

Инклюзивное государственное управление и реализация прав лиц с инвалидностью



Инклюзивное государственное управление и реализация прав лиц с инвалидностью

Обучающий онлайн-курс предлагает участникам практические знания и навыки по созданию доступной и недискриминационной среды в работе государственных и муниципальных органов. Программа помогает освоить принципы Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью и внедрить их в ежедневную практику госслужащих, работодателей и HR-специалистов. Формат онлайн-обучения обеспечивает гибкость: курс можно пройти в удобном темпе за два учебных дня.

Курс разработан по инициативе Государственного агентства по делам государственной службы и местного самоуправления при Кабинете Министров Кыргызской Республики при поддержке проекта ПРООН и МИД Финляндии «Усиление защиты прав человека и равного доступа к правосудию в Кыргызской Республике».

Бишкек, 2026

Оглавление

Введение.....	5
Список сокращений	7
Сессия 1. Основы Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью	8
1.1. Фундамент современной инклюзивной политики	8
1.2. Цели и общая характеристика Конвенции	9
1.3. Принципы Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью	10
1.4. Связь КПЛИ с национальным законодательством	11
1.5. Обязательства государства и роль государственных служащих	12
Сессия 2. Модели понимания инвалидности и этика взаимодействия	15
2.1. Благотворительная модель понимания инвалидности	15
2.2. Медицинская модель понимания инвалидности	15
2.3. Социальная модель понимания инвалидности	15
2.4. Правозащитная модель понимания инвалидности	17
2.5. Влияние моделей инвалидности на практическую работу государственных служащих	18
2.6. Корректная и инклюзивная терминология	18
2.7. Этика коммуникации с лицами с инвалидностью в служебной практике	21
Сессия 3. Доступная среда и стандарты инклюзии	23
3.1. Концепция «Универсального дизайна»	24
3.2. Физическая доступность	26
3.3. Информационно-коммуникационная доступность	29
3.4. Доступные онлайн-услуги и документы	33
3.5. Социальная и институциональная доступность	34
3.6. Роль государственных органов в обеспечении доступности	35
Кейс 1: Путь гражданина в госучреждение	36
Кейс 2: Реализация прав на практике: от школы до самореализации	37
Сессия 4. Инклюзивный найм: привлечение и отбор кандидатов с инвалидностью	38
4.1. Правовые основы трудоустройства лиц с инвалидностью	38
Этап 1. Привлечение кандидатов	39
Этап 2. Процедура отбора без дискриминации	39
Этап 3. Принятие решения о найме на основе равенства	41
4.2. Разумное приспособление и поддержка на рабочем месте	41
Виды разумных приспособлений	42
4.3. Адаптация и сопровождение сотрудников с инвалидностью	43
Кейс 3: Провал адаптации и потеря ценного кадра	45

Сессия 5. Практика инклюзивного управления и формирование культуры	46
5.1. Инклюзивные государственные закупки	46
5.2. Бюджетирование с учетом потребностей лиц с инвалидностью	48
5.3. Сбор данных и статистика: основа управленческих решений	48
5.4. Защита в чрезвычайных ситуациях (ЧС)	49
5.5. Инклюзивная организационная культура: почему среда важнее формальных правил	51
5.6. Гендерные аспекты в контексте инвалидности: проблема множественной дискриминации ...	53
5.7. Взаимодействие с лицами с инвалидностью	55
Алгоритмы действий госслужащего - Что делать если?.....	57
Краткий глоссарий терминов.....	60
Список использованной литературы	62

Введение

Сегодня мы живем в обществе, где принципы равенства, недискриминации и уважения достоинства каждого человека становятся ключевыми стандартами эффективного государственного управления. Лица с инвалидностью — это неотъемлемая часть человеческого многообразия, и государство несет прямую обязанность обеспечить им равный доступ к образованию, здравоохранению, трудоустройству, правосудию и другим жизненно важным услугам.

Государственный служащий играет в этом процессе ключевую роль. Именно от его решений зависит, будут ли созданы условия для равного участия всех граждан в жизни общества или же сохранятся барьеры, ограничивающие их возможности. Разработка нормативных актов, организация услуг, формирование рабочей среды и взаимодействие с населением — все это напрямую влияет на уровень доступности государства для граждан.

По данным Национального статистического комитета, в стране проживает более **220 тысяч** лиц с инвалидностью (около 3% населения). С учетом пожилых граждан, родителей с детскими колясками, людей с временными травмами и других маломобильных групп **более 40% населения** регулярно сталкиваются с различными барьерами доступности. Это означает, что практически *каждый второй гражданин*, обращающийся в государственные органы, нуждается в доступной и инклюзивной среде.

