

**Дети с ограниченными возможностями в Таджикистане:  
Доклад Экспертной Группы по Ситуационному Анализу  
Автор: Ивон Спенсер, Заместитель Директора  
Детский Правовой Центр  
Эссекский Университет**

**Введение**

1.1 Данный доклад подготовлен Экспертной Группой по Детям с Ограниченными Возможностями, при участии эксперта по данной проблеме из Великобритании. Экспертная Группа была учреждена Комиссией по Правам Ребенка при Правительстве РТ в плане соблюдения первой Национальной Конференции по Правам Ребенка в 2001 году. В состав Экспертной Группы вошли представители Министерства Труда и Социальной Защиты, Министерства Здравоохранения, Министерства Образования, члены Врачебно-Консультационной Комиссии, а также директора и персонал государственных учреждений. В доклад были внесены значительные дополнения рядом НПО и членами Врачебно-Экспертной Трудовой Комиссии.

1.2 Задачей Экспертной Группы являлось проанализировать количество детей с ограниченными возможностями (ДОВ) и установить степень их инвалидности, установить проблемы, с которыми сталкиваются эти дети и их семьи во время проживания в местных общинах, установить влияние настоящего законодательства и установить, каким образом данным законодательством соблюдаются Конвенция ООН по Правам Ребенка (КПР ООН) и соответствующие общепризнанные международные нормы; определение «инвалидности»; обеспечение соответствующего образования; обеспечение раннего выявления инвалидности в детстве; информированность об инвалидности и вовлечение населения; изменение отношения к ДОВ; а также развитие альтернатив институциональной опеке.

1.3 В целях получения данной информации, Экспертной Группой были напечатаны и распространены через Комиссию по Правам Ребенка при Правительстве РТ, вопросники для министерств, директоров учреждений, представителей местной власти, НПО и родителей ДОВ. Членам Экспертной Группы представилась возможность посетить Интернат Чорбог в Душанбе, чтобы лично ознакомиться с условиями одного из государственных учреждений, основанного Министерством Труда и Социальной Защиты.

1.4 Данный доклад предназначен для анализа процесса определения инвалидности ДОВ, включая момент обнаружения инвалидности у ребенка, обеспечение детей с ограниченными возможностями государственным денежным пособием по инвалидности, процесс приема ребенка с ограниченными возможностями в учреждение, степень обеспечения ДОВ, проживающих со своими родителями или помещенных в учреждения, государственными услугами; распределение государственного бюджета для содержания ДОВ в учреждениях; количество услуг, предоставляемых сектором НПО для детей с ограниченными возможностями и соответствие государственной статистики в отношении количества ДОВ.

**Определение инвалидности детей**

2.1 Определение детской инвалидности в Таджикистане является *«постоянным явлением, затрудняющим социальную адаптацию, возникающую в результате хронического заболевания или патологических условий, серьезно ограничивающих возможность интеграции ребенка в такую среду, которая соответствует его/ее возрасту»*.<sup>1</sup> В Таджикистане существуют и другие законы, дополняющие данное определение.

2.2 Дети с ограниченными возможностями находятся под юрисдикцией трех министерств: Министерства Труда и Социальной Защиты (МТСЗ), Министерства Здравоохранения (МЗ) и Министерства Образования (МО). Перед тем, как взять на себя ответственность за ребенка с ограниченными возможностями, каждое министерство проводит процедуру определения инвалидности данного ребенка. Прежде всего, каждое министерство требует от Врачебно-Консультационной Комиссии (ВКК), расположенной в местной поликлинике, определить степень инвалидности ребенка. Все ВКК находятся под юрисдикцией Министерства Здравоохранения. ВКК принимает решение в отношении инвалидности ребенка на основании заключения врача ребенка. ВКК основывает свои заключения в отношении детской инвалидности в соответствии с **Приказом Министерства Здравоохранения за № 273, Сентября 1994 о «Перечне Заболеваний, Дающих Право на Получение Социального Пособия на Детей в Возрасте до 16 лет»**. Приказ состоит из длинного списка физических и умственных условий, включая кожные условия, заболевания нервной системы, физическую нетрудоспособность, эпилепсию, а также инвалидность зрения и слуха.

---

<sup>1</sup> «Проблемы детской инвалидности и медицинские и социальные аспекты младенческой смертности в Таджикистане», сборник материалов научной и практической конференции, Душанбе 2001г. Региональный Мониторинговый Доклад 2002г. «Дети и Инвалидность в Таджикистане», страница 6.

2.3 В случае, когда родители хотят подать заявление на получение пособия для своего ребенка с ограниченными возможностями не достигшего 16 летнего возраста, **Закон о Пособиях 1993г.**, требует от родителей предоставить заключение ВКК в местный отдел Министерства Труда и Социальной Защиты по месту проживания ребенка. Заключение местного отдела министерства в отношении предоставления пособия основывается на заключении ВКК.

2.4 Для детей старше 16 и до 18 лет (или же до 23 лет, если они все еще обучаются), ВКК должна заполнить Форму № 88 и передана родителями на рассмотрение Врачебно-Трудовой Экспертной Комиссии (ВТЭК), расположенной по месту жительства ребенка. ВТЭК рассматривает вышеупомянутую форму для подтверждения того, что степень инвалидности ребенка действительно соответствует определению «инвалидности», основанной на старой советской системе формулирования, относительно способности заявителя работать. В соответствии с **Законом РТ о Денежных Пособиях от 1993г., Части 3, Статьи 22**, инвалидность делится на три группы:

Группа 1 – люди, полностью утратившие способность работать и нуждающиеся в постоянной заботе.

Группа 2 – люди, утратившие способность работать, но не нуждающиеся в постоянной заботе; и

Группа 3 – люди с пониженной способностью работать, но в состоянии выполнять легкую работу. При определении уровня инвалидности учитываются профессия, образование, а также возраст и условия труда.

2.5 Если родители хотят поместить своего ребенка в учреждение, им необходимо предоставить заключение ВКК и диагноз лечащего врача на рассмотрение Врачебной Психолого-Педагогической Комиссии (ВППК), заседания которой проходят раз в неделю в местной поликлинике. В состав ВППК входят шесть медицинских специалистов, включая психиатра, невропатолога, логопеда, специалиста по зрению и слуху. ВППК устанавливает наличие у ребенка инвалидности, которая отличается от той, которая установлена лечащим врачом или ВППК. По окончании краткой оценки, ВППК принимает решение относительно учреждения, куда будет направлен ребенок. Навыки и квалификация экспертов находятся на довольно устаревшем уровне. Процесс не включает в себя систему предотвращения размещения детей в учреждения. А даже наоборот, дети, представленные на обследование ВППК и имеющие относительно средние отклонения, направляются в учреждения. ВППК не запрашивает у учреждений информацию относительно способности данных учреждений принять большее количество детей. ВППК зачастую направляет ДОВ в учреждения, где содержится свыше 100 детей, включая детей младше 3 летнего возраста. Помещение детей такого возраста в учреждения может привести к серьезным осложнениям в плане инвалидности и отсталости в развитии ребенка. ВППК не имеет полномочий рекомендовать альтернативный уход институциональному попечению. Даже в случае рекомендации такого ухода со стороны ВППК, существует слишком малое количество услуг, доступных для большинства ДОВ. Экспертная Группа рекомендует осуществить реструктуризацию ВППК с включением в состав детского психолога. Новый орган должен быть в состоянии предоставлять услуги на уровне общины, направленные на помощь семье по уходу за ДОВ на дому и иметь полномочия отклонять просьбу родителей на помещение их ребенка в учреждение, если это противоречит наилучшим интересам ребенка.

### **Осуществление Международных Норм по Определению Инвалидности**

3.1 Международная практика фокусируется на медицинском и социальном понятии инвалидности, а не только как на медицинском. Например, ребенок может быть глухим, но при наличии какого-либо слухового аппарата, он мог бы отлично слышать, посещать школу и заниматься другой деятельностью. Сама по себе глухота не делает ребенка «инвалидом». Общество должно быть в состоянии принять медицинское состояние ребенка, которое влияет на его «инвалидность». **Статья 23 Конвенции о Правах Ребенка<sup>2</sup>, Стандартные Правила по Уравниванию Возможностей для Лиц с Ограниченными Возможностями** (принятые Генеральной Ассамблеей ООН на 48 Сессии от 20 декабря, 1993)<sup>3</sup> и **Международная Классификация Функционирования, Инвалидности и Здоровья ВОЗ**, включают в себе требования для государственных структур по определению медицинского и социального подхода при определении инвалидности.

3.2 С тем, чтобы Таджикистан смог это осуществить, Правительство должно провести обзор существующих законов и принять новое определение «инвалидности», принимая во внимание медицинские и социальные факторы. Это потребует принятия обязательств для выполнения программы по переподготовке медицинских работников, с тем чтобы они работали по новым определениям. Все это должно осуществляться при поддержке международного сообщества, доноров, а также при содействии международных и местных НПО.

<sup>2</sup> Принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989г. и ратифицирована Правительством Республики Таджикистан 26 октября 1993г.

<sup>3</sup> КПП/С/69, 6 октября 1997г.

3.3 Острая необходимость в тренинге медицинских специалистов на всех уровнях была отмечена в вопросниках, на которые ответили три министерства, местные власти и директора учреждений. Ни у одного из этих органов не имеется бюджетных средств для профессиональной подготовки или повышения квалификации как специалистов, так и другого персонала. Таким образом, не удивителен тот факт, что процесс определения устарел и не соответствует международным стандартам.

#### **Международные Положения по Правам Человека для ДОВ**

4.1 Таджикистан ратифицировал 6 договоров по правам человека<sup>4</sup>. Среди них есть и такие, которые наиболее всего связаны с ДОВ: **Конвенция ООН по Правам Ребенка, Конвенция по Экономическим, Социальным и Культурным Правам, Конвенция по Искоренению Всех Форм Дискриминации в Отношении Женщин, а также Международное Соглашение по Гражданским и Политическим Правам**. Так же как и Стандартные Правила по Уравнению Возможностей для Лиц с Ограниченными Возможностями<sup>5</sup>, существуют принципы, оговоренные в Саламанкской Декларации об Инклюзивном Образовании<sup>6</sup>. Хотя данные два документа представляют собой, своего рода, мягкий закон и не связаны напрямую с Таджикистаном, они конкретизируют положения Конвенции ООН по Правам Ребенка.

4.2 Конвенция ООН по Правам Ребенка содержит четыре сводных принципа, применимых ко всем детям. Статья 2 КПР ООН запрещает все формы дискриминации в отношении детей по различным причинам, включая «инвалидность»; Статья 3 требует, чтобы лучшие интересы ребенка рассматривались в первую очередь во всей его деятельности; Статья 6 предоставляет право на выживание и развитие; а Статья 12 дает право всем детям выражать свои взгляды, и чтобы с этими взглядами считались. КПР ООН также имеет особую Статью 23, посвященную детям с физическими или психическими отклонениями.

4.3 Статья 23.1 усиливает права на участие детей-инвалидов, изложенные в Статье 12. Отчет Комитета КПР в отношении детей с ограниченными возможностями (1997) указывает на тот факт, что дети вдвойне страдают от отказа на право участия в принятии решений, способных повлиять на их судьбу. В добавок к тому, что многие взрослые не способны признать право и способность детей с ограниченными возможностями, попечители также пытаются оградить детей с ограниченными возможностями от ответственности участия. Право на социальную интеграцию выделено в Статье 23.3 и означает то, что дети с ограниченными возможностями не должны быть изолированы. Данное право является важным, так как большинство детей с ограниченными возможностями направляются в учреждения, расположенные на значительном расстоянии от мест их проживания. Социальная интеграция означает, что необходимо предпринять все необходимое для того, чтобы дети с ограниченными возможностями оставались в семьях, а не направлялись в учреждения. Главным инструментом интеграции таких детей, в общем, как и других детей, является образование. Статья 23.2 предоставляет детям с ограниченными возможностями право на особый уход и помощь. Забота о ДОВ может серьезно обременить как родителей, так и других лиц их заменяющих. Возможно, это будет обременительно для родителей или других людей, заботящихся о ребенке. Вот почему от государственных структур требуется, чтобы они, по мере возможности оказывали безвозмездную поддержку и помощь нуждающимся семьям.

4.4 Конвенция ООН по Правам Ребенка не будет осознана детьми с ограниченными возможностями, пока государственные структуры не предпримут позитивные шаги по искоренению дискриминации в обществе. Комитет КПР ООН настаивает на принципах не дискриминации в конституции государства или в местном законодательстве непосредственно в отношении детей. Стандартные Правила и Правило 15 предоставляют дальнейшее руководство по не дискриминации и подчеркивают, что государства несут ответственность за создание правовой базы и мер для достижения полного участия и равенства людей с ограниченными возможностями.

#### **Дискриминация Инвалидности в Таджикистане**

5.1 Конституция Таджикистана, Статья 34, Семейный Кодекс РТ 1998 года, Статья 23, Закон РТ о здравоохранении 1997 года, Закон об образовании 1993 года гласят о том, что дети с ограниченными возможностями имеют доступ к образованию, жилью, профессиональному обучению, медицинской помощи и проведению досуга. **Закон № 459 о Социальной защите Лиц с Ограниченными возможностями 1991г.** нацелен на социальную защиту лиц с ограниченными возможностями, создание равных возможностей между лицами с ограниченными возможностями и

<sup>4</sup> В Таджикистане существует система, при которой международные документы автоматически становятся частью государственного законодательства при их ратификации. Параграф 27/КПР/С/Р.653, 03/10/200.

<sup>5</sup> Там же

<sup>6</sup> Саламанская Декларация о Принципах, Политике и Практике Деятельности в Сфере Образования Лиц с Особыми Потребностями, принятая Всемирной Конференцией по Образованию для Лиц с Особыми Потребностями: Доступ и Качество. Саламанка, Испания, 7 – 10 июня 1994г.

здоровыми людьми, а также на реализацию прав и свобод путем исключения ограничений, непосредственно касающихся жизни лиц с ограниченными возможностями. На самом деле, данные законы малоэффективны и не оказывают позитивного влияния на ДОВ. И хотя существует много примеров предоставления услуг, в Таджикистане нет такой системы, которая обеспечивала бы полное предоставление таких услуг и способствовала бы развитию позитивного отношения к лицам с ограниченными возможностями, развитию инклюзивного образования и обеспечивала бы равное качество услуг, предоставляемых как лицам с ограниченными возможностями, так и здоровым людям. Ответы родителей на вопросник экспертной группы вскрыли неадекватность данных законов. Большая часть детей с физическими недостатками, находящаяся дома не получали образования, реабилитационных услуг, дневных услуг по развитию жизненно необходимых навыков. Из 59 родителей, предоставивших ответы на вопросы, у 40 были мальчики с физическими недостатками, а у 19-девочки. Данный анализ не демонстрирует гендерное преобладание, скорее он свидетельствует о предпочтении, которое отдают представителям мужского

пола в обществе Таджикистана.

5.2. В недавнем отчете, предоставленном ОРА Интернэшнал<sup>7</sup> в Таджикистане, исследователь вскрыл эндемическую дискриминацию в отношении лиц с физическими недостатками. И родители ДОВ, и работающий с ними персонал в учреждениях для ДОВ имеют довольно ограниченное мнение о том, что ДОВ значительно отличаются от здоровых детей. «Некоторые ДОВ психически не уравновешены...они всегда будут завидовать здоровым людям... ДОВ, находящиеся дома при получении доступа к внешнему миру могут превратиться в наркоманов». Многие обвиняют мать в том, что она произвела на свет ребенка с ограниченными возможностями. «Мужья часто обвиняют своих жен в рождении ДОВ. Дочь моей сестры больна. Ее свекровь обвиняет ее в том, что она родила такого ребенка. Очевидным является и тот факт, что общество в Таджикистане стыдится своих граждан с физическими недостатками, или люди считают, что инвалидность ниспослана на них проклятием. *«Когда мы думаем о родственниках с физическими недостатками, мы испытываем вполне реальный стыд и неловкость. Иногда семьи с большим достатком пытаются скрывать своих ДОВ, чтобы люди не думали, что с их семьей что – то не в порядке на генетическом уровне или же на ней лежит проклятие»*.<sup>8</sup>

5.3. Данное исследование свидетельствует о необходимости проведения тренинга и повышения уровня информированности населения в Таджикистане. Общепринятые правила, Правило1, требуют от Государств – участников в качестве предварительного условия равного участия в повышении информированности и выработке позитивного отношения к людям с физическими недостатками. Государствам следует развернуть и поддерживать информационную кампанию в отношении ДОВ, а также проводить определенную политику по отношению к ДОВ, указывающую на то, что ДОВ – граждане, наделенные такими же правами и обязанностями, как и другие, и препятствия к их вовлечению и участию в обществе должны устраняться. Государства также должны способствовать формированию положительного отношения к ДОВ через средства массовой информации. Во время развертывания и проведения данных кампаний ДОВ необходимо также привлекать к участию в них. Повышение информированности должно также стать неотъемлемой частью воспитания детей и основным компонентом программ - тренингов для учителей.

5.4. В Основных Принципах к Действию, подготовленных Четвертой Всемирной Конференцией Женщин признается тот факт, что женщины инвалиды сталкиваются с дополнительными препятствиями и видами дискриминации. В обществе подобном Таджикистану, где главная роль отводится представителям мужского пола, кампании по повышению информативности общества должны способствовать расширению прав лиц с ограниченными возможностями с учетом дополнительных проблем, с которыми сталкиваются лица с ограниченными возможностями женского пола.

5.5. В разработке данных программ Правительству Таджикистана должны оказать содействие международное сообщество, доноры, международные и местные неправительственные организации. Некоторые из них могут быть созданы на основе уже существующих пилотных проектов, функционирующих в Таджикистане под руководством организации «Спасение детей» СК, которая подготовила ряд учителей в школах по принятию, пониманию и предоставлению необходимых образовательных услуг для детей с легкой формой инвалидности.

5.6. Необходимо оказать помощь в устранении физических барьеров для включения. Существует хроническая нехватка основного оборудования для ДОВ. В Душанбе 200 из 1, 100 зарегистрированных ДОВ требуются инвалидные коляски, но цена одной коляски более \$100. Как сообщает МЗ, за последние 2 года оно обеспечило инвалидными колясками 120 человек, однако, этого не вполне достаточно. Отсутствие костылей, протезирования представляет собой также

<sup>7</sup> «Голуби должны жить вместе» (2003)

<sup>8</sup> там же, стр. 4

проблему, особенно для детей с физическими недостатками.<sup>9</sup> Организация «Спасение Детей» работает совместно с НПО в Таджикистане специализируясь на конструировании инвалидных колясок. Они считают созданную ими модель наиболее подходящей в условиях бездорожья и наиболее приемлемой в отношении цен по сравнению с импортируемыми. Оборудование создается местными специалистами, использующими местные материалы и им должно отдаваться предпочтение при распределении фондов для финансирования оборудования для ДОВ.

### **Раннее выявление детской инвалидности**

6.1. Комитет по Конвенции по Правам Ребенка при ООН придает большое значение раннему выявлению нетрудоспособности ребенка для предоставления ему необходимой помощи и осуществлению прав ребенка с ограниченными возможностями. Ответы родителей в вопроснике для родителей показали, что 92 % ДОВ прошли медицинское обследование специалистами, однако этого оказалось недостаточно, чтобы способствовать улучшению здоровья или состояния ребенка. Возраст, в котором была диагностирована инвалидность ребенка колеблется с преимуществом ее диагностирования в первые три года жизни ребенка:

возраст ребенка	Процент ответов
Врожденная	14 %
1-12 месяцев	24 %
12-24 месяца	30 %
2-3 года	14 %
4-5 лет	6 %
5-7 лет	2 %
8-10 лет	6%
11-12 лет	4 %
13 лет и более	0 %

6.2. Ни одна из матерей не имела доступа к обследованию в дородовом периоде, потому что оказание подобных услуг за пределами Душанбе ограничено. Семьдесят процентов населения Таджикистана, проживающие в сельской местности, не имеют доступа к услугам по антенатальному уходу.<sup>10</sup> Обследование в дородовом периоде предоставляется Исследовательским Институтом Охраны Материнства и Детства (ИИОМД) в Душанбе, который обследует эмбрион от 16 до 22 недель. В 2000 году, у 98 % женщин в Душанбе были обследованы эмбрионы, из которых 3 % имели патологические отклонения. Генетическая лаборатория при ИИОМД исследует семьи с родственными браками, с врожденной патологией или мертворожденными младенцами, выкидышами, гемофилией и с не установленными причинами смерти в анамнезе. К сожалению, исследовательские возможности лаборатории весьма ограничены, из-за отсутствия необходимых реактивов и оборудования.<sup>11</sup> Таким образом, данные услуги оказывают ограниченное влияние на раннее пренатальное обнаружение инвалидности.

6.3. Многие женщины, проживающие в сельских районах, не имеют доступа к медицинским учреждениям, и многие женщины, согласно информации, рожают дома. Доступ к профилактическим медицинским учреждениям весьма ограничен. Существующая система здравоохранения направлена на оказание вторичных или даже третичных услуг. Фактически, во всех стационарных отделениях отсутствует горячая вода, отмечаются перебои с холодной водой и электричеством, а зимой там отсутствует отопление. Санитарные условия отсутствуют или являются неудовлетворительными. Медицинское и диагностическое оборудование либо устарело, либо находится в неисправном состоянии. Особенно серьезная ситуация складывается в сельских районах из-за отсутствия ресурсов, а в некоторых районах из-за отсутствия медицинского персонала. Низкая заработная плата медицинского персонала привела к нехватке квалифицированных специалистов, включая врачей и мед сестер. Отмечается неравномерное распределение персонала между городами и кишлаками, ограничивающая доступ для тех, кто проживает в сельской местности. Хроническое отсутствие финансирования привело к почти широко распространенному повышению «неформальных» цен за медицинское обслуживание, которое становится драматически недоступным для бедных. Дети, не достигшие трехлетнего

<sup>9</sup> Данные по инвалидности в Таджикистане, март, 2002, Отдел планирования и оценки Агентства по Международному Сотрудничеству Японии, стр. 13.

<sup>10</sup> Численность населения на январь 2001г.: Всего – 6,3416 миллиона, 1,66959 из которых проживают в сельской местности, 4,6457 проживают в городской местности.

<sup>11</sup> Там же на стр.13

возраста, не имеют доступа к бесплатной медицине. Около половины населения, нуждающегося в медицинском лечении, полагается на домашнее лечение.<sup>12</sup>

6.4. Из ответов на вопросы вопросника выяснилось также и то, что родители располагают незначительной информацией со стороны медицинского персонала о состоянии ребенка или практических подробностей по уходу. Родителей попросили предоставить информацию относительно медицинской консультации, которую они получили в момент обнаружения инвалидности у ребенка. Типичными ответами были: «*В результате сильного удара у ребенка появились приступы эпилепсии, ей требуется особый уход*», «*Мой ребенок - глухонемой в результате лечения гентомицином*». Только одному из опрошенных родителей был дан совет по уходу за ребенком с ограниченными возможностями. Неудивительно, что многие родители не в состоянии ухаживать за своими ДОВ дома.

#### **Количество детей с ограниченными возможностями, проживающих в учреждениях**

7.1 Закон о Пособиях за №. 7979 от 1993г. дает родителям или законным опекунам право на помещение своего ребенка с ограниченными возможностями дошкольного возраста в специализированное учреждение. Данные учреждения находятся в юрисдикции центрального правительства и контролируются через Министерство Труда и Социальной Защиты, Министерство Здравоохранения, Министерство Образования и представителей местной власти. Врачебные Психолого-Педагогические Комиссии (ВППК), основанные в местных поликлиниках, определяют, в соответствии с инвалидностью ребенка, в какое учреждение его следует направить. Учреждения предоставляют уход по различным видам инвалидности.

7.2 По данным министерств, на июль 2003г. в учреждениях находится следующее количество детей с ограниченными возможностями:

Название Министерства	Общее количество ДОВ, проживающих в учреждениях	Количество учреждений, где содержатся ДОВ
Министерство Труда и Социальной Защиты	298	6
Министерство Здравоохранения	187	5
Министерство Образования	706	4
Согдийская Область	535	4
Хатлонская Область	(2705) ДОВ и трудоспособные	18
Душанбе	184	2
ГБАО	(870) ДОВ и трудоспособные	18
<b>Всего, не принимая во внимание Хатлонскую Область и ГБАО</b>	<b>1910</b>	<b>21</b>

Официальное число детей проживающих в учреждениях составляет 10,816. Таким образом, дети с ограниченными возможностями составляют одну пятую часть от всех детей, находящихся в учреждениях. Эти данные могут быть не совсем точными ввиду того, что, родители зачастую отправляют своих детей в Республиканский Интернат для Глухих Детей. Дети с ограниченными возможностями направляются также и Отделом Опек и Попечительства, расположенном на провинциальном и городском уровнях. Подобные отделы несут наибольшую ответственность по уходу и защите детей, лишенных родительской опеки.

7.3 Как показывают вопросники министерств, дети помещенные в учреждения имеют широкий спектр инвалидности, включая заболевания нервной системы и психического характера, полиомиелит, туберкулез, расстройства слуха и зрения, физическую нетрудоспособность, умственные расстройства (включая эпилепсию), трудности в общении и энурез. Еще более волнующим фактом является то, что Министерством Образования зарегистрировано 266 детей, находящихся в учреждениях с «легкой формой инвалидности». Из этого можно сделать вывод, что большинство этих детей были помещены в учреждения лишь по причине бедности своей семьи.

7.4 Вопросники Экспертной Группы не выявили основной причины, почему родители помещают своих детей с ограниченными возможностями в учреждения, ввиду того, что родители только одного ребенка из всех пятидесяти девяти опрошенных помещают своего ребенка в учреждение. Родительница, поместившая своего ребенка в учреждение, рассказала, что сделала это против своей воли, потому что ее заставил дедушка по материнской линии. К счастью, в данном случае у матери была возможность посещать своего ребенка каждый день. В исследовании, проведенном

<sup>12</sup> Документ Правительства Республики Таджикистан по Сокращению Бедности в Таджикистане, июнь 2002, стр.22-24.

ОРА Интернейшнл, изучались причины, по которым родители помещают своих ДОВ в учреждения. Исследователи упорядочили полученные данные в соответствии с причинами, по которым родители помещают своих ДОВ в учреждения:

Причины, высказываемые родителями по поводу помещения ДОВ в учреждения	Расположение причин, высказанных родителями. 1= наиболее частый ответ, 5= наиболее редкий ответ.
Особая Защита*	1
Стеснение	2
Давление со стороны родственников	3
Транспорт	4
ДОВ должны находиться вместе	5
Изоляция	6

\*Причины, связанные с особой защитой были основаны на том, что многие родители считают, что ДОВ не должны знать о своей инвалидности и должны быть защищены от этого. А изоляция ДОВ от общества ведет к тому, что они менее осведомлены о своей инвалидности.

Из доклада также ясно, что семьи, где есть ДОВ, испытывают большие финансовые трудности, так как одному из родителей приходится постоянно находиться дома и заботиться о ребенке вместо того, чтобы пойти работать.

### **Обеспечение услуг и забота в учреждениях**

8.1 Вопросниками Экспертной группы обнаружено, что 50 процентов родителей считают, что основным преимуществом ДОВ, находящихся в учреждениях является доступ к реабилитационным, медицинским и образовательным услугам, которые недоступны тем, кто проживает дома. Отделение ребенка от семьи было охарактеризовано родителями как наиболее неблагоприятное условие при помещении ДОВ в учреждения.

8.2 Ответы на вопросники показали, что ожидания родителей в связи с предоставлением услуг в учреждениях зачастую не оправдываются. Четыре из девяти учреждений, где проводился опрос, не предоставляют никаких образовательных услуг. Только в пяти учреждениях из тех, где проводился опрос, предоставляется так называемое «образование», в среднем по 14-16 часов в неделю, и только одно учреждение заявило о найме преподавателя. Образование, в основном предоставляется персоналом, оказывающим уход за детьми и не имеющим формальных преподавательских навыков или знаний по обучению детей, нуждающихся в особом уходе. Ни одно учреждение не направляет детей в общеобразовательные школы.

8.3 Неспособность правительства обеспечить ДОВ, проживающих в учреждениях инклюзивным образованием, является нарушением Конвенции ООН по Правам Ребенка (КПР). В Руководстве по Осуществлению КПР по Статье 28 КПР установлено, *что все дети, независимо от степени их инвалидности, имеют право на получение образования, которое повышает их потенциал. Любая деятельность или закон, ограничивающие данное право, например, при определении детей как «неспособных к обучению» или когда право детей на «лечение» превышает право на получение образования, нарушают Статьи 2 и 28. Более того, образование для ДОВ должно предоставляться таким образом, «когда достигается наиболее возможная социальная интеграция (Статья 23(3))».*

8.4 Стандартными Правилами определено руководство, когда государства, такие как Таджикистан, еще не разработали системы адекватного инклюзивного образования *«В случаях, когда система общеобразовательных школ не полностью отвечает нуждам лиц с ограниченными возможностями, должна быть рассмотрена [отдельная] система образования. Она должна иметь своей целью подготовить учеников к обучению в общеобразовательных школах. Стандарты образования должны отражать такие же стандарты и цели, которые предусмотрены общим образованием и должны быть тесно с ними связаны».*

8.5 В **Саламанской Декларации о Принципах, Политике и Практической Деятельности в Сфере Образования Лиц с Особыми Потребностями 1994г.**, представлен всемирный консенсус ЮНЕСКО по особой практической деятельности в сфере образования лиц с ограниченными возможностями. В отчете признается необходимость в том, чтобы Государства распределяли необходимые финансовые ресурсы для развития инклюзивного образования и признается право каждого ребенка на получение образования. Правительство Республики Таджикистан, в соответствии с данными обязательствами, должно разработать политику и стратегию для разработки инклюзивного образования для ДОВ.

8.6 С началом гражданской войны, стандарты образования для всех детей в Таджикистане пришли в упадок, вследствие чего, родители, чаще всего, более образованы, чем их дети. В Таджикистане

наблюдалось резкое ухудшение посещаемости и поступления учеников в школы<sup>13</sup>. Значительное число детей в Таджикистане являются неграмотными и безработными. Большой процент детей дошкольного возраста не посещают или неспособны, посещать школу и таким образом находятся за пределами системы образования.

8.7 Многие семьи, живущие в бедности, неспособны купить школьную форму, без которой детей не допускают к занятиям в школе. С родителей также требуют внесения денежных взносов на ремонт и содержание зданий. Это является существенным сдерживающим фактором для бедных семей, когда они предпочитают не отправлять ребенка в школу. Качество образования для тех, кто посещает школу, ухудшается постепенно, начиная с дошкольного уровня вплоть до поступления в университет. Это вызвано недостатком учителей, скудным содержанием зданий и недостатком учебников наряду с другими учебными пособиями.

8.8 Пять учреждений заявили о способности предоставления реабилитационных услуг в среднем по шесть часов в неделю. Восемь учреждений способны предоставить время для игр и проведения досуга. Важную роль в предоставлении полного спектра услуг в учреждениях играют НПО. Четыре из девяти учреждений опираются на помощь со стороны НПО в предоставлении образования, реабилитации и других основных требований, таких как предоставление одежды, еды, стирки белья и постоянного проживания. НПО сообщают, что они предоставляют медицинскую и финансовую помощь учреждениям.

8.9 Была выражена озабоченность тем, что ДОВ, проживающие в учреждениях получают недостаточное питание. Гуманитарная помощь, предоставляемая учреждениям в виде питания, одежды и денег, оказывается и будет оказываться. Из-за присутствия постоянных признаков того, что дети плохо питаются, некоторые доноры и НПО выразили озабоченность в том, что оказываемая ими помощь не доходит до детей, а оседает в руках персонала. В докладе, подготовленном в августе 2003г., медицинский эксперт из Англии, работающая от лица ЮНИСЕФ<sup>14</sup>, выразила свою озабоченность в связи с тем, что она наблюдала случаи отставания в росте у ДОВ в некоторых учреждениях. Она рекомендовала провести исследование по данному факту. Как считает Экспертная Группа, эта рекомендация не была принята к сведению. Медицинский эксперт рекомендовала также устранить бюрократические барьеры с тем, чтобы дети с физическими недостатками и нормальными способностями могли посещать школу.

8.10 Экспертная Группа обратилась к учреждениям с просьбой предоставить подробную информацию по содержанию детей с ограниченными возможностями, проживающими в учреждениях. Оказалось, что ни одно из тех учреждений, которые ответили на эту просьбу<sup>15</sup>, не имели детального плана по содержанию, уходу, обеспечению требований относительно здоровья и образования детей, а также по обеспечению необходимых требований, отвечающих потребностям детей. Отсутствие письменного плана по содержанию приводит к невозможности определения улучшения или ухудшения в состоянии развития ребенка, находящегося в учреждении, а также отсутствия у персонала доступа к соответствующей информации, которая могла бы помочь им спланировать уход за ребенком постоянным и соответствующим образом. От учреждений для ДОВ требуется хранение лишь таких формальных документов как справка ВКК об инвалидности, свидетельство о рождении ребенка, документ о денежном пособии и заявление. В соответствии с Конвенцией ООН о Правах Ребенка, дети имеют право на периодическую оценку лечения. Данная практика, проводимая в учреждениях, нарушает Статью 25 КПР ООН, где сказано, что Государства – участники признают право ребенка, помещенного компетентными органами на попечение с целью ухода за ним, на периодическую оценку лечения, предоставляемого ребенку, по крайней мере, один раз в год. Данное право предусматривает наблюдение за всеми соответствующими условиями, связанными с таким попечением о ребенке и на постоянной основе учитывает: возможность возвращения ребенка в свою семью; влияние такого попечения на состояние здоровья и образование ребенка; и, по возможности, право ребенка выражать свое мнение относительно своего помещения в учреждение. Такое попечение может продолжаться лишь в том случае, когда оно отвечает наилучшим интересам ребенка.

8.11 Практика отделения ДОВ от общества нарушает Статью 23 КПР ООН, где сказано, что ДОВ имеют право «вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества». Комитет ООН по Правам Ребенка неоднократно подчеркивал необходимость для Государств-участников обеспечить поддержку семьям с целью избежания размещения детей в

<sup>13</sup> 9% спад наблюдался при поступлении с 1989 по 2000. Социальное Наблюдение 2000, Исследовательский Центр Innocenti ЮНИСЕФ, стр.14.

<sup>14</sup> Доктор Шейла Виртс, Международный Центр Здоровья Ребенка, Университетский колледж, Лондон.

<sup>15</sup> Вопросы Экспертной Группы были направлены директорам всех учреждений, где содержатся ДОВ. Несмотря на многочисленные запросы, ответили только девять директоров. Ни у одного из ответивших учреждений не было плана по содержанию. На основании этого, для Экспертной Группы будет правильным заключить, что ни одно учреждение не имеет плана по содержанию проживающих в нем детей.



учреждениях. Комитет также акцентировал внимание на необходимости обеспечить ДОВ доступом к инклюзивному образованию, услугам здравоохранения, а также подготовке к трудоустройству и проведению досуга. Как видно из вопросников, ДОВ не имеют доступа к инклюзивному образованию в учреждениях и только 60% учреждений предоставляют образовательные и реабилитационные услуги. Такое положение дел необходимо менять.

8.12 Министерство Труда и Социальной Защиты любезно предоставило Экспертной Группе распределение бюджета некоторых учреждений. Распределение бюджета каждого учреждения показывает расходы на зарплату персонала, питание, социальную страховку, медикаменты, оплату за телефон, газ, уголь и оборудование. Вот пример **некоторых** цифр на текущий год. Для сравнения скажем, что средняя зарплата в Таджикистане составляет \$ 10-12 в месяц. Средний прожиточный минимум семьи из шести человек равен \$ 100-120 в месяц. Среднее количество детей в семье – 4 человека.

Смотрите таблицу ниже:

Название учреждения	Количество детей	Ежегодная заработная плата персонала	Ежегодные расходы на питание	Ежегодный расход на медикаменты	Годовой бюджет	Общий бюджет на каждого ребенка
Яван	40	6479	20400	2628	69607	1740 сомони в год. \$48 в месяц.
Пенджикент	20	2091	10950	1314	34077	1703 сомони в год. \$47 в месяц.
Чорбог	97	12620	51100	6570	205054	2050 сомони в год. \$56 в месяц.
Спец Школа	205	13244	127115	6207	301844	1472 сомони в месяц. \$40.

8.13 Важно сказать, что данные расходы на каждого ребенка, на самом деле, не соответствуют сумме, потраченной на услуги на каждого ребенка. Наибольшее количество расходов в каждом учреждении приходится на зарплату персонала. Однако, если персонал неквалифицированный или задействован в качестве охраны или подсобных рабочих, такие работники не могут добавить ничего нового к качеству предоставляемого ухода в учреждении уже имеющих опыт работы с детьми. Наиболее волнующим фактом является то, что в учреждении с самым большим распределением денежных средств на питание (Чорбог), как сообщают работники НПО, расположенного в Душанбе, присутствует наибольший процент хронического отставания в росте, вызванного недостаточным питанием. Это может означать только то, что денежные средства, предназначенные для питания детей, «исчезают».

8.14 Учреждения являются непригодными для ухода за детьми из-за своих размеров. Размеры некоторых из них довольно большие где, в среднем, содержится около 128 детей. Но условия содержания в них ужасные, там нет ни отопления, ни горячей воды. Койки и кровати, где спят многие дети, являются старыми и слишком маленькими для того, чтобы спать комфортно. Все матрасы старые и не водостойкие. Дети с недержанием мочи страдают от различных заболеваний и инфекций, возникающих в результате того, что они спят на пропитанных уриной матрасах. У детей нет своей собственной одежды и личных вещей так же как в учреждениях нет никаких картинок или материалов для стимулирования детей в среде их проживания. У детей очень мало или совсем нет собственного пространства, так как кровати расположены на расстоянии не более чем в 10 сантиметров друг от друга. Санитарные удобства также ограничены. Есть учреждения с одним туалетом и отсутствием душевых комнат. Здания довольно старые и находятся в плохом состоянии, от чего в них становится еще холоднее во время суровой зимы.

8.15 Целью вопросников было также установить, как часто семьи посещают своих ДОВ, помещенных в учреждения. Ответы показали, что эти данные сильно отличаются, однако, существует тенденция, когда, в большинстве случаев, родители отказываются от своих ДОВ, после помещения последних в учреждения. Большинство, 64 процента родителей не ответили на этот вопрос. Из тех, кто ответил, 20 процентов сказали, что иногда посещают

своих детей. На вопрос, забирали ли они своих детей из учреждения домой, 65 процентов не ответили вообще, 9 процентов ответили «нет», 15 процентов ответили «да», забирали либо по выходным, либо, по крайней мере, забирают каждые два месяца. В отчете ОРА<sup>17</sup> было указано мнение члена персонала одного из учреждений о том, что *«родители должны регулярно посещать и забирать своих детей домой. Некоторые родители очень редко посещают своих детей; другие даже не думают о своих детях, тогда как дети плачут и продолжают думать о своих семьях. Это очень серьезный вопрос. Я считаю, что детям просто необходимо постоянно быть в контакте со своими семьями»*.

8.16 Как видно из вопросников, существующая система институционализации ДОВ не в состоянии обеспечить адекватные стандарты по уходу, отвечающие наилучшим интересам ребенка. Правительству Республики Таджикистан, при технической и финансовой поддержке доноров и международного сообщества, необходимо срочно начать национальную программу де-институционализации. В целях осуществления данной программы, Правительству Республики Таджикистан необходимо выделить деньги, оставшиеся после закрытия учреждений «на самостоятельный баланс». Данные финансовые средства должны быть направлены на развитие альтернативных услуг, ориентированных на помощь общине. Эти услуги должны быть ориентированы на помощь общине и направлены на поддержку местного населения, проживающего в отдаленных районах. Для этого требуется разработка национальной стратегии и политики, когда местные власти будут иметь возможность самостоятельно оплачивать услуги, предоставляемые различными НПО. Существует большое количество примеров де-институционализации в Восточной Европе, которые можно принять во внимание при осуществлении данной задачи. Правительство должно также взять на себя обязательство по разработке системы приемного воспитания. В таких странах как Таджикистан, где отсутствует опыт применения системы приемного воспитания, можно создать услуги профессионального приемного воспитания, используя помощь со стороны наиболее компетентных и добровольных работников учреждений. Услуги приемного воспитания должны контролироваться Правительством или местными властями в соответствии с **Декларацией о Социальных и Законных Нормах в Отношении Приемного Воспитания и Усыновления на Национальном и Международном Уровне 1986г.** (Декларация 1986г.) с целью минимизировать риск жестокого обращения и обеспечить приемных родителей навыками и поддержкой, необходимыми для заботы о ДОВ.

8.17 КПП ООН признает, что всегда есть дети, которые не могут жить в приемной семье, например, в случаях, когда приемное воспитание оказывается неудачным или когда потребности детей настолько велики, что детям в их собственных наилучших интересах будет лучше остаться на попечении специализированного дома ребенка. В таких случаях, проживание в учреждении будет соответствовать «наилучшим интересам ребенка». В Статье 20 КПП ООН сказано, что детям, которые временно или постоянно лишены своего семейного окружения, «предоставляется особая защита и помощь». Дети, разлученные со своими семьями, страдают от потери семейного окружения. Разрыв с семьей и помещение в учреждение приводит к неуравновешенности детей, что затрудняет их физическое, интеллектуальное и эмоциональное развитие. В подобных обстоятельствах дети более всего подвержены риску жестокого обращения и эксплуатации. Ситуация с ДОВ представляется еще более сложной, так как они не способны рассказать о своих потребностях персоналу. Ввиду всех этих причин, Правительство должно предпринять согласованные усилия по сокращению числа учреждений и их реформированию в семейные центры. Денежные средства необходимо направить на ремонт зданий и на обеспечение необходимым оборудованием и предоставление услуг в соответствии с потребностями детей. Необходимо провести соответствующий тренинг персонала по предоставлению качественного ухода, что привело бы к положительным результатам

в развитии детей, например, в повышении коммуникативных навыков детей или же предоставление реабилитационной терапии, помогающей детям самореализоваться и т.д.

8.18 В соответствии со Статьей 3(3) КПП ООН, Правительство должно установить национальные минимальные нормы, которым должны отвечать учреждения, ответственные за заботу о детях. Эти нормы должны осуществляться и вступить в силу при участии национальной инспекции и системы мониторинга. Эта система не должна быть сложной или чрезмерно бюрократической. Она должна определить основные нормы по предоставлению ухода, в соответствии с которыми ни одно учреждение не может подвергаться риску быть закрытым. В соответствии с КПП ООН, установленные минимальные нормы должны относиться непосредственно к сферам безопасности, здравоохранения, количеству, пригодности и компетентности всего персонала, работающего в учреждениях. Данными нормами должно быть предусмотрено положение по перепрофилированию учреждений таким образом, чтобы дети, проживая в небольших семейных группах, ощущали обстановку «нормального» семейного окружения.

---

<sup>17</sup> Ibid. за № 7, «Голуби должны жить вместе»

### **Предоставление услуг детям, находящимся в учреждениях**

9.1 Родителей попросили рассказать о подробностях получения услуг на дому. Результаты показали, что большинство детей посещали доктора, но не имеют доступа к образованию, реабилитации, дневному уходу, профессиональным и жизненно необходимым навыкам или другим услугам. Родителей попросили классифицировать качество услуг, получаемых их детьми. Большинство считает, что предоставление услуг по дневному уходу, обучение профессиональным и жизненно необходимым навыкам, предоставление услуг в дневных центрах является «плохим» т.е. отсутствующим. Министерство Образования констатировало факт своей неспособности предоставлять образовательные услуги детям на дому. Другие министерства воздержались от ответа на данный вопрос. Таким образом, ответы родителей являются наилучшим показателем предоставления услуг. Родителей попросили определить, какие услуги или помощь помогли бы им содержать своих детей дома. Ответы показали, что предоставление образовательных услуг является наиболее существенной помощью:

<b>Услуги, которые, по мнению родителей ДОВ, могли бы помочь им преодолеть существующие трудности, связанные с заботой о ДОВ дома.</b>	<b>Ответы родителей приведены в процентном отношении.</b>
Больше образовательных услуг	38%
Увеличение финансирования	23%
Медицинская помощь	15%

Родителей также спросили, с какими трудностями они сталкиваются, заботясь о своих ДОВ дома. Ответы приводятся в следующем порядке:

<b>Трудности, с которыми сталкиваются родители, воспитывая своих ДОВ дома.</b>	<b>Ответы родителей приведены в процентном отношении.</b>
Непонимание потребностей и медицинских проблем ребенка	27%
Недостаток денежных средств	20%
Отсутствие времени на уход за ребенком	3%

Родители, которые не высказали проблем, относительно воспитания своих детей дома были из числа тех, кто имеет высокий семейный доход. Интересно, что, несмотря на высокий уровень бедности в Таджикистане, она не являлась определяющим фактором в ответах родителей. Похожее заключение было приведено в отчете ОРА: *«Хотя бедность не являлась одной из наиболее часто упоминаемых причин, по которым семьи помещают своих детей в учреждения, тем не менее, отвечая на вопрос о том, что же в первую очередь необходимо для содержания ребенка дома,*

*наиболее частым ответом было упоминание о повышении доходов».* Несомненно, на самом деле бедность является основной причиной, по которой родители помещают своих ДОВ в учреждения. Однако непонятно, почему родители, отвечая на вопросы исследования Экспертной Группы и исследования ОРА, не отвечали на этот вопрос таким прямым образом. Есть основание предположить, что причина этому - гордость или смущение.

9.2 Статьи 9, 18, 21 и 23 КПР ООН и, в частности, Стандартные Правила предусматривают, что Государства-участники должны способствовать активному участию ДОВ в семейной жизни, что предполагает получение особой информации, финансовой помощи, консультирование и предоставление услуг. Временный уход и сопровождаемые услуги должны быть также доступны семьям с целью устранения препятствий, мешающих ребенку оставаться дома. В виду ограниченных ресурсов для развития модели социальных услуг в Таджикистане, необходимо разработать и предоставить на местном уровне многие из вышеперечисленных видов услуг посредством общинных групп.

### **Анализ предоставления государственных пособий для ДОВ**

10.1 Таджикистан является самой бедной среди всех Центрально Азиатских республик. Определяемая низким уровнем дохода и потребления товаров, бедность является широко распространенным явлением. Основной причиной всего этого является ограниченная возможность заработка, что приводит к высокому уровню безработицы. Наиболее бедными семьями являются семьи, проживающие в сельской местности. Как видно из Исследования Уровня Жизни в Таджикистане 1999г., 75 процентов населения проживает в сельской местности. Региональный анализ беднейших семей показывает, что 45,7 процентов проживают в Хатлонской области, 26,1 процент – в Согдийской области, 19,2% в районах республиканского подчинения, 6,9 процента – в

Горно-Бадахшанской Автономной Области (ГБАО), и только 2,1 процент – в Душанбе. Среднемесячная заработная плата равняется 8 – 12 долларам США. Среднемесячный прожиточный минимум семьи из 4 –6 человек равен 100 – 120 долларам США. Многие семьи неизбежно впадают в долги. Это все привело к появлению новой категории бедных – «работающие бедные». Наиболее бедные семьи тратят более 80 процентов своего дохода на продукты питания. Наиболее уязвимыми людьми в обществе являются дети, старики, лица с ограниченными возможностями и нетрудоспособные люди. Семьи, где есть дети с ограниченными возможностями, находятся под сильным напряжением, так как при уходе за таким ребенком можно потерять кормильца семьи.

10.2 Согласно Статье 19 Закона о пособиях, родители имеют право подать заявление от лица своего ребенка на получение государственного пособия. Ответы родителей показали, что наиболее бедно живут семьи, содержащие ДОВ. Среднее количество детей в семье, включая ДОВ – 4. Средний еженедельный доход семьи был равен 6 – 20 Сомони (т.е. 2 –7 долларов США на семью). Только один родитель (из 59) подал заявление на получение пособия на своего ребенка с ограниченными возможностями; этот родитель зарабатывал всего 5 Сомони в неделю и был самым бедным из всех, кто отвечал на вопросники. Пособия выплачиваются социальными службами на местах, действующими при Министерстве Труда и Социальной Защиты. ДОВ выплачивается мизерная сумма в размере 5 Сомони или 1,61 доллара США в месяц. Эта цифра настолько мала, что родители смущаются подавать заявление на получение пособия. Эта картина одинакова для всей схемы по выплате денежных компенсаций. В 2001г. бюджет составлял 4.4 миллиона Сомони. Приблизительно 0,8 миллиона людей (менее 20% от общего числа населения) требуется подобная помощь, однако, только небольшой процент из них подали заявления на получение пособия. Уровень выплаты пособий настолько низок, что даже когда люди получают эти деньги, они остаются бедными. Право на получение пособия зависит не от уровня дохода семьи, а от наличия в семье ребенка, имеющего степень инвалидности. В результате такого скудного распределения денежных средств и низкого

уровня по выплате денежных пособий, наиболее нуждающиеся лица не получают абсолютно ничего. Более 77 процентов детей из бедных семей до сих пор остаются без какой-либо целенаправленной финансовой помощи<sup>18</sup>. При сравнении значительных сумм, которые направляются из бюджета в учреждения, легко увидеть, что вся система государственной поддержки ДОВ сбалансирована в пользу учреждений за счет финансирования и поддержки ухода за детьми в семье. Другие причины неэффективного распределения денежных пособий включают в себя трату времени и бюрократические процедуры, отдаленность населенных пунктов от сберегательных банков и отделов социальной защиты, а также отсутствие механизма доставки денежных пособий прямо на дом бенефициариям .

10.3 Правительству необходимо техническое содействие для определения путей по распределению денежных пособий среди ДОВ, проживающих в наиболее бедных условиях. Это должно являться частью всего обзора всей системы распределения денежных пособий. Правительство должно направить усилия на выявление бюрократии в системе и разработать пути упрощения данного процесса с тем, чтобы было доступно большее количество денежных средств для выплаты пособий. Например, может ли Министерство Труда и Социальной Защиты для выплаты денежных пособий использовать микро банковские средства, учрежденные Фондом Ага Хана в областных районах? Свойственная данной системе неплатежеспособность противоречит Статье 26, где признается право ребенка на получение денежного пособия, включая социальное страхование с учетом имеющихся возможностей и ресурсов лиц, несущих ответственность за содержание ребенка. Статья 29 КПР ООН дополняет это право тем, что согласно данной Статье, Государства-участники признают право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для его физического, умственного, духовного, морального и социального развития. Государства-участники обязаны *«в соответствии со своими возможностями, оказывать содействие родителям или лицам, несущим ответственность за ребенка, по осуществлению данного права и в случае необходимости оказывать материальную помощь и проводить программы по поддержке, в частности, питанием, одеждой и местом проживания»*. Основной угрозой в осуществлении этого, является тот факт, что Государства, как с богатым, так и с бедным уровнем развития, должны проводить общий анализ размеров, происхождения и взаимосвязи всех видов лишения детей их прав. Необходимо выявить и установить причины возникновения бедности. Правительство Республики Таджикистан уже начало проведение данного процесса в своем документе по сокращению бедности.

---

<sup>18</sup> Документ Правительства Республики Таджикистан о Сокращении Бедности, Душанбе, Июнь 2002г., стр.20

### **Усыновление и услуги временного воспитания ДОВ**

11.1 В КПР ООН неоднократно подчеркивается необходимость того, что дети должны воспитываться в семье. Статья 20 КПР ООН имеет отношение к детям, которые лишены своего семейного окружения. В данной статье установлен определенный порядок альтернативного ухода, который должен быть доступен, когда ребенок не может оставаться со своим ближайшим или расширенным семейным окружением. Первой альтернативой такому уходу должна быть передача на воспитание, «*Кафала*» по исламскому праву, с последующим усыновлением или, в случае необходимости, помещением в соответствующие учреждения по уходу за детьми. Этот порядок подкреплен в Декларации 1986г. В Статье 4 установлено: «*В случае, когда уход за ребенком со стороны его родителей является недоступным или не соответствующим, необходимо рассмотреть варианты ухода за ребенком со стороны родственников родителей ребенка или других приемных – временных попечителей или усыновителей – родителей, а в случае необходимости, соответствующим учреждением*». В Декларации 1986г. говорится и о том, что временные попечители должны иметь соответствующие навыки и поддержку, а также находиться под наблюдением и проверкой соответствующих органов с той целью, чтобы убедиться, что временные попечители в состоянии обеспечить безопасную среду для проживания ребенка.

11.2 В Таджикистане нет системы по оказанию услуг временного воспитания. В целом, существует определенное доверие к уходу со стороны членов расширенной семьи, однако, данная категория услуг недоступна для многих детей. Экспертная Группа столкнулась с такими эпизодами, когда в определенных обстоятельствах, семья не могла обеспечить уход за своим ребенком и вместо того, чтобы искать для ребенка подходящих членов расширенной семьи Отделы Опек и Попечительства помещали детей в учреждения. Правительству необходимо исключить данную практику путем введения принудительных обязательств, при которых Отделы Опек и Попечительства несут ответственность и демонстрируют принятие всех необходимых шагов по нахождению и назначению членов расширенной семьи.

11.3 Экспертная Группа провела исследование методом вопросников по выявлению количества усыновлений ДОВ за последние два года. Министерство Образования сообщило, что за последний год было два усыновления. Одно из них было неудачным, когда после усыновления ребенок был отправлен обратно в учреждение. Во втором случае, после встречи с ребенком предполагаемые приемные родители решили не торопиться с его усыновлением. Они были шокированы тяжелой степенью его инвалидности, что, по их мнению, затруднило бы воспитание ребенка. Хукумат Турсунзаде сообщил сорок шесть зафиксированных случаев усыновления, а Хукумат Раштского района зафиксировал тринадцать таких случаев, однако остается неизвестным, были ли эти случаи усыновлением здоровых детей или ДОВ. В Таджикистане нет национальной системы набора, обучения, контрольного наблюдения и поддержки приемных родителей. Именно по этой причине уровень усыновления очень низок. КПР ООН требует от Правительства Республики Таджикистан быть более активным. Статья 21 требует от суда, как от «*компетентного органа*» разрешения усыновления «*в наилучших интересах ребенка*». Суд должен гарантировать условия усыновления ребенка на основе всей, относящейся к делу достоверной информации, которую должны предоставить родители ребенка. В Статье 21 предполагается, что при усыновлении ребенка в его собственных наилучших интересах должны учитываться его согласие и мнение. Правительство должно пересмотреть существующий закон об усыновлении с тем, чтобы он отвечал всем данным требованиям.

### **Государственная статистика по ДОВ**

12.1. В Таджикистане нет государственной системы регистрации ДОВ. Министерство Здравоохранения регистрирует только тех детей, которые проходят обследование ВКК. Министерство Труда и Социальной Защиты также ведет регистрацию количества детей, получающих денежные пособия. По теории, данные двух министерств по статистике должны совпадать. Дети не могут подать заявление на получение денежного пособия без соответствующей справки ВКК, которая находится под юрисдикцией Министерства Здравоохранения. Однако, ответы министерств на вопросы Экспертной Группы не совпадают. По сообщению Министерства Здравоохранения, им было зарегистрировано 11,395 детей. Министерство Труда и Социальной Защиты зарегистрировало 19,471 ДОВ за тот же период. Из всего этого ясно видно, что Правительство не имеет надежной информации относительно ДОВ или относительно степени и причины их инвалидности.

12.2. В соответствии со Статьей 23 КПР ООН, *Руководящие Принципы по Периодическим Отчетам* обязывают Государства к предоставлению информации по принимающимся мерам в отношении обеспечения эффективной оценки положения детей с ограниченными возможностями, включая развитие системы выявления и контроля детей с ограниченными возможностями, а также учреждение любого соответствующего механизма мониторинга. В Стандартных Правилах

выделяются более детальные требования, включая детальное рассмотрение любых препятствий, которые влияют на жизнь лиц с ограниченными возможностями (Правило 13). Правилом 20 выделяются требования, относительно мониторинга и оценки программ по выполнению Правил со стороны государства.

12.3 Экспертная Группа рекомендует Правительству Республики Таджикистан создать систему государственной регистрации ДОВ в полном соответствии с данными обязательствами. Для осуществления данной задачи, которая должна рассматриваться как основная часть в реформировании системы относительно ДОВ, Правительству потребуется техническая и финансовая поддержка. Надежная статистика может оказаться полезной при планировании услуг, предоставляемых на местном уровне, а также будет обозначать уровень потребностей в каждой географической области.

### **Деятельность НПО в Таджикистане**

13.1 Деятельность НПО, начавшаяся с 1995г., является относительно новым понятием в Таджикистане. Деятельность НПО регулируется **Законом о Неправительственных Организациях от 1997г.** С ДОВ работают 15 НПО, большинство из которых действуют в больших городах и их окрестностях. В период с 1995 по 2000 год большая часть НПО занималась предоставлением гуманитарной помощи. Ввиду незначительного улучшения экономики страны, НПО сконцентрировали свою деятельность на предоставлении услуг, которые традиционно предоставлялись центральным или же местным правительством. Все это указывает на отсутствие ресурсов в государственном бюджете.

ТАБЛИЦА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НПО:

Название НПО	Деятельность	Адрес
НПО «Здоровье»	Поддержка родителей, у которых есть дети с расстройством психики	Душанбе
НПО «Аврора»	Образование девочек, имеющих проблемы со зрением	Душанбе
НПО «Дильсуз»	Гуманитарная помощь и социальная поддержка	Душанбе
НПО «Неки»	Дневной центр для ДОВ	Душанбе
НПО «Олимпия»	Спортивная деятельность для ДОВ	Душанбе
НПО «Мунис»	Дневной центр для ДОВ	Душанбе
НПО «Нилюфар»	Образование и профессиональные жизненные навыки	Душанбе
НПО «Шафокат MERSI RT	Центр инновационных программ для глухих детей	Ленинский район
НПО «Диляфруз»	Дневной детский центр	Вахшский район
НПО «Дилшод»	Производители оборудования для ДОВ	Вахшский район
Спасение Детей Великобритании	Инклюзивное образование	Вахш, Бохтар
Общество Глухих	Образование и профессиональные жизненные навыки	Душанбе
Общество Слепых	Профессиональные навыки	Душанбе
Союз Участников Ликвидации Последствий Чернобыльской Аварии	Гуманитарная помощь	Душанбе
НПО «ORA International»	Тренинг социальных работников и социальная поддержка	Душанбе

13.2 НПО были также разработаны некоторые виды инновационных услуг. НПО «Здоровье» создало две ассоциации родителей в Душанбе и Вахшском районе. НПО «Дилшод», действующее на территории Вахшского района, производит оборудование для ДОВ, включая инвалидные коляски и мебель. Эти изделия распределяются по дневным центрам. Учреждение дневных центров в Душанбе и Вахшском районе дает возможность родителям отдохнуть или пойти работать, пока их ДОВ получают образование и реабилитационные услуги. Из вопросников для родителей видно, что существует необходимость в создании еще нескольких дневных центров. Родители, получающие поддержку НПО, знают, что имеют большое доверие со стороны НПО.

13.3 Ответы НПО показывают, что персонал НПО имеет больший опыт по сравнению с персоналом учреждений. НПО нанимают высококвалифицированных специалистов, включая медицинских работников, учителей, логопедов, социальных работников, психологов и адвокатов.

Однако, с помощью вопросников не удалось установить национальность данных специалистов. Такой широкий спектр профессионализма дает НПО право работать со всеми формами инвалидности:

Описание инвалидности	Количество ДОВ
Умственное отставание	137
Легкая форма инвалидности	422
Глухота/Слепота	3133
Сложная форма инвалидности	906
Нарушения опорно-двигательного аппарата	533
Другие формы инвалидности	2550
<b>Всего</b>	<b>7681</b>

13.4 Если бы статистика Правительства относительно ДОВ была надежной (в этом отчете указывается, что статистика недостаточно точная), можно было бы сказать, что статистика показывает 40 процентов от всего количества ДОВ. НПО попросили предоставить возрастную классификацию детей, с которыми они работают. Данная классификация показывает, что существует хроническая нехватка услуг для детей в возрасте от 0 – 3 лет, тот самый возраст, когда необходимо поощрять раннюю диагностику и вмешательство. Правительство Республики Таджикистан должно активно поддерживать сектор НПО с целью разработки программ для данной возрастной категории. Экспертная Группа признает, что существует потребность в расширении профессиональных и жизненно необходимых навыков для ДОВ с целью помочь им стать более независимыми в их взрослой жизни. Эти курсы должны обучать таким навыкам, которые необходимы в условиях рыночной экономики. Нецелесообразно обучать ДОВ изготовлению прищепок для белья при отсутствии спроса на данную продукцию.

13.5 Таджикские НПО сыграли огромную роль в разработке альтернативного отчета для Комитета по защите Прав Ребенка в 2000. В этом же году, был создан союз НПО для поддержки прав ребенка. Это союз НПО «Одамият», «Открытые Двери», «Насли», «Навраз», «Здоровье» и других.

13.6 Когда начнется процесс полной де-институционализации, возрастет необходимость в том, чтобы НПО предоставляли услуги по поддержке ДОВ и их семей. Местные власти должны поддерживать предоставление услуг на контрактной основе через сектор НПО, ввиду того, что НПО предлагают более квалифицированные услуги за меньшие деньги. В соответствии со Статьей 3 (3) КПР ООН, услуги, предоставляемые НПО должны отвечать государственным минимальным нормам, установленным Правительством Республики Таджикистан.

13.7 Для осуществления всего этого, возможности НПО и Гражданского Общества должны возрасти посредством технической поддержки со стороны доноров и международного сообщества. В настоящий момент многие НПО действуют за счет краткосрочных бюджетов, которые неблагоприятным образом отражаются на состоянии их программ. Необходимо провести работу для улучшения этой ситуации.

#### **Краткое описание рекомендаций Экспертной Группы**

Исходя из результатов данного отчета, Экспертная Группа рекомендует Правительству Республики Таджикистан:

- Создать государственную информационную компанию, направленную на общественных и профессиональных работников, работающих с ДОВ, обеспечивающую права ребенка и права ДОВ. Компания должна иметь целью устранение дискриминации на основании Статьи 2 КПР ООН, включая гендерную дискриминацию и дискриминацию в отношении лиц с ограниченными возможностями.
- Правительству Республики Таджикистан следует, в соответствии с Международной Классификацией Функционирования (МКФ), пересмотреть определение инвалидности. Все профессиональные работники, работающие с ДОВ должны пройти тренинг по МКФ.
- Помещение ДОВ в учреждения должно рассматриваться только в качестве последней меры, когда учтены все наилучшие интересы ребенка, а также только в том случае, когда альтернативные методы поддержки семьи являются недостаточными.
- Существующие учреждения должны быть закрыты, а дети возвращены в свои семьи или помещены в семьи, которые могли бы обеспечить их воспитание или усыновление (например: семьи временного воспитания).
- Денежные средства, сохраненные в результате закрытия или сокращения числа учреждений, должны быть направлены на развитие альтернативных услуг, предоставляемых на уровне общины.

- Останутся дети, которые будут не в состоянии покинуть учреждение. Для учреждений необходимо разработать и осуществить государственные минимальные нормы, направленные на сохранение здоровья, безопасности и ухода за такими детьми. Данные нормы должны включать использование планов по уходу и обеспечению права ребенка свободно выражать свои мысли по всем затрагивающим его/ее интересы вопросам.
- Необходимо создать определенную систему и критерий оценки, прежде чем ребенок с ограниченными возможностями будет считаться «нуждающимся» или «подверженным риску» и которому необходимо государственное вмешательство.
- Чрезвычайно необходима система тренинга социальных работников с той целью, чтобы все «нуждающиеся» или «подверженные риску» дети могли быть осмотрены обученными специалистами на местах своего помещения в семью.
- Большие учреждения советского типа необходимо закрыть. Это следует выполнять очень осторожно, используя четкую стратегию, с той целью, чтобы в будущем дети не подвергались никакому риску, небрежному обращению или оскорблению.
- Необходимо пересмотреть систему выплаты государственных денежных пособий для обеспечения более нуждающихся семей и с тем, чтобы сделать систему менее бюрократичной, государственные денежные пособия должны распределяться исходя из реального финансового уровня с целью сокращения бедности.
- Должны быть разработаны альтернативные услуги для оказания поддержки ДОВ и их семьям с тем, чтобы семьи могли воспитывать своих ДОВ дома.
- ДОВ должны получить доступ к инклюзивному образованию, необходимо провести тренинг по инклюзивному образованию с персоналом школ, образовательные учреждения должны быть модифицированы на предоставление ДОВ доступа в образовательные учреждения.
- ДОВ должны получать профессиональные и жизненные навыки для своей дальнейшей независимой, взрослой жизни.
- Необходимо произвести ряд значительных вложений в сферы медицинских услуг, производства оборудования для инвалидов и переквалификации медицинских работников.
- Необходимо создать надежную систему статистики относительно ДОВ и их семей.

В целях осуществления данных рекомендаций, Правительству Республики Таджикистан необходимо разработать национальную политику и стратегию, основанную на КПП ООН, относительно всех уязвимых детей в Таджикистане, включая ДОВ; детей лишенных родительской опеки; детей в конфликте с законом; а также детей, подверженных жестокому обращению и насилию в семье. Для осуществления данного процесса необходимо предпринять нижеследующие действия:

- Ø Всесторонний пересмотр всех существующих приоритетов Правительства. Исходя из этого, необходимо определить согласованные цели с тем, чтобы направить действия всех министерств, местных властей, профессиональных работников, доноров и НПО на выполнение общих задач и целей.
- Ø Развитие государственной политики и стратегии с целью ее осуществления на национальном и местном уровнях, с возможными вариациями, в зависимости от социальных, экономических и демографических факторов.
- Ø Пересмотр существующей структуры министерств и местных властей, а также финансовых потоков, для определения наиболее эффективной модели осуществления государственной политики и стратегии. (Это необходимо осуществлять только после определения государственной политики и стратегии при участии всех сторон).
- Ø В целях осуществления определенной политики и стратегии, необходимо пересмотреть и усовершенствовать существующее законодательство.
- Ø Разработка системы определения Нуждающихся Семей и Детей.
- Ø Разработка системы управления и развития услуг для детей.
- Ø Разработка системы контроля и мониторинга услуг по помещению детей в учреждения. Эти нормы должны быть равным образом применимы ко всем НПО, министерствам и местным властям, имеющим отношение к предоставлению услуг.

В целях осуществления данной деятельности, министерствам и другим органам, имеющим отношение к предоставлению услуг детям и их семьям, необходимо определить множество важных вопросов. Этим органам и министерствам необходимо предпринять активные действия для решения следующих вопросов:

- § Что будут отражать услуги, предоставляемые детям и их семьям? А именно, будут ли они направлены на обеспечение ухода за детьми? Являются ли они услугами по социальному обеспечению? Направлены ли они на детей и их семьи?
- § На кого, главным образом, будут ориентированы данные услуги? Будут ли они носить профилактический характер? Будут ли они ориентированы на потребности детей? Будут ли



они ориентированы на продолжение развития таких услуг, когда дети помещаются в учреждения без особой необходимости?

- § Будут ли такие факторы как бедность или экономика играть роль при определении детей как «нуждающихся» или «подверженных риску»?
- § Как может быть оценка профессионалов сосредоточена на ребенке и основана, главным образом, на понимании необходимости проживания ребенка в семье?
- § Как организовать услуги, ориентированные на помощь семье и ребенку таким образом, чтобы поддержать воспитание ребенка в семейном окружении, при соответствующей поддержке и, в то же время, при минимальном вмешательстве со стороны государства и/или НПО?
- § Необходимо ли считать защиту ребенка специфическим элементом в рамках услуг, ориентированных на помощь семье и ребенку?
- § Можно ли посредством более эффективного межведомственного сотрудничества на национальном и местном уровнях, разработать рациональную политику по определению соответствующих обязанностей и функций всех компетентных органов в дисциплинарном и деятельном контексте на национальном и местном уровнях?

Вопросы, проблемы и рекомендации, представленные в данном отчете, определены

Экспертной Группой для организации дискуссий и дебатов используя профессиональные и политические структуры министерств и других органов Таджикистана, действующих в сфере оказания услуг по уходу за детьми. На данном этапе не предпринимается никаких попыток по вынесению окончательного заключения, которое предполагает дальнейшее обсуждение данного вопроса на Второй Национальной Конференции, которая будет проводиться 3 – 5 декабря, 2003г. в Душанбе.