоохранения в ущерб другим видам реабилитации, таким как профессиональная, психологическая и социальная реабилитация. Даже при такой направленности медицинская реабилитация не проводится в полном объёме из-за отсутствия медицинских и технических средств реабилитации и полного дефицита реабилитационных услуг и вспомогательных технологий.

Родители, которые могут себе это позволить, предпочитают лечение в г. Оше, Бишкек или даже в других странах (Российская Федерация, Узбекистан и Казахстан). Другие прекращают лечение из-за нехватки финансовых ресурсов или невозможности доступа к медицинским услугам из-за отсутствия инфраструктуры. Кроме того, по сообщениям детей с инвалидностью и их родителей, реабилитационные услуги, которые предоставлялись детям в раннем возрасте, перестали оказываться по мере взросления детей.

Один подросток рассказал, что он прошёл медицинскую реабилитацию, но она была прекращена:

“...в течение последних двух лет я не получаю никакого лечения, хотя у меня болят спина и ноги. Я не люблю массаж,

он может быть очень болезненным, но мне нужно его получать. Поэтому мне приходится ездить в Ак-Суу, где я каждый год проходил лечение. Но я давно туда не ездил” (мальчик, село Боконбаево)

Одна из родительниц сообщила, что платит 8000 сомов в месяц за логопедическую терапию, сумму, которую большинство родителей не могут себе позволить. Врачи в Российской Федерации рекомендовали ей прекратить терапию и работать с ребёнком дома самостоятельно. Она не оповестила об этом своего лечащего врача.

В г. Кызыл-Кия некоторые дети временно получали услуги логопеда. Родители платили от 50 до 100 сомов за сеанс терапевту специализированной школы. Однако он перестал приезжать к ним и теперь работает в школе полный рабочий день, так как частные сеансы невыгодны.

Вставка 6: Успешная практика: Разработка межведомственной программы реабилитации в Таджикистане при поддержке Всемирной организации здравоохранения

Вспышка полиомиелита в Таджикистане в 2010 году выявила наличие серьезных недостатков в системе реабилитации наряду с почти повсеместным отсутствием доступа к современным реабилитационным услугам и средствам. При поддержке ВОЗ Таджикистан разработал свою двухэтапную Национальную программу реабилитации: 1-й подготовительный этап в 2013-2016 годах и 2-й этап в 2014-2019 годах. Ключевыми стратегическими целями программы являются: (1) укрепление служб реабилитации, (2) повышение потенциала населения, (3) развитие реабилитационных услуг на местном уровне и (4) разработка политики.

В ходе этой программы почти 90% детей, пострадавших от вспышки полиомиелита в 2010 году, были оказаны реабилитационные услуги, 138 специалистов в области здравоохранения и реабилитации прошли подготовку по

борьбе с последствиями полиомиелита, ещё 8 специалистов прошли подготовку для оказания поддержки Министерству здравоохранения в создании долгосрочного реабилитационного потенциала, а в национальных реабилитационных центрах были созданы отделения трудотерапии. Список Приоритетных вспомогательных средств ВОЗ был использован для принятия первого национального перечня приоритетного вспомогательного оборудования, включающего 30 основных приспособлений с применением активного подхода, основанного на принципе совместного участия.

Источники: (Мишра и др., 2018; ВОЗ, 2017, 2018)

Участие неправительственных организаций в предоставлении услуг

Возможно, из-за недостаточного участия государства неправительственный сектор все активнее вовлекается в сферу предоставления услуг. В Кыргызстане большое число НПО оказывают услуги людям с инвалидностью и даже создают реабилитационные центры. В настоящее время в стране насчитывается более 50 частных реабилитационных центров с различными услугами для детей и взрослых. Дальнейшее развитие подобных учреждений рассматривается как важный шаг в предоставлении необходимых образовательных, социальных и (ре)абилитационных услуг, не обеспечиваемых государством, для семей, имеющих детей с инвалидностью. Родители, у которых хорошее финансовое положение, часто нанимают частных специалистов по (ре)абилитации, и эти услуги, как сообщается, стали очень популярными в последние несколько лет. Целесообразность и безопасность частных вмешательств для ребёнка не всегда объективно измеряются, а неблагоприятные последствия представляют собой реальный риск.

Создание реабилитационных центров может способствовать переходу от “петиционерного” (заявительного, просящего) к новому,

“правозащитному” уровню деятельности, фокусируясь на адаптации к новым технологиям (Интернет, электронная почта, социальные сети, медиа-проекты) и консолидации усилий аналогичных организаций (сетей, коалиций, ассоциаций), которые могут применять современные инновационные практики. Однако такой высокий уровень вовлечённости НПО может “маскировать” реальные проблемы людей с инвалидностью и создавать ложное ощущение успеха, что, в свою очередь, может привести к дальнейшей бездеятельности государственных органов и неспособности предоставления качественных услуг. Тем не менее, как было сказано официальными лицами, сотрудничество между правительственными и неправительственными организациями имеет важное значение, поскольку оно даёт возможность для обмена опытом и мотивирует государство к действию.

Вспомогательные технологии

Определение КПИ “универсального дизайна” и “доступности” не исключает использования вспомогательных технологий (средств и услуг) людьми с инвалидностью и налагает на государства-участников обязательство предоставления вспомогательных технологий по доступной цене (Статья 20(b)). Правительствам следует включить их в национальные программы медицинского страхования или социальной защиты и рассмотреть вопросы различных механизмов стимулирования, таких как снижение налогов/пошлин, продвижение высококачественных вспомогательных продуктов местного производства и научно-исследовательские инвестиции.

Для того чтобы эффективно реализовать свои обязательства в соответствии с КПИ, государства должны обеспечить ориентацию вспомогательных средств на потребности пользователей и соответствие их возрасту, в том числе наличие обученного персонала, необходимого для назначения, настройки, обучения пользователей и технического обслуживания соответствующих вспомогательных средств.¹¹¹ Обязательство по их обеспечению является ключевым в соответствии с КПИ¹¹², и государство не может использовать финансовые обоснования для оправдания отказа в их предоставлении.

Вставка 7: Доступ к вспомогательным технологиям: изучение случая

Амир* прошел несколько обследований, прежде чем была определена степень нарушения его слуха (3-4 степени). Его родителям пришлось забрать его из обычной школы и отправить в специализированную школу, чтобы они могли позволить себе установку и обслуживание кохлеарных имплантов.

Для получения более подробной информации: прочитайте изучение случая Б в приложении

Закон № 38 Кыргызской Республики регулирует доступ к вспомогательному оборудованию или “техническим и специальным средствам”.¹¹³ Однако формулировка Статьи отражает законодательство о социальной защите советских времен и, судя по всему, при отсутствии необходимых поправок, внесённых за последнее время. Она предусматривает то, что люди с инвалидностью обеспечиваются государством “ортопедическими и протезными изделиями, техническими вспомогательными и другими специализированными средствами” за исключением случаев, когда инвалидность является результатом неправомерных действий работодателя, в этом случае финансовую ответственность за предоставление вспомогательного оборудования несёт работодатель. Она также обязывает государство обеспечивать школы для учащихся с инвалидностью специальными вспомогательными средствами, такими как принтеры, распечатывающие материалы со специальным шрифтом, звукоусиливающая аппаратура, сигнализаторы и т.д. Техническая реабилитация осуществляется Республиканским учреждением протезно-ортопедических изделий. Это подведомственное учреждение МТСП.

Однако, как сообщалось, соответствующие возрасту вспомогательные средства приемлемого качества сложно получить, особенно в сельских и отдалённых районах из-за отсутствия лично ориентированного подхода, возможности выбора и долгих периодов ожидания. Кроме того,

отсутствует последовательная цепочка импорта необходимых товаров, означающая, что даже если финансовое бремя не является препятствием, детские инвалидные коляски или средства коммуникации могут быть в стране просто недоступны. Один из родителей сообщил, что купил ортопедическую обувь для своего ребёнка по цене 4500 сомов. Она приобретается в Бишкеке, но оплачивается семьёй.

Озабоченность по поводу отсутствия доступа к вспомогательным средствам была часто обсуждаемой темой во время интервью с заинтересованными сторонами, и было несколько сообщений, аналогичных следующему заявлению:

“3-летняя девочка с синдромом Дауна нуждалась в протезе руки, когда её мать обратилась за помощью в соответствующие учреждения, её дочери был предоставлен протез для ребёнка 10-летнего возраста.”

Кроме того, представитель одной из организаций родителей детей с церебральным параличом сообщил, что неспособность властей регулярно привлекать НПО к участию в тендерах привела к закупке оборудования для передвижения, не соответствующего возрасту и требованиям целевых пользователей. Это особенно касается детей, имеющих церебральный паралич, поскольку известно, что стандартные инвалидные коляски для взрослых увеличивают риск развития сколиоза и снижают функции ребёнка.

Одна из матерей рассказывала:

“...мы не могли достать инвалидную коляску для моей дочери, а местные социальные работники и врачи посчитали, что в этом нет необходимости” (родитель, село Боконбаево).

После того как она подала жалобу, власти предоставили им инвалидную коляску, но она не подходит её ребёнку.

Персональные ассистенты

Согласно государственной политике, основная ответственность за поддержку детей с инвалидностью возлагается на родителей, но это делается без наличия адекватной поддержки. Организации родителей детей с ин-

валидностью поднимали вопрос о введении статуса персональных ассистентов с 1996 года, но только в январе 2019 года Правительство Кыргызстана учредило данную должность.¹¹⁴ Согласно Указу № 556, персональный ассистент должен быть назначен ребёнку с инвалидностью местным управлением социальной защиты согласно заключению МСЭК. Один из родителей, опекунов или близких родственников ребёнка может стать персональным ассистентом и получать заработную плату. Кроме этого, лицо, которое становится персональным ассистентом, получает статус работника и накапливает трудовой стаж, который будет учитываться для его социального обеспечения. Таким образом, работа по уходу за ребёнком засчитывается в стаж работы в отношении права на пенсию в системе социального обеспечения.

На момент проведения данного исследования (2021 год) в Кыргызстане насчитывалось около 6000 детей, имеющих персональных ассистентов¹¹⁵. По информации заинтересованных сторон и официальных лиц, предоставленной в ходе совместных встреч, ожидается, что присвоение статуса персонального ассистента родителю или опекуну будет стимулировать деинституционализацию или, по крайней мере, станет её сдерживающим фактором. Однако следует отметить, что отчётность о заработной плате персональных ассистентов детей с инвалидностью довольно запутана, так как данные, судя по всему, разнятся в зависимости от источника и/или указанного периода времени.

Отсутствие на сегодняшний день надлежащей поддержки персональных ассистентов, квалифицированного обучения по вопросам инвалидности и необходимой информации не влияет пока на снижение уровня деинституционализации. Следует также отметить, что родители детей с инвалидностью, помещённых в специализированные учреждения, не были проинформированы об их праве получения статуса персонального ассистента, как сообщается, в целях того, чтобы родители не имели возможность забирать детей с тяжёлыми нарушениями из подобных учреждений.

К сожалению, поскольку действующее законодательство распространяется только на де-

тей (до 18 лет), многие молодые люди с инвалидностью не обеспечиваются поддержкой, которую мог бы оказывать персональный ассистент. Вот что рассказывали участники ОФГ:

“Я думаю, что для таких детей с тяжелыми нарушениями, как моя дочь, нужен не один, а несколько помощников: она не может самостоятельно ходить в туалет, принимать ванну, но мы лишены этого права, потому что наш ребенок старше 18 лет” (родитель, с. Боконбаево).

Доступность (Статья 9) и личная мобильность (Статья 20)

Доступность является одним из основных прав, закреплённых в КПИ. Наряду с этим правом как таковым, это также является непременным условием для независимого и полноценного участия людей с инвалидностью во всех аспектах жизни общества наравне с другими. Конвенция рассматривает непредоставление доступа как форму дискриминации, независимо от того, является ли виновный государственным или частным лицом. Законодательная база Кыргызской Республики, в частности Закон № 38, Закон № 6 “Об авторском праве” (Статья 20)¹¹⁶ и Концепция цифровой трансформации “Цифровой Кыргызстан 2019-2023”¹¹⁷, предусматривают ряд нормативных положений, но, несмотря на прочную законодательную базу, анализ, проведённый в рамках этого исследования, подтверждает, что реализация права людей с инвалидностью, в том числе детей, на доступную среду, не обеспечивается в полной мере. Правительство само признаёт, что физическая инфраструктура во многих школах не соответствует потребностям учащихся с инвалидностью и без неё.¹¹⁸

Участники исследования отмечали, что вопросы доступности в основном рассматриваются крайне узко, при этом физическая доступность для лиц с ограничением подвижности, понимается лучше всего; потребности других групп, имеющих какие-либо ограничения, как правило, игнорируются. При разработке доступных решений потребности детей с инвалидностью также зачастую игнорируются в пользу взрослых. Обеспечение доступности не реализуется на практике и редко выходит за рамки пандусов при входе в здания, исключая, тем самым, значительную долю людей с инвалидностью.¹¹⁹

Во время ОФГ по меньшей мере 5 родителей сообщили, что их дети не посещали школу из-за отсутствия вспомогательного оборудования или были обеспечены инвалидными колясками неподходящего размера.

С 2015 года Кодексом об административной ответственности Кыргызской Республики предусмотрено наложение административного штрафа за несоблюдение требований доступности для лиц с ограниченными возможностями здоровья при строительстве зданий (Статьи 470, 470-1, 475-1).¹²⁰ Тем не менее мониторинг общественных зданий в Бишкеке (министерств, судов, школ), осуществляемый со стороны организаций людей с инвалидностью (ОЛИ), показал частичную недоступность 5 из 11 зданий, при этом ни одно здание не было полностью доступно для людей с различными нарушениями. Представители ОЛИ также сообщали о почти полном отсутствии доступности общественного транспорта, городской инфраструктуры и дорог, в том числе средств коммуникации (отсутствие устного перевода на язык жестов на общественном телевидении, отсутствие надписей в общественных местах и трудности с доступом к литературным материалам на шрифте Брайля). Мониторинг новых инфраструктур с точки зрения обеспечения доступности для людей с инвалидностью, предусмотренной законодательством, не проводится на регулярной основе и не предусматривает систематического участия экспертов с инвалидностью. Отсутствуют ссылки на универсальный дизайн, стандарты или штрафные санкции, а необеспечение доступности не включено в определение дискриминации.

В марте 2017 года Президент Кыргызской Республики подписал Закон о присоединении к Марракешскому договору, который вступил в силу в Кыргызской Республике в сентябре 2017 года.¹²¹ Кыргызская Республика стала первой страной на постсоветском пространстве, присоединившейся к договору и внесшей необходимые изменения в законодательство об авторском праве. Присоединение к Марракешскому договору обязывает включать в национальное законодательство положения, разрешающие воспроизведение, распространение и доставку опубликованных произведений незрячим и слабовидящим в доступных форматах посредством ограничений и исклю-

чений в отношении авторских прав. Однако государство не выпускает литературные материалы в других форматах (аудио-литература или книги на языке Брайля). Только незначительный объём публикаций издаётся при поддержке международных фондов в рамках образовательных или культурных проектов.

2.5. Социальная защита (Статья 28)

КПИ признает право людей с инвалидностью и их семей на достаточный уровень жизни и социальную защиту. Это выражается в обязанности обеспечивать людей с инвалидностью и их семьи мерами социальной защиты, которые могут представлять собой денежные пособия для обеспечения минимальных доходов, либо социальные услуги, ориентированные на потребности граждан.¹²² Кроме того, для смягчения ситуации в вопросах бедности и обеспечения принципа недискриминации государство должно учитывать расходы, связанные с инвалидностью¹²³. В этом отношении принципы КПИ прямо соотносятся с международными целями, выраженными в Повестке дня на период до 2030 года (задачи в рамках ЦУР 1.3 по сокращению бедности и 10.2 по сокращению неравенства, которые должны быть дезагрегированы по статусу инвалидности).¹²⁴

В последнее десятилетие Правительство Кыргызской Республики переживает динамичный период в вопросах разработки политики социальной защиты¹²⁵. Было утверждено и реализовано несколько государственных программ поддержки людей с инвалидностью.¹²⁶ Серьезный сдвиг парадигмы в сторону системы универсальных детских пособий, разработанной в 2017 году правительством и утверждённой в 2018 году парламентом, был приостановлен и обращен вспять в ходе реализации.¹²⁷ В настоящее время правительство планирует создать Национальную модель социальной защиты и Долгосрочную концепцию плана развития социальной защиты до 2030 года, которая будет основываться на передовой международной практике.¹²⁸ В целом проблеме инвалидности до сих пор не уделялось систематического внимания при обсуждении вопросов социальной политики.

Более 1,2 миллиона человек в стране, т.е. 22 %, живут ниже национальной черты бед-

ности.¹²⁹ С конца 2000-х годов сокращение бедности шло довольно медленно, хотя в целом ситуация улучшилась за последние пять лет.¹³⁰ Детская бедность также представляет серьезную проблему, когда более одного из четырех детей проживают в бедности.¹³¹ При этом, в большей степени страдают сельские и отдаленные районы, хотя разрыв в последнее время сокращается.¹³² Наличие работы также не гарантирует защиту от бедности, особенно в крупных домашних хозяйствах.¹³³ Однако несмотря на общемировые данные, связанные с тяжелыми проблемами бедности и инвалидности¹³⁴, достоверных данных о том, в какой степени дети с инвалидностью в Кыргызстане подвержены бедности и социальной изоляции, недостаточно. Кыргызское интегрированное обследование домашних хозяйств (КИОДХ) предоставляет некоторые дезагрегированные данные по статусу инвалидности: 0,9% от общей численности населения живет с той или иной формой инвалидности, а бедность более распространена среди домашних хозяйств, имеющих в своем составе людей с инвалидностью, что сказывается на дополнительных расходах и низком уровне участия людей с инвалидностью на рынке труда.¹³⁵

Помощь, не предусматривающая уплату взносов, в основном предоставляется путём выплаты двух пособий: ежемесячного пособия для малообеспеченных семей с детьми (ЕПМС) и ежемесячного социального пособия (ЕСП).¹³⁶ В то время как ЕПМС ориентировано на бедные семьи и может быть доступно, после прохождения значительных административных барьеров по проверке доходов домохозяйств, ЕСП как "категориальная программа", ориентирована на бенефициаров с определёнными объективными условиями. Эти условия должны быть подтверждены органами социальной защиты, охватывающими в том числе людей с инвалидностью, включая детей, а также детей, оказавшихся без попечения родителей и многодетных матерей (7 детей). Среднее пособие по инвалидности для детей (на конец года, в сомах) составило 3000 (около 37 долларов США) для всех категорий инвалидности в 2014-2017 годах, с увеличением до 4000 сомов (около 50 долларов США) в 2018 году.¹³⁷ Существует также пособие по рождению ребёнка в качестве единовременной выплаты. Ввиду сложности процедур проверки доходов

для получения доступа к социальной помощи, целевое ориентирование на беднейшие квинтили не совсем эффективно.¹³⁸

Система социальной защиты не может в полной мере оказывать поддержку малоимущим слоям населения и сталкивается с рядом проблем, среди которых – незначительное влияние на повышение уровня жизни, низкий охват нуждающихся и, что особенно важно в отношении детей с инвалидностью, недостаточное развитие квалифицированных социальных услуг.¹³⁹ В целом в системе социальной защиты детей с инвалидностью имеются барьеры в вопросах доступа, а размеры пособий не соответствуют дифференцированным потребностям и считаются недостаточными. Дизайн скорее способствует отказу от трудоустройства, нежели содействию активному вовлечению в профессиональную деятельность. Размеры пособий по инвалидности не достигают прожиточного минимума, рассматриваемого в качестве базового минимального дохода, необходимого для достойной жизни.¹⁴⁰

По большей части родители детей с инвалидностью не сообщали о том, что они знают о социальных услугах и/или имеют к ним доступ, за исключением случаев обращения за пособием по инвалидности для приобретения медицинских препаратов и услуг. Некоторым родителям врачи в г. Оше и Бишкеке объясняли, каким образом подать заявление на получение справки об инвалидности, а некоторым предоставляли необходимые документы для подачи заявления на местном уровне. Однако, как сообщалось выше, процесс не совсем ясен, а на различных этапах предполагается предоставление взятки. Родители, имеющие хорошее финансовое положение, не подают заявления, а некоторые родители сообщили, что их собственные семьи оказывают давление, чтобы они не подавали заявления из-за стигматизации, связанной с наличием в семье ребенка с инвалидностью.

Кейс-менеджмент и социальная работа

В Кыргызской Республике действуют два основных органа, ответственные за защиту детей: Комиссии по делам детей (КПД) и отделы по поддержке семьи и детей (ОПСД), которые были созданы для определения будущего детей, находящихся “в трудной жизненной

ситуации”.¹⁴¹ КПД – это межведомственные специальные комиссии на муниципальном или районном уровне, которые созываются для анализа ситуации в отношении того или иного ребёнка в целях утверждения индивидуальных планов защиты, разработанных ОПСД.¹⁴² Вот что рассказывает один из родителей:

“Однажды нас пригласили в городскую администрацию, где заседала какая-то комиссия. Они проводили обследование моей дочери в течение 10 минут, попросили её пройтись по комнате. После этого её поставили на учёт. Я не знаю, как они нас нашли, наверное, через больницу. Дочка начала учиться. К нам пришли представители школы, увидели, что наша дочь может учиться, и прислали к нам домой учительницу. Теперь учитель иногда приходит к нам и занимается с нашим ребёнком” (родитель, г. Ноокат)

В соответствии с Кодексом Кыргызской Республики о детях, который должен применяться территориальными подразделениями Министерства труда и социального развития, ОПСД ответственны за проведение профилактической работы, кейс-менеджмент, обеспечение прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. ОПСД действуют в качестве уполномоченных сотрудников по защите детей.¹⁴³ Объём возложенных на них функций чрезвычайно широк, что требует не только соответствующего опыта у персонала, но и достаточного числа руководителей для их решения. В настоящее время не существует стандартов рабочей нагрузки для сотрудников ОПСД. Утверждённый штат не может эффективно выполнять весь спектр поставленных перед ним задач, а отделы не располагают достаточными ресурсами для выполнения своих обязанностей.

Социальные услуги, ориентированные на потребности человека

Несмотря на недавно принятые законодательные положения о персональной помощи, персонализированные социальные услуги остаются недостаточно развитыми в Кыргызстане. Как с точки зрения расходов, так и с точки зрения бенефициаров, резиденциальные учреждения остаются основной формой

социального обслуживания.¹⁴⁴ В Кыргызстане отсутствует законодательная база для предоставления социальных услуг в соответствии с гарантированным минимальным уровнем услуг для определенных уязвимых групп населения.¹⁴⁵ В последние годы доступ к социальным услугам улучшился отчасти благодаря закупкам услуг у негосударственных субъектов в рамках финансируемого правительством плана социальных закупок (социальный заказ).¹⁴⁶ Несмотря на это увеличение, нехватка специалистов, работающих с детьми с инвалидностью, вкупе с низкой осведомленностью населения о вопросах детской инвалидности в значительной степени затрудняет процесс оказания услуг.

На уровне реализации наблюдается дублирование ролей и обязанностей между сотрудниками МТСП и специалистами по социальной защите на уровне местных органов, будь то сотрудники ОМСУ или районные социальные работники: социальные работники МТСП и социальные работники местных органов власти выполняют одни и те же функции, в основном обеспечивая уход за пожилыми людьми, а внимание к детям крайне ограничено в рамках обеих структур.¹⁴⁷ Все чаще социальные услуги включают посещение взрослых с инвалидностью (не детей) на дому социальными работниками местного уровня, подобные услуги подвергались критике за то, что они приводят к домашней изоляции и не способствуют интеграции в общество, т.е. к такой микроинституционализации на дому.¹⁴⁸

Переход от оказания помощи советского формата на уровне учреждений к услугам на уровне местного сообщества требует, помимо политической воли, изменений навыков и повышения потенциала социальных работников через обучение, профессиональную подготовку и необходимые для этого ресурсы.¹⁴⁹ С правовой точки зрения первый шаг был сделан в результате изменения законодательства, которое утвердило новые профессии, такие как персональные ассистенты, физиотерапевты и трудотерапевты.¹⁵⁰ Кроме того, при поддержке, оказанной в рамках международного сотрудничества, правительство вскоре сможет получать более точные данные об охвате социальной помощью, её воздействии и качестве услуг с помощью недавно разработанной

Корпоративной информационной системы социальной помощи (КИССП), которая представляет собой информационную и административную систему социальной защиты МТСП.¹⁵¹

2.6. Независимая жизнь

Обеспечение участия

Недискриминация и равенство возможностей входят в число общих принципов КПИ и являются краеугольным камнем правозащитного подхода в отношении детей с инвалидностью. Однако КПИ предусматривает, по мере необходимости, оказание поддержки по обеспечению активного участия людей с инвалидностью в всех аспектах жизни с учетом "разумного приспособления", которое определяется Статьей 2 как:

необходимые и подходящие модификации и коррективы, не становящиеся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления людьми с инвалидностью наравне с другими всех прав человека и основных свобод.

Статья 16 Конституции Кыргызской Республики запрещает дискриминацию по признаку инвалидности и допускает позитивные меры для достижения фактического равенства. Закон 2008 года о правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья содержит определение дискриминации, трактуемой как

любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области.¹⁵²

Единственное другое упоминание о дискриминации в Законе содержится в Статье 2, в которой запрещение дискриминации по признаку инвалидности перечисляется в качестве одного из основных принципов государственной политики в области инвалидности.

Отсутствие разумного приспособления не определено и не включено в число видов дис-

криминации; нет никаких ссылок на механизмы осуществления или мониторинга, а также никаких упоминаний о санкциях за нарушения антидискриминационных принципов.

Для детей с инвалидностью предоставление разумных приспособлений может включать альтернативную оценку потребностей в обучении вместо стандартных систем оценки, обучение языку жестов или альтернативные способы коммуникации в системе образования или соответствующие возрасту и полу условия в рамках системы правосудия. Кроме того, КПИ запрещает прямую и косвенную дискриминацию, притеснения, дискриминацию по ассоциации (например, родителей детей с ограниченными возможностями) и межсекторальную дискриминацию по двум или более признакам.¹⁵³ Таким образом, подобная практика в виде физического наказания или институционализации, непропорционально применяемая по отношению к детям с инвалидностью, является одной из форм дискриминации.¹⁵⁴

Отсутствие правовых основ и механизмов для борьбы с дискриминацией создаёт благодатную почву для широко распространённой дискриминации в отношении людей с инвалидностью, включая детей. Дискриминация в отношении людей с инвалидностью документально фиксируется как международными, так и национальными наблюдателями.¹⁵⁵ В частности, НПО, участвовавшие в этом исследовании, подтверждают, что, несмотря на ежедневные случаи дискриминации людей с инвалидностью, ни одно дело не дошло до суда, скорее всего, вследствие низкого уровня понимания сути дискриминации судебными органами и самими людьми с инвалидностью, в том числе отсутствия надёжных процессуальных гарантий и доверия людей к механизмам правовой защиты. Во время ОФГ с родителями некоторые из них отмечали, что причина, по которой жалобы никогда не подаются, заключается в страхе возмездия, особенно если потерпевшие проживают в маленьком городе.

Кроме этого, родители детей с инвалидностью и сами дети рассказывали об активных издевательствах со стороны взрослых и других детей (включая работников здравоохранения и образования), дискриминации и преследованиях со стороны медицинского персонала,

а также о полном отсутствии понимания прав детей. В городе Нарыне, например, родители сообщают, что врачи возлагают на них вину за инвалидность, говоря им, что “отцы употребляют алкоголь, не читают Коран, жуют насвай”, а матери “выполняют тяжёлую работу во время беременности или стирают одежду в холодной воде”. Эти наблюдения озвучиваются медицинскими работниками родителям в качестве потенциальных причин инвалидности.

Равное признание перед законом, защита от насилия и жестокого обращения

Не менее важным для людей с инвалидностью в Кыргызстане является неотъемлемое право на равное признание перед законом. Статья 12 КПИ указывает, что никто не должен быть ограничен в своей правоспособности, что некоторым лицам может потребоваться поддержка для ее осуществления (и государство несёт ответственность за её предоставление), и для обеспечения этого права должны предоставляться соответствующие гарантии. Однако, согласно Гражданскому кодексу Кыргызской Республики, лицо, не понимающее последствий своих действий, может быть признано недееспособным.¹⁵⁶ Таким образом, Кыргызстан практикует систему замещения принятия решений, в соответствии с которой дееспособность человека может быть исключена, а его права по принятию решений заменены полномочиями опекуна. Подобная практика может повлиять на все сферы жизни человека, включая согласие на медицинское лечение, финансовые решения, право вступать в брак и иметь детей, в том числе свободу передвижения.

Как сообщалось в ходе интервью с заинтересованными сторонами, многие дети с физическими и умственными нарушениями имеют мало шансов реализовать свою дееспособность в возрасте 18 лет, а её лишение и передача полномочий по принятию решений опекуну (обычно лицу, которое отвечает за их благополучие до достижения 18-летнего возраста) происходит квазиавтоматически и редко оспаривается. Многие родители подростков с инвалидностью слишком перегружены своими повседневными заботами, чтобы заниматься долгосрочным планированием и подвергать сомнению практику лишения прав

молодых людей с инвалидностью в возрасте 18 лет.

Отказ в дееспособности может привести к целому ряду нарушений прав человека, многие из которых были подтверждены в ходе проведения ситуационного анализа, включая невозможность принимать решения о своих репродуктивных, образовательных, учебных, финансовых или досуговых решениях или вступать в права наследования. Что ещё более важно, отказ в дееспособности допускает перевод из детского резиденциального учреждения в учреждение для взрослых в возрасте 19 лет без учёта пожеланий лица.

С этим вопросом тесно связано обязательство по обеспечению эффективного доступа людей с инвалидностью к системе правосудия, в том числе путём предоставления соответствующих возрасту условий для участия на всех этапах судебного процесса.¹⁵⁷ Уголовно-процессуальный кодекс Кыргызской Республики содержит комплекс положений, направленных на обеспечение прав людей и детей с инвалидностью в уголовном судопроизводстве.¹⁵⁸ По состоянию на начало 2021 года обсуждается проект резолюции, регулирующий предоставление людям с инвалидностью услуг по устному переводу на язык жестов. Таким образом, вероятно существует основная нормативная база для предоставления в рамках системы правосудия условий детям и молодым людям с инвалидностью с учётом инвалидности и возраста.

Несмотря на эти положения, мониторинг гражданского общества, проведённый Коалицией НПО, выявил нарушения прав детей и молодежи в системе правосудия, такие как непредоставление соответствующих возрасту условий для обеспечения безопасности и свободы от (повторной) виктимизации и насилия в отношении детей в рамках ювенальной юстиции.¹⁵⁹ Как сообщает Фонд “Оазис”, среди детей, находящихся в конфликте с законом, наблюдается чрезмерная представленность детей из маргинализированных групп, в том числе детей с инвалидностью.¹⁶⁰ Некоторые из наиболее распространённых проблем включают принуждение детей с умственными нарушениями к совершению преступных действий, принятие во внимание инвалидности

в ходе судебных разбирательств и неоправданно суровые наказания за мелкие правонарушения, совершённые детьми из маргинализированных групп.

Х, 2005 года рождения, житель города Оша, является человеком с инвалидностью, согласно диагнозу, поставленному МСЭК; он был приговорён к одному году испытательного срока и штрафу в размере 87 000 сомов за кражу пяти мобильных телефонов. Отец Х, который также имеет инвалидность, на момент совершения преступления не имел работы и поэтому был не в состоянии выплатить штраф. Он настаивает на том, что Х стал жертвой внешнего давления, чтобы совершить преступление.¹⁶¹

Статья 16 КПИ защищает людей с инвалидностью от эксплуатации, насилия и надругательства как дома, так и вне его.¹⁶² Меры, принимаемые государствами для предотвращения всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, должны учитывать гендерно-возрастную специфику и включать мониторинг всех учреждений и программ, предназначенных для обслуживания людей с инвалидностью. В Замечании общего порядка № 13 Комитета КПП¹⁶³ напоминает, что дети с физическими, сенсорными, психосоциальными нарушениями, с особыми образовательными потребностями, а также дети с приобретёнными и/или хроническими заболеваниями или серьёзными поведенческими проблемами/инвалидностью, скорее всего, окажутся в уязвимом положении и подвержены риску насилия. Девочки, как правило, подвергаются более высокому риску насилия, включая сексуальное насилие, принудительные/ранние браки, стерилизацию, проверку на девственность или преступления по “защите чести”. В одном конкретном случае во время ОФГ мать, которая поделилась тем, что не понимает, что такое синдром Дауна, переживала, что её ребёнок (девочка) не сможет защитить себя в случае изнасилования.

Многие дети с инвалидностью, участвовавшие в ОФГ, и их родители сообщали о случаях насилия в отношении них и/или издевательств, не повлекших каких-либо последствий в отно-

шении виновных. Другие родители сообщали, что боятся оставлять своих детей без присмотра, в том числе в школе.

*“Другие мальчики часто забирают у меня костыли. Однажды я ударил мальчика камнем. Он стал ещё больше вредить мне. Я был очень зол и рассказал об этом маме, но она ничего не предприняла.”
(мальчик, село Боконбаево).*

Группы детей, находящихся в уязвимом положении, включают детей, получающих альтернативный уход, детей из числа национальных меньшинств, бедных детей, детей, вовлеченных в опасные формы детского труда, и детей, разлученных со своими опекунами в результате сложных и хронических чрезвычайных ситуаций. Любое сочетание этих и других факторов повышает уязвимость ребёнка к насилию.¹⁶⁴

В Кыргызстане независимые наблюдатели и гражданское общество регулярно сообщают о случаях пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания в отношении детей, хотя официальная информация по этому вопросу остаётся скудной.¹⁶⁵ Мальчики, находящиеся в интернатных учреждениях и в системе ювенальной юстиции, наиболее подвержены риску пыток и жестокого обращения со стороны должностных лиц (или других нарушителей).

В то же время расследования случаев насилия и жестокого обращения с детьми, принадлежащими к маргинализированным группам, остаются скорее исключением, чем правилом. По словам опрошенных экспертов, дети с инвалидностью, особенно те, кто находится на попечении (в резиденциональных учреждениях), воспринимают жестокое обращение как норму, не имеют опыта подачи жалоб на насильников и им, как правило, не верят.

Непрозрачная законодательная база,¹⁶⁶ отсутствие эффективных протоколов реагирования в учреждениях и зачастую прямой конфликт интересов (когда учреждение является как законным опекуном ребенка, так и нарушителем) приводят к тому, что количество жалоб удручающе низкое: по официальным данным¹⁶⁷, в период 2010-2012 годов оно измерялось однозначными цифрами, и ни одна жало-

ба не дошла до судебного разбирательства. В 2015 году более 70% детей, находящихся в центре содержания под стражей для несовершеннолетних, сообщили, что подвергались пыткам¹⁶⁸. Однако эта информация не была дезагрегирована по инвалидности. В результате международного давления Кыргызстан признал серьёзную проблему насилия в отношении детей и объявил о планах по совершенствованию законодательства в вопросах предотвращения насилия в семье в целях лучшей защиты детей, женщин, людей с инвалидностью и пожилых людей.

Уважение дома и семьи (Статья 23) и вовлечённость в местное сообщество (Статья 19)

КПИ признаёт, что каждый человек с инвалидностью, включая людей с психосоциальной инвалидностью, имеет право жить независимо и быть полностью включённым в жизнь местного сообщества.¹⁶⁹ Это означает право выбирать, где и с кем жить, и самим контролировать свою жизнь, при обеспечении того, чтобы общественные услуги и удобства для населения в целом были доступны в равной степени людям с инвалидностью и учитывали их потребности. Однако в Кыргызстане право на самостоятельную жизнь и включение в жизнь местного сообщества трудно реализовать детям и взрослым, имеющим инвалидность, из-за применяемого пожизненного подхода к институционализации.

Кыргызстан, как сообщается, является страной в Центральной Азии с наибольшим числом детей с инвалидностью, находящихся в резиденциональных учреждениях. Кроме того, “по-прежнему большое число детей с инвалидностью обучаются в специализированных образовательных организациях начального уровня в начальных школах (...) В стране самый высокий процент [зачисления в специализированные школы] - – 97 процентов.”¹⁷⁰ Многие резиденциональные учреждения для детей с инвалидностью (также называемые “спецшколами” из-за их обязанности обеспечивать образование) являются частью системы образования и находятся в ведении МОиН. В то время как соседние страны в последнее десятилетие перешли к более инклюзивной практике, Кыргызстан продолжает обучать детей с инвалидностью в

сегрегированных условиях, в “специализированных школах” или в таких же условиях, но в обычных общеобразовательных школах. В 2018 году была создана база данных по резиденциальным учреждениям¹⁷¹, которая должна находиться в ведении МТСП (в настоящее время на стадии пересмотра). Она включает в себя, в том числе, и большое число элитных школ наряду с альтернативными учреждениями по уходу за детьми.

Резиденциальный уход за детьми и взрослыми, находящимися в уязвимом положении, в том числе задетьми с инвалидностью, является распространённым явлением в Кыргызстане. Несколько государственных органов отвечают за функционирование подобных учреждений: в ведении Министерства здравоохранения (МЗ) находятся учреждения для детей в возрасте до 3 лет; МОиН – для детей и подростков, оставшихся без попечения родителей, и школы-интернаты для детей, в том числе для детей с инвалидностью. МТСП, в координации с местными органами власти, несёт ответственность за учреждения для детей и взрослых с тяжёлыми нарушениями, в том числе за дома для пожилых и престарелых граждан.

Одной из попыток предотвратить институционализацию детей с инвалидностью была разработка концепции кейс-менеджмента (см. Главу 2.5 выше). В дополнение к отсутствию системы кейс менеджмента и должного последующего надзора со стороны социальных работников, альтернативный доклад НПО указывает на то, что в Кыргызстане существует активная практика направления детей с инвалидностью в специализированные школы-интернаты¹⁷² на основе внесудебной процедуры и решения ПМПК.

С 2012 года совершенствование законодательства и процедур позволило несколько сократить число детей, получающих резиденциальный уход. Однако те же законы и процедуры не применимы к детям с инвалидностью, помещению которых в учреждения (т.е. школы-интернаты) зависит не от решения суда, а скорее от заключений ПМПК.¹⁷³ В документе 2020 года сообщается, что в Кыргызстане примерно треть всех детей с инвалидностью помещены в специализированные учреждения¹⁷⁴ для детей

с нарушениями речи, зрения и слуха или в психоневрологические дома-интернаты.¹⁷⁵

Система государственной опеки, включающая в себя помещение детей с серьёзными физическими или умственными нарушениями в психоневрологические дома-интернаты (резиденциальные учреждения), в настоящее время нарушает права детей с инвалидностью, поскольку на практике государственные органы не предпринимают никаких шагов для поддержания связи детей, помещённых в интернатные учреждения, со своими семьями, при этом детей направляют в подобные учреждения без учёта возможных географических барьеров.¹⁷⁶ Действительно, недавний отчёт о ситуации в учреждениях осуждает широко распространённые нарушения прав детей. Часто нехватка персонала и специальной подготовки приводит к пренебрежению и отсутствию индивидуального внимания и заботы. Кроме того, по-видимому, широко распространена практика чрезмерной медикализации психотропными препаратами, а также принудительной психиатрической госпитализации.¹⁷⁷

Дети, у которых нет умственных нарушений, но есть нарушения опорно-двигательного аппарата, гидроцефалия или другие нарушения, часто помещаются в психоневрологические дома-интернаты, которые ограничивают их физические возможности. По сведениям заинтересованных сторон, опрошенных в ходе исследования, подобные интернатные учреждения сосредоточены на физическом уходе, а не на обеспечении интеллектуального развития и социальной интеграции. В целом обучение в них сосредоточено на развитии повседневных бытовых навыков, нежели на предоставлении начального образования.

Как сообщалось в ходе обсуждений в фокус-группах, при выходе из интернатного учреждения дети получают только личную “справку” (сертификат). Документы, подтверждающие право ребёнка на имущество, денежные средства, жилплощадь, пенсию, сбережения, исполнительный лист на взыскание алиментов и другие документы, не выдаются. Собственное мнение детей с инвалидностью относительно выбора образовательного/профессионального профиля часто не принимается во внимание.

Низкий уровень образования в интернатных учреждениях, отсутствие информации о государственных пособиях¹⁷⁸, в том числе жилья и материальной поддержки, делают практически невозможным доступ детей с инвалидностью, выпускающихся из резиденциальных учреждений, к высшему образованию.¹⁷⁹ Таким образом, по сообщениям заинтересованных сторон, практика направления молодёжи с инвалидностью в систему профессионального обучения в первую очередь обусловлена соображениями обеспечения детей жильём и питанием. Предоставление общежития, питания, стипендий, возможность получения профессии и дальнейшего трудоустройства делают профессионально-технические училища привлекательными для руководителей резиденциальных учреждений.

Для детей и взрослых с инвалидностью, а также для пожилых людей доступны учреждения другого типа – либо дома малютки (для детей в возрасте от 0 до 3 лет), либо дома престарелых для тех, кто нуждается в “специальных услугах” и в отношении которых может быть применена временная или постоянная институционализация.¹⁸⁰ Как видно из приведённой ниже таблицы, число лиц (взрослых или детей) в этих учреждениях оставалось стабильным в период с 2014 по 2018 год, несмотря на усилия по оптимизации и реструктуризации учреждений.¹⁸¹ В 2018 году правительство создало информационный портал, в котором можно отслеживать резиденциальные учреждения и проживающих в них людей.

Таблица 7: Интернатные учреждения для детей, престарелых граждан и людей с инвалидностью.

	2014	2015	2016	2017	2018
Количество домов-интернатов	15	16	16	16	16
Для престарелых и взрослых людей с инвалидностью	11	11	11	11	11
для детей с инвалидностью	4	5	5	5	5
Количество мест в домах-интернатах	2 854	2 812	2 812	2 862	2 862
Для престарелых и взрослых с инвалидностью	2 290	2 290	2 290	2 340	2 340
для детей с инвалидностью	564	522	522	522	522
Количество людей, проживающих в домах-интернатах	2 343	2 410	2 409	2 378	2 386
Престарелых и взрослых с инвалидностью	1 915	1 958	1 955	1 931	1 952
детей с инвалидностью	428	452	454	447	434

Источник: Данные по инвалидности Национального статистического комитета Кыргызской Республики (2019). Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, (2019). Социальные тенденции в Кыргызской Республике на 2014-2018 годы: Подборка данных об инвалидности. Таблица 8.6, С. 5 (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2019b)

Интересно, что родители детей с инвалидностью, которые участвовали в ОФГ, не знали о ПМПК, и многие из них активно избегали помещения своих детей в интернатные учреждения. Даже в тех случаях, когда кто-то рекомендовал ребёнку посещать специализированную школу, родители неохотно отправляли туда детей. Возможно, из-за того, что участники исследования в рамках ситуационного анализа были привлечены с помощью НПО (что может свидетельствовать о наличии системы поддержки, даже если она рудимен-

тарна), родители и дети не имели большого опыта в вопросах институционализации. Некоторые родители рассказывали, что их дети некоторое время посещали специализированные школы, но ушли из-за издевательств со стороны детей старшего возраста. Одна мама сообщила, что для того чтобы её ребёнок мог посещать специализированную школу, вся семья переехала в г. Бишкек, чтобы избежать разлуки. Другая семья подумывала о переезде, но не могла себе этого позволить, и поэтому их ребёнок посещает местную школу.

Усилия по деинституционализации

Как уже упоминалось ранее, в 2017 году была утверждена Программа по поддержке семьи и защите детей. Одной из ключевых задач этой программы является реформирование системы детских резиденциальных учреждений, в том числе обеспечение права детей жить и воспитываться в семейном окружении. План действий по реализации этой программы включает задачи по возвращению детей в их семьи, в том числе путём создания института опеки и попечительства. Сами резиденциальные учреждения подлежат оптимизации и реструктуризации.

Одним из важнейших аспектов создания условий для деинституционализации является развитие инклюзивного образования. Однако никто из родителей детей с инвалидностью и детей без инвалидности, участвовавших в этом исследовании, не слышал об инклюзивном образовании. Более того, учитывая сообщения о том, что дети с инвалидностью не принимаются в местные школы и родители вынуждены отправлять своих детей в школы-интернаты для получения базового образования, похоже, что реальная ситуация в вопросе развития инклюзивного образования обстоит иначе. Те немногие родители, которые сообщали о том, что подумывают о том, чтобы отправить своего ребёнка в специализированную школу/школу-интернат, думали об этом с точки зрения возможности получения их ребёнком лечения (а не образования) и возможности остаться в большом городе после окончания школы. Кроме того, один из родителей сообщил о дискриминации со стороны персонала специализированной школы, который отказал в приёме его ребёнка, имеющего одновременно ограничение слуха и зрения. В спецшколе г. Оша сказали, что у них просто нет свободного места.

Хотя Омбудсмен и Национальный центр по предупреждению пыток ежегодно проводят мониторинг детских домов, опрошенные заинтересованные стороны согласны с тем, что этого недостаточно, и более частый и регулярный мониторинг должен проводиться на местном уровне.¹⁸² Несмотря на усилия, предпринятые с 2017 года, институционализация детей, по-видимому, до сих пор представляет собой

существенную проблему. В Ежегодном докладе Национального центра по предупреждению пыток за 2019 год рекомендуется, чтобы для выполнения Плана действий Правительства по предупреждению пыток на 2019-2021 годы, были предприняты необходимые меры, направленные на уход за детьми с инвалидностью, ориентированные на семейное окружение или помещение детей в учреждения, оказывающие уход на уровне местного сообщества, в том числе предотвращение дальнейшей институционализации путём предоставления семьям необходимых ресурсов по уходу за детьми.¹⁸³

Жильё является важным шагом для обеспечения независимой жизни людей с инвалидностью. Государство гарантирует, что лица, имеющие инвалидность и нуждающиеся в улучшении жилищных условий, ставятся на учёт местными органами власти и обеспечиваются жильём в соответствии с законодательством¹⁸⁴, при этом жилые помещения должны быть оборудованы специальными средствами и технологиями в соответствии с Индивидуальной программой реабилитации.¹⁸⁵ Аналогичным образом, дети с инвалидностью, оказавшиеся без попечения родителей или лишённые родительской опеки, проживающие в резиденциальных учреждениях социального обслуживания, должны обеспечиваться жильём после достижения 18-летнего возраста, если это предусмотрено их индивидуальной программой реабилитации. Однако данная статья носит декларативный характер, поскольку после выхода из интернатных учреждений детям не предоставляется собственное жилое помещение. Как отмечается в настоящем докладе, кыргызское общество исходит из того, что люди с инвалидностью не в состоянии жить самостоятельно. Именно поэтому отсутствуют случаи, когда люди с инвалидностью приобретают собственное жильё. Те, у кого выявлены умственные или психосоциальные нарушения, живут со своими родителями, родственниками или продолжают оставаться в специальных учреждениях.

К группе лиц, имеющих право на улучшение жилищных условий, относятся дети с инвалидностью, проживающие в учреждениях социального обслуживания, если Индивидуальная программа реабилитации предусматривает возможность вести самостоятельную жизнь

по достижении ими восемнадцатилетнего возраста.¹⁸⁶ Однако законодательство не даёт толкование понятий “самообслуживание” и “способность вести самостоятельную жизнь”; в том числе, каким образом осуществляется процедура оценки потребностей лиц, выпускающихся из специальных учреждений. Кроме того, из-за отсутствия утверждения программы “Доступная страна” универсальное проектирование зданий и жилой инфраструктуры ещё не полностью реализовано. Несмотря на значительную поддержку со стороны доноров, таких как Европейская комиссия или Агентство США по международному развитию (ЮСАИД), барьеры для жизни в сообществе (недостаточные адаптация или отсутствие механизмов поддержки на уровне местного сообщества) по-прежнему имеют место, а процесс дефинансирования учреждений и перенаправления средств на оказание услуг по месту проживания ещё не заработал в полную силу.¹⁸⁷

Дневной уход и психосоциальная поддержка

Статья 19b КПИ включает обязательство правительств предоставлять детям с инвалидностью и их семьям широкий спектр услуг и “предотвращать изоляцию или сегрегацию от общества”.

Родители детей с инвалидностью рассказывали, что чувствуют себя без поддержки и изолированными; некоторые сообщали, что чувствуют себя подавленными и несчастными, опасаясь за своё собственное будущее и будущее своих детей. В городе Ноокате родители рассказали, что они не получают никакой поддержки. Они не знают ни одной организации родителей, к которой могли бы обратиться за помощью. За исключением новогоднего праздника (когда они получили сладости и апельсины) и Международного дня инвалидов в декабре (когда они получили по 500 сом), им никто не оказывал внимания.

“Когда нас пригласили для обсуждения в этой в фокус-группе, мы с пятницы начали к этому готовиться. Никто не интересуется проблемами инвалидности наших детей. Сейчас, после этой группы, я чувствую себя намного лучше, так как у меня была возможность быть услышанной” (одна из мам, г. Нарын).

В городе Ноокате обсуждение в фокус-группе было приостановлено из-за беспокойства родителей, участвовавших в фокус-группе, за будущее их детей.

“Это первый раз, когда кто-то спрашивает меня о жизни моего ребёнка. Мой ребёнок был дан мне Аллахом” (одна из мам, Ноокатский район).

Изучение вопросов инвалидности имеет важное значение для понимания и прогнозирования будущего. Родители детей с инвалидностью, которые принимали участие в ОФГ, часто сообщали, что не знают, чем вызвана инвалидность их детей, как ухаживать за ними и как заботиться о себе.

“Если я чуть громко ставлю посуду на стол, мой ребёнок начинает кричать, плакать и долго говорить. Я боюсь, что мои соседи считают, что я бью своего ребёнка, а это неправда. Я и вся семья плачем в таких ситуациях. Соседи не понимают, что такое детская инвалидность” (одна из мам, г. Нарын).

“Когда накапливается усталость и обида, мы сходим с ума. Когда мы жалуемся нашим родственникам, они, наоборот, распространяют сплетни о нас и нашем положении” (один из родителей, г. Нарын).

“Я знаю, что я агрессивен и не могу контролировать свои эмоции. Мой отец часто говорит, что сидение дома – причина ломки моей психики. Но я не суицидальный” (мальчик, 17 лет).

“Мой ребёнок часто бьёт меня. Я не могу понять, почему. Я хочу знать, что вызывает такое поведение” (один из родителей, г. Нарын).

“Я никогда не хожу в гости (родственникам, друзьям, соседям), потому что не могу самостоятельно сходить в туалет. Официально я могу пойти только в одно место, и это – под землю” (мальчик, 16 лет).

Наличие безопасного места, где можно получить помощь и поддержку со стороны сверстников, быть услышанным и узнать о своих

правах, имеет решающее значение для детей с инвалидностью и для их родителей.

“Мы обратились за поддержкой к НПО “Кадам”, но их возможности ограничены. Им нужен центр, где мы могли бы получить услуги передышки (временного ухода) и все могли бы собраться вместе и поговорить” (один из родителей, г. Нарын).

В городе Кызыл-Кия родители также упомянули о необходимости создания центра дневного пребывания, где дети могли бы вместе проводить время. Интересно, что они были непреклонны в том, что это должен быть именно такой центр пребывания на несколько часов, а не интернат для долгосрочного размещения.

“Однажды мы очень хотели пожаловаться в ГКНБ на то, что различные специалисты (психиатр, учитель) постоянно требуют от нас денег (...), но в конце концов не решились на это” (один из родителей, г. Нарын).

В селе Боконбаево родители отметили, что у их детей нет места, где они могли бы общаться или заниматься внеклассными мероприятиями. Некоторые родители состоят в WhatsApp группе и знают, что в г. Бишкеке проводится множество мероприятий для детей с инвалидностью, однако в их селе детям нечем заняться.

В том же селе дети сообщили, что у них была возможность ходить в такой “центр”, когда они были младше, но теперь (в возрасте 15 лет и старше) они больше не могут посещать его. Только в городе Кызыл-Кия некоторые дети сообщили о посещении центра “Умид”, где они могли до пандемии COVID-19 заниматься декоративно-прикладным искусством.

Расширенное участие в жизни и досуге (Статьи 29 и 30)

Традиция институционализации, неудачные и запоздалые усилия по деинституционализации, в том числе отсутствие вспомогательных услуг для обеспечения независимой жизни, еще больше усугубляются доминирующим негативным отношением, образом и пониманием инвалидности. В Кыргызстане не оказываются систематические услуги на уровне местного сообщества. МТСП несёт ответственность за

реализацию государственного социального заказа, в ходе которого общественные организации могут быть контрактированы для оказания услуг людям с инвалидностью по месту проживания. Однако охват этих проектов невелик, сами проекты не являются устойчивыми, а срок реализации ограничен одним годом. В совокупности эти препятствия способствуют “невидимому положению” людей с инвалидностью. Недавнее исследование показало¹⁸⁸, что большинство участников опроса (61%), независимо от типа населённого пункта, редко видят людей, имеющих инвалидность, на улице или в общественных местах, и лишь немногие, более трети (37%), встречают их по месту жительства. Половина взрослых респондентов (50%) сообщили, что испытывают дискомфорт и неудобства при общении с человеком с ограниченными возможностями. Доля детей, которые испытывали такие чувства при общении с людьми, имеющими инвалидность, была значительно ниже – 39%.

Как уже упоминалось ранее, родители детей с инвалидностью опасаются за их безопасность. Отсутствие знаний об инвалидности с момента с рождения было указано родителями в качестве препятствия для получения услуг, а о негативном отношении говорили сами дети.

“Некоторые люди в нашем районе оскорбляют моего ребёнка. Одна женщина сказала, что дети с синдромом Дауна долго не живут. Я больше не хочу с ней общаться. Я не понимаю, почему люди так жестоки. Пока они сами не столкнутся с этим, они не поймут этого” (мать, Ноокатский район).

“Многие люди думают, что наше общество толерантно. Это ложь. Это неправда. Единственное место, где я чувствую себя принятым, это мечеть. Их интересует только твоё имя, и всё (...) за пределами мечети общество настороженно относится к людям с инвалидностью” (мальчик, 17 лет, г. Нарын).

КПИ признаёт полноценное и эффективное участие людей с инвалидностью в жизни общества наравне с другими (Статья 1). Участие является одним из основополагающих принципов, закреплённых в Конвенции. Однако участие людей с инвалидностью в принятии

решений, касающихся их жизни, не определено в законодательстве Кыргызской Республики.¹⁸⁹ Только в Кодексе о детях Кыргызской Республики упоминается, что одним из ключевых принципов защиты прав ребёнка является обеспечение права ребёнка выражать своё мнение при принятии решений, касающихся его судьбы. Однако в некоторых докладах были выявлены случаи отказа детям в предоставлении информации об их здоровье и неспособности школ обеспечивать безопасное и доверительное пространство, где дети могли бы поделиться своим беспокойством, проблемами и жалобами.

Отсутствие концепции участия в национальном законодательстве ещё больше ограничивает права людей с инвалидностью на получение информации от государственных органов. Таким образом, родители детей с инвалидностью не в полной мере информированы о вопросах инвалидности и правах своего ребёнка (см. Анализ РВРВ¹⁹⁰), они не вовлечены в процесс принятия решений относительно здоровья, реабилитации, или даже проживания ребёнка. Некоторые незлышащие и слабослышащие учащиеся находятся во вдвойне неблагоприятном положении, поскольку они изучают в школах-интернатах язык жестов как правило по-русски, но так как сами родители этого не делают, полноценное общение между ними и их семьями зачастую становится невозможным.

Дети и подростки с инвалидностью имеют право формировать и выражать своё мнение о ситуациях, которые их касаются (таких, как семейная жизнь, обучение в школе, здоровье, игры, отношения), и для этого им должны быть созданы благоприятные условия с учётом их возраста и зрелости. Они также имеют право быть представленными в организациях, роль которых заключается в содействии, поощрении и защите их индивидуальной автономии и активного участия. Для того чтобы обеспечить участие детей с инвалидностью, им должны быть предоставлены разумные условия, а их мнения должным образом учитываться.

Тем не менее, в Кыргызстане дети с инвалидностью, как правило, не участвуют в принятии решений, влияющих на их жизнь. Отчасти это результат традиционных семейных ценно-

стей, основанных на послушании и уважении родителей. Однако родители, учителя и общество в целом возлагают на детей и подростков с инвалидностью заниженные ожидания, тем самым усугубляя существующую ситуацию. Например, в городе Нарын родители неохотно разрешали своим дочерям принимать участие в ОФГ. Даже специалисты НПО, работающие с такими детьми, поддерживают и транслируют традиционно дискриминационные гендерные правила: например, при рассадке во время ОФГ мальчики занимали преимущественно доминирующее положение по сравнению с девочками.

Согласно сообщениям, полученным в ходе интервью,

10-летний ребёнок с инвалидностью из общеобразовательной школы был переведён в специализированную школу по требованию родителя, который также имеет инвалидность и, положительный личный опыт обучения в этой школе. По словам родителя, ребёнку было бы лучше в спецшколе, в то время как собственное мнение ребёнка во время процедуры перевода не учитывалось.

Защитники прав людей с инвалидностью свидетельствуют о сходной позиции родителей:

На вопрос, хотели бы они, чтобы их ребёнок с умственными нарушениями выступал за свои права и был активным, когда ему исполнится 18 лет, родители ответили, что, по их мнению, ребёнок будет не в состоянии понимать или участвовать в общественной жизни, в том числе осуществлять своё избирательное право.

Законодательство не гарантирует полноценного участия людей с инвалидностью в культурной жизни общества, тем не менее, каждое учреждение культуры определяет свою политику в отношении людей с инвалидностью на основе благотворительного подхода. Театры, музеи, цирки и другие культурные организации распространяют бесплатные билеты на свои спектакли, даже если инфраструктура их зданий не соответствует потребностям людей с инвалидностью.

Спорт с участием людей с инвалидностью развивается отдельно от массового спорта. В 2015 году в Кыргызстане был создан Национальный паралимпийский комитет, основной целью которого является обеспечение того, чтобы спорт был максимально доступен для людей с инвалидностью. Кроме того, комитет поставил перед собой важную задачу – повысить ответственность за участие Кыргызстана на международной спортивной арене, объединив в своём составе несколько спортивных федераций. Тем не менее спорт в стране не является инклюзивным, а люди с инвалидностью, занимающиеся спортом, находятся в обособленном положении.

Государственное агентство по делам молодежи, физической культуры и спорта недавно инициировало конкурс городов, дружественных детям и молодежи, в рамках которого определён детальный комплекс из 26 показателей по шести измерениям: участие молодежи, культура и досуг, безопасность, здоровье, образование и трудные жизненные ситуации¹⁹¹. На практике программа городов, дружественных детям и молодежи, на данный момент, по-видимому, не предусматривает конкретных мероприятий по включению вопросов инклюзивности в программную деятельность.¹⁹²

Дружба детей с инвалидностью

Реализацию прав детей с инвалидностью лучше всего можно проиллюстрировать их собственными рассказами об опыте школьной жизни, в играх и общении со своими друзьями и семьями. Для сравнения, в городе Токмок было проведено ОФГ с участием 8 подростков в возрасте от 13 до 18 лет (2 девочки и 6 мальчиков) без инвалидности. Все участники ОФГ ходят в школу, помогают своим семьям по дому и у всех есть друзья. Действительно, большую часть времени они проводят с друзьями, братьями и сестрами. Все дети вовлечены в принятие решений, которые их касаются, ориентированы на своё будущее и ведут активный образ жизни.

Для сравнения, дети с инвалидностью, участники 4 ОФГ, проведённых в разных местах, имеют крайне разнообразный опыт. Одни дети учились в начальной школе, но в дальнейшем бросили учебу. Другие получают на-

домное обучение и в большинстве случаев школу не посещают. Некоторые дети вообще никогда не ходили в школу. Те, кто сообщил, что у них есть друзья (одноклассники), были детьми, посещавшими школу и подчеркивавшими важность школы не только как академической среды, но и с точки зрения социально-эмоционального развития. Некоторые дети сообщали, что помогают своим родителям по хозяйству. Большую часть времени дети с инвалидностью проводят со своими родителями, чаще всего с матерью, братьями и сестрами.

10-летний мальчик проводит большую часть дня дома со старшим братом. Он не может ходить самостоятельно. Родственники помогают ему передвигаться за пределами дома, внутри дома он пытается передвигаться сам.

16-летняя девочка каждый день ходит в школу, после чего большую часть времени проводит дома, помогая своей матери в повседневном быте.

У мальчика (16 лет) много друзей в школе, он очень общителен и не испытывает трудностей с построением новых отношений. Его близкие друзья – те, кто ходит с ним в школу. Их село расположено далеко, в 30 километрах от школы, местные власти и родители вместе арендуют транспорт, чтобы отвезти их в школу и обратно.

Он сказал:

“Я думаю, что моя инвалидность незамечна. Люди не видят никакой разницы. Иногда я играю с другими детьми и стараюсь показать, что могу всё, даже если иногда это больно.”

“Однажды я увидела качели на детской площадке и решила покататься на них. Одна девочка увидела меня и захотела покататься вместе со мной. Но её родители увидели мою инвалидную коляску и начали предупреждать её, чтобы она не подходила ко мне близко, как будто я заразная или террористка. Нам дают листок бумаги, на котором написано, что мы инвалиды. Но многие люди думают, что наша неуравновешенность – это что-

то само собой разумеющееся. Видите? Я немного груба, но я уравновешенна!” (девушка, 17 лет, г. Нарын).

“У моей дочери нет друзей. Ей трудно спускаться из квартиры на 3-м этаже, поэтому она проводит время с младшими братьями и сестрами. Иногда наши родственники просят меня взять с собой дочь, когда они хотят провести со мной время” (родитель, Ноокатский район).

Традиционно в Кыргызстане мальчики более активны, чем девочки, и чаще, чем девочки, занимаются в клубах и организованными видами спорта. Это относится ко всем участникам ОФГ. Однако дети с инвалидностью чаще изолируются от других детей, проводят больше времени со своими ближайшими родственниками и испытывают недостаток в дружбе и социальных контактах.

3. МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

3.1. Повышение осведомлённости (Статья 8)

КПИ признаёт важность повышения осведомлённости общества (в том числе специалистов служб, семей, местных сообществ, представителей средств массовой информации) в вопросах инвалидности.¹⁹³ Повышение осведомлённости способствует уважению прав и достоинства людей с инвалидностью; преодолению стереотипов, предрассудков и вредных обычаев, в том числе на почве половой принадлежности и возраста, во всех сферах жизни; включает признание их потенциала и вклада. Инвалидность рассматривается не как физиологическая патология или дефект организма, а как “социальный эффект, возникающий в результате негативных поведенческих и экологических барьеров, налагаемых на людей с инвалидностью, которые мешают им в полной мере пользоваться своими правами”.¹⁹⁴ Однако понимание инвалидности формируется на основе опыта, убеждений и ценностей людей, и на это влияет множество факторов. Распространённость позитивного или негативного отношения к инвалидности в общественном сознании влияет на то, каким образом общество реагирует на людей с инвалидностью. В Кыргызстане понимание инвалидности варьируется от морального/традиционного/медицинского до социального/разнообразия

Государственные учреждения не повышают осведомлённость и просвещённость общества по вопросам инвалидности, в стране отсутствует всеобъемлющая национальная стратегия повышения осведомлённости и/или план борьбы со стереотипами в отношении людей с инвалидностью. Специалисты, работающие в государственных учреждениях, мало знакомы с различными характеристиками инвалидности, что является препятствием для предоставления качественных услуг.¹⁹⁵

Традиционное восприятие инвалидности

С 2000 года в Кыргызстане было проведено более 60 исследований по вопросам инвалидности. Такой интерес объясняется длительным процессом на пути к ратификации КПИ. Во многих исследовательских работах уделяется внимание вопросам осведомлённости общества о людях с инвалидностью, существующим стереотипам и общественному отношению, выступающими в качестве барьеров при доступе к услугам. Однако большинство исследований рассматривают инвалидность как личностную характеристику, а не как результат социального взаимодействия. Инвалидность в контексте местных исследований представлена в основном как дефект, недостаток или болезнь.

Исследования в Кыргызстане представляют инвалидность с различных точек зрения, но наш анализ подтверждает данные других исследований¹⁹⁶. Инвалидность преподносится как исключительно негативное явление, в соответствии с медицинской моделью. Более недавнее исследование “Об отношении общества к детям с инвалидностью” показало, что диапазон представлений и понимания инвалидности среди респондентов не имеет вариативности, что представляет собой стереотипные нормативные представления.¹⁹⁷

По словам родителей, участвовавших в ОФГ, поставщики услуг, работающие с детьми с инвалидностью, как правило, воспринимают ребёнка с точки зрения его физиологических аспектов, “отклоняющихся от нормы”; и оправдывают определение ребёнка как “инвалида” или “недееспособного”. Среди определений, данных респондентами исследования, некоторые из них представляли собой “диагноз” состояния здоровья человека с инвалидностью и последующей “функциональной проблемой”. Были распространены такие описания,

как “серьезные проблемы со здоровьем”, “неизлечимо больной”, “больной человек”, “имеет телесный дефект”, “руки, ноги не работают”, “человек с физиологическим отклонением”, “отсутствие органа”, “родился с дефектом”, “у него или у неё расстройство организма”, “не может полноценно функционировать”, “физические возможности ограничены”, “не способен жить самостоятельно”, “нуждается в уходе”. Медицинский персонал даёт следующую характеристику людям с инвалидностью “люди, которые ничего не могут делать сами, не в состоянии работать; не могут жить самостоятельно, нуждаются в уходе”.

Специалисты, в лице социальных работников и учителей, декларативно выражают своё понимание инвалидности на основе существующей законодательной базы, но признают, что не знают, как работать с детьми с инвалидностью. Они не знают разницы между различными категориями инвалидности и предполагают, что все виды инвалидности являются неизменными функциональными нарушениями и отклонениями от нормы. Большинство учителей выражают страх перед обучением детей с инвалидностью, демонстрируют предубеждение и непонимание важности социальной интеграции и позитивных возможностей раннего вмешательства. Социальные работники и учителя отмечали, что они не прошли обучение по вопросам инвалидности, и лишь немногие учителя получают некоторую информацию об инклюзивном образовании. Медицинские работники дифференцируют инвалидность на основе классификации заболеваний, а также дифференцируют уровень “опасности” людей, имеющих инвалидность. Они таким образом напоминали о риске агрессии и “неадекватного поведения” людей с нервными и психическими заболеваниями, в частности, с шизофренией, в то время как другие виды инвалидности воспринимались на “комфортном” уровне взаимодействия. Однако один из участников исследования отметил, что даже пациенты, которым “комфортно” в плане взаимодействия с врачами, могут оказаться непредсказуемыми и опасными. Поставщики услуг, как правило, идеализируют детскую инвалидность, но приписывают серьёзные недостатки функциональной неграмотности и/или отсутствию родительской любви.

Повышение осведомлённости имеет ключевое значение для борьбы со стереотипами, которые приводят к дискриминации в отношении людей с инвалидностью. Однако в Кыргызстане отсутствуют конкретные правовые документы, в соответствии с которыми повышение осведомлённости рассматривалось бы в качестве соблюдения прав человека. Кроме того, план реализации КПИ в Кыргызстане не предусматривает каких-либо мероприятий по разработке и осуществлению национальной стратегии повышения осведомлённости и/или плана по борьбе со стереотипами в отношении людей с инвалидностью и повышению уровня информированности о вопросах инвалидности и правах людей с инвалидностью. Нужно отметить, что люди с инвалидностью не принимают активного участия в общественном освещении вопросов инвалидности из-за устаревших представлений о том, что люди с инвалидностью не способны выражать своё мнение, принимать решения или действовать, что приводит к предположению их некомпетентности. Вовлечение людей с инвалидностью во все сферы жизни, их активизация и участие в принятии решений в отношении них, демонстрация их точек зрения и их активное участие в исследованиях изменят восприятие инвалидности в обществе наряду с новыми возможностями для понимания и принятия инвалидности.

В средствах массовой информации инвалидность чаще всего рассматривается только с одной точки зрения: как характеристика человека, а не как результат социального взаимодействия. Инвалидность представляется как своего рода дефект, неполноценность или приравнивается к заболеванию (болезни). Таким образом, средства массовой информации часто демонстрируют негативное отношение, отражая при этом отношение общества.

3.2. Инвалидность и другие формы уязвимости (Статьи 6 и 11)

В Кыргызстане похищения женщин и девочек с целью принудительного вступления в брак, особенно в сельских районах, регулярно отмечаются гражданским обществом и широко распространены, причем более 20% браков являются результатом похищения и 6% – ре-

зультатом принудительных браков.^{198 199} По официальным данным, почти 10% молодых женщин в возрасте 15-19 лет состоят в браке, в то время как доля женщин в возрасте 20-24 лет, официально или неофициально вступивших в брак до 18 лет, в 2018 году составляла 12,9%, демонстрируя увеличение по сравнению с 2014 годом.²⁰⁰ Обе практики неоднократно осуждались международным сообществом.²⁰¹ Однако в имеющихся на сегодняшний день данных отсутствует информация о женщинах и девочках с инвалидностью и о том, сказывается ли на них эта пагубная практика. Тем не менее, международные исследования в евразийском регионе подтверждают, что девочки и женщины с инвалидностью подвергаются более высокому риску сексуального насилия, чем девочки и женщины без инвалидности. Кроме того, доступ к правосудию в рамках дел о сексуальных преступлениях наиболее затруднён для девочек и женщин с умственными нарушениями и проблемами психического здоровья.²⁰² Хотя это и осталось невысказанным, но эти вопросы определённо беспокоили матерей девочек с инвалидностью, которые осторожно упоминали о своих страхах изнасилования дочерей и демонстрировали озабоченность по поводу разрешения детям делать что-либо без присмотра.

В Статье 11 КПИ призывает государства-участники принимать меры по защите людей с инвалидностью в ситуациях риска, включая техногенные или стихийные бедствия.²⁰³ Хотя за последние годы вооружённые конфликты прекратились, Кыргызстан по-прежнему особенно подвержен стихийным бедствиям, которые могут усилиться из-за изменения климата.²⁰⁴ Наряду с чрезвычайными ситуациями, проблема миграции также требует решения вопросов защиты, в том числе в отношении детей с инвалидностью. Концепция и Стратегия комплексной безопасности населения и территорий Кыргызской Республики в чрезвычайных и кризисных ситуациях не предусматривает перспективу учёта потребностей людей с инвалидностью²⁰⁵, а Министерство чрезвычайных ситуаций (МЧС КР) до сих пор не включило потребности людей с инвалидностью в свои планы действий.

В Кыргызстане высокий уровень миграции, как внутренней, так и внешней. Отличитель-

ной особенностью является феминизация миграционных потоков.²⁰⁶ Это приводит к такому явлению, как дети, оставшиеся без попечения родителей. “По оценкам, от 12% до 17% населения Кыргызстана являются трудовыми мигрантами, при этом многие родители не хотят или не могут взять с собой детей”²⁰⁷. В стране недостаточно изучена связь между миграцией и инвалидностью. Судя по всему, имеет место корреляция между высоким уровнем институционализации детей с инвалидностью и тем фактом, что трудовая миграция порождает значительное число детей, оставшихся без попечения родителей.²⁰⁸ С другой стороны, именно мигранты, имеющие инвалидность, как правило, особенно уязвимы. Таким образом, региональный отчёт национальных правозащитных организаций подчёркивает, что “мигранты с инвалидностью часто становятся жертвами эксплуатации и принудительного попрошайничества.”²⁰⁹

3.3. Инвалидность и COVID-19

Кыргызстан, как и весь остальной мир, столкнулся с последствиями пандемии COVID-19. Этот кризис затронул все аспекты жизни, от здравоохранения до экономической и социальной сфер. Информация о влиянии COVID-19 на детей и, в частности, на детей с инвалидностью, с самого начала была скудной, поскольку каждая страна по-разному реагировала на кризис, а вопросы людей с инвалидностью, как правило, оставались без внимания.²¹⁰

На ранних стадиях пандемии (апрель 2020 года) в отчётах указывалось, что в вопросах общей поддержки людей с инвалидностью Кыргызстан получил высокую оценку за смягчение административных требований для получателей пособий, облегчение регулярного доступа с продлением на один год денежных пособий для бенефициаров.²¹¹ Кроме этого, для городов Бишкека и Оша была установлена единовременная помощь в натуральном виде/ ваучерами для получения продуктов питания, медикаментов и финансовой помощи малообеспеченными семьями с детьми, а также с детьми и взрослыми с инвалидностью (информация о количестве, бенефициарах или о стоимости оказанной помощи не была предоставлена).²¹² Тем не менее, в отчёте за август 2020 года сообщалось о закрытии детского

Реабилитационного центра “Оберег”, здание которого было снято с баланса мэрии и переведено на баланс муниципальной территориальной администрации без чёткого указания на то, что стало с 60 детьми, которые обучались в Центре.²¹³

ЮНИСЕФ завершил анализ положения детей в интернатных учреждениях в апреле, мае и сентябре с целью сбора информации о потребностях в рамках оказания необходимой поддержки. Согласно опросам, из 10,800 детей, находившихся в интернатных учреждениях в начале 2020 года, в мае в учреждениях оставалось только около 1,400 детей. Из 1,400 примерно 430 были детьми с инвалидностью. Как отмечено в отчётах, этот сдвиг в числе детей из изолированных учреждений, возвращённых в семьи, указывает на то, что более 9000 детей находились в интернатных учреждениях (различных типов) из-за отсутствия семейных условий или услуг по месту жительства, хотя при наличии адекватной поддержки, воссоединение с семьями вполне возможно. Это справедливо как для детей с инвалидностью, так и для детей без оной. МТСП сообщает, что по состоянию на 15 октября 2020 года число детей, находящихся в интернатных учреждениях, составило 3273, а 1165 детей были возвращены в места их проживания.

Правительство отреагировало на кризис рядом мер социальной защиты: чрезвычайная программа продовольственной безопасности,²¹⁴ отсрочка платежей за коммунальные услуги и доставка пенсий на дом²¹⁵. Пособия по инвалидности в виде денежных переводов людям с инвалидностью, как детям, так и взрослым, были автоматически продлены.²¹⁶

Дистанционное обучение и доступ к информации во время пандемии/ чрезвычайных ситуаций

Как и в случае с образованием, дистанционное обучение в чрезвычайных ситуациях также должно быть адаптировано к окружающей среде и потребностям населения. Ранние отчёты (апрель 2020 года) свидетельствуют о том, что все учебные заведения были закрыты в целях предотвращения распространения вируса COVID-19, а для обеспечения дистанци-

онного обучения был реализован Антикризисный план МЧС. Последний семестр учебного года планировалось провести дистанционно, посредством “перевода учебных онлайн ресурсов и телевизионных уроков на узбекский и таджикский языки, в том числе обеспечения сурдоперевода всех телевизионных уроков для их доступности этническими меньшинствами и детям с особыми образовательными потребностями.”²¹⁷ По состоянию на июнь 2020 года стенограммы уроков, которые предусматривали перевод субтитров и устный перевод на язык жестов, осуществлялись волонтерами ЮНИСЕФ²¹⁸. В конце марта 2020 года в рамках Глобального партнерства в области образования (ГПОО) Министерству образования и науки была оказана техническая помощь в “разработке платформы онлайн-обучения и содержания учебных материалов на местных языках для всех детей, включая детей с инвалидностью, в разбивке по предметам и уровням образования, в соответствии с учебным планам и программами для всех классов. В рамках гранта была также оказана поддержка в разработке учитывающих гендерные аспекты инструкций для лиц, осуществляющих уход, по различным видам учебной и игровой деятельности в домашних условиях, по радио, телевидению и в печати”²¹⁹.

Несмотря на усилия, предпринимаемые со стороны правительства Кыргызстана, образовательных учреждений и частных поставщиков услуг, первоначальные данные показали, что “охват образованием детей с инвалидностью остаётся низким (11,7% от общего числа детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 7 лет)”²²⁰ по сравнению с исследованиями, проведёнными в других странах.

Новый учебный год начался 1 сентября для первоклассников в обычном режиме. Для учащихся со второго по шестой класс повторное открытие было запланировано на 6 октября, но с тех пор было отложено. Следует отметить, что, согласно большинству источников, с которыми проводились консультации в связи с реагированием на кризис, вопросы инвалидности и/или какие-либо специфические аспекты, связанные с инвалидностью, не учитывались.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В этой главе кратко описывается положение детей и подростков, особое внимание уделяется точке зрения самих людей, чьи права должны быть реализованы.²²¹

4.1. Ответы на вопросы исследования

В рамках ТЗ не было предусмотрено каких-либо отдельных исследовательских вопросов. Однако нижеследующие вопросы были предложены экспертной группой в контексте Первоначального отчёта. Они предусматривают перечень ключевых вопросов, рекомендованных в Инструментарии ЮНИСЕФ “Ситуационный анализ нового поколения”. Краткие ответы, представленные после каждого вопроса, основаны на результатах всех трёх анализов (Системного анализа, Анализа РВРВ и Ситуационного анализа).

Ответственные органы и лица, принимающие решения

1. В какой степени правительство планирует/предпринимает шаги для обеспечения законодательной/политической среды с учётом потребностей людей с инвалидностью?

Правительство Кыргызстана планирует ряд изменений в политике, которые непосредственно касаются детей с инвалидностью. Однако нет свидетельств того, что законодательные и политические реформы всё-таки учитывают интересы людей с инвалидностью.

2. Каков подход государственных органов к вопросам РВРВ и образованию детей и подростков с инвалидностью? Соответствует ли это требованиям КПИ?

Как было подробно задокументировано, подход правительства Кыргызстана к детям с ограниченными возможностями в области об-

разования, ОУДРВ, здравоохранения и реабилитации, транспорта, коммуникации и доступности не соответствует положениям КПИ. Те немногие услуги, которые предоставляются детям и подросткам с инвалидностью, либо платны, либо недоступны, либо не являются инклюзивными. Таким образом, имеет место несоответствие положениями КПИ.

3. В какой степени существует надлежащий механизм РВРВ и набор практик, соответствующих социальной модели инвалидности, в том числе в рамках положений КПИ?

В Кыргызстане отсутствует система РВРВ. Существует ряд несвязанных и нескоординированных услуг, которые ещё не представляют собой какой-либо механизм. Как упоминалось ранее, большинство услуг, предоставляемых детям и подросткам с инвалидностью, либо не являются бесплатными, либо недоступны, либо не являются инклюзивными. Таким образом, имеет место несоответствие требованиям КПИ.

В отношении ответственных органов и лиц, принимающих решения, и тех, чьи права должны быть реализованы

4. В какой степени дети и подростки с инвалидностью и их семьи лишены возможности участвовать в жизни общества наравне с другими?

Барьеры для полного или частичного участия существенны, от вопросов отношения к людям с инвалидностью до вопросов окружающей среды. Законодательная/политическая платформа не является инклюзивной, а услуги, необходимые для поддержки и продвижения прав людей с инвалидностью, отсутствуют. Семьи чувствуют себя изолированными от общения с расширенной семьёй, со своими родными и окружающими, а дети и подростки с инвалидностью, особенно в сёлах, не имеют

доступа ко всем правам, которыми пользуются другие дети.

5. В какой степени существующие услуги учитывают вопросы инвалидности? Каковы существуют пробелы, барьеры, препятствия а и возможности их устранения?

Существующие услуги не являются инклюзивными по отношению к инвалидности. Основные пробелы, вероятно, связаны с 1) отсутствием основополагающих знаний о понятии разнообразия (во всех его формах) и 2) отсутствием знаний по вопросам инвалидности, которые не пропитаны стереотипами и заблуждениями.

1) Законодательная среда не предусматривает всеохватывающих стратегических мер, обеспечивающих соблюдение прав всех граждан, в том числе лиц и детей с инвалидностью и без неё.

2) Помимо того, что законодательство в основном сохраняет молчание относительно прав людей с инвалидностью, сами специалисты не обладают достаточной осведомлённостью о вопросах, связанных с инвалидностью и/или инклюзивностью. Даже медицинские работники, которые должны быть подготовлены в плане выявления, оценки и направления детей, подверженных риску отставаний в развитии или инвалидности, дезинформированы и, как сообщается, не обладают профессиональными эмпатией и этическими принципами.

6. Учитывают ли существующие меры социальной защиты вопросы инвалидности? Каковы существуют пробелы, барьеры, препятствия и возможности их устранения?

Лица, у которых установлена инвалидность, имеют право на соответствующее пособие. Однако этот процесс является громоздким и неясным, а большинство родителей детей с инвалидностью не осведомлены с процессом идентификации/постановки на учёт. Кроме того, поскольку регистрация в качестве лица с инвалидностью не даёт права на бесплатные и инклюзивные услуги и, наоборот, может привести к разлучению детей с семьями, как в случае со связью между реабилитацией и специализированными учреждениями, многие семьи, имеющие детей с инвалидностью, не

добиваются официальной регистрации или получения статуса лица с инвалидностью.

7. Какие (институциональные, финансовые, человеческие) возможности существуют/необходимы на национальном, областном и местном уровнях для решения проблемы интеграции детей и подростков с инвалидностью?

Ответить на этот вопрос с уверенностью невозможно из-за отсутствия финансового анализа. В исследовании приняли участие респонденты из городов и сёл, но вполне вероятно, что имеют место существенные отличия между областными и местными уровнями, которые не были отражены в этом исследовании. Однако, по информации должностных лиц (поставщиков услуг) и тех, чьи права должны быть реализованы (получатели услуг), можно сделать вывод, что для преодоления традиционной медицинской модели инвалидности необходим значительный технический потенциал на всех уровнях.

Одно из постоянных различий – уровень профессионализма медицинских работников: например, в Джальской детской больнице в г. Бишкеке (очень хороший) отличается от такового у местных специалистов (очень низкий); об этом часто сообщали родители детей с инвалидностью.

Люди, чьи права должны быть реализованы

8. В какой степени физические, коммуникационные и информационные возможности доступны детям и подросткам с инвалидностью?

Все родители детей, а также сами дети и подростки с инвалидностью отмечали, что Кыргызстан не является доступной страной с точки зрения законодательства и окружающей среды (физической, коммуникационной и информационной).

9. В какой степени мнение детей и подростков с инвалидностью, в том числе их семей и других представителей, учитывается должным образом и со всей серьёзностью?

Детей и подростков с инвалидностью и их семьи не слышат и не воспринимают всерьёз.

Они не рассматриваются как обладатели прав, и, хотя родители относятся к своим детям очень внимательно, как правило, они сами решают, что для их детей лучше, а что нет. К счастью, многие родители детей с инвалидностью, участвовавшие в этом исследовании, обладают очень сильным чувством семьи и сплоченности, которое находит своё отражение в их отказе помещать детей в специализированные учреждения. Это особенно важно, поскольку указывает на институционализацию как на государственную практику, а не на семейную (на что ссылаются некоторые специалисты). Кроме того, отказ от помещения детей с инвалидностью в специализированные учреждения становится все более трудным под давлением общества, родители детей с инвалидностью сообщают, что у них нет никаких социальных сетей, через которые они могли бы получать поддержку, а специалисты, чья работа заключается в их обучении и оказании помощи, постоянно их критикуют.

НПО и ОЛИ, работающие над продвижением КПИ, оказывают поддержку детям с инвалидностью и их семьям и часто взаимодействуют с государственными органами в целях продвижения и адвокатирувания необходимого законодательства и услуг. Они также занимаются развитием различных услуг для детей с инвалидностью вследствие отсутствия государственного вмешательства, но они ограничены по своему потенциалу из-за трудностей, связанных с финансовыми и человеческими ресурсами.

10. Используются ли существующие данные для принятия решений, и проводятся ли консультации с детьми, взрослыми с инвалидностью и их семьями при принятии решений, касающихся их интересов и потребностей?

Ожидается, что это всестороннее исследование поможет обеспечить прочную базу данных для её применения в процессе принятия решений как со стороны ООН, так и правительства Кыргызстана. Несмотря на то что страна имеет давнюю традицию исследований, связанных с правами людей с инвалидностью, по-видимому, эта традиция до сих пор не влияет должным образом на принятие ответствующих решений.

Для многих участников исследования участие в обсуждениях во время фокус-групп стало первым опытом, когда кто-то проявил интерес к их жизни, препятствиям, с которыми они сталкиваются, в том числе, к их потенциальному вкладу в общественную жизнь.

4.2. Извлечённые уроки

Определение, выявление и оценка инвалидности

В Кыргызстане, как и во многих других странах региона, крайне мало известно об инвалидности, механизмах соответствия положениям КПИ относительно выявления и оценки инвалидности (или функциональных ограничений) и о том, каким образом использование МКФ может способствовать внедрению социальной модели инвалидности. Необходим междисциплинарный технический потенциал для перехода от медицинской к социальной модели инвалидности.

Раннее выявление и раннее вмешательство (РВРВ) и сотрудничество

Сообщается, что в Кыргызстане, как и в других странах, вопросы трансдисциплинарного взаимодействия по поддержке механизмов РВРВ представляют собой серьезный вызов. Совместная работа должна начинаться с законодательства, которое чётко определяет способы взаимодействия различных секторов в рамках одной цели, при этом имея возможность не ограничиваться подобными рамками для обеспечения специалистов возможностью работать в разных дисциплинах. Кроме того, соответствующие механизмы РВРВ должны учитывать интересы и потребности ребёнка на протяжении всего жизненного цикла, в том числе отслеживать прогресс его развития и изменения в течение определённого времени в среднесрочной и в долгосрочной перспективах.

Отсутствие совместных инициатив и программ также заметно и в других областях, в том числе отсутствие общих планов и усилий со стороны доноров и других заинтересован-

ных сторон, оказывающих поддержку правительству Кыргызстана в реализации положений КПИ.

Поддержка детей с инвалидностью, их родителей и семей

Чувство стыда, отсутствие понимания и знаний, а также адекватной поддержки способствуют социальной изоляции детей с инвалидностью и их семей. Понимание инвалидности с биопсихосоциальной точки зрения может помочь уменьшить тревогу родителей, которую они испытывают из-за наличия инвалидности у их ребёнка. Это может включать в себя изучение медицинских причин/последствий нарушения, изучение прав детей или наличие групп поддержки, которые могут оказывать моральную и психологическую помощь в дополнение к необходимым услугам. В Кыргызстане, как и в других странах, родители говорят о социальной изоляции как о бремени, связанном с и без того тяжёлыми финансовыми и физическими обстоятельствами.

Повышение осведомлённости

Тесно связанное с тремя вышеизложенными пунктами, негативное отношение к людям с инвалидностью основано на подходе наличия каких-либо отклонений или нарушений и имеет широкое распространение. Борьба со стереотипами и дискриминацией должна включать в себя двусторонние усилия: с одной стороны, должны быть проведены информационно-просветительские кампании по повышению осведомлённости населения в целом, которые должны делать акцент на приоритетном внимании к детской инвалидности; с другой стороны, должна быть проведена обучающая работа для того, чтобы все специалисты, работающие с детьми и семьями, имели должный уровень знаний с сфере инвалидности с точки зрения социальной модели. Это напрямую связано с вышеизложенным пунктом 1 – определение, выявление и оценка инвалидности.

Деинституционализация

Несмотря на традиционный подход в вопросах институционализации в странах в Восточной Европе и Центральной Азии, за последние 10 лет уровень институционализации детей из

уязвимых групп населения, включая детей с инвалидностью, снизился. Однако, несмотря на снижение роста институционализации в Кыргызстане, дети с инвалидностью продолжают оставаться в учреждениях, даже когда остальные дети возвращаются в свои семьи (как, например, во время пандемии Covid-19). Интересно, что, в отличие от большого числа специалистов, обвиняющих родителей в том, что они отказываются от ухода за детьми и что именно это способствует институционализации, в рамках данного исследования не было получено подтверждающих это доказательств. В отношении деинституционализации можно извлечь важный урок: во главе угла в процессе деинституционализации должны учитываться интересы и потребности семьи и услуги по оказанию необходимой поддержки, только после принятия во внимание (предполагаемых) возможностей системы. Как и в ситуации, имеющей место в том числе и в Кыргызстане, многие родители детей с инвалидностью, находящихся в специализированных школах (учреждениях), не стали бы отправлять своих детей вдали от дома, если бы местные общеобразовательные школы были обязаны принимать детей с инвалидностью.

Образование и уход за детьми в раннем возрасте (ОУДРВ) и образование

Инклюзивное образование не всегда правильно понимается всеми специалистами в каждой стране. Существует множество толкований, большое количество различных программ и инициатив осуществляются под эгидой “инклюзивного образования”. Однако, чтобы каким-то образом реагировать на отсутствие ясности в этом вопросе, Комитет КПИ предоставил всем государствам-участникам чёткую дорожную карту для включения в свою Статью 24 Замечания общего порядка № 4 о праве на инклюзивное образование. Таким образом, все правительства, включая Кыргызстан, которые подписали и ратифицировали КПИ, обязаны придерживаться этой дорожной карты, независимо от национального или международного давления и финансовых субсидий. Только соответствующее положениям КПИ видение инклюзивного образования может по-настоящему с уважением относиться к правам всех детей, включая детей с инвалидностью.

Сбор данных

Как и в других странах, в Кыргызстане, сбор данных и их дальнейшее использование в процессе принятия решений являются сложными задачами. Хотя в рамках МИКО была получена ценная информация в отношении детей и родителей с функциональными ограничениями, эти данные не были полностью проанализированы и не используются должным образом. Это напрямую связано с Пунктом 1 выше. В то время как потенциально важные данные собираются и отражаются в МИКО, правительство Кыргызстана продолжает расходовать средства на сбор данных с помощью инструментов, не соответствующих положениям КПИ,

создавая, таким образом, платформу для получения недостоверной, запутанной и недостаточно используемой информации. При внедрении модуля функционирования в рамках МИКО ЮНИСЕФ должен одновременно предпринимать усилия по реформированию системы социальных пособий, которая связана с исключительно медицинской процедурой оформления. Введение в социальную модель инвалидности, изменение в определении инвалидности (в том числе внедрение МКФ), а также сбор данных, связанных с функциональными ограничениями (МИКО), будут лучше использоваться и пониматься в качестве трёхсторонней инициативы.

5. Рекомендации

Принимая во внимание вышеизложенные выводы, рекомендации данного Ситуационного анализа составлены исходя из предположения, что правительство Кыргызстана и его партнеры привержены соблюдению КПР и КПИ и уделению детям приоритетного внимания в рамках своих национальных планов действий. Таким образом, дети с инвалидностью должны рассматриваться в первую очередь как дети, заслуживающие того, чтобы в полной мере пользоваться всеми правами, жить со своими семьями, достойным и уважительным образом.

Приведённые ниже рекомендации адресованы всем заинтересованным сторонам: центральным и местным органам власти, Страновой группе ООН, донорам, НПО и организациям людей с инвалидностью. Для каждой рекомендации было установлено “ответственное учреждение/организация” в качестве руководящего звена, осуществляющего свою работу при поддержке других соответствующих органов.

Все рекомендации следует рассматривать и толковать в качестве неотъемлемой части всего перечня рекомендаций, а не как самостоятельные и разовые меры. Наконец, несмотря на то что все действия считаются необходимыми, был установлен порядок очередности (краткосрочная, среднесрочная и долгосрочная), чтобы обеспечить возможные рамки Плана действий.²²²

5.1. Определение, выявление и оценка инвалидности

Определение инвалидности, используемое в Кыргызстане, а также механизмы, с помощью которых выявляется и оценивается инвалидность, не соответствуют положениям КПИ и недостаточны для обеспечения соблюдения прав детей с инвалидностью.

Рекомендация 1 (краткосрочная и безотлагательная): Члены 3 существующих органов, ответственных за выявление детей с инвалидностью, отстаивая в развитии или находящихся в трудных жизненных ситуациях, совместно со специалистами, в полной мере знакомыми с МКФ, и международными экспертами, должны разработать план совместных действий, который предусматривает использование их профессионального опыта, но одновременно и расширение их охвата и уровня надзора. Используя МКФ в качестве модели, специалисты должны оптимизировать существующие процессы и разработать механизмы и протоколы сотрудничества, направленные на поддержку всех детей и семей на протяжении всего жизненного цикла.

- технический персонал МЗ, МТСП, МОиН, НПО и ОЛИ, включая, но не ограничиваясь МСЭК, ПМПК, сотрудниками по внедрению кейс-менеджмента, социальными работниками, педиатрами и специалистами в области инвалидности, экспертами МКФ .

5.2. Ранее выявление и раннее вмешательство (РВРВ)

Рекомендация 2 (краткосрочная и безотлагательная): Несмотря на то что законодательство предусматривает, что выявление детей с инвалидностью должно проводиться на местном уровне, участники данного исследования указывают, что это невозможно из-за низкого технического потенциала местных специалистов. Таким образом, важно найти временное решение, которое обеспечит эффективное и профессиональное создание механизма РВРВ при поддержке детских больниц городов Бишкека и Оша.

Рекомендация 3 (краткосрочная и безотлагательная): РВРВ, предусматривающее социальную (и образовательную) интеграцию,

является ответственностью всего правительства. ЮНИСЕФ рекомендует разработать межсекторальный Страновой план действий в отношении детей с инвалидностью (Образование + Защита детей + Социальная политика + Здравоохранение), который может служить платформой для: 1) демонстрации того, каким образом различные секторы должны совместно работать для достижения общей цели (т. е. РВРВ и внедрение инклюзивного образования); 2) поощрения нескольких министерств к объединению усилий вокруг одной цели (т. е. РВРВ и инклюзивное образование).

- технический персонал МЗ, МТСР, МОиН, НПО и ОЛИ, включая, но не ограничиваясь МСЭК, ПМПК, сотрудниками внедряющими кейс-менеджмент, социальными работниками, педиатрами и специалистами в области инвалидности, экспертами МКФ, ЮНИСЕФ и СГООН.

5.3. Поддержка детей с инвалидностью, их родителей и семей

Способность чувствовать поддержку и понимание, а также учиться у других людей с аналогичным жизненным опытом имеет решающее значение для развития устойчивости и самостоятельности. Таким образом, создание пространств, обеспечивающих поддержку детей с инвалидностью и их семей, в том числе психосоциальную, имеет решающее значение для поощрения и обеспечения независимой жизни при одновременном создании условий оказания помощи в процессе деинституционализации.

Рекомендация 4 (краткосрочная и безотлагательная): людям с инвалидностью и их семьям необходимо оказывать поддержку в создании необходимых условий на местном уровне, способствующих удовлетворению их психосоциальных потребностей. В случае их наличия центры дневного ухода должны быть переоснащены таким образом, чтобы охватывать всех детей с инвалидностью, независимо от их потребностей в доступности, статуса инвалидности, возраста или других факторов. В случае отсутствия необходимых условий должны выделяться финансовые и человеческие ресурсы на их развитие.

Рекомендация 5 (краткосрочная и безотлагательная): Разработать централизованный, прозрачный механизм, с помощью которого родители детей с инвалидностью будут иметь доступ к информации о своих правах. Данный механизм должен включать систему анонимного сообщения о случаях взяточничества, связанных с предоставлением услуг, влекущих за собой судебные разбирательства и репутацию.

- Правительство Кыргызстана со Страновой группой ООН.

5.4. Повышение осведомлённости

В кыргызском обществе существует негативное отношение к людям с инвалидностью, основанное на представлениях о наличии у таких людей каких-либо недостатков или нарушений. Процесс деинституционализации, в том числе вовлечение в общественную жизнь и профессиональную деятельность, должен сопровождаться повышением осведомлённости через средства массовой информации, социальные сети и проведение публичных мероприятий, чтобы способствовать альтернативному восприятию инвалидности, основанному на положительных представлениях о возможностях людей с инвалидностью и вопросах разнообразия.

Рекомендация 6 (краткосрочная и безотлагательная): используя существующие информационные кампании по всему региону, адаптировать и провести национальную кампанию по повышению осведомленности общества, которая поможет развеять мифы, окружающие инвалидность, и послужит для обеспечения всего населения важной и достоверной информацией.

- Правительство Кыргызстана совместно с ЮНИСЕФ и Страновой группой ООН.

5.5. Деинституционализация

Несмотря на нежелание родителей отправлять своих детей в специализированные учреждения, многим из них рекомендуется делать это, полагая, что подобные учреждения в лучшей степени обеспечивают условия жизни, в том

числе специализированную медицинскую помощь, реабилитацию и образование для детей с инвалидностью. Согласно последней информации, около 9000 детей из примерно 11000, находившихся в интернатных учреждениях в начале 2020 года, покинули места проживания в резиденциальных учреждениях и находились дома со своими семьями во время пандемии COVID-19. Это указывает на то, что:

- Около 9000 человек могут и находятся дома со своими семьями в течение длительного периода времени, что делает их институционализацию ненужной;
- около 1500 детей, оставшихся в резиденциальных учреждениях, в основном являются детьми с инвалидностью.

Рекомендация 7 (краткосрочная): Провести срочную оценку условий, при которых семьи имели возможность оставить своего ребенка дома во время изоляции при пандемии COVID-19, и разработать план поддержки в целях дальнейшего воссоединения семей.

Рекомендация 8 (среднесрочная): Принять участие в оценке услуг, предоставляемых резиденциальными учреждениями, в которых дети с инвалидностью оставались во время пандемии, и выявить барьеры, препятствующие воссоединению семей в рамках целенаправленного планирования деинституционализации детей с инвалидностью.

Рекомендация 9 (краткосрочная): Разработать четкие и прозрачные протоколы для предотвращения и реагирования на случаи насилия в отношении детей, находящихся в резиденциальных учреждениях. Среди прочего, протоколы должны касаться таких вопросов, как соответствующая возрасту и полу подготовка по вопросам понимания и распознавания насилия, механизмы подачи жалоб, защита от виктимизации и реабилитация. Кроме того, они должны предусматривать механизм, с помощью которого дети могут подавать анонимные жалобы в независимый контрольный орган, имеющий полномочия по незамедлительному реагированию (включая, но не ограничиваясь, изъятием ребенка из учреждения).

- МТСР, Аппарат Омбудсмана, НЦПП и ЮНИСЕФ.

5.6. Обучение и уход за детьми в раннем возрасте (ОУДРВ) и образование

Значительные усилия, в том числе человеческие и финансовые ресурсы, были направлены на разработку Концепции и Программы инклюзивного образования в Кыргызской Республике в партнерстве с ЮСАИД, ЮНИСЕФ, Фондом “Сорос-Кыргызстан” и ЕС. Однако итоговая Резолюция № 360 не соответствует духу или букве статьи 24 КПИ, Замечанию общего порядка № 4 или ЦУР4.

Рекомендация 10 (краткосрочная): Рассмотреть возможность приостановки проекта до тех пор, пока не будет проведен полный обзор документов в соответствии с нормативными рамками, в целях гарантии того, что не “интеграция” или сохранение продолжающейся сегрегационной среды с “специализированными школами” в качестве псевдомеханизмов инклюзивного образования, а “инклюзивное образование” на самом деле является конечным результатом проекта, соответствующим международным нормам.

- МОиН, ЕС, Фонд «Сорос-Кыргызстан», ЮСАИД и ЮНИСЕФ.

Рекомендация 11 (краткосрочная): Организовать учебную поездку в страну с развитой системой раннего выявления/раннего вмешательства и инклюзивного образования (например, Португалию или Кипр) с целью:

- поощрения обмена знаниями и инновациями, в рамках трансдисциплинарной работы, направленной на оказание поддержки детям и семьям на протяжении всего жизненного цикла;
- поощрения обмена знаниями и инновациями, в целях создания внутреннего пула государственных должностных лиц, желающих и способных отстаивать и продвигать вопросы образования, соответствующего Статье 24 КПИ (ОЗ 4) и ЦУР 4.
- МЗ, МТСР, МОиН и ЮНИСЕФ.

5.7. Сотрудничество и межсекторальное взаимодействие

Согласно полученной информации, доноры и международные организации (включая учреждения ООН и международные НПО) не имеют общего плана действий и/или не предпринимают согласованных усилий, направленных на поддержку детей и/или лиц с инвалидностью.

Кроме того, НПО и ОЛИ взяли на себя ответственность за предоставление услуг, которые фактически являются обязанностью государства.

Рекомендация 12 (краткосрочная): Рекомендуется, чтобы ЮНИСЕФ взял на себя ведущую роль в рамках структуры Страновой группы ООН в вопросах, связанных с детской инвалидностью. Первым простым шагом было бы создание рабочей группы по вопросам инвалидности с участием представителей всех организаций системы ООН и международных НПО/доноров для разработки общего плана поддержки в реализации КПИ с возможностью участия всех заинтересованных сторон в рамках общей цели в соответствии с принципами Глобального партнерства в интересах устойчивого развития и ЦУР17.

- ЮНИСЕФ и СГОНН.

Рекомендация 13 (краткосрочная): НПО и ОПР, предоставляющие услуги детям с инвалидностью и их семьям, должны разработать план передачи полномочий центральным и местным органам власти. Поскольку большая часть ноу-хау (успешных практик) в настоящее время сосредоточена в рамках гражданского общества, необходимо проводить мероприятия по повышению уровня знаний в целях обеспечения широкого распространения технического потенциала.

- НПО, ОПР, Страновая Группа ООН и технический персонал государственных органов.

5.8. Полный обзор законодательства на соответствие КПИ

Ратификация КПИ предусматривает необходимость проведения инвентаризации существующих механизмов, поддерживающих или препятствующих её эффективной реализации. Кыргызская Республика должна обеспечить то, чтобы совокупность её законодательных нормативных положений соответствовала КПИ и могла быть использована для разработки практических мер по её реализации. В то время как были предприняты некоторые усилия по анализу законодательства Кыргызстана в отношении КПИ (например, доклад Экспертной группы “Плюс”; «Анализ социально-правового положения лиц с ограниченными возможностями здоровья и проблем их адаптации в Кыргызской Республике» Международной организации по праву развития (IDLO), следующим шагом является комплексный подход, ведущий к составлению графика систематических пересмотров ключевых законов через призму КПИ.

Рекомендация 14 (краткосрочная): Провести тщательный обзор законодательства с привлечением международных экспертов и местных организаций людей с инвалидностью. В ходе обзора следует рассмотреть основные права людей с инвалидностью в соответствии с Конвенцией, а также процедурные механизмы реализации, мониторинга и отчётности.

- Правительство Кыргызской Республики и Страновая Группа ООН.

5.9. Сбор данных

Несмотря на то что в рамках МИКО была получена ценная информация о положении детей и женщин в Кыргызстане, включая некоторые данные о функциональных ограничениях населения в целом, эти данные ограничены, если рассматривать их через призму инвалидности, что не очень эффективно с точки зрения принимаемых решений в отношении людей с инвалидностью или целенаправленных программных мер.

- Поскольку официальное определение ин-

валидности в Кыргызстане (медицинская модель) и концепция функционального ограничения, используемая в МИКО (социальная модель), не совпадают, необходимо провести их анализ и предусмотреть более тщательную отчётность с точки зрения полученных результатов;

- Несмотря на попытку дезагрегировать все данные с помощью функциональных ограничений или без них, выборка зачастую слишком мала, чтобы гарантировать достоверность данных;
- Никакие данные по лицам с функциональными ограничениями не дезагрегируются в рамках более детальных разбивок (по полу, региону, квинтилю благосостояния и т.д.);

Добавление вопросов, связанных с депрессией и тревогой, может привести к ложной доле лиц, считающихся страдающими от депрессии и/или тревоги, поскольку критерий, используемый в опросе, не соответствует международному определению депрессии и тревоги в рамках Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5).

Рекомендация 15 (краткосрочная): Крайне важно, чтобы ЮНИСЕФ проводил чёткое различие между данными, которые обычно требуются государственными органами (в целях пенсионного обеспечения по инвалидности), и данными, предоставляемыми в рамках МИКО (ряд возможных функциональных ограничений среди детей/молодежи, которые могут прямо указывать или не указывать на степень инвалидности), а также принимал участие в наращивании потенциала, в том числе совместно с Национальным статистическим комитетом, что позволило бы государственным должностным лицам принимать решения, учитывающие интересы людей с инвалидностью, в том числе других групп населения, в отношении которых также могут потребоваться изменения, направленные на обеспечение полноценного участия в жизни кыргызского общества.

- ЮНИСЕФ и НСК.

Рекомендация 16 (среднесрочная): Рассмотреть возможность проведения второй вол-

ны обследований домашних хозяйств в тех семьях, в составе которых, по данным МИКО, имеется лицо с сообщенным функциональным ограничением, для сбора более конкретной и достоверной информации, касающейся их биопсихосоциального статуса в связи с их функциональным ограничением при одновременном продвижении возможной взаимосвязи между концепцией функционального ограничения и предоставлением услуг/льгот людям с инвалидностью.

- Правительство Кыргызстана и НСК.

Рекомендация 17 (долгосрочная): Рассмотреть возможность включения обзора “функциональных ограничений” (например, Модельного обследования инвалидности) в следующую перепись населения, с тем чтобы определить более точный показатель распространенности лиц с функциональными ограничениями (необходимый для планирования предоставления услуг и распределения пособий).

- Правительство Кыргызстана и НСК.

5.10. Реализация и мониторинг КПИ на национальном уровне

Рекомендация 18 (краткосрочная): Принять Первоначальный план действий по реализации положений КПИ без дальнейших задержек и обеспечить его реализацию и мониторинг с соответствующим делегированием поставленных задач, с выделением человеческих и финансовых ресурсов, в том числе внедрение прозрачного механизма контроля за ходом выполнения.

- Государственные должностные лица, Национальный совет по делам лиц инвалидностью, Страновая группа ООН.

Рекомендация 19 (краткосрочная): Принимая во внимание обязательства Кыргызстана в соответствии со Статьей 33 КПИ, разработать меры по созданию надёжного механизма осуществления и мониторинга прогресса в реализации положений КПИ. Механизм должен состоять из двух независимых компонентов:

- 1) Межведомственные структуры, курируемые назначенным ответственным лицом в правительстве и включающие координацион-

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ:

ный механизм, такой как недавно созданный Национальный совет по делам лиц с инвалидностью. Данные структуры должны иметь специальные мандаты и ресурсы, достаточный вес и возможность создания своих отделений на региональном уровне.

2) Независимый механизм мониторинга, включая Аппарат Омбудсмена, который должен быть специально назначен для выполнения функций мониторинга КПИ и которому должна оказываться поддержка в выполнении его задач. Проводимая работа по получению Ом-

будсменом аккредитации Парижских принципов со статусом А должны должна быть продолжена.

Участие различных организаций людей с инвалидностью и их семей должно быть обеспечено в рамках всех механизмов реализации и мониторинга, а опыт и время организаций должны признаваться и компенсироваться.

- Государственные должностные лица, Национальный Совет по делам лиц с инвалидностью, Страновая группа ООН.

ИЗУЧЕНИЕ СЛУЧАЕВ

Изучение случая А: Доступ к образованию ребёнка с аутизмом

Эрмек родился в 2009 году. Семья живет в селе, в Ошской области, далеко от города Ош.^с Молодые родители не сразу выявили отставания в развитии ребёнка, возможно, потому, что он был их первым ребёнком. Когда ему исполнилось 3 года, мать заметила, что он необычно реагирует на шум, резкие движения и не чувствует себя комфортно при скоплении большого количества людей. Кроме того, у Эрмека наблюдалась задержка речи. Врач местного медицинского центра не смог объяснить эти симптомы и направил семью к неврологу в областную детскую клиническую больницу, расположенную в городе Оше.

Мать некоторое время продолжала наблюдать за Эрмеком и поняла, что необходима помощь невропатолога: ребёнок часто находился в стрессовом состоянии, много плакал и был неуправляем. Невропатолог немедленно сообщил родителям “прямо с порога и без какого-либо глубокого обследования” о диагнозе: «туберозный склероз». Родители Эрмека начали искать в Интернете информацию об этом диагнозе, но описание, которое они нашли, не соответствовало симптомам развития их ребёнка. Они скептически отнеслись к компетентности доктора.

“По-моему, Эрмек когда-то сильно испугался. Чтобы избавиться от этого страха, мы пошли к молдо [служителю мечети], чтобы он провёл соответствующий обряд.”

Через некоторое время родители увидели рекламу частного Центра Ногойбаевой^д.

“У доктора был маленький детский домик в углу её кабинета. Когда мы зашли к ней в кабинет, мой сын сразу же, никем не замеченный, проследовал в домик и уселся там. Врач сказал, что у него симптомы аутизма. Это был первый раз, когда я услышал этот диагноз.”

Родители Эрмека не могли смириться с этим диагнозом и долгое время сопротивлялись. В течение следующих шести месяцев у него были частные уроки с логопедом. Наконец, родители решили поехать в Бишкек, где диагноз мог быть официально подтверждён. Они отправились в центр “Рука в руке”, часто упоминаемый в Интернете. К сожалению, в то время все специалисты центра участвовали в конференции на Иссык-Куле и обследовать ребенка было некому. Представитель Центра направил родителей в психиатрическую больницу, но им не удалось посетить врача, потому что там была огромная очередь других родителей с детьми. Тогда родители Эрмека решили обратиться в Национальный центр охраны материнства и детства к очень известному в стране невропатологу. Но чтобы записаться к нему на приём, нужно было сделать это за месяц вперёд.

“Нам пришлось искать знакомых, чтобы записаться к нему на приём. Он сказал нам, что у Эрмека задержка психоречевого развития и признаки аутизма, и прописал нам много нейротрофических препаратов. Но наш сын не мог пить ни таблетки, ни сиропы, поэтому мы не давали ему никаких лекарств.”

^с Реальное имя и местоположение не были указаны в целях обеспечения анонимности.

^д Центр развития слуха и речи существует с 2005 года. С 28 ноября 2008 года он получил статус общественной организации “Центр развития слуха и речи”. Организация проводит обучение и развитие детей с инвалидностью: детей с нарушениями слуха, детей с синдромом Дауна, детей аутистического спектра, детей с церебральным параличом, а также детей с различными формами умственных нарушений - Источник: <https://medik.kg/ky/clinic/tsentr-razvitiia-slukha-i-rechi-nogoibaevoi72/>

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ:

Родители Эрмека вернулись в г. Ош, и он продолжил получать логопедическое лечение. Позже они услышали о центре в г. Ош, где дети с аутизмом могли получить услуги АБА-терапии^е. Они стали посещать этот центр 5 раз в неделю. Эрмек и его мама тратили 2 часа в день на поездку в Центр, который находится в городе Оше, и 2 часа на дорогу обратно домой. Они платили 300 сомов за каждую сессию и тратили немного денег на общественный транспорт.

“Когда моему старшему сыну было полтора года, я родила следующего ребёнка. Я проводила много времени с младшим ребёнком, поэтому, думаю, упустила развитие старшего сына. Если бы я раньше заметила, что у него есть признаки аутизма, можно было бы что-то предпринять.”

Родителям Эрмека было трудно покрывать все расходы, связанные с сеансами АБА-терапии, логопедией и транспортными издержками. Тем не менее, они стали замечать небольшой прогресс, их сын научился сидеть. Молодая мама решила сама получить образование логопеда, чтобы обеспечить профессиональные услуги своему ребёнку. Она нашла информацию о частных курсах повышения квалификации (72 часа), которые были организованы в г. Бишкек, прошла обучение и получила сертификат логопеда.

“Я начала применять полученные знания по отношению к сыну. Все наши стены были увешаны изображениями животных, буквами, цветными карточками и т. д. Моя напряжённая работа с сыном дала результаты. Он начал повторять за мной фразы, а затем научился строить предложения. Я очень хотела, чтобы мой сын пошёл в детский сад.”

Доступ к образованию

На все село имеется только один детский сад, в котором согласились принять Эрмека, потому что его семья хорошо известна. Его бабушки и бабушки с обеих сторон – уважаемые в селе люди. Директор детского сада сказала:

“У нас и раньше был опыт приёма детей с легкими нарушениями речи. Но этот мальчик был первым таким особым ребёнком. Я приняла его, потому что у него очень образованная семья. Его бабушка, дедушка и родители – уважаемые в нашем селе люди. Я не смогла отказать им. Но когда Эрмек пришёл в детский сад, он с самого начала вёл себя по-особенному. Он лёг на мокрый пол за раковиной; учителя пытались вытащить его оттуда. Дети с ним не общались и не играли. Он не разговаривал, поэтому мы не понимали, чего он хочет. Мы также заметили, что он не смотрел людям в глаза, а смотрел в сторону. Воспитатели не знали, как работать с таким ребёнком. Я бы не приняла такого ребёнка, если бы не дружила с его семьей. У нас небольшое село, где все друг друга знают. Как я могу отказать принять его? Мы интуитивно понимали, что таким детям нужно общение со сверстниками, но когда в группе 30 детей, мы должны уделять внимание каждому ребёнку, а такого ребёнка трудно принять. Честно говоря, в селе нет таких детей, кроме него, и я слаба перед Богом. Если бы была моя воля, я бы не взяла его, потому что с такими детьми очень тяжело.”

Когда Эрмеку исполнилось 6 лет, родители решили отдать его в обычную школу. В этом районе нет специализированных школ, а родители не хотели разлучать сына с семьей. Мать просилась во все частные школы города Оша. Ни одна школа не принимала ребёнка с аутизмом. Наконец, одна школа согласилась принять его, когда мать пообещала, что будет доплачивать учителю. Эрмек проводил в школе три часа в день, хотя все остальные учащиеся проводили там целый день. В их классе было всего 5-6 детей, и это было очень удобно для него.

Когда ему исполнилось 8 лет, родители решили, что он должен получить качественное образование. Они хотели, чтобы Эрмек общался со сверстниками и чему-то учился. Они решили связаться с местной школой.

^е Прикладной анализ поведения (АВА). НПО “Smile.kg” – центр, работающий над проектом внедрения АБА-терапии при поддержке Фонда “Сорос-Кыргызстан”.

Администрация школы заявила, что необходимо оформить его как ребёнка с инвалидностью. Когда Эрмек предстал перед комиссией (МСЭК), врач спросил мать, какой диагноз он должен поставить. Родители попросили “умеренный аутизм”, потому что это позволило бы поступить в обычную школу, а не в специализированную школу для детей с умственными нарушениями.

Педагог объяснил, что Эрмека очень трудно чему-то обучать:

“Этот ребёнок ведёт себя непредсказуемо. Он никогда не выполняет задания и не участвует в уроке. Часто замкнут, не любит, когда дети шумят. Иногда он может весь день играть только с фломастерами. Мать занимается с ним дома. У меня большой опыт работы в школе, но я никогда не встречала такого ребёнка в своей практике. Честно говоря, я не знаю, как к нему подойти и чему он может научиться. Его мать играет большую роль в его жизни. Не у всех таких детей есть родители, настолько заинтересованные в их образовании. Я считаю, что таким детям лучше учиться в специализированных учебных заведениях. Их специалисты знают, как с ними работать. Там дети учатся по облегчённой программе.”

Мать Эрмека считает, что ему нужен тьютор или ассистент, потому что он нуждается в постоянном наблюдении. Но когда она обратилась в органы социальной защиты, ей сказали, что персональный ассистент предоставляется только для ухода за детьми; это не имеет никакого отношения к образованию. Специалист по социальной защите объяснил:

“К ним может быть прикреплен персональный ассистент, но для этого ребёнок должен провести один месяц в психиатрической больнице. Родители отказались это сделать, потому что, как они объяснили, это может ухудшить состояние ребёнка.”

Родители сказали:

“Нам не нужно 5000 сомов [зарплата персонального ассистента], мы просто хотим иметь профессиональную помощь тьютора для нашего ребёнка в процессе обучения в школе.”

В настоящее время Эрмек учится в начальной школе, хотя, согласно его возрасту, он должен быть в средней школе. Индивидуализации программы нет. Поэтому он не демонстрирует достижений в школе. Его родители продолжают прилагать большие усилия, чтобы он придерживался учебной программы. Комментарий бабушки и дедушки:

“Мы, бабушки, дедушки и родители, успешны и уважаемы в нашем сообществе, потому что у нас есть высшее образование. У моего сына уникальная профессия в Кыргызстане, связанная с лётной профессией. Образование позволило нам иметь более высокое качество жизни, построить большой дом и остаться на плаву. Если наш старший внук не получит квалифицированного образования, то он не сможет построить своё будущее. Поэтому наша семья тратит все свои средства на то, чтобы он ходил в школу.”

Изучение случая Б: Вспомогательные технологии для ребёнка с нарушением слуха

Амиру 16 лет, он живёт со своей семьёй в Иссык-Кульской области^f. Когда он родился, его родители не заметили никаких отставаний в развитии. Однако, когда ему исполнилось два с половиной года, брат его матери сказал ей, что, по его мнению, у Амира проблемы со слухом. Он служил в армии, где был контужен, и этот опыт помог ему предположить, что Амир, возможно, не слышит. На следующий день мать отвела Амира к педиатру и отоларингологу в местную городскую поликлинику, но у местных врачей не было оборудования, чтобы определить уровень его слуха. Поэтому семья вынуждена была отвезти его к врачу в г. Бишкек. Сурдолог в детской больнице сообщил им, что у Амира глухота 4-й степени, то есть тотальная глухота. Родители Амира были шокированы, потому что не замечали никаких отклонений в его развитии. Они не поверили этому диагнозу и решили, что в больнице очень старое диагностическое оборудование.

“Я знаю, что родители часто обвиняют врачей, отсутствие квалифицированного лечения их детей становится причиной инвалидности. Я не могу сказать наверняка, но когда мой ребёнок был маленьким, у него был пиелонефрит. Врачи рекомендовали очень сильный антибиотик, и его нарушение слуха является возможным последствием болезни. Я думаю, что до этой болезни Амир хорошо говорил и слышал. Поэтому, когда мне сказали, что он глухой, я не поверила. Теперь я думаю, что это произошло из-за ошибки врачей во время лечения моего ребёнка.”

Родители отвезли Амира в Казахстан, где есть оснащённый нужным оборудованием центр диагностики слуха. Там врачи выявили 2-3 степени глухоты в одном ухе и 3-4 степени в другом. Они рекомендовали медицинское лечение и использование слухового аппарата. Родители Амира начали копить деньги на слуховой аппарат “Отикон”. Когда они накопили достаточно средств, вернулись обратно в Казахстан и приобрели его.

Когда мать Амира была студенткой, она активно участвовала в молодёжной волонтерской программе, где они оказывали поддержку уязвимым группам населения. В рамках этой программы некоторые студенты были приглашены в школу-интернат для глухих детей в г. Бишкек с целью проведения культурно-развлекательных мероприятий. Волонтеры провели в школе нескольких дней.

“Я была потрясена тем, как ужасно жили дети в этом интернате. У них были холодные комнаты, плохая еда, строгий, почти тюремный режим и воспитатели, которые вечно кричали. Я понимала, что дети не должны жить в таких условиях. Я решила, что если у меня когда-нибудь будет ребёнок, я никогда не отправлю его в такое место.”

Этот жизненный опыт был очень важен для того, чтобы помочь матери Амира принять решение о том, какое образование должен получить её сын. Она решила: несмотря на то что у него были нарушения слуха, он будет учиться в обычной школе. Однако семье пришлось переехать в г. Бишкек, потому что Амира не принимали ни в одну местную общеобразовательную школу. В г. Бишкеке он начал учиться в частной школе. Он научился читать и писать, но не говорил. Мать провела много времени, обучая самостоятельно своего сына. Учителя жаловались, что не знают, как учить ребёнка, который не говорит, и не обращали на него внимания во время уроков.

“Специалисты говорят, что для развития ребёнка необходима языковая среда. У моего ребёнка её не было. Амир всегда был один, а другие дети не общались с ним. Он был чистеньким и аккуратным, но всегда сидел один за последней партой.”

С каждым годом слух Амира ухудшался, и он растерял все свои прежние знания. Поэтому его родители решили сменить школу. Они нашли более дорогостоящую частную школу,

^f Реальное имя и место не указаны в целях обеспечения анонимности.

где, по их мнению, их ребёнок будет учиться лучше. Они даже платили за дополнительные занятия, а мать активно участвовала во всех школьных мероприятиях. Они купили более дорогой и комплексный слуховой аппарат за 7000 евро. Но когда Амиру исполнилось 10 лет, врачи диагностировали у него тотальную глухоту. Мать Амира решила не сообщать об этом учителям, потому что хотела, чтобы он учился в обычной школе.

Однажды мать Амира случайно встретила ребёнка с кохлеарным имплантом. Она очень заинтересовалась этой технологией и пыталась найти информацию о ней. Она обнаружила, что Австрийский благотворительный фонд, работающий в г. Бишкек, привозит использованные кохлеарные имплантаты из Европы и устанавливает их детям из развивающихся стран. После долгих обсуждений и размышлений семья решила рассмотреть возможность установки Амиру кохлеарных имплантов. Им не хотелось смириться с тотальной глухотой сына, и они попросили финансовую поддержку. Австрийский фонд покрыл 50% стоимости операции (врачи приехали в г. Бишкек), а семья заплатила 18000 евро за кохлеарный имплант и речевой процессор. Государство не оказало при этом никакой финансовой, организационной или социальной поддержки, а родители не стали официально оформлять инвалидность Амира.

“Проблема оформления инвалидности в нашей стране заключается в том, что дети с 3-4 степенями нарушения слуха могут получить её [статус инвалидности] только в том случае, если они учатся в специализированной школе. Если эти дети посещают обычную школу, они не могут получить статус лица с инвалидностью. Мы не смогли доказать, что мой ребенок имеет инвалидность, что нам нужны средства на вспомогательные технологии, которые мы приобретаем сами, поэтому нам нужна пенсия.”

Родители объяснили, что принятие решения об имплантах было самым трудным в их жизни. Отец сказал, что многие родители не очень хорошо информированы о существовании кохлеарных имплантов:

“Если родители думают, что у их ребёнка есть шанс слышать, они продадут всё: свой дом, всех своих овец, машины, чтобы установить кохлеарный имплант, но они не знают, что установки недостаточно. Необходимо постоянное наблюдение и контроль за устройством. Я прочитал в интернете обо всех плюсах и минусах. Я был немного против решения моей жены. Но мы всё-таки решили идти вперёд.”

Установка Амиру кохлеарных имплантов не изменила его жизнь. В школе он всё равно находился в одиночестве, не демонстрировал высокого уровня успеваемости и практически не общался с окружающими.

“Учёба в обычной школе была прихотью моей жены. Она хотела, чтобы он учился со своими сверстниками-неинвалидами. Я сказал: “Перестань мучить ребёнка. Его нужно перевести в специализированную школу, где он действительно будет учиться и общаться с такими детьми, как он.” Мы платим за обучение в частной школе, но результата от этого образования нет. Я снимаю квартиру для своей семьи в г. Бишкек, но живу в (...), где у меня работа. Разлука с семьёй была трудной. Мы заплатили высокую цену за отсутствие результатов.”

После нескольких посещений специализированной школы родители решили отправить туда Амира. Он сказал, что это было очень тяжело, потому что он не понимал языка жестов.

“В этой школе никто не говорит, и в самом начале я чувствовал, что мне там нечего делать. Я не понимал этих детей. Я хотел стать лидером в этой школе, но здесь есть ребята, которые учатся с первого класса, все они знают друг друга и доверяют друг другу больше, чем новичкам. Школа – это ад.”

Мать Амира решила получить профессиональный сертификат сурдопереводчика, чтобы общаться с сыном. Она успешно прошла квалификационные курсы по сурдопереводу в Москве. Но Амир чувствует себя некомфортно, когда использует язык жестов.

Амир проводит весь день в школе. Он просыпается в 6 утра и выходит из дома в 6.30, потому что школа находится далеко от дома. Занятия проходят с утра до вечера. После обеда они делают домашнее задание под присмотром воспитателей (не учителей). Но поскольку в этой работе никто не заинтересован, дети остаются по несколько часов в одной комнате без персонала, который обеспечивал бы надзор. Когда он учился в частной школе, он посещал бассейн, играл в волейбол, посещал курсы английского языка, и его жизнь была очень активной, но в этой специализированной школе она ограничена.

В школе у него есть только один друг, который может говорить. Он думает, что в своей предыдущей школе он был исключён из общения из-за своей инвалидности, но в нынешней школе его теперь не принимают другие дети с более серьёзными нарушениями. Он не чувствует себя частью этого сообщества. Амир часто говорит своей матери, что она совершила ошибку и что его инвалидность является следствием её неправильного ухода за ним в раннем детстве. Он жалеет себя и ему не нравится его жизнь, так как он не может общаться как с неслышащими, так и с слышащими людьми.

Однажды родители решили устроить сыну празднование дня рождения и пригласили всех его одноклассников из специализированной школы. Отец был потрясён, потому что никогда не видел столько неслышащих людей вместе.

“Я мужчина, но после вечеринки я плакал, потому что мой сын стал взрослым, и я боюсь за его будущее. Каким будет его окружение? Как сложится его жизнь?”

Мать сказала, что им много раз говорили: вы должны принять инвалидность своего ребёнка, но она не может этого сделать, инвалидность её сына постоянно у неё в мыслях.

После 5 лет использования речевого аппарата он устарел и перестал работать. Поэтому его нужно было заменить. Семья взяла кредит в банке, чтобы купить новый, за 16 000 евро. Им также нужно было купить новый речевой процессор, потому что старый не принимал аккумулятор.

Новый работает на батарейках, и каждой батарейки хватает на 1,5 дня. Комплект из шести батареек стоит 300 сомов. Если нет батареек, то Амир ничего не слышит. Каждый месяц они тратят около 2000 сомов только на батарейки. Именно по этой причине семья решила бороться за получение Амиром статуса инвалидности, так как для этого уже соблюдалось одно из условий – обучение в специализированной школе. Пенсия по инвалидности помогает им приобретать батарейки, микрофон, который необходимо менять каждые 6 месяцев (120 долларов), и соединительные провода (100 долларов).

“Если ребёнку установлен кохлеарный имплант, родители должны научиться правильно ухаживать за ним, сушить, чистить и настраивать его. Я знаю, что в других странах есть много служб, где родители могут получить информацию и помощь. В нашей стране таких услуг нет. Нам нужно самим все узнавать из Интернета.”

В Кыргызстане государство не предоставляет услуги по кохлеарной имплантации. Эту сферу услуг охватывает частный сектор. Стоимость имплантов очень высока (18.000 евро и выше), и многие семьи не могут позволить себе такие расходы. Отсутствие информации среди родителей также способствует завышению цен и недобросовестной практике.

Только установки кохлеарного импланта недостаточно; для хорошего слуха процессор кохлеарного имплантата должен быть настроен соответствующим образом, и это должен делать профессиональный аудиолог, регулируя электрические сигналы, которые посылаются к кохлеарным имплантам.

“Я помню одну мать, которая была так рада, что теперь её ребёнок будет хорошо слышать, но она не знала, что во время операции врачи установили только кохлеарный имплант, но речевой процессор будет установлен только через месяц, когда заживёт кожа головы. Её ребенок не услышит, пока не будет установлен речевой процессор. Бедные семьи... они не очень хорошо информированы о процессе имплантации.”

В стране нет аудиологов и только два сурдолога. Когда мать Амира ездила с ним в г. Ош, один сурдолог начал расспрашивать её об использовании кохлеарных имплантов.

“Я думаю, что врачи должны знать больше, чем родители, они профессионалы. Я была удивлена подробными вопросами врача.”

В настоящее время Амир учится в 10-м классе (в соответствии с его возрастом он должен быть в 9-м классе, но его предыдущее образование позволило ему перепрыгнуть через один класс). После окончания 10-го класса он не сможет учиться дальше, потому что в специализированной школе нет 11-12 классов, потому что просто нет детей, желающих продолжать обучение. С неполным образованием Амир не сможет сдать экзамены по основному общему образованию и получить высшее образование. Его мать мечтает о том, чтобы он получил среднее профессиональное образование в области информационных технологий, но у него нет желания учиться по этой специальности.

Амир рассказал, что он испытывал стресс, когда поступал как в обычные, так и в специализированные школы. В первом случае он не мог общаться с другими детьми, потому что не мог говорить, а учителя не обращали на него внимания. Во втором случае он не мог

общаться со сверстниками и учителями, потому что не понимал язык жестов. Он много обсуждал со своей матерью то, что он не хочет менять школу, но его родители заставили перейти в специализированную школу, чтобы получить доступ к технологиям, которые в противном случае очень дороги. Его семья хочет, чтобы он был принят обеими группами общества: людьми, использующими язык жестов, и другими людьми, имеющими возможность говорить.

Родители Амира сообщили, что некоторые благотворительные организации, такие как Фонд Катара, помогают с операциями и кохлеарными имплантами, но они охватывают только нескольких детей в Кыргызстане, некоторые из которых столкнутся с проблемами реабилитации. Руководитель НПО “Развитие” подтвердил эту информацию:

“Предоставление слуховой помощи – это бизнес. Каждый день, каждый час... Доступ ко вспомогательным технологиям не находится под контролем государства, и именно поэтому неслышащие люди пытаются выжить самостоятельно. Если общество вас принимает, вы можете получить качественное образование, найти работу, создать семью. Если нет – ищите деньги на батарейки, вам не место в обществе.”

Изучение случая В: Реабилитация ребёнка с детским церебральным параличом

Салтанат – 14-летняя девочка⁹, проживающая с матерью в сельской местности Ошской области. У неё диагностировали детский церебральный паралич и эпилепсию. Мать Салтанат вспоминает, что во время беременности у неё были некоторые признаки, которые могли указывать на то, что у неё был риск рождения ребенка с отставаниями в развитии. Когда она была на 34-й неделе беременности, её врач сообщил, что размер окружности головы ребёнка не соответствует ожидаемому на этом этапе беременности. Ей назначили антибиотик, так как она часто болела. Сделали кесарево сечение. Когда она родила, врачи сообщили ей, что Салтанат не выживет, и поэтому она не должна “слишком привязываться” к ребёнку. Она помнит, что ей говорили это несколько раз.

Вскоре после рождения отец Салтанат оставил семью. Её мать не верила, что у её ребёнка были какие-то отставания в развитии. Когда ей исполнилось 10 месяцев, Салтанат заболела ветрянкой. Однажды ночью ей ввели лекарство 4 раза, после чего у неё начались сильные судороги. Она была госпитализирована, где ей поставили диагноз «детский церебральный паралич» и «эпилепсия! Девочку долго лечили нейростимуляторами, но лечение не помогло, и судороги продолжались.

Мать Салтанат отвезла её в Москву, где врачи обнаружили, что предыдущее лечение было неправильным и серьёзно повредило её мозг. Поскольку Салтанат нуждалась в лечении в Москве, её мать обратилась за помощью в средства массовой информации. Сбор благотворительных средств помог пройти лечение в Москве, после чего ей потребовалась комплексная реабилитация. По возвращении в Кыргызстан мать Салтанат обратилась в департамент социальной защиты за помощью в реабилитации, и они предложили отправить девочку в интернатное учреждение, сказав матери, что могут помочь ей с институционализацией её дочери.

Отказавшись поместить Салтанат в резиденциальное учреждение, её мать решила переехать в Москву, чтобы работать няней и зарабатывать деньги на реабилитацию дочери, которую оставила дома с бабушкой. Вскоре после этого бабушка упала и сломала руку, а мать Салтанат вернулась, чтобы заботиться о дочери. Она попыталась найти полезную информацию о возможных вариантах реабилитации и обратилась к местным властям за финансовой поддержкой, чтобы поехать в Италию, где Салтанат могла бы получить необходимую ей операцию. Она попросила их покрыть стоимость операции, которая составила 10000 долларов США (около 89000 сомов). Местные власти дали 3000 сомов (примерно 33 доллара США). Один бизнесмен помог ей и дал 6000 евро, что позволило сделать девочке операцию.

Но одной операции оказалось недостаточно. По мере того как Салтанат росла, её мышечная спастика менялась. Это повлияло на все функции организма, и развитие ребёнка замедлилось. Мать начала искать всевозможные средства реабилитации и обратилась в ближайший реабилитационный центр в г. Ош. Однако это не оказалось хорошим решением:

“Я сожалею, что обратилась в этот центр. Во время массажа у моей дочери произошёл вывих тазобедренного сустава. Реабилитологи работают по старым советским методикам: массаж, электрофорез и т.д. Массаж для растяжки мышц. Это не только очень болезненно для ребёнка, но и имеет кратковременный эффект. Через некоторое время мышцы снова сокращаются. Все дети получают одинаковую схему лечения, несмотря на наличие разных видов детского церебрального паралича.”

После этого опыта мать Салтанат решила изучить методы реабилитации самостоятельно, которые она могла бы применять к дочери.

⁹ Реальное имя и местоположение не были указаны в целях обеспечения анонимности.

Благодаря этим усилиям она овладела методикой биомеханического подхода к развитию (БМПР), терапией, направленной на возвращение спонтанного развития детей/людей инвалидностью путём улучшения существующих и развития новых функций. Шаг за шагом она научилась выполнять ежедневные реабилитационные процедуры, которые улучшают качество жизни Салтанат.

“Я знаю, что моя дочь никогда не будет ходить, вставать с постели, не сможет сказать слово “мама” или учиться в школе, но моя задача не улучшить её жизнь, а попытаться сделать так, чтобы её состояние не ухудшилось.”

Мать Салтанат начала применять подходы в уходе за ребёнком, которые направлены на то, чтобы её состояние не стало хуже. Она считает, что врачи назначают много ноотропов таким детям, как Салтанат, которые стимулируют активность мозга, вызывая эпилептические припадки.

В дополнение к БМПР она начала использовать технику дыхания в маске, обращая внимание на питание Салтанат и постепенно начала учить её читать, показывая ей карточки с предметами, буквами, словами и т. д. Вначале она не видела никаких результатов, но однажды Салтанат начала указывать взглядом на правильную карточку. Это очень обрадовало её мать.

“Конечно, этот опыт нельзя строго определить как умение читать. Но я думаю, что это уже успех. Если моя дочь может выбрать своим зрением открытку с животными, цветами, предметами, то такой же подход можно использовать и в повседневной жизни.”

Мать Салтанат начала придумывать адаптированные книги для своей дочери об Африке, Австралии и других сюжетах. Этот способ “чтения” позже стал полезен, когда они обратились к специалистам. Салтанат обращала внимание на нужные карточки, и это дало врачам некоторое представление об уровне её развития.

Позже мама Салтанат познакомилась с методом Домана, серией реабилитационных и развивающих методов для детей с отставаниями в развитии и для детей с полноценным развитием.ⁱ Все реабилитационные мероприятия, которые предпринимала её мать, дали положительные результаты. Приступы уменьшились до 1-2 раз в месяц, вместо прежних 30 приступов в день.

Мать Салтанат узнала, что в реабилитационном центре города Оша существует кабинет социальной, психологической и образовательной реабилитации, созданный местной общественной организацией “Smile.kg”. Здесь Салтанат имела возможность воспользоваться их услугами. Что ещё более важно, её мать смогла получить полезные знания по уходу за детьми от специалистов центра. К сожалению, центр находится в городе, вдали от села, где живёт семья.

Мать Салтанат обнаружила, что дочь может учиться, она сожалела, что начала учить Салтанат слишком поздно. Девочка исключена из общества и весь день проводит дома с матерью. У неё нет возможности видеться с другими людьми, сверстниками или даже соседями.

“Люди не верили, что моя дочь что-то понимает или может показать свои эмоции. Но я думаю, что если бы я начала учить её раньше, она могла бы каким-то образом общаться и показывать, чего она хочет. К сожалению, я узнала о раннем вмешательстве слишком поздно.”

Мать Салтанат считает, что современные технологии могли бы помочь её дочери выразить свои желания, чувства и эмоции, и собирает деньги для глазного трекера и ЛИНКа^j. Эта технология отслеживания взгляда глаз – способ для людей с церебральным параличом управлять коммуникационным устройством или адаптированным компьютером одним движением глаз. Это позволяет им говорить, читать, писать и взаимодействовать с окружающим миром.^k

ⁱ Чтобы узнать больше о методе Домана-Делакато “паттернирование”, см. <https://bdatherapy.com/> и <https://www.domaninternational.org/>

^j ЛИНКа – программа, использующая синтезатор речи, чтобы помочь людям с нарушениями речи и опорно-двигательного аппарата общаться с миром. <https://linka.su/>

^k <https://www.tobiidynavox.com/learn/user-conditions/cerebral-palsy/gaze-interaction-and-cerebral-palsy/>

Изучение случая Г: Раннее выявление синдрома Дауна и доступ к образованию

Тимур^е. – 12-летний мальчик, у которого был обнаружен синдром Дауна. Он живет в г. Бишкек со своей семьей. Когда он родился, педиатр в родильном доме определила, что у него синдром Дауна и решила не сообщать об этом матери сразу после родов. По истечении двух дней педиатр пригласила отца Тимура поговорить к ней, тогда она и сообщила, что Тимур родился с синдромом Дауна. Врач объяснила, что она не хотела беспокоить мать Тимура из-за опасения, что это может привести к потере грудного молока.

“Я думаю, что это уникальная ситуация, потому что я знаю: многие родители не знают, что у их ребёнка синдром Дауна в течение длительного времени, даже до тех пор, пока ребёнку не исполнится 5 или 7 лет. Повезло, что этот педиатр дежурил в день, когда Тимур родился.”

Педиатр направила семью на генетическое и кардиологическое обследования. Когда родители Тимура получили результаты генетического теста, они были шокированы. Никто из врачей местных поликлиник не объяснил им, что они должны делать после получения такого диагноза.

“Пока я общалась с нашим семейным врачом, она вела себя очень грубо, обвиняя нас в том, что у нас родился ребенок с синдромом Дауна. Её раздражало, что такой инцидент произошел на её участке.”

После нескольких визитов к этому врачу родители Тимура решили перейти из государственной поликлиники в частную клинику. Однако и там врачи, хотя и были очень вежливы и уважительны, также не владели всей информацией о синдроме Дауна.

Отец Тимура не хотел никому рассказывать об инвалидности своего сына. Он проинформировал родственников, что они пока не готовы устраивать празднование дня рождения сына и приглашать людей. Мама Тимура поделилась:

“Я поняла, что он не хочет признавать, что у нашего сына есть инвалидность. Это меня сильно расстраивало. Конечно, нам рекомендовали отправить ребёнка в детский дом. Но это мой ребёнок, я хотела вырастить его сама. Когда нашему сыну исполнился год, я организовала праздник в честь его дня рождения и пригласила всех наших друзей и коллег. Мой муж об этом не знал. Когда они все пришли и увидели нашего сына, мы осторожно рассказали им, что такое синдром Дауна.”

На момент рождения Тимура не существовало протоколов лечения синдрома Дауна. Родители Тимура искали информацию в интернете, интересовались у других родителей, у которых были дети с таким же диагнозом, и обращались к специалистам. Уровень осведомлённости о синдроме Дауна в то время был очень низким, и большинство родителей, с которыми они общались, просто скрывали своих детей дома.

Как-то раз мать Тимура сообщила врачу, что у него слишком короткие руки и ноги. Врач ответил, что они уже не смогут растянуть его ноги и руки и что самое важное для них как для родителей – это “научить ребенка ходить этими ногами и есть этими руками”. Когда другая мама обратилась к врачу с той же проблемой, врач порекомендовал ей витамин “Пиковит”, пообещав, что он поможет вытянуть ноги и руки ребёнка.

У Тимура также при рождении диагностировали два порока сердца. Но его родители не знали, что с этим делать. Кроме того, родители узнали из Интернета, что дети с синдромом Дауна также подвержены риску нарушения зрения.

“Мы не знали, куда и когда обратиться за медицинской помощью. Тимур чувствовал дискомфорт, когда мы показывали его врачам, поэтому мы не обращались

¹ Имя и местоположение не были указаны в целях обеспечения анонимности.

в медицинские учреждения. Ему уже 12 лет, но мы до сих пор не проверили его зрение”.

Педиатры сообщили семье, что Тимур может получить пенсию, если его инвалидность будет официально оформлена. Отец Тимура был против того, чтобы у его сына был этот “ярлык”, но после долгих уговоров жены он в конце концов согласился, что это всего лишь слово, а деньги понадобятся для покупки медицинских лекарств. Когда Тимур исполнилось 3 года, они обратились в МСЭК для получения статуса по инвалидности.

“Представитель МСЭК сказал нам, что наш ребёнок должен провести 20 дней в больнице, только после этого они смогут оформить ему инвалидность. Мы не согласились с этим условием и объяснили, что сделали все необходимые тесты. Генетический тест очень дорогой (около 5000 сомов), но мы его сделали, и он доказывает, что у нашего ребёнка синдром Дауна. Почему его нужно госпитализировать? После долгих переговоров они согласились оформить инвалидность ребёнка. Я думаю, что мы были первой семьей в стране, которая боролась против этого глупого правила”.

Статус инвалидности Тимура не помогает семье получить доступ к каким-либо услугам, а только обеспечивает доступ к пенсии.

“Я знаю, что некоторые родители получают путевки в реабилитационный центр в с. Ак-Суу в Иссык-Кульской области, но в нашем случае никто не сказал нам, что мы должны делать и как получить такую путевку”.

Родители Тимура сообщили, что в МСЭК специалисты “относятся к заявителям с авторитарным, неприятным отношением и постоянно ругают родителей”.

Доступ к образованию

Для семьи Тимура вопрос его образования был очень важен, но его не брали ни в один детский сад. В конце концов они убедили вос-

питательницу одного из местных детских садов принять Тимура при условии, что никто не узнает о соглашении или о его инвалидности. Воспитательница боялась, что другие родители пожалуются в администрацию, и она потеряет работу. Она обещала помочь, родители долго ждали, но так ничего и не дождались.

Они решили попросить бабушку Тимура обучать его дома, так как она была воспитательницей дошкольного учреждения. Бабушка согласилась и ушла с работы, чтобы учить Тимура и помогать в его развитии. После нескольких недель обучения один на один его бабушка решила, что он должен провести некоторое время со своими сверстниками. Её идея состояла в том, чтобы создать небольшой частный детский сад, где дети с инвалидностью и без неё могли бы играть и учиться вместе. Они сняли небольшой дом и пригласили 5 детей – трех с синдромом Дауна и двух детей без инвалидности. С годами эта группа расширилась. Бабушка Тимура привлекла воспитателей из дошкольных образовательных организаций и начала принимать детей с другими формами инвалидности (аутизм, детский церебральный паралич и СДВГ).^m

Когда Тимур исполнилось 8 лет, семья решила отправить его в обычную школу, и его мать отвела Тимура на обследование ПМПК, но они не дали согласия на то, чтобы Тимур мог учиться в общеобразовательной школе, хотя другой ребёнок с синдромом Дауна, проходивший тот же процесс, получил такое разрешение.

“ПМПК не дала нам разрешения на то, чтобы наш сын ходил в обычную школу. Они сказали, что у моего ребёнка умственная отсталость. При этом другой девочке с таким же диагнозом разрешили. Я спросила их, почему один ребёнок с синдромом Дауна может ходить в школу, в то время как другой ребёнок с таким же диагнозом не может. Они объяснили, что у моего сына были видимые признаки синдрома Дауна, в то время как на лице девочки таких признаков не было заметно. Я была потрясена. Конечно, так как девочка была азиатка,

^m Синдром дефицита внимания и гиперактивности

а мой сын европеец, в их лицах могут быть различия. Директор ПМПК пытался объяснить мне, что у моего ребёнка "болезнь Дауна," в то время как у другой девочки "синдром." Это не может быть правдой! Я захлопнула дверь и больше никогда не обращалась в ПМПК."

После этого опыта семья решила открыть собственную частную школу. В настоящее время Тимур учится вместе с несколькими другими детьми с синдромом Дауна в центре, которым руководят его родители и бабушка. У центра еще нет регистрации или лицензии, но родители верят, что получают необходимые документы. Семья не хочет отдавать его в специализированную школу.

У Тимура есть два лучших друга, у которых тоже синдром Дауна. Он проводит с ними много времени. Он любит готовить, поэтому его родители мечтают в будущем организовать профессиональный кулинарный курс для

людей с синдромом Дауна. Его мать сказала, что они не обращают внимания на негативное отношение общества и пытаются создать инклюзивную среду для своего сына.

"Несколько лет назад мы даже не думали, что наши дети смогут учиться или жениться. Мы обсуждали их будущее с другими матерями и не могли понять, что могут делать женщина и мужчина с синдромом Дауна, если они будут вместе. Теперь мы уверены, что они могут иметь и сексуальные отношения, как и другие люди, и создавать семьи, и, возможно, у нас даже будут внуки. Конечно, наши дети не принимаются обществом; они не могут ходить в спортивные клубы, потому что им не разрешают это; иногда дети на детских площадках дерутся с ними; врачи не знают, как лечить наших детей. Таких детей отправляют в специальные детские сады и школы."

БИБЛИОГРАФИЯ

1. ACCA. (2020). Kyrgyzstan: city authorities took away the building of the child center for children with disabilities. <https://acca.media/en/kyrgyzstan-city-authorities-took-away-the-building-of-the-child-center-for-children-with-disabilities/>
2. Aquykatcha (Ombudsman) of the Kyrgyz Republic. (2017). Special report on Violence against Children in the Kyrgyz Republic. <https://ombudsman.kg/files/docs/reports/2016/violence-against-children.pdf>
3. Biyaliyeva, C., UNDP, International Development Law Organization IDLO, & Biyaliyeva, C. (n.d.). Analysis of the social and legal situation of persons with disabilities and the problems of their adaptation in the Kyrgyz Republic. <https://danaker.org/wp-content/uploads/2016/05/Исследование-социально-правового-положения-лиц-с-ограниченными-возможностями-здоровья-и-проблем-их-адаптации-в-КР.pdf>
4. Brimkulova, T. (2019). Kyrgyzstan: People with Disabilities in Education. <https://cabar.asia/ru/kyrgyzstan-lyudi-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-polucheniya-obrazovaniya>
5. Castel-Branco, E. (2009). Vocational Education and Training in the Kyrgyz Republic Current Situation and Perspectives (Issue December). <https://www.etf.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/vocational-education-and-training-kyrgyz-republic-current>
6. CIA. (2020). CIA World Fact Book Central Asia: Kyrgyzstan. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/kg.html>
7. Coalition of OPDs and NGOs. (2020). Initial report on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Kyrgyz Republic.
8. CRPD. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities and Optional Protocol. In Treaty Series. [https://doi.org/UN Doc. A/61/611 \(2006\)](https://doi.org/UN Doc. A/61/611 (2006))
9. Equality Now. (2019). Roadblocks To Justice: How The Law Is Failing Survivors Of Sexual Violence In Eurasia. https://www.equalitynow.org/roadblocks_to_justice
10. ERT. (2016). Looking for Harmony: Addressing Discrimination and Inequality in Kyrgyzstan. https://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/Kyrgyzstan_EN_0.pdf
11. ETF. (2020). Regional Strategy Paper 2020 update: Central Asia. https://www.etf.europa.eu/sites/default/files/document/Regional Strategy Paper 2017-20 Actions 2020_Central Asia .pdf
12. European Commission. (2019). Social Protection across the Humanitarian-Development Nexus (SPAN) Case study: Kyrgyzstan (Vol. 1, Issue 10). <https://europa.eu/capacity4dev/sp-nexus/documents/span-2019-case-study-kyrgyzstan>
13. European Observatory on Health Systems and Policies. (2011). Systems health care: time for a change. Kyrgyzstan: Health system overview.
14. Expert group "Plus." (2018). Analysis of the Legislation of the Kyrgyz Republic for compliance with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

15. SAYAPCS. (2019). Indicators of friendliness of cities for children and youth. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/13645>
16. Government of the Kyrgyz Republic. (1995). Standard regulation No 555 on Special Educational Institutions for Children and Adolescents with Mental or Physical Disabilities, approved on December 21, 1995. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/36687?cl=ru-ru>
17. Government of the Kyrgyz Republic. (1996). Civil Code of the Kyrgyz Republic, dated May 8, 1996 No. 15. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/4?cl=ru-ru>
18. Government of the Kyrgyz Republic. (1998a). Code of the Kyrgyz Republic on administrative responsibility- Code of Administrative Responsibility (August 4, 1998 No. 114) adopted by the Legislative Assembly of the Jogorku Kenesh of the Kyrgyz Republic.
19. Government of the Kyrgyz Republic. (1998b). Law of the Kyrgyz Republic of 14 January 1998 No. 6 on Copyright. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/17>
20. Government of the Kyrgyz Republic. (2003). Law No. 92 of 30 April 2003 "On education." <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1216?cl=ru-ru>
21. Government of the Kyrgyz Republic. (2007). Criminal Procedure Code of the Kyrgyz Republic of 2 February 2007, No. 20.
22. Government of the Kyrgyz Republic. (2008a). Guidance material on admission and training of children with disabilities in educational organizations in Kyrgyz Republic, approved by Ministry of Education and Science of the Kyrgyz Republic No. 423/1, of July 10, 2008.
23. Government of the Kyrgyz Republic. (2008b). Law No. 38 on the rights and guarantees of persons with limited health functions- amended in 2009, 2016 and 2017. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst>
24. Government of the Kyrgyz Republic. (2010). The Constitution of the Kyrgyz Republic.
25. Government of the Kyrgyz Republic. (2011a). National Strategy for Comprehensive Safety of Population and Territories of the Kyrgyz Republic from Disasters And Emergencies : 2012-2020. <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/kyr148748.pdf>
26. Government of the Kyrgyz Republic. (2011b). Strategy for the Development of Social Protection of the Population of the Kyrgyz Republic for 2012-2014, (approved by the Government of the Kyrgyz Republic of December 13, 2011 No. 755).
27. Government of the Kyrgyz Republic. (2012a). Code of the Kyrgyz Republic on Children of 10 July 2012, No. 100. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203700>
28. Government of the Kyrgyz Republic. (2012b). Education Development Concept in the Kyrgyz Republic for 2012-2020, Education Development strategy approved by the Government on March 23, 2012 , №201. https://www.kgma.kg/pdf/KONCEPCIYa_Strategiya_razvitiya_obrazovaniya_KR_tdo_2020.pdf
29. Government of the Kyrgyz Republic. (2013a). Housing Code of the Kyrgyz Republic No. 117 from 9 July 2013. https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=96310&p_lang=en
30. Government of the Kyrgyz Republic. (2013b). Measures to ensure rights and improving the quality of life of persons with disabilities in the Kyrgyz Republic for 2014-2017 (approved by the Decree of the Governments of the Kyrgyz Republic dated December 2, 2013 No. 650).
31. Government of the Kyrgyz Republic. (2013c). Resolution No. 261 of 08.05.2013.

32. Government of the Kyrgyz Republic. (2015). Programme for the Development of Social Protection of the Population of the Kyrgyz Republic for 2015-2017 (approved by the Decree of the Governments of the Kyrgyz Republic dated 27 February 2015 # 85).
33. Government of the Kyrgyz Republic. (2017a). Law of the Kyrgyz Republic “On protection and protection from domestic violence” dated April 27, 2017 No. 63. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111570>
34. Government of the Kyrgyz Republic. (2017b). The Law of the Kyrgyz Republic “On the accession of the Kyrgyz Republic to the Marrakesh Treaty on Facilitating Access to Published Works for the Blind and Persons with Visually Impaired or Other Disabilities” adopted by the Jogorku Kenesh of the Kyrgyz R. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/78187>
35. Government of the Kyrgyz Republic. (2018a). Decree 566 “On adoption of the Regulation on compensation of services of personal assistance for a child with disabilities in need of permanent care and supervision” of 23 November 2018.
36. Government of the Kyrgyz Republic. (2018b). Decree of the Kyrgyz Republic No. 556 “On adoption of the Regulation on compensation of services of personal assistance for a child with disabilities in need of permanent care and supervision” of 23 November 2018.
37. Government of the Kyrgyz Republic. (2018c). National development strategy of the Kyrgyz Republic 2018–2040. <https://mfa.gov.kg/ru/osnovnoe-menyu/vneshnyaya-politika/gosudarstvennye-programmy/nacionalnaya-strategiya-razvitiya-kyrgyzskoy-respubliki-na-2018-2040-gody>
38. Government of the Kyrgyz Republic. (2018d). Resolution no 477” On approval of the Regulation on the Organization of Individual Education at Home” Approved by the Government of The Kyrgyz Republic dated October 15, 2018 No. 477. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12642>
39. Government of the Kyrgyz Republic. (2019a). Government Order of May 21, 2019 No. 143 on implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
40. Government of the Kyrgyz Republic. (2019b). Resolution #360 “On the development of inclusive education in the Kyrgyz Republic” of 19 July 2019 (Issue August). <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/14590?cl=ru-ru>
41. Government of the Kyrgyz Republic. (2019c). Resolution #360 “On the development of inclusive education in the Kyrgyz Republic” of 19 July 2019- Annex 1: Concept on development of inclusive education in the Kyrgyz Republic for 2019-2023 (Vol. 1, Issue July 2019). <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/14591>
42. Government of the Kyrgyz Republic. (2020a). Plan of priority measures for the implementation of the provisions of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities for 2020-2022.
43. Government of the Kyrgyz Republic. (2020b). Resolution no 363 of the Government of the Kyrgyz republic on state educational standards of pre-school education and child care 29th of June 2020. http://tradeunion-ed.kg/ru/normativno-pravovyye_aktyi/gosudarstvennyj-obrazovatelnyj-standart-kyrgyzskoj-respubliki-doshkolnoe-obrazovanie-i-uhod-za-detmi.html
44. Government of the Kyrgyz Republic. (2020c). The government approves an action plan to provide social support to the population and ensure food security. <https://www.gov.kg/ru/post/s/okmt-kalkty-sotsialdyk-zhaktan-koldoo-zhana-azyk-tlk-koopsuzdugun-kamsyz-kyluu-boyuncha-ish-charalardyn-planyn-bekitti>
45. Government of the Kyrgyz Republic. (2020d). Voluntary National Review on the Implementation of the Sustainable Development Goals in the Kyrgyz Republic. <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020>

46. GPE, Bullard, K., & Sonnenberg, K. (2020). Releasing the potential of teachers in the COVID response in low-income countries. <https://www.globalpartnership.org/blog/releasing-potential-teachers-covid-response-low-income-countries>
47. HRW. (2020). Insisting on Inclusion: Institutionalization and Barriers to Education for Children with Disabilities in Kyrgyzstan. <https://www.hrw.org/news/2020/12/10/kyrgyzstan-barriers-education-children-disabilities>
48. Humanitarian Disability Charter. (2016). Charter on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action. <http://humanitariandisabilitycharter.org/>
49. Hunt, P. F., & Belegu-Caka, V. (2017). Situation Analysis: Children with Disabilities in Kosovo. <https://www.unicef.org/kosovoprogramme/media/216/file/KOS-SITAN-ENG.pdf>
50. ILO. (2017). Social Protection Assessment-Based National Dialogue. Towards a Nationally Defined Social Protection Floor in the Kyrgyz Republic. https://www.ilo.org/moscow/information-resources/publications/WCMS_623030/lang-en/index.htm
51. ILO. (2020). COVID-19 and the World of Work: Ensuring the inclusion of persons with disabilities at all stages of the response (Issue June). https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_746909/lang-en/index.htm
52. ILO, & UNICEF. (2018). Towards universal social protection for children : Achieving SDG 1.3 - Social Protection for Children. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_669336.pdf
53. IOH & European Bureau. (2018). Quality of healthcare. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/386417/kgz-qoc-rus.pdf
54. Karpovich, E., & Suyunaliyeva, N. (2018). Report on identifying negative stereotypes in relations between women and men with disabilities and rural women.
55. Katsui, H., Kazakunova, G., & Mojtahedi, M. C. (2020). Changing the paradigm of disability from stigma to equity in university social work education in Kyrgyzstan. *Public Administration and Development*, pad.1875. <https://doi.org/10.1002/pad.1875>
56. Kazakunova, G., & Kabylova, A. (2008). Respect for the rights of persons with disabilities as patients. Monitoring report for the Issyk-Kul Oblast.
57. Kidd, S. (2018). Free at last! Kyrgyzstan's liberation from poor relief, with universal social security for children. <https://www.developmentpathways.co.uk/blog/free-last-kyrgyzstans-liberation-poor-relief-universal-social-security-children/>
58. Laurent, R., Ferry, M., Mikheev, S., & Nafikov, R. (2016). Women and children from Kyrgyzstan affected by migration: An exacerbated vulnerability. https://www.fidh.org/IMG/pdf/rapport_kyrgyzstan_uk-2-web2.pdf
59. Maestral, Nordenmark-Severinsson, A., & Goldman, P. (2016). Appraisal Report: The governance of the child care and social protection system in Kyrgyzstan.
60. Malyuchenko, I. (2015). Labour Migration from Central Asia to Russia: Economic and Social Impact on the Societies of Kyrgyzstan, Tajikistan, and Uzbekistan (Issue CENTRAL ASIA SECURITY POLICY BRIEFS #25).
61. Marope, P. T., & Kaga, Y. (2015). Investing against evidence - The global State of Early Childhood Care and Education. http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/resources/investing_against_evidence_pdf.jpg_.pdf

62. Mishra, S., DeMuth, S., Sabharwal, S., Watts, H. G., Lentz, K. (Kiki) L., Huber, M., & Kembhavi, G. (2018). Disability and rehabilitation in Tajikistan: development of a multisectoral national programme to leave no one behind. *Public Health Panorama*, 2, 147–271. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/375081/Disability_Tajikistan.pdf?ua=1
63. Mitra, S., Posarac, A., & Vick, B. (2013). Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study. *World Development*, 41, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.05.024>
64. MLSD, & Government of the Kyrgyz Republic. (2018). Automated information and analytical system boarding schools. <http://child.mlsp.gov.kg/index.php>
65. National Center of the Kyrgyz Republic for the Prevention of Torture. (2016). National Center of the Kyrgyz Republic for the Prevention of Torture for 2015- Annual report. <http://npm.kg/wp-content/uploads/2017/03/Ezhegodnyj-doklad-za-2015-god-na-ofitsialnom-yazyke-russkij-yazyk.pdf>
66. National Center of the Kyrgyz Republic for the Prevention of Torture. (2019). National Center of the Kyrgyz Republic for the Prevention of Torture for 2019- Annual report.
67. National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic. (2019a). Disability Data- extract 2014-2018.
68. National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic. (2019b). Social trends in the Kyrgyz Republic 2014-2018: Extract of Disability Data.
69. National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic, UNICEF Kyrgyzstan, & UNICEF. (2018a). Kyrgyz Republic Multiple Indicator Cluster Survey 2018 Survey Findings Report (Vol. 1). http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html
70. National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic, UNICEF Kyrgyzstan, & UNICEF. (2018b). Multi Indicator Cluster Survey (MICS) Kyrgyzstan. <https://mics.unicef.org/surveys>
71. NGO Coalition, Utesheva, N., Votslava, J., & Medetov, M. (2013). Shadow report of NGOs on compliance of obligations under the UN Convention on the Rights of the Child by the Kyrgyz Republic. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared_Documents/KGZ/INT_CRC_NGO_KGZ_15751_R.pdf
72. NGO Ravenstvo. (2017). Impossible Opportunities: how to prevent death of people with disabilities. Study report on causes of death among people with disabilities. Health opportunities.
73. Oasis Foundation. (2020). Research of the needs of probation system clients.
74. OECD. (2018). Social Protection System Review of Kyrgyzstan. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789264302273-en>
75. OSCE. (2018). Analysis of the legislation of the Kyrgyz Republic in the competition to ensure the integration of persons with disabilities into the civil service and municipal services.
76. Piga, G., Novovic, T., & Mogilevskii, R. (2016). Common Country Assessment for the Kyrgyz Republic (Issue September). https://kyrgyzstan.un.org/sites/default/files/2019-09/Книга_ООН_Eng.pdf
77. Richardson, D., Cebotari, V., Carraro, A., & Damoah, K. (2020a). Supporting families and children beyond COVID-19, Social protection in Southern and Eastern Europe and Central Asia. <https://www.unicef-irc.org/publications/1139-supporting-families-and-children-beyond-covid-19-in-eca-countries.html>
78. Richardson, D., Cebotari, V., Carraro, A., & Damoah, K. (2020b). Supporting families and children beyond COVID-19, Social protection in Southern and Eastern Europe and Central Asia.

79. Tamakloe, D. (2020). Enhancing Learning and Development of Young Children with Disabilities with Assistive Technology (pp. 141–161). <https://doi.org/10.1108/S1479-363620200000014012>
80. UN. (2019). Disability and Development Report– Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities 2018. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html>
81. UN CRC. (2007). General Comment No. 8 on the right of the child to protection from corporal punishment and other cruel or degrading forms of punishment. CRC.C.GC.8. <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK-2M58RF%2F5F0vF1b6rTFNjw4eY3W5adIOuDfZp1GdKUZ8oRYHJyiPeOS%2Bc-Q90I8KHM75DD7B5IIMbhlZPgDtB5J7OmNi%2BoP0erF>
82. UN CRC. (2011). General Comment No. 13 on the right of the child to be free from all forms of violence. CRC/C/GC/13. <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2F5F0vFKtnY3RFBX0eVOrGEVYulm9CsHN-wh1HrjED9fVmGn%2BaZ1TGy6vH1lek6kukGyB%2FFCGBbSOP0uwpKf24vcxkEnv>
83. UN CRC. (2014a). CRC: Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Kyrgyzstan. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FKGZ%2FCO%2F3-4&Lang=en
84. UN CRC. (2014b). CRC: Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Kyrgyzstan. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FKGZ%2FCO%2F3-4&Lang=en
85. UN CRPD. (2018). General comment No. 6 (2018) on equality and non- discrimination. <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx>
86. UN Human Rights Council. (2019). Visit to Kyrgyzstan Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. In International Organization (Issue A/HRC/41/34/Add.1 Distr.): <https://doi.org/10.1017/s0020818300024012>
87. UN OHCHR. (2018). Report of the Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities on the right to the highest attainable standard of health, 16 July 2018, A/73/161 (Vol. 11740). http://www.embracingdiversity.net/report/The_right_to_health_1029?fbclid=IwAR2n_EbSM-5muSh_i3UViHjIdeFYbxqAkxrxVQx62uaulzEDpo7uZj3vmMks
88. UN OHCHR. (2019a). Habilitation and rehabilitation under article 26 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/Article26.aspx>
89. UN OHCHR. (2019b). Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/41/34/Add.1
90. UN OHCHR. (2020a). Article 11 – Illustrative indicators on situations of risk and humanitarian emergencies- Human rights indicators on the CRPD. <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>
91. UN OHCHR. (2020b). Article 13 - List of illustrative indicators on access to justice by persons with disabilities- Human rights indicators on the CRPD. <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>
92. UN OHCHR. (2020c). Article 16 – Illustrative indicators on freedom from violence, exploitation and abuse- Human rights indicators on the CRPD (Vol. 18). <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>

93. UN OHCHR. (2020d). Article 25 – Illustrative indicators on the right to health- Human rights indicators on the CRPD. <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>
94. UN OHCHR. (2020e). Article 26- List of illustrative indicators on habilitation and rehabilitation- Human rights indicators on the CRPD. <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>
95. UN OHCHR. (2020f). Article 28 – Illustrative indicators on adequate standard of living and social protection - Human rights indicators on the CRPD. <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>
96. UN OHCHR. (2020g). Article 8 – Illustrative indicators on awareness-raising - Human rights indicators on the CRPD. <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>
97. UNDP. (2013). Promoting the Rights of Persons with Disabilities in Central Asia: Institutional Experiences and the Way Forward- Critical Lessons from the National Human Rights Institutions. [https://www.undp.org/content/dam/rbec/docs/Promoting the Rights of Persons with Disabilities in Central Asia.pdf](https://www.undp.org/content/dam/rbec/docs/Promoting%20the%20Rights%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Central%20Asia.pdf)
98. UNDP. (2015). Access To Justice Assessment for Vulnerable Groups in the Kyrgyz Republic. https://www.kg.undp.org/content/kyrgyzstan/en/home/library/democratic_governance/access-to-justice-for-vulnerable-groups-in-the-kyrgyz-republic.html
99. UNDP, Center for the Study of Democratic Processes, Ministry of Foreign Affairs of Finland, Karpovich, E., & Suyunalieva, N. (2018). Report on the identification of negative stereotypes regarding women and men with disabilities and rural women [отчёт о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин]. https://www.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/demgov/UNDP-KG_Research_stereotypes.pdf
100. UNDP Kyrgyzstan. (2020). Accessibility of public places for people with disabilities assessed in Bishkek. <https://www.kg.undp.org/content/kyrgyzstan/ru/home/presscenter/pressreleases/2020/12/map-of-accessibility-bishkek.html>
101. UNESCO. (n.d.). Education and Literacy Kyrgyzstan. <http://uis.unesco.org/en/country/kg>
102. UNICEF. (2015). Social Monitor: Social Protection for Child Rights and Wellbeing in Central and Eastern Europe, the Caucasus and Central Asia. https://www.unicef.org/ceecis/Social_Monitor_Regional_Report.pdf
103. UNICEF. (2019). Core Guidance: New Generation Situation Analysis.
104. UNICEF Kyrgyzstan. (2018). Country Office Annual Report 2018- Republic of Kyrgyzstan. https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Kyrgyzstan_2018_COAR.pdf
105. UNICEF Kyrgyzstan. (2020a). LEARNING BETTER TOGETHER! 3rd programmatic report (annual).
106. UNICEF Kyrgyzstan. (2020b). Research on attitude towards children with disabilities in the Kyrgyz Republic [forthcoming].
107. UNICEF (2021) Situation analysis on children and adolescents with disabilities in Kyrgyzstan: Analysis of the Practices of Early Identification and Early Intervention (Unpublished).
108. UNICEF Kyrgyzstan, & Orozova, R. (2016). Overview of the inclusive education policies and programmes in the Kyrgyz Republic.
109. UNICEF Kyrgyzstan, Orton, I., & Turusbekova, G. (2019). Universal Child Grant Benefit Studies : The Experience of the Kyrgyz Republic. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/KGZ-case-study-2020.pdf>

110. US AID, OASIS, & Our Voice. (2015). Orphanage graduates in Kyrgyzstan, Assessment of rights and need. <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic/documents/1861/orphanage-graduates-kyrgyzstan-assessment-rights-and-needs-2015>
111. USAID. (2016). Final report on the project “Strengthening the capacity of 9 day monitoring centres state services for children with disabilities”.
112. WB. (2018). Recent developments in improving targeting and administration of social assistance programs in Kyrgyz Republic and a proposed roadmap- 17 September 2018. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/559491541672639720/pdf/Summary-and-Roadmap-Report.pdf>
113. WB. (2020). Social Protection Emergency Response and Delivery Systems Project - PAD (P174072). <http://documents1.worldbank.org/curated/en/183101596420131839/>
114. WB, & WHO. (2011). The World Report on Disability (Vol. 26, Issue 5). https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/
115. WB, WHO, & WB. (2011). World Report on Disability 2011 (Vol. 26, Issue 5). http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
116. WFOT, Sinclair, K., Creek, J., & Burns, A. (2019). Report of World Federation of Occupational Therapists (WFOT) project team visit to Kyrgyzstan 27 September to 17 October 2019 (Issue OCTOBER).
117. WHO. (2002). Towards a common language for Functioning, Disability and Health. WHO/EIP/GPE/CAS/01.3. <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>
118. WHO. (2004). ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems : tenth revision, 2nd ed. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980>
119. WHO. (2011). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). <https://www.who.int/classifications/icf/en/>
120. WHO. (2012). Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries- A review. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/development_difficulties_early_childhood/en/
121. WHO. (2017). Breaking the link between disability and exclusion in Tajikistan. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/news/news/2017/08/breaking-the-link-between-disability-and-exclusion-in-tajikistan>
122. WHO. (2018). Tajikistan develops its first list of essential assistive products for older people and people with disabilities.
123. WHO & UNICEF. (2012). Early Childhood Development and Disability: A discussion paper. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>
124. Zhusupova, N. (2020). UNICEF Volunteers support distance learning for every child in Kyrgyzstan during COVID-19. <https://blogs.unicef.org/blog/unicef-volunteers-support-distance-learning-for-every-child-in-kyrgyzstan-during-covid-19/>

ССЫЛКИ

- 1 ВОЗ. (2011). Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Обращение к источнику: [https://www.who.int/classifications/icf/en/\(ВОЗ, 2011\)](https://www.who.int/classifications/icf/en/(ВОЗ, 2011))
- 2 Генеральная Ассамблея ООН (2007). Конвенция о правах инвалидов. Резолюция/принята Генеральной Ассамблеей 24 января 2007 года, A/RES/61/106.
- 3 База данных Договорных органов ООН- статус ратификации по странам: Кыргызстан. Обращение к источнику: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=93&Lang=EN
- 4 Для получения более конкретной информации, пожалуйста, обратитесь к подробной методологии, изложенной в Первоначальном отчете и Системном анализе. Не опубликовано...
- 5 См. Руководство по Анализу ситуации детей и взрослых с инвалидностью здесь: ЮНИСЕФ. (2019). Основное Руководство: Анализ ситуации Нового Поколения. Женева / Нью Йорк.(ЮНИСЕФ, 2019)
- 6 Всемирная книга фактов ЦРУ (2020, 05 августа). Центральная Азия: Кыргызстан. Обращение к источнику: [https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/kg.html\(CIA, 2020\);Национальный статистический комитет. \(2020\). Обращение к источнику: 12 августа 2020г. из: stat.kg/ru/statistics/](https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/kg.html(CIA, 2020);Национальный статистический комитет. (2020). Обращение к источнику: 12 августа 2020г. из: stat.kg/ru/statistics/)
- 7 ЮНИСЕФ Кыргызстан. (2018). Годовой отчет Странового офиса за 2018 год- Республика Кыргызстан. Обращение к источнику: [https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Kyrgyzstan_2018_COAR.pdf\(ЮНИСЕФ Кыргызстан, 2018\)](https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Kyrgyzstan_2018_COAR.pdf(ЮНИСЕФ Кыргызстан, 2018))
- 8 Всемирная организация здравоохранения и Всемирный банк (2011). Всемирный доклад об инвалидности за 2011 год. Женева, Швейцария. стр. 36 (ВБ и др., 2011)
- 9 ВБ и ВОЗ. (2011). Всемирный доклад об инвалидности (выпуск 26). Обращение к источнику: [https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/\(ВБ&ВОЗ, 2011\)](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/(ВБ&ВОЗ, 2011))
- 10 Правительство Кыргызской Республики. (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: [https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020\(Правительство Кыргызской Республики, 2020d\)](https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020(Правительство Кыргызской Республики, 2020d))
- 11 Правительство Кыргызской Республики. (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: [https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020\(Правительство Кыргызской Республики, 2020d\)](https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020(Правительство Кыргызской Республики, 2020d))
- 12 КПИ. (2006). Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол. В серии Договоров. Обращение к источнику [https://doi.org/UNDoc. A/61/611 \(2006\) Ст. 1 \(КПИ, 2006\)](https://doi.org/UNDoc. A/61/611 (2006) Ст. 1 (КПИ, 2006))
- 13 См. КПИ ООН. (2018). Замечание общего порядка № 6 (2018) по вопросу равенства и недискриминации. Женева. Обращение к источнику [https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx\(КПИ ООН, 2018\)](https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx(КПИ ООН, 2018))
- 14 Правительство Кыргызской Республики. (2019). ПРИКАЗ № 143-р от 21 мая 2019 года о создании межведомственной рабочей группы по реализации положений Конвенции ООН о правах инвалидов. Бишкек. Обращение к источнику [http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/217039?cl=ru-ru\(Правительство Кыргызской Республики, 2019a\)](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/217039?cl=ru-ru(Правительство Кыргызской Республики, 2019a))

- 15 Правительство Кыргызской Республики. (2020). «Об утверждении Плана первоочередных мер по реализации положений Конвенции ООН о правах инвалидов на 2020-2022 годы». Бишкек. (Правительство Кыргызской Республики, 2020a). Бишкек. (Правительство Кыргызской Республики, 2020a)
- 16 Коалиция ОПП и НПО. (2020). Первоначальный доклад об осуществлении прав, закреплённых в Конвенции ООН о правах инвалидов в Кыргызской Республике. Бишкек. (Коалиция ОПП и НПО, 2020)
- 17 Коалиция ОПП и НПО. (2020). Первоначальный доклад об осуществлении прав, закреплённых в Конвенции ООН о правах инвалидов в Кыргызской Республике. (Коалиция ОПП и НПО, 2020)
- 18 КПР ООН. (2014). КПР: Заключительные замечания по объединённым третьему и четвёртому периодическим докладам Кыргызстана. Женева. Обращение к источнику: [https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FKGZ%2FCO%2F3-4&Lang=en, paragraph 45 \(UN CRC, 2014a, para. 45\)](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FKGZ%2FCO%2F3-4&Lang=en, paragraph 45 (UN CRC, 2014a, para. 45)
- 19 П.Ф. Хант & Белегу-Как, вып. (2017). Анализ ситуации: Дети с инвалидностью в Косово. Обращение к источнику : [https://www.unicef.org/kosovoprogramme/media/216/file/KOS-SITAN-ENG.pdf\(Хант&Белегу-Кака, 2017\)](https://www.unicef.org/kosovoprogramme/media/216/file/KOS-SITAN-ENG.pdf(Хант&Белегу-Кака, 2017)
- 20 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Закон № 38 О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья с поправками, внесенными в 2009, 2016 и 2017 годах. Бишкек. Обращение к источнику: [http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst\(Правительство Кыргызской Республики, 2008b\)](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst(Правительство Кыргызской Республики, 2008b)
- 21 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Закон № 38 О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья с поправками, внесенными в 2009, 2016 и 2017 годах. Бишкек. Обращение к источнику: [http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst \(Правительство Кыргызской Республики, 2008b\)](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst (Правительство Кыргызской Республики, 2008b)
- 22 ВОЗ. (2011). Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ). Обращение к источнику: [https://www.who.int/classifications/icf/en/\(ВОЗ, 2011\)](https://www.who.int/classifications/icf/en/(ВОЗ, 2011)
- 23 ВОЗ. (2011). Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ) Обращение к источнику: [https://www.who.int/classifications/icf/en/\(ВОЗ, 2011\)](https://www.who.int/classifications/icf/en/(ВОЗ, 2011)
- 24 Правительство Кыргызской Республики. (2020). Добровольный национальный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: [https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020\(Правительство Кыргызской Республики, 2020d\)](https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020(Правительство Кыргызской Республики, 2020d)
- 25 Правительство Кыргызской Республики. (2012). Кодекс о детях Кыргызской Республики от 10 июля 2012 года № 100. Бишкек. Обращение к источнику: [http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203700\(Правительство Кыргызской Республики, 2012a\)](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203700(Правительство Кыргызской Республики, 2012a)
- 26 Правительство Кыргызской Республики. (2012). Кодекс о детях Кыргызской Республики от 10 июля 2012 года № 100. Бишкек. Обращение к источнику: [http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203700 \(Правительство Кыргызской Республики, 2012a\)](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203700 (Правительство Кыргызской Республики, 2012a)
- 27 Правительство Кыргызской Республики. (2012). Кодекс о детях Кыргызской Республики от 10 июля 2012 года № 100. Обращение к источнику: [http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203700\(Правительство Кыргызской Республики, 2012a\)](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203700(Правительство Кыргызской Республики, 2012a)
- 28 Акыйкатчы (Омбудсмен) Кыргызской Республики. (2017). Специальный доклад о насилии в отношении детей в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: [https://ombudsman.kg/files/docs/reports/2016/violence-against-children.pdf\(Акыйкатчы \(Омбудсмен\) Кыргызской Республики, 2017\)](https://ombudsman.kg/files/docs/reports/2016/violence-against-children.pdf(Акыйкатчы (Омбудсмен) Кыргызской Республики, 2017)
- 29 См. Приложение 6 – Анализ Практики раннего выявления и раннего вмешательства в Кыргызстане
- 30 По данным сайта МТСП (mlsp.gov.kg/adresa-msek/), функционируют 27 районных МСЭК и одна республиканская

- 31 Постановление Правительства Кыргызской Республики от 8 мая 2013 года № 261 (Правительство Кыргызской Республики, 2013с)
- 32 ВОЗ. (2004). МКБ-10: международная статистическая классификация болезней и связанных с ними проблем со здоровьем : десятый пересмотр, 2-е изд. Обращение к источнику: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980>(WHO, 2004)
- 33 С. Биялиева, ПРООН, Международная организация по праву развития IDLO, &С. Биялиева (2016). Анализ социально-правового положения лиц с ограниченными возможностями здоровья и проблем их адаптации в Кыргызской Республике. Обращение к источнику: <https://danaker.org/wp-content/uploads/2016/05/Исследование-социально-правового-положения-лиц-с-ограниченными-возможностями-здоровья-и-проблем-их-адаптации-в-КР.pdf> (Биялиева и др., n.d.)
- 34 Учебный год в Кыргызстане длится с 1 сентября по 31 мая.
- 35 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Методические материалы по приему и обучению детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Кыргызской Республики, утверждённые приказом Министерства образования и науки Кыргызской Республики от 10 июля 2008 года № 423/1. Бишкек. (Правительство Кыргызской Республики, 2008а)
- 36 Правительство Кыргызской Республики. (2018). Постановление № 477 “Об утверждении Положения об организации индивидуального обучения на дому,” утверждённое Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 15 октября 2018 года № 477. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12642> Правительство Кыргызской Республики, 2018d)
- 37 ЮНИСЕФ Кыргызстан & Р. Орозова (2016). Обзор политики и программ инклюзивного образования в Кыргызской Республике. Бишкек. (ЮНИСЕФ Кыргызстан и Орозова, 2016)
- 38 С. Биялиева, ПРООН, Международная организация по праву развития IDLO, & Биялиева, С. (2016). Анализ социально-правового положения лиц с ограниченными возможностями здоровья и проблем их адаптации в Кыргызской Республике. Обращение к источнику: <https://danaker.org/wp-content/uploads/2016/05/Исследование-социально-правового-положения-лиц-с-ограниченными-возможностями-здоровья-и-проблем-их-адаптации-в-КР.pdf> (Биялиева и др.)
- 39 HRW. (2020). Требуя инклюзии: институционализация и барьеры на пути к образованию для детей с инвалидностью в Кыргызстане. <https://www.hrw.org/news/2020/12/10/kyrgyzstan-barriers-education-children-disabilities>(HRW, 2020)
- 40 ЮНИСЕФ. (2019). Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО), 2018. Кыргызстан. Женева. Таблица PR.1.1 (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики и др., 2018а)
- 41 Национальный статистический комитет. (2019). Данные об инвалидности – данные за 2014-2018 годы. Бишкек
- 42 УВКПЧ ООН. (2019). Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Обращение к источнику: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/41/34/Add.1:11 (УВКПЧ ООН, 2019b)
- 43 The expected number of children with disabilities, for example, could be deduced from the discussions in the World Report on disability. WB, &WHO. (2011). The World Report on Disability (Vol. 26, Issue 5). Обращение к источнику: [https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/\(WB & WHO, 2011\)](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/(WB%20&%20WHO,2011))
- 44 ЮНИСЕФ. (2019). Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО) 2018 Кыргызстан. Женева. Обращение к источнику: <https://mics.unicef.org/surveys>: TableSR.5.3 (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики и др., 2018а).
- 45 Данный процент составлял 1,3% детей в возрасте 2-4 лет, более высокий в отношении женщин (1,5%), чем мужчин (1,2%), и для сельских районов (1,4%), в отличие от городских районов (1,3%). Не было обнаружено прямой связи между общим процентом и уровнем образования матери или квинтилем индекса благосостояния домохозяйства.

- 46 Для получения подробной информации о детях с функциональными ограничениями, о которых сообщается в МИКО, пожалуйста, обратитесь к таблицам EQ.1.1 и EQ.1.2. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, ЮНИСЕФ Кыргызстан (2018). Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО), Кыргызстан. Обращение к источнику: <https://mics.unicef.org/surveys> (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики и др., 2018b)
- 47 Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. (2019). Данные об инвалидности – данные за 2014-2018 годы. Бишкек
- 48 П.Т. Маропе & У. Кага (2015). Инвестиции против фактических данных: Глобальное состояние ухода за детьми в раннем возрасте и образования. Обращение к источнику: http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/resources/investing_against_evidence_pdf.jpg_.pdf(Маропе&Кага, 2015)
- 49 ВОЗ&ЮНИСЕФ. (2012). Развитие детей в раннем возрасте и вопросы инвалидности: Дискуссионный документ. Обращение к источнику: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>(ВОЗ&ЮНИСЕФ, 2012)
- 50 Генеральная Ассамблея ООН. (24 января 2007г.). Конвенция о правах инвалидов (КПИ). A/RES/61/106; ВОЗ&ЮНИСЕФ. (2012). Развитие детей в раннем возрасте и вопросы инвалидности: Дискуссионный документ. Обращение к источнику: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>(ВОЗ&ЮНИСЕФ, 2012); ВОЗ. (2012). Трудности в развитии в раннем детстве: профилактика, раннее выявление, оценка и вмешательство в странах с низким и средним уровнем дохода – обзор. Обращение к источнику: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/development_difficulties_early_childhood/en/(ВОЗ, 2012)
- 51 Д. Тамакло (2020). Повышение эффективности обучения и развития детей раннего возраста с инвалидностью с помощью вспомогательных технологий. Международные перспективы инклюзивного образования, 14, 141-161. С. 143 (Тамакло, 2020)
- 52 КПИ ЗОП 4, пункт 67.
- 53 КПИ ЗОП 4, пункт 67.
- 54 КПИ ЗОП4, пункт 67. Действующая законодательная и политическая база Кыргызской Республики недостаточна для реализации Статьи 24 КПИ. Инклюзивное образование (которое включает в себя РДРВ) было чётко определено различными международными нормами как образование всех детей (включая детей с инвалидностью) в учебных заведениях по месту жительства при адекватной поддержке, предоставляемой квалифицированными учителями и специалистами разных профилей. Как прямо указано в Замечании общего порядка 4 (Пункт 39), “это (полная реализация Статьи 24) несовместимо с поддержанием двух систем образования: основной и специальной/сегрегированной”.
- 55 Правительство Кыргызской Республики. (2010). Конституция Кыргызской Республики. Бишкек. (Правительство Кыргызской Республики, 2010)
- 56 Правительство Кыргызской Республики. (2003). Закон № 92 от 30 апреля 2003 года “Об образовании” Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1216?cl=ru-ru> (Правительство Кыргызской Республики, 2003 год). Закон об образовании охватывает дошкольное образование в Статье 15, где говорится об обязательствах государства обеспечить детям равный доступ к дошкольным образовательным учреждениям и даже есть намек на образовательные услуги для детей с инвалидностью: “Сеть образовательных учреждений поддерживает семью в целях защиты и укрепления физического и психического здоровья детей дошкольного возраста, развития индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений развития.”
- 57 Правительство Кыргызской Республики. (2012). Концепция развития образования в Кыргызской Республике на 2012-2020 годы, Стратегия развития образования, утверждённая постановлением Правительства от 23 марта 2012 года № 201. Обращение к источнику: https://www.kgma.kg/pdf/KONCEPTIYa_Strategiya_razvitiya_obrazovaniya_KR_tdo_2020.pdf(Правительство Кыргызской Республики, 2012b)
- 58 Правительство Кыргызской Республики. (2012). Концепция развития образования в Кыргызской Республике на 2012-2020 годы, Стратегия развития образования, утверждённая постановлением Правительства от 23 марта 2012 года № 201. Обращение к источнику: https://www.kgma.kg/pdf/KONCEPTIYa_Strategiya_razvitiya_obrazovaniya_KR_tdo_2020.pdf(Правительство Кыргызской Республики, 2012b)

- 59 Правительство Кыргызской Республики. (2018). Национальная стратегия развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы. Обращение к источнику: <https://mfa.gov.kg/ru/osnovnoe-menyu/vneshnyaya-politika/gosudarstvennye-programmy/nacionalnaya-strategiya-razvitiya-kyrgyzskoy-respubliki-na-2018-2040-gody>(Правительство Кыргызской Республики)
- 60 Правительство Кыргызской Республики. (2020). Постановление Правительства Кыргызской Республики от 29 июня 2020 года № 363 об утверждении “Государственного образовательного стандарта Кыргызской Республики “Дошкольное образование и уход за детьми”. Бишкек. Обращение к источнику: http://tradeunion-ed.kg/ru/normativno-pravovyie_akti/gosudarstvennyj-obrazovatelnyj-standart-kyrgyzskoj-respubliki-doshkolnoe-obrazovanie-i-uhod-za-detmi.html (Правительство Кыргызской Республики, 2020b)
- 61 Правительство Кыргызской Республики. (2019). Указ № 360 “О вопросах развития инклюзивного образования в Кыргызской Республике” от 19 июля 2019 года – Приложение 1: Концепция развития инклюзивного образования в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы (Том 1). Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/14591> (Правительство Кыргызской Республики, 2019с)
- 62 Правительство Кыргызской Республики. (2003). Закон № 92 от 30 апреля 2003 года “Об образовании.” Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1216?cl=ru-ru> (Правительство Кыргызской Республики, 2003)
- 63 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Закон № 38 “О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья”, с поправками, внесенными в 2009, 2016 и 2017 годах. Bishkek. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst> (Правительство Кыргызской Республики, 2008b)
- 64 Экспертная группа “Плюс” (2018). Анализ законодательства Кыргызской Республики на соответствие Конвенции ООН о правах инвалидов. Бишкек (Экспертная группа “Плюс;” 2018)
- 65 ЮНИСЕФ. (2019). Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО) 2018, Кыргызстан. Женева. Таблица SR.3.1 (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики и др., 2018a)
- 66 Там же, ТаблицаLN.1.1
- 67 Там же, ТаблицаLN.1.1A
- 68 Там же, ТаблицаТС11.1
- 69 ЮНИСЕФ. (2019). Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО) 2018, Кыргызстан. Женева. Обращение к источнику: <https://mics.unicef.org/surveys>: Таблица LN.2.3 (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики и др., 2018a)
- 70 ЮНИСЕФ. (2019). Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО) 2018, Кыргызстан. Женева. Обращение к источнику: <https://mics.unicef.org/surveys>: Таблица LN.1.1 (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики и др., 2018a)
- 71 Там же, ТаблицаLN 1.1.A
- 72 Т. Бримкулова (2019). Кыргызстан: Люди с ограниченными возможностями здоровья в образовании. Обращение к источнику: <https://cabar.asia/ru/kyrgyzstan-lyudi-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-polucheniya-obrazovaniya>(Бримкулова, 2019)
- 73 HRW. (2020). Требуя инклюзии: институционализация и барьеры на пути к образованию для детей с ограниченными возможностями в Кыргызстане. Обращение к источнику: <https://www.hrw.org/news/2020/12/10/kyrgyzstan-barriers-education-children-disabilities>, С. 19 (HRW, 2020)
- 74 Как указано в Национальной стратегии развития на 2014-2040 годы, Стратегии образования на 2012-2020 годы и Концепции инклюзивного образования на 2019-2023 годы
- 75 Правительство Кыргызской Республики (1995). Об утверждении Типового положения о специальных образовательных учреждениях для детей и подростков с недостатками в умственном или физическом развитии, утверждённое 21 декабря 1995 года. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/36687?cl=ru-ru> Правительство Кыргызской Республики, 1995)

76 Правительство Кыргызской Республики. (2018). Постановление № 477 “Об утверждении Положения об организации индивидуального обучения на дому,” утверждённое Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 15 октября 2018 года № 477. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12642> (Правительство Кыргызской Республики, 2018d)

77 ЮНИСЕФ. (2018). Мульти-индикаторное кластерное обследование (МИКО), Кыргызстан. Женева. Обращение к источнику: <https://mics.unicef.org/surveys>, Таблица PR3.3 стр. 234 (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики и др., 2018b)

78 УВКПЧ ООН. (2020). Статья 27 – Иллюстративные таблицы показателей в области труда и занятости: Показатели в области прав человека в рамках КПИ. Женева / Нью-Йорк. Обращение к источнику: <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/>

79 Правительство Кыргызской Республики. (2019). Постановление № 360 “О развитии инклюзивного образования в Кыргызской Республике” от 19 июля 2019 года. Бишкек. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/14590?cl=ru-ru>(Правительство Кыргызской Республики, 2019b)

80 КПР ООН (2014). КПР: Заключительные замечания по объединённым третьему и четвёртому периодическим докладам Кыргызстана. Женева. Обращение к источнику: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FKGZ%2FCO%2F3-4&Lang=en(UNCRC, 2014b)

81 См. последний обзор политики в области ПОО, проведённый Европейским учебным фондом ETF: Е. Кастель-Бранко (2009). Профессиональное образование и профессиональная подготовка в Кыргызской Республике Современное состояние и перспективы. Торино. Обращение к источнику: <https://www.etf.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/vocational-education-and-training-kyrgyz-republic-current> (Кастель-Бранко, 2009); Периодическая оценка эффективности реформ системы ПОО в рамках “Туринского процесса” запланирована на ноябрь 2020 года. Обращение к источнику: www.etf.europa.eu/en/news-and-events/events/torino-process-kyrgyzstan-online-discussion. См. ETF. (2020). Обновленный Документ о региональной стратегии 2020: Центральная Азия. Торино. Обращение к источнику: https://www.etf.europa.eu/sites/default/files/document/Regional Strategy Paper 2017-20 Actions 2020_Central Asia .pdf (ETF, 2020)

82 Подтверждено во время интервью с МОиН и гражданским обществом

83 Эта озабоченность была высказана в различных интервью с ключевыми информаторами.

84 ЮСАИД (2016). Заключительный отчёт по проекту “ Укрепление потенциала 9-дневных центров мониторинга государственных услуг для детей с инвалидностью “. Бишкек (ЮСАИД, 2016)

85 См. Руководство УВКПЧ ООН о праве на здоровье для лиц инвалидностью (2020). Статья 25 – Иллюстративные таблицы показателей в области прав человека. КПИ. Женева/Нью-Йорк. (УВКПЧ ООН, 2020)

86 Следует подчеркнуть, что Конвенция не рассматривает профилактику нарушений в рамках политики в области здравоохранения, учитывающей вопросы инвалидности. Как отмечает Специальный докладчик по правам людей с инвалидностью, “несмотря на то что кампании в области общественного здравоохранения по предотвращению болезней и нарушений здоровья среди населения, в целом являются важным компонентом государственной политики в области общественного здравоохранения, их не следует рассматривать как часть усилий по поощрению прав лиц с инвалидностью” (Доклад Специального докладчика по правам людей с инвалидностью о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, 16 июля 2018 года, A/73/161, пункт 8). (УВКПЧ ООН, 2018)

87 Правительство Кыргызской Республики. (2010). Конституция Кыргызской Республики. Бишкек (Правительство Кыргызской Республики, 2010)

88 УВКПЧ ООН. (2019). Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Обращение к источнику: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/41/34/Add.1: пункт 6 (УВКПЧ ООН, 2019 b); МОТ и ЮНИСЕФ. (2018). На пути к всеобщей социальной защите детей: Достижение ЦУР 1.3- Социальная защита детей. Женева. Обращение к источнику: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—soc_sec/documents/publication/wcms_669336.pdf (МОТ&ЮНИСЕФ, 2018)

- 89 УВКПЧ ООН. (2019). Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Обращение к источнику: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/41/34/Add.1: para 7 (УВКПЧ ООН, 2019b)
- 90 Там же, пункт 7; МОТ&ЮНИСЕФ (2018). На пути к всеобщей социальной защите детей: Достижение ЦУР 1.3- Социальная защита детей. Женева. Обращение к источнику: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-soc_sec/documents/publication/wcms_669336.pdf (МОТ&ЮНИСЕФ, 2018)
- 91 УВКПЧ ООН. (2019). Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Обращение к источнику: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/41/34/Add.1: пункт 7 (УВКПЧ ООН, 2019b)
- 92 Там же, пункт 12
- 93 МОТ&ЮНИСЕФ (2018). На пути к всеобщей социальной защите детей: Достижение ЦУР 1.3 - Социальная защита детей. Женева. Обращение к источнику: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-soc_sec/documents/publication/wcms_669336.pdf (ILO&UNICEF, 2018)
- 94 ИОН и Европейское бюро. (2018). Качество медицинской помощи. Обращение к источнику: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/386417/kgz-qoc-rus.pdf (ИОН и Европейское бюро, 2018)
- 95 Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. (2011). Системное здравоохранение: время перемен. Кыргызстан: Обзор системы здравоохранения. Обращение к источнику: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0493/biblio01.php> 3 (Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2011)
- 96 Там же, 5
- 97 Г. Пига, Т. Новович & Р. Могилевский (2016). Общая страновая оценка для Кыргызской Республики. Обращение к источнику: https://kyrgyzstan.un.org/sites/default/files/2019-09/Книга_ООН_Eng.pdf 102 (Пига и др., 2016)
- 98 Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Обращение к источнику: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/41/34/Add.1: пункт 11 (УВКПЧ ООН, 2019b)
- 3 Г. Казакунова и А. Кабылова (2008). Уважение прав лиц с ограниченными возможностями в качестве пациентов. Отчёт о мониторинге по Иссык-Кульской области. Каракол. 18 (Казакунова и Кабылова, 2008)
- 100 Там же, 31
- 101 Г. Казакунова и А. Кабылова (2008). Уважение прав лиц с ограниченными возможностями в качестве пациентов. Отчёт о мониторинге по Иссык-Кульской области. Каракол. 18 (Казакунова и Кабылова, 2008)
- 102 НПО “Равенство”. (2017). Невозможные возможности: как предотвратить смертность лиц с ограниченными возможностями. Отчёт в рамках исследования причин смерти среди людей с инвалидностью. С. 21 (НПО “Равенство”, 2017)
- 103 См. Руководство УВКПЧ ООН по оценке соблюдения статьи 26 КПИ: УВКПЧ ООН (2020). Статья 26- Перечень иллюстративных таблиц показателей абилитации и реабилитации – Показатели в области прав человека в рамках КПИ. Женева / Нью-Йорк. (УВКПЧ ООН, 2020 год)
- 104 УВКПЧ ООН (2019). Абилитация и реабилитация в соответствии со Статьей 26 Конвенции о правах инвалидов. Женева: Пункт 25. (УВКПЧ ООН, 2019a)
- 105 WFOT, К. Синклер, Д. Крик & А. Бернс (2019). Доклад о визите проектной группы Всемирной федерации трудотерапевтов (ВФТ) в Кыргызстан с 27 сентября по 17 октября 2019 года. Бишкек. 8 (WFOTи др., 2019)
- 106 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Закон № 38 о правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья с поправками, внесенными в 2009, 2016 и 2017 годах. Бишкек. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst> (Правительство Кыргызской Республики, 2008b)

- 107 Правительство Кыргызской Республики. (2019). Постановление № 360 “О развитии инклюзивного образования в Кыргызской Республике” от 19 июля 2019 года – Приложение 1: Концепция развития инклюзивного образования в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы (Том 1). Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/14591>
- 108 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Закон № 38 о правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья с поправками, внесёнными в 2009, 2016 и 2017 годах. Бишкек. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst> (Правительство Кыргызской Республики, 2008b)
- 109 Г. Казакунова и А. Кабылова (2008). Уважение прав лиц с ограниченными возможностями в качестве пациентов. Отчёт о мониторинге по Иссык-Кульской области. Каракол. 18 (Казакунова и Кабылова, 2008)
- 110 Интервью с представителем Республиканской МСЭК
- 111 УВКПЧ ООН (2019). Абилитация и реабилитация в соответствии со статьей 26 Конвенции о правах инвалидов. Обращение к источнику: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/Article26.aspx>, пункты 31-32 (УВКПЧ ООН, 2019a)
- 112 УВКПЧ ООН (2019). Абилитация и реабилитация в соответствии со статьей 26 Конвенции о правах инвалидов. Обращение к источнику: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/Article26.aspx>, пункт 17 (УВКПЧ ООН, 2019a)
- 113 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Закон № 38 о правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья с поправками, внесёнными в 2009, 2016 и 2017 годах. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst> Art 13 (Правительство Кыргызской Республики, 2008b)
- 114 Правительство Кыргызской Республики. (2018). Указ Кыргызской Республики от 23 ноября 2018 года № 556 “Об утверждении Положения об условиях оплаты услуг персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе и надзоре.” Бишкек (Правительство Кыргызской Республики, 2018b)
- 115 Письменный ответ МТСР, январь 2021г.
- 116 Правительство Кыргызской Республики. (1998). Закон Кыргызской Республики от 14 января 1998 года № 6 “Об авторском праве.” Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/17> (Правительство Кыргызской Республики, 1998b)
- 117 О Концепции цифровой трансформации “Цифровой Кыргызстан 2019-2023” см. digital.gov.kg, см. также Правительство Кыргызской Республики. (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020>(Government of the Kyrgyz Republic, 2020d)
- 118 Правительство Кыргызской Республики. (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020>: 57 (Правительство Кыргызской Республики, 2020d)
- 119 ПРООН в Кыргызстане. (2020). В Бишкеке проведена оценка доступности общественных мест для людей с инвалидностью. Обращение к источнику: <https://www.kg.undp.org/content/kyrgyzstan/ru/home/presscenter/pressreleases/2020/12/map-of-accessibility-bishkek.html> (ПРООН в Кыргызстане, 2020)
- 120 Кыргызская Республика. (1998). Административный кодекс Кыргызской Республики от 4 августа 1998 года № 114. Обращение к источнику: <http://minjust.gov.kg/ru/content/315> (Правительство Кыргызской Республики, 1998a)
- 121 Правительство Кыргызской Республики. (2017). Закон Кыргызской Республики “О присоединении Кыргызской Республики к Марракешскому договору об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям”, утвержденный Жогорку Кенешем Кыргызской Республики.

Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/78187> (Правительство Кыргызской Республики, 2017b)

122 Определение социальной защиты с учётом прав ребенка см. в ЮНИСЕФ (2015). Социальный мониторинг: Социальная защита прав и благополучия детей в Центральной и Восточной Европе, на Кавказе и в Центральной Азии. Женева. Обращение к источнику: https://www.unicef.org/ceecis/Social_Monitor_Regional_Report.pdf (ЮНИСЕФ, 2015)

123 УВКПЧ ООН предоставляет ориентировочные рамки для оценки соблюдения обязательства, вытекающего из статьи 28 КПИ, см. УВКПЧ ООН (2020). Статья 28 – Иллюстративные таблицы показателей адекватного уровня жизни и социальной защиты: Показатели в области прав человека в рамках КПИ. Женева / Нью-Йорк. Обращение к источнику: <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/> (УВКПЧ ООН, 2020f)

124 См. Флагманский доклад МОТ и ЮНИСЕФ. (2018). Обеспечение всеобщей социальной защиты детей: Достижение ЦУР 1.3 – Социальная защита детей. Женева. Взято из https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—soc_sec/documents/publication/wcms_669336.pdf

125 ОЭСР. (2018). Обзор системы социальной защиты населения Кыргызстана. Париж: ОЭСР. Обращение к источнику: <https://doi.org/10.1787/9789264302273-en> (ОЭСР, 2018)

126 Правительство Кыргызской Республики. (2011). Стратегия развития социальной защиты населения Кыргызской Республики на 2012-2014 годы (утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 13 декабря 2011 года № 755). Бишкек. (Правительство Кыргызской Республики, 2011b); Правительство Кыргызской Республики (2013). Меры по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья в Кыргызской Республике на 2014-2017 годы (утверждены Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 2 декабря 2013 года № 650). Бишкек. (Правительство Кыргызской Республики, 2013b); Правительство Кыргызской Республики. (2015). Программа развития социальной защиты населения Кыргызской Республики на 2015-2017 годы (утверждена Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 февраля 2015 года № 85). Бишкек. (Правительство Кыргызской Республики, 2015); Правительство Кыргызской Республики (2018). “Об утверждении Положения об условиях оплаты услуг персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе и надзоре” от 23 ноября 2018 года. Бишкек (Правительство Кыргызской Республики, 2018a)

127 УВКПЧ ООН предоставляет ориентировочные рамки для оценки соблюдения обязательства, вытекающего из статьи 28 КПИ, см. УВКПЧ ООН (2020). Статья 28 – Иллюстративные таблицы показателей адекватного уровня жизни и социальной защиты- Показатели в области прав человека в рамках КПИ. Женева / Нью-Йорк. Обращение к источнику: <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/> (УВКПЧ ООН, 2020f)

128 Всемирный банк (2020). Проект систем реагирования на чрезвычайные ситуации и оказания помощи в области социальной защиты - PAD (P174072). Вашингтон, округ Колумбия, Обращение к источнику: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/183101596420131839/> (ВБ, 2020)

129 Расчёт сделан по международным критериям: 3,20 доллара США на человека в день на основе паритета покупательной способности 2011 года, согласно базе данных показателей глобального развития Всемирного банка. Обращение к источнику: data.worldbank.org/wdi

130 В целом в период 2013-2018 годов доля населения, живущего за национальной чертой бедности, сократилась с 37,0% до 22,4%, а уровень крайней бедности снизился с 2,8% до 0,6%. Правительство Кыргызской Республики. (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020:36> (Правительство Кыргызской Республики, 2020d)

131 “Детская бедность остаётся серьёзной проблемой, достигнув 28,3% в 2018 году”. Правительство Кыргызской Республики. (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Правительство Кыргызской Республики Обращение к источнику: <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020:36> (Правительство Кыргызской Республики, 2020d)

132 В 2013 году разрыв между уровнем бедности в городских и сельских районах составлял 12,9 процентных пункта, а в 2018 году он сократился всего до 3,6 процентных пункта. “Национальные данные показывают, что существуют значительные внутривостановые географические различия в уровне развития с концентрацией преобладающих “горячих точек” многомерной бедности в сельских и отдаленных районах Кыргызской Республики. Бедность в этих точках усугубляется нехваткой инфраструктуры и неадекватным предоставлением государственных услуг. В ходе картографического исследования были оценены масштабы географического распределения проблем с точки зрения наличия безопасной транспортной инфраструктуры, полученных денежных пособий, пробелов в доступе к основным услугам (таким как безопасная питьевая вода, санитария и электричество), а также доступа к здравоохранению и образованию в сельских районах Кыргызской Республики с самым высоким уровнем бедности и самыми низкими доходами на душу населения.” Правительство Кыргызской Республики. (2020). Добровольный национальный обзор реализации Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Правительство Кыргызской Республики: Обращение к источнику: <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020>: 32 (Правительство Кыргызской Республики, 2020d)

133 “В категорию работающих бедных попадают не только люди с низкими доходами, но и те, у кого в семье есть несколько иждивенцев, которые, таким образом, не в состоянии обеспечить минимальный уровень дохода для каждого члена семьи. Уровень бедности занятого населения в 2018 году составил 15,5%.” Источник: Правительство Кыргызской Республики. (2020). Национальный добровольный обзор реализации Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Цели развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Правительство Кыргызской Республики. Обращение к источнику: <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020>: 37 (Правительство Кыргызской Республики, 2020d)

134 С. Митра, А. Посарак и Б. Вик (2013). Инвалидность и бедность в развивающихся странах: Многомерное исследование. Глобальное развитие, 41: 1-18. (Митра и др., 2013)

135 Цитируется в отчете ОЭСР. (2018). Обзор системы социальной защиты населения Кыргызстана. Париж: ОЭСР Обращение к источнику: <https://doi.org/10.1787/9789264302273-енстр.15> (ОЭСР, 2018)

136 365,227 лиц, получающих государственные пособия в 2018 году (1,4% от общей численности населения), из них 31,688 являются “инвалидами с детства”; 7,183 – “инвалидами по общим заболеваниям” и 18,333 – “получателями по случаю потери кормильца (для каждого члена семьи-инвалида). Источник: Национальный статистический комитет. (2019). Данные об инвалидности - выписка за 2014-2018 годы. Бишкек: 1, Таблица 8.1 (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2019a),

137 Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. (2019). Данные об инвалидности: выписка за 2014-2018 годы. Бишкек. (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2019 а),

138 Информация была подтверждена другими авторами (Кидд, 2018; ОЭСР, 2018; ЮНИСЕФ Кыргызстан и т.д., 2019)

139 Правительство Кыргызской Республики (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020>: 42 (Правительство Кыргызской Республики, 2020d)

140 ОЭСР. (2018). Обзор системы социальной защиты населения Кыргызстана. Париж: ОЭСР; МОТ. (2017). Национальный диалог на основе оценки социальной защиты. На пути к национально установленному минимальному уровню социальной защиты в Кыргызской Республике. Москва. (МОТ, 2017, стр. 68; ОЭСР, 2018, стр. 101)

141 В 2016 году экспертами Маэстрал, А. Норденмарк-Северинссон и П. Голдман (2016) была проведена оценка Системы защиты детей в Кыргызстане. Отчет об оценке: Управление системой ухода за детьми и социальной защиты в Кыргызстане. Бишкек. (Маэстрал и др., 2016)

142 “Комиссии по делам детей (КПД) не являются постоянными учреждениями, в большей степени созываемые и проводящие мероприятия на периодической основе по мере необходимости. КПД могут быть учреждены либо районной администрацией, либо мэрией (в любом регионе, за который

мэрия несет административную ответственность) и по закону включают представителей внутренних дел, образования, здравоохранения, отдела поддержки семьи и детей, миграции, районной администрации или мэрии, а также, по согласованию и в соответствующих случаях, представителей гражданского общества". Источник: (ПРООН, 2015). С. 73.

143 Правительство Кыргызской Республики. (2012). Кодекс о детях Кыргызской Республики от 10 июля 2012 года № 100. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203700> (Правительство Кыргызской Республики, 2012а)

144 ОЭСР (2018). Обзор системы социальной защиты населения Кыргызстана. Париж: ОЭСР. Обращение к источнику: <https://doi.org/10.1787/9789264302273-en>(ОЭСР, 2018)

145 ОЭСР (2018). Обзор системы социальной защиты населения Кыргызстана. Париж: ОЭСР. Обращение к источнику: <https://doi.org/10.1787/9789264302273-en>(ОЭСР, 2018)

146 Правительство Кыргызской Республики(2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику:<https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020>: 38-39; 57 Правительство Кыргызской Республики, 2020d)

147 Эта оценка была подтверждена в интервью с ОПР и теми, чьи права должны быть реализованы

148 Х. Кацуи, Г. Казакунова & М.К. Моджтахеди (2020). Изменение парадигмы инвалидности от стигматизации к равенству в университетском образовании по социальной работе в Кыргызстане. Государственное управление и развитие. С.1875. Обращение к источнику: <https://doi.org/10.1002/rad.1875>(Кацуи и др., 2020)

149 Программа систем социальной защиты Европейского союза поддержала инициативу правительства Финляндии, в рамках которой была разработана учебная программа для университетов по социальной работе, см.: Х. Кацуи, Г. Казакунова & М.К. Моджтахеди (2020). Изменение парадигмы инвалидности от стигматизации к равенству в университетском образовании по социальной работе в Кыргызстане. Государственное управление и развитие. С. 1875. Обращение к источнику: <https://doi.org/10.1002/rad.1875>(Кацуи и др., 2020)

150 Как описано в разделе 2.4 Абилитация и реабилитация; см.: Х. Кацуи, Г. Казакунова & М.К. Моджтахеди (2020). Изменение парадигмы инвалидности от стигматизации к равенству в университетском образовании по социальной работе в Кыргызстане. Государственное управление и развитие, С.1875. Обращение к источнику: <https://doi.org/10.1002/rad.1875>(Кацуи и др., 2020)

151 Всемирный банк (2018). Последние изменения в совершенствовании адресности и администрирования программ социальной помощи в Кыргызской Республике и предлагаемая дорожная карта, 17 сентября 2018 года. Вашингтон, округ Колумбия. Обращение к источнику: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/559491541672639720/pdf/Summary-and-Roadmap-Report.pdf>(ВБ, 2018)

152 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Закон № 38 "О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья" с поправками, внесёнными в 2009, 2016 и 2017 годах. Бишкек. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst> (Правительство Кыргызской Республики, 2008b)

153 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Закон № 38 "О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья" с поправками, внесёнными в 2009, 2016 и 2017 годах. Бишкек. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst> (Правительство Кыргызской Республики, 2008b)

154 КПИ (2018). Замечание общего порядка № 6 (2018) о равенстве и недискриминации. Взято из: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx>: параграфы 37-39.

155 Омбудсмен Кыргызской Республики, Специальный доклад: Положение лиц с ограниченными возможностями в Кыргызской Республике (2014), перепечатан Ассоциацией равных прав (АРП, 2016). В поисках гармонии: Борьба с дискриминацией и неравенством в Кыргызстане. Обращение к источнику: https://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/Kyrgyzstan_EN_0.pdf(АРП, 2016)

156 Правительство Кыргызской Республики. (1996). Гражданский кодекс Кыргызской Республики от 8 мая 1996 года № 15. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/4?cl=ru-ru>Статья 64 (Правительство Кыргызской Республики, 1996)

157 См. Руководство УВКПЧ ООН по оценке соблюдения статьи 13 КПИ: УВКПЧ ООН (2020). Статья 13 – Перечень иллюстративных таблиц показателей доступа лиц с ограниченными возможностями к правосудию- Показатели в области прав человека КПИ. Обращение к источнику: <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/> (УВКПЧ ООН, 2020b)

158 Правительство Кыргызской Республики. (2007). Уголовно-процессуальный кодекс Кыргызской Республики от 2 февраля 2007 года № 20. Бишкек. (Правительство Кыргызской Республики, 2007)

159 Коалиция НПО, Н. Утешева, Ю. Воцлава, М. Медетов (2013). Альтернативный доклад НПО о выполнении Кыргызской Республикой обязательств Конвенции ООН о правах ребёнка. Обращение к источнику: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/SharedDocuments/KGZ/INT_CRC_NGO_KGZ_15751_R.pdf (Коалиция НПОи др., 2013)

160 Фонд “Оазис”. (2020). Исследование потребностей клиентов системы пробации. Бишкек, С. 20. (Фонд “Оазис”, 2020)

161 Фонд “Оазис”. (2020). Исследование потребностей клиентов системы пробации. Бишкек, С. 20. (Фонд “Оазис”, 2020). Также интервью с представителями Фонда “Оазис”.

162 См. руководство УВКПЧ ООН по оценке соблюдения статьи 16 КПИ УВКПЧ ООН (2020). Статья 16 – Иллюстративные таблицы показателей свободы от насилия, эксплуатации и злоупотреблений: Показатели прав человека КПИ (Вып. 18). Женева / Нью-Йорк. (УВКПЧ ООН, 2020с)

163 КПр ООН (2011). Замечание общего порядка № 13 о праве ребёнка быть свободным от всех форм насилия. CRC/C/GC/13. Обращение к источнику: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqlkirKQZLK2M58RF%2F5F0vFKtnY3RFBX0eVOrGEVYulm9CsHN-wh1HrjED9fVmGn%2BaZ1TGy6vH1lek6kukGyB%2FFCGBbSOP0uwpKf24vcxkEnv> (КПр ООН, 2011); КПр ООН. (2007). Замечание общего порядка № 8 о праве ребёнка на защиту от телесных наказаний и других жестоких или унижающих достоинство видов наказания. CRC.C.GC.8. Обращение к источнику: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqlkirKQZLK2M58RF%2F5F0vF1b6rTFNjw4eY3W5adlOuDFzP1GdKUZ8oRYHJyiPeOS%2BcQ90i8KHM75DD7B5IIMbhIZPg-DtB5J7OmNi%2BoP0erF> (КПр ООН, 2007)

164 КПр ООН (2011). Замечание общего порядка № 13 о праве ребенка быть свободным от всех форм насилия. CRC/C/GC/13. Обращение к источнику: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqlkirKQZLK2M58RF%2F5F0vFKtnY3RFBX0eVOrGEVYulm9CsHN-wh1HrjED9fVmGn%2BaZ1TGy6vH1lek6kukGyB%2FFCGBbSOP0uwpKf24vcxkEnv>, параграфы 29, 72. (КПр ООН, 2011)

165 Коалиция НПО, Н. Утешева, Ю. Воцлава, М. Медетов (2013). Альтернативный доклад НПО о выполнении Кыргызской Республикой обязательств Конвенции ООН о правах ребёнка. Обращение к источнику: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/SharedDocuments/KGZ/INT_CRC_NGO_KGZ_15751_R.pdf (Коалиция НПО и др., 2013)

166 Правительство Кыргызской Республики. (2017). Закон Кыргызской Республики “О защите и защите от насилия в семье” от 27 апреля 2017 года № 63. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111570> Правительство Кыргызской Республики, 2017a)

167 Коалиция НПО, Н. Утешева, Ю. Воцлава, М. Медетов (2013). Альтернативный доклад НПО о выполнении Кыргызской Республикой обязательств Конвенции ООН о правах ребёнка. Обращение к источнику: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/SharedDocuments/KGZ/INT_CRC_NGO_KGZ_15751_R.pdf(Коалиция НПОи др., 2013)

168 Национальный центр по предупреждению пыток Кыргызской Республики (2016). Национальный центр по предупреждению пыток Кыргызской, Годовой отчёт за 2015 год. Обращение к источнику: <http://npm.kg/wp-content/uploads/2017/03/Ezhegodnyj-doklad-za-2015-god-na-ofitsialnom-yazyke-russkij-yazyk.pdf> 36 (Национальный центр по предупреждению пыток Кыргызской Республики, 2016)

- 169 КПИ (2006). Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол. В серии Договоров. <https://doi.org/UNDoc.A/61/611> (2006) Статья 19 (КПИ, 2006)
- 170 ООН (2019). Доклад о вопросах инвалидности и развития– Достижение Целей устойчивого развития к 2018 году, в отношении лиц с ограниченными возможностями. Обращение к источнику: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html> (ООН, 2019)
- 171 МТСП и Правительство Кыргызской Республики (2018). Автоматизированная информационно - аналитическая система детских учреждений интернатного типа. Бишкек. Обращение к источнику: <http://child.mlsp.gov.kg/index.php> (МТСП и Правительство Кыргызской Республики, 2018)
- 172 Коалиция НПО, Н. Утешева, Ю. Воцлава, М. Медетов (2013). Альтернативный доклад НПО о выполнении Кыргызской Республикой обязательств Конвенции ООН о правах ребенка. Обращение к источнику: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/SharedDocuments/KGZ/INT_CRC_NGO_KGZ_15751_R.pdf (Коалиция НПО и др., 2013)
- 173 Коалиция НПО, Н. Утешева, Ю. Воцлава, М. Медетов (2013). Альтернативный доклад НПО о выполнении Кыргызской Республикой обязательств Конвенции ООН о правах ребёнка. Обращение к источнику: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/SharedDocuments/KGZ/INT_CRC_NGO_KGZ_15751_R.pdf (Коалиция НПО и др., 2013)
- 174 Правительство Кыргызской Республики (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Обращение к источнику: <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020> р31 (Правительство Кыргызской Республики, 2020d)
- 175 Коалиция НПО, Н. Утешева, Ю. Воцлава, М. Медетов (2013). Альтернативный доклад НПО о выполнении Кыргызской Республикой обязательств Конвенции ООН о правах ребёнка. Обращение к источнику: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/SharedDocuments/KGZ/INT_CRC_NGO_KGZ_15751_R.pdf (Коалиция НПО и др., 2013)
- 176 Там же
- 177 HRW. (2020). Требуя инклюзии: институционализация и барьеры на пути к образованию для детей с инвалидностью в Кыргызстане. Обращение к источнику: <https://www.hrw.org/news/2020/12/10/kyrgyzstan-barriers-education-children-disabilities> (HRW, 2020)
- 178 ЮСАИД, ОАЗИС и Наш Голос. (2015). Выпускники детских домов в Кыргызстане, Оценка прав и потребностей. Обращение к источнику: <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic/documents/1861/orphanage-graduates-kyrgyzstan-assessment-rights-and-needs-2015> (ЮСАИД и др., 2015)
- 179 Сорос, 2010
- 180 Данные по инвалидности Национального статистического комитета Кыргызской Республики. (2019). Данные об инвалидности: выдержка за 2014-2018 годы. Бишкек. Таблица 8.6, стр. 5 (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2019b)
- 181 Там же.
- 182 Обращение к источнику: <http://npm.kg/en/>; учрежден после присоединения Кыргызстана к Факультативному протоколу Конвенции ООН против пыток (ФПКПП) в 2008 году.
- 183 Национальный центр по предупреждению пыток Кыргызской Республики. (2019). Национальный центр по предупреждению пыток Кыргызской Республики- Годовой отчет за 2019 год. Бишкек. (Национальный центр по предупреждению пыток Кыргызской Республики, 2019 год)
- 184 Правительство Кыргызской Республики. (2008). Закон № 38 “О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья” с поправками, внесёнными в 2009, 2016 и 2017 годах. Бишкек. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202329/40?mode=tekst> Статья 47 (Правительство Кыргызской Республики, 2008b)
- 185 Там же.

- 186 Правительство Кыргызской Республики (2013). Жилищный кодекс Кыргызской Республики № 117 от 9 июля 2013 года. Обращение к источнику: https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=96310&p_lang=en Правительство Кыргызской Республики, 2013а)
- 187 HRW. (2020). Требуя инклюзии: институционализация и барьеры на пути к образованию для детей с инвалидностью в Кыргызстане Обращение к источнику: <https://www.hrw.org/news/2020/12/10/kyrgyzstan-barriers-education-children-disabilities> (HRW, 2020)
- 188 ПРООН, Центр изучения демократических процессов, Министерство иностранных дел Финляндии, Е. Карпович, Н. Суйуналиева (2018). Отчёт о выявлении негативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин]. Обращение к источнику: https://www.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/demgov/UNDP-KG_Research_stereotypes.pdf (ПРООН и др., 2018)
- 189 Правительство Кыргызской Республики (2012). Кодекс о детях Кыргызской Республики от 10 июля 2012 года № 100. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203700> (Правительство Кыргызской Республики, 2012а)
- 190 ЮНИСЕФ (2021). Ситуационный анализ в отношении детей и подростков с инвалидностью- Дети с инвалидностью в Кыргызстане: Анализ практики раннего выявления и раннего вмешательства. (ЮНИСЕФ, 2021)
- 191 SAYAPCS. (2019). Показатели городов, дружелюбных детям и молодежи. Бишкек. Обращение к источнику: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/13645>(SAYAPCS, 2019)
- 192 Подтверждено проведенными интервью
- 193 Подтверждено интервью УВКПЧ ООН (2020). Статья 8 – Иллюстративные таблицы показателей повышения осведомлённости: Показатели в области прав человека по КПИ. Обращение к источнику: <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/> (УВКПЧ ООН, 2020g)
- 194 КПИ (2006). Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол. В Серии Договоров. <https://doi.org/UNDoc.A/61/611> (2006) Статья 1 (КПИ, 2006); WHO. (2011). Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Обращение к источнику: <https://www.who.int/classifications/icf/en/> (ВОЗ, 2011)
- 195 ЮНИСЕФ Кыргызстан. (2020). Исследование отношения к детям с инвалидностью в Кыргызской Республике [готовится к публикации]. Бишкек. (ЮНИСЕФ Кыргызстан, 2020b)
- 196 Е. Карпович, Н. Суйуналиева (2018). Отчёт о выявлении ненегативных стереотипов в отношении женщин и мужчин с инвалидностью и сельских женщин. Бишкек(Е. Карпович, Н. Суйуналиева, 2018); Г. Казакунова & А. Кабылова (2008). Уважение прав лиц с ограниченными возможностями в качестве пациентов. Отчёт о мониторинге в Иссык-Кульской области. Каракол. (Казакунова и Кабылова, 2008)
- 197 ЮНИСЕФ Кыргызстан. (2020). Исследование отношения к детям с инвалидностью в Кыргызской Республике [готовится к публикации]. Бишкек. (ЮНИСЕФ Кыргызстан, 2020b)
- 198 Альтернативный доклад Ассоциации НКО и НПО (2019 год): К Перечню вопросов, связанных с пятым периодическим докладом Кыргызской Республики об осуществлении Конвенции КЛДЖ. Обращение к источнику : https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/KGZ/INT_CEDAW_ICO_KGZ_37249_E.docx (ОБСЕ, 2018)
- 199 НСК Кыргызской Республики, ЮНФПА, Фонд миростроительства ООН, Международная организация по миграции (МОМ) и Организация “ООН-женщины.” (2016). Исследование “Гендер в восприятии общества” (результаты национального опроса). Бишкек, цитируется: Правительство Кыргызской Республики. (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: [:https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020](https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020): 61 (Правительство Кыргызской Республики, 2020d)
- 200 Правительство Кыргызской Республики. (2020). Добровольный национальный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику : <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020>: 61 (Правительство Кыргызской Республики, 2020d)

- 201 КПР ООН (2014). КПР: Заключительные замечания по объединённым третьему и четвёртому периодическим докладам Кыргызстана. Обращение к источнику: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FKGZ%2FCO%2F3-4&Lang=en (КПР ООН, 2014b); Совет ООН по правам человека. (2019). Визит в Кыргызстан, Отчет Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. В Международной Организации. Обращение к источнику: <https://doi.org/10.1017/s0020818300024012> (Совет ООН по правам человека, 2019)
- 202 Равенство Сейчас (2019). Препятствия на пути к правосудию: Каким образом закон отказывает жертвам сексуального насилия в Евразии. Лондон. Обращение к источнику: https://www.equalitynow.org/roadblocks_to_justice, p 55. (Равенство Сейчас, 2019)
- 203 Набор показателей измерений соблюдения Статьи 11, представлен УВКПЧ ООН (2020 год). Статья 11 – Иллюстративные таблицы показателей по ситуациям риска и чрезвычайным гуманитарным ситуациям - Показатели в области прав человека КПИ. Женева / Нью-Йорк. Обращение к источнику: <https://bridgingthegap-project.eu/crpd-indicators/> (УВКПЧ ООН, 2020a); см. также Гуманитарную хартию инвалидности. (2016). Хартия об учёте особых потребностей людей с инвалидностью в рамках гуманитарной деятельности. Обращение к источнику: <http://humanitariandisabilitycharter.org/> (Гуманитарная Хартия, 2016)
- 204 Европейская комиссия совместно с ЮНИСЕФ провела исследование по вопросу готовности систем социальной защиты к стихийным бедствиям в контексте кризиса 2010 года, однако в исследовании детям с инвалидностью особое внимание не уделялось. См.: Европейская комиссия (2019). Социальная защита с точки зрения взаимосвязи гуманитарной деятельности и развития (SPAN). Тематическое исследование: Кыргызстан (Том 1). Брюссель. Обращение к источнику: <https://europa.eu/capacity4dev/sp-nexus/documents/span-2019-case-study-kyrgyzstan> Европейская комиссия, 2019)
- 205 Правительство Кыргызской Республики (2011). Национальная стратегия комплексной безопасности населения и территорий Кыргызской Республики от стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций: 2012-2020 годы. Обращение к источнику: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/kyr148748.pdf> (Правительство Кыргызской Республики, 2011a)
- 206 “С феминизацией миграционных потоков увеличилось и число оставшихся без попечения детей. Эти дети, которые могут стать “невидимыми”, часто подвергаются более высокому риску ограниченного доступа к медицинскому обслуживанию и образованию, в том числе жестокого обращения и сексуального насилия. Несмотря на отсутствие соответствующих статистических данных, можно предположить, что число детей, оставшихся без попечения родителей, увеличилось. Кыргызские семьи, оказавшиеся в трудной экономической ситуации, могут принять решение отправить одного или нескольких детей за границу для получения финансовой помощи. Обычно несовершеннолетних детей отправляют с родственниками или знакомыми, которые работают в других странах. В настоящее время число детей-мигрантов, перемещающихся самостоятельно и без сопровождения, неизвестно.” Р. Лоран, М. Ферри, С. Михеев & Р. Нафиков (2016). Женщины и дети из Кыргызстана, затронутые миграцией: обострение уязвимости. Обращение к источнику: https://www.fidh.org/IMG/pdf/rapport_kyrgyzstan_uk-2-web2.pdf (Лоранидр., 2016)
- 207 Р. Лоран, М. Ферри, С. Михеев & Р. Нафиков (2016). Женщины и дети из Кыргызстана, затронутые миграцией: обострение уязвимости. Обращение к источнику: https://www.fidh.org/IMG/pdf/rapport_kyrgyzstan_uk-2-web2.pdf (Лоранидр., 2016)
- 208 И. Малюченко (2015). Трудовая миграция из Центральной Азии в Россию: экономическое и социальное влияние на общества Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана. Бишкек. (Малюченко, 2015)
- 209 ПРООН. (2013). Поощрение прав лиц с ограниченными возможностями в Центральной Азии: Институциональный опыт и путь вперед: Важнейшие уроки, извлеченные национальными правозащитными учреждениями. Братислава. Обращение к источнику: <https://www.undp.org/content/dam/rbec/docs/PromotingtheRightsofPersonswithDisabilitiesinCentralAsia.pdf> (ПРООН, 2013)
- 210 Обращение к источнику: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf получено 27 ноября 2020 года

211 Обращение к источнику: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf получено 27 ноября 2020 года

212 Д. Ричардсон, В. Чеботари, А. Карраро&К. Дамоф (2020). Поддержка семей и детей, выходящая за рамки COVID-19, Социальная защита в Южной и Восточной Европе и Центральной Азии. Обращение к источнику: <https://www.unicef-irc.org/publications/1139-supporting-families-and-children-beyond-covid-19-in-ea-countries.html> Ричардсон и др., 2020b)

213 ACCAmedia(2020). Кыргызстан: городские власти отобрали здание детского центра для детей с инвалидностью Обращение к источнику: <https://acca.media/en/kyrgyzstan-city-authorities-took-away-the-building-of-the-child-center-for-children-with-disabilities/>(ACCAmedia, 2020). В настоящее время рассматривается дело Центра “Оберег”. Организации гражданского общества утверждают, что дети были выселены без альтернативы и поддержки, и некоторые лица поддерживают это решение.

214 Правительство Кыргызской Республики(2020). Правительство утверждает план действий по оказанию социальной поддержки населению и обеспечению продовольственной безопасности. Обращение к источнику: <https://www.gov.kg/ru/post/s/okmt-kalkty-sotsialdyk-zhaktan-koldoo-zhana-azyk-tik-koopsuzdugun-kamsyz-kyлуу-boyuncha-ish-charalardyn-planyn-bekitti> (Правительство Кыргызской Республики, 2020с)

215 Данные из информационной панели MOT по реагированию мер социальной защиты на COVID-19 Обращение к источнику: <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>

216 Данные из информационной панели MOT по реагированию мер социальной защиты на COVID-19 Обращение к источнику: <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>

217 ЮНИСЕФ Кыргызстан. (2020). УЧИМСЯ ЛУЧШЕ ВМЕСТЕ! 3-й программный отчёт (ежегодный). Бишкек. (ЮНИСЕФ Кыргызстан, 2020а)

218 Н. Жусупова (2020). Волонтеры ЮНИСЕФ поддерживают дистанционное обучение каждого ребёнка в Кыргызстане во время COVID-19. Обращение к источнику: <https://blogs.unicef.org/blog/unicef-volunteers-support-distance-learning-for-every-child-in-kyrgyzstan-during-covid-19/>(Жусупова, 2020)

219 Глобальное партнёрство в области образования (2020) Кыргызская Республика: ответ на COVID-19. Обращение к источнику: 13 октября 2020 года [https://www.globalpartnership.org/where-we-work/kyrgyz-republic\(GPEetal., 2020\)](https://www.globalpartnership.org/where-we-work/kyrgyz-republic(GPEetal., 2020)

220 Правительство Кыргызской Республики. (2020). Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Бишкек. Обращение к источнику: <https://kyrgyzstan.un.org/index.php/en/53961-voluntary-national-review-implementation-sustainable-development-goals-kyrgyz-republic-2020>: 56 Правительство Кыргызской Республики, 2020d)

221 Это исследование преследовало две цели, обе из которых были выполнены, в результате чего были подготовлены три соответствующих документа. Во-первых, был проведён Системный анализ, который предоставляет обзор системы с точки зрения ответственных лиц. Во-вторых, был проведён Анализ программы РВРВ. В-третьих, используя первые два анализа в качестве отправной точки, был проведён Ситуационный анализ с точки зрения правообладателей, в ходе которого были подтверждены и/или опровергнуты основные возражения со стороны ответственных лиц и выводы, полученные в результате анализа РВРВ. Как уже упоминалось ранее, эти процессы были взаимосвязаны с использованием соответствующих методологий во всех трёх наборах данных.

222 Что ещё более важно, рекомендации, включённые в этот Ситуационном анализ, несколько отличаются от тех, которые ранее были представлены в Системном анализе, подготовленном в качестве промежуточного продукта. Это объясняется тем, что они учитывали приоритеты, озвученные самими детьми с инвалидностью и их семьями.



для каждого ребенка

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
пр. Чуй, 160, 720040
Бишкек, Кыргызская Республика
Телефон: 996 312 611 211 +доп.

bishkek@unicef.org
www.unicef.org/kyrgyzstan
www.facebook.com/UNICEFKyrgyzstan
www.twitter.com/unicefkg
www.instagram.com/unicefkg

© The United Nations Children's Fund (UNICEF), июль, 2021 г.