Принятие в 2006 году Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью навсегда изменило международный подход к инвалидности: от медицинской модели (где человека нужно «лечить») мир перешел к правозащитной (где человек обладает неотъемлемыми правами). Современное понимание инвалидности гласит: **инвалидность возникает в результате столкновения человека с барьерами окружающей среды** — физическими, информационными, или барьерами в сознании людей (стереотипами).

В рамках курса мы разберем кейсы, виды барьеров и способы их устранения. Особое внимание уделено практическим решениям, которые позволят госслужащим внедрять инклюзивный подход в свою ежедневную работу. Курс направлен на формирование у участников понимания того, что лица с инвалидностью являются полноправными участниками общественной жизни, способными самостоятельно принимать решения и реализовывать свои права наравне с другими.

Желаем вам продуктивного обучения и надеемся, что полученные знания и навыки станут надёжной основой для вашей профессиональной деятельности, направленной на обеспечение равных прав и возможностей.

Паспорт курса

- **Цель:** Сформировать практические навыки по применению КПЛИ, созданию инклюзивной среды и правозащитного подхода в государственной и муниципальной практике.
- **Продолжительность:** 16 академических часов (рекомендуется пройти за 2 учебных дня в удобном темпе).
- **Формат:** Онлайн, самостоятельное обучение с итоговым тестированием (сертификат выдается при 80% правильных ответов).

- **Целевая аудитория:** Государственные и муниципальные служащие, HR-специалисты, работодатели, представители неправительственных организаций и другие заинтересованные стороны.

Задачи курса. В рамках курса участники научатся:

1. Применять основные положения КПЛИ и национального законодательства КР.
2. Понимать разницу между моделями инвалидности.
3. Использовать корректную терминологию и этику взаимодействия.
4. Выявлять и устранять барьеры (физические, цифровые, институциональные).
5. Применять принципы универсального дизайна и разумного приспособления.
6. Внедрять инклюзивный подход при разработке и предоставлении госуслуг.

Список сокращений

Русскоязычные сокращения:

ДЦП — Детский церебральный паралич

ИПР — Индивидуальная программа реабилитации

ИКТ — Информационно-коммуникационные технологии

КПЛИ — Конвенция ООН о правах лиц с инвалидностью

КР — Кыргызская Республика

ЛОВЗ — Лицо с ограниченными возможностями здоровья (*В рамках курса отмечается как устаревший и некорректный термин*)

МИД — Министерство иностранных дел

МСЭК — Медико-социальная экспертная комиссия

НПО — Неправительственная организация

ООН — Организация Объединенных Наций

ПО — Программное обеспечение

ПРООН — Программа развития ООН

СН КР — Строительные нормы Кыргызской Республики

СНиП — Строительные нормы и правила

СЭД — Система электронного документооборота

ТЗ — Техническое задание

ЦОН — Центр обслуживания населения

ЧС — Чрезвычайная ситуация

Англоязычные сокращения:

HR (Human Resources) — Управление персоналом / Специалисты по кадрам

IT (Information Technology) — Информационные технологии

NVDA (NonVisual Desktop Access) — Программа экранного доступа (считывания экрана) для незрячих пользователей

PDF (Portable Document Format) — Межплатформенный формат электронных документов

SMS (Short Message Service) — Служба коротких текстовых сообщений

W3C (World Wide Web Consortium) — Консорциум Всемирной паутины (организация, разрабатывающая технологические стандарты для интернета)

WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) — Международное руководство по доступности веб-контента

Сессия 1. Основы Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью

1.1. Фундамент современной инклюзивной политики

Конвенция ООН о правах лиц с инвалидностью (КПЛИ) — это фундамент современной инклюзивной политики. Принятая в 2006 году, она закрепила исторический сдвиг: переход от медицинской модели — когда человек воспринимается как объект лечения — к правозащитной модели, когда человек становится субъектом права.

Суть подхода: инвалидность — это результат взаимодействия человека с барьерами окружающей среды. Устраните барьеры — и человек станет полноправным участником жизни общества.

КПЛИ является международным договором в области прав человека, направленным на обеспечение полного и равного осуществления всех прав и свобод лицами с инвалидностью, а также на уважение их достоинства.

Предыстория: как мировое сообщество пришло к Конвенции

Путь к Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью занял несколько десятилетий. Чтобы понять значение этого документа, важно знать, каким был мир для людей с инвалидностью до его принятия.

На протяжении большей части XX века инвалидность воспринималась преимущественно как медицинская проблема — нечто, что нужно «лечить» или «исправлять». Люди с инвалидностью изолировались в специальных учреждениях, отстранялись от участия в общественной жизни, образовании и труде. Решения о них принимались без их участия. Государство относилось к ним как к объектам благотворительности и социальной опеки, а не как к субъектам прав.

В 1970–1980-е годы движение за права людей с инвалидностью — прежде всего в США и Европе — начало бросать вызов этому подходу. Главный тезис активистов звучал так: проблема не в самом человеке с инвалидностью, а в том, как устроено общество. Ступени без пандусов, недоступные здания, отсутствие информации в доступных форматах, дискриминация на рынке труда — всё это создаётся обществом, а значит, им же может быть изменено.

Первым серьёзным международным шагом стали «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятые Генеральной Ассамблеей ООН в 1993 году (резолюция 48/96). Однако эти правила не имели обязательной юридической силы. Стало очевидно: нужен полноценный международный договор.

В 2001 году Генеральная Ассамблея ООН учредила специальный комитет для разработки Конвенции. Уникальной особенностью этого процесса стало беспрецедентное участие самих людей с инвалидностью и их организаций. Лозунг «Ничего для нас без нас!» («Nothing About Us Without Us!») стал девизом всего переговорного процесса.

За четыре года было проведено восемь сессий переговоров, в которых участвовали представители более 180 государств, более 70 организаций гражданского общества и многочисленные эксперты с инвалидностью.

13 декабря 2006 года Генеральная Ассамблея ООН приняла Конвенцию о правах лиц с инвалидностью. Это стало историческим событием: впервые в истории международного права людей с конкретной характеристикой — инвалидностью — были закреплены в полноценном

юридически обязательном договоре. Конвенция вступила в силу 3 мая 2008 года. На сегодняшний день более 190 государств ратифицировали Конвенцию о правах лиц с инвалидностью, что делает её одним из наиболее широко принятых международных договоров в сфере прав человека.

1.2. Цели и общая характеристика Конвенции

Конвенция состоит из преамбулы и 50 статей, охватывающих широкий спектр прав — от права на жизнь и свободу до права на образование, труд, участие в политической жизни и доступ к культуре.

Цель КПЛИ, закреплённая в статье 1, звучит так: «Целью настоящей Конвенции является поощрение, защита и обеспечение полного и равного осуществления всеми лицами с инвалидностью всех прав человека и основных свобод, а также поощрение уважения присущего им достоинства».



Ключевые слова здесь — «поощрение, защита и обеспечение». Это означает, что государство обязано не просто запрещать дискриминацию (играть пассивную роль), но активно создавать условия, при которых люди с инвалидностью могут в полной мере пользоваться своими правами.

Важнейшая особенность КПЛИ заключается в том, что она не создаёт новых прав специально для людей с инвалидностью. Она обеспечивает применение существующих базовых прав человека — таких как право на образование, труд, участие в политической жизни — к реалиям жизни людей с инвалидностью, указывая, какие конкретные меры необходимо принять, чтобы эти права стали практическими, а не формальными.

КПЛИ также имеет Факультативный протокол, который предусматривает механизм рассмотрения индивидуальных жалоб и проведения расследований Комитетом ООН по правам лиц с инвалидностью.

1.3. Принципы Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью

Конвенция ООН о правах лиц с инвалидностью основана на фундаментальных принципах, которые направляют государственную политику, законодательство и практическую деятельность государственных и муниципальных органов.

1. Уважение достоинства и автономии личности

Каждый человек обладает неотъемлемым достоинством независимо от наличия инвалидности. Принцип автономии предполагает уважение права лица с инвалидностью на самостоятельный выбор, принятие решений и контроль над собственной жизнью.

2. Недискриминация

Запрещаются любые формы прямой и косвенной дискриминации по признаку инвалидности. Отказ в предоставлении разумного приспособления рассматривается как форма дискриминации.

3. Полное и эффективное участие и включение в общество

Лица с инвалидностью имеют право на активное участие во всех сферах общественной жизни — наравне с другими, без изоляции и сегрегации.

4. Уважение разнообразия и принятие инвалидности как части человеческого многообразия

Инвалидность признается естественной частью человеческого разнообразия и не может служить основанием для ограничения прав человека.

5. Равенство возможностей

Государство обязано создавать условия, при которых лица с инвалидностью могут реализовывать свои права наравне с другими, с учетом индивидуальных потребностей.

6. Доступность

Обеспечение физической, информационной, коммуникационной и цифровой доступности является обязательным условием реализации всех прав и свобод.

7. Равенство мужчин и женщин

Признается необходимость обеспечения равных прав и возможностей для женщин и мужчин с инвалидностью, с учетом гендерных аспектов и рисков множественной дискриминации.

8. Уважение развивающихся способностей детей с инвалидностью

Дети с инвалидностью имеют право на развитие, выражение собственного мнения и сохранение своей индивидуальности наравне с другими детьми.



1.4. Связь КПЛИ с национальным законодательством

Кыргызская Республика официально ратифицировала Конвенцию в 2019 году. Этот шаг стал важным этапом в развитии государственной политики в сфере прав лиц с инвалидностью и обозначил переход к системному внедрению международных стандартов прав человека в национальное законодательство и управленческую практику.

Ратификация Конвенции возложила на государство юридические обязательства по последовательному реформированию различных сфер общественной жизни. Это включает обеспечение архитектурной и транспортной доступности, развитие инклюзивного образования, расширение возможностей занятости, доступность цифровых государственных услуг, совершенствование системы правосудия, здравоохранения и социальной защиты.

В целях практической реализации положений Конвенции в стране была разработана и реализуется Государственная программа «Доступная страна» для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения в Кыргызской Республике на 2023–2030 годы. Программа направлена на формирование безбарьерной среды и создание условий для полноценного участия лиц с инвалидностью во всех сферах общественной жизни. Она предусматривает комплекс мер по адаптации общественной инфраструктуры, совершенствованию нормативно-правовой базы, развитию инклюзивных услуг, а также повышению осведомлённости общества о правах и потенциале людей с инвалидностью.

Следующим важным шагом стало принятие в 2025 году новой редакции Закона Кыргызской Республики «О правах и гарантиях лиц с инвалидностью». Обновлённый закон направлен на приведение национального законодательства в соответствие с положениями Конвенции и закрепляет современные подходы к обеспечению равных прав и возможностей для лиц с инвалидностью. Документ усиливает гарантии недискриминации, расширяет меры

государственной поддержки и предусматривает развитие механизмов обеспечения доступности и социальной интеграции.

Для государственных и муниципальных служащих важно понимать, что применение национального законодательства должно осуществляться в соответствии с принципами и духом Конвенции. При разработке нормативных актов, реализации государственных программ и предоставлении услуг населению необходимо учитывать требования недискриминации, равенства возможностей и доступности. Любые нормы, решения или административные практики, ограничивающие права лиц с инвалидностью, подлежат пересмотру с точки зрения соблюдения международных стандартов прав человека.

Таким образом, ратификация Конвенции и последующие законодательные и программные реформы формируют основу для поэтапного построения в Кыргызстане более инклюзивного и справедливого общества, в котором люди с инвалидностью могут реализовывать свои права и потенциал наравне с другими гражданами.

В практической деятельности государственных органов Конвенция должна рассматриваться как реальный инструмент для разработки политики, принятия управленческих решений и предоставления государственных услуг, основанных на принципах уважения человеческого достоинства, недискриминации, равенства возможностей и полноценного участия лиц с инвалидностью в жизни общества.

1.5. Обязательства государства и роль государственных служащих

Ратифицируя Конвенцию о правах лиц с инвалидностью, государства-участники принимают на себя комплекс юридических и институциональных обязательств по приведению национального законодательства, государственной политики и административной практики в соответствие с её положениями. Это предполагает последовательное внедрение принципов равенства, недискриминации, уважения человеческого достоинства и полного участия лиц с инвалидностью во всех сферах общественной жизни.

В соответствии с Конвенцией государство обязано предпринимать всесторонние меры для устранения барьеров, препятствующих полноценному участию людей с инвалидностью в жизни общества. К таким мерам относятся: обеспечение физической и информационной доступности общественной инфраструктуры, транспорта, государственных услуг и цифровых платформ; внедрение механизмов **разумного приспособления**; развитие **инклюзивного образования** на всех уровнях; создание условий для достойной занятости и трудоустройства; обеспечение эффективного **доступа к правосудию**, включая процессуальные и коммуникационные адаптации. Важным элементом является также формирование системы мониторинга и оценки реализации прав лиц с инвалидностью, а также активное вовлечение самих людей с инвалидностью и их организаций в процесс принятия решений.

Ключевая роль в практической реализации этих обязательств принадлежит государственным и муниципальным служащим. Именно они обеспечивают воплощение норм Конвенции в ежедневной административной практике, формируют и реализуют государственную политику, разрабатывают нормативные правовые акты, государственные программы и стандарты предоставления услуг населению. От уровня их профессиональной компетентности, понимания принципов прав человека и готовности применять инклюзивные подходы зависит эффективность государственной политики в сфере защиты прав лиц с инвалидностью.

В своей деятельности государственные и муниципальные служащие должны руководствоваться принципами недискриминации и равных возможностей, учитывать разнообразие потребностей людей с инвалидностью, а также обеспечивать доступность информации и государственных услуг. При разработке и реализации программ, предоставлении административных и социальных услуг, планировании инфраструктурных проектов и принятии управленческих решений необходимо системно оценивать их влияние на лиц с инвалидностью и предусматривать соответствующие меры по устранению барьеров.

Таким образом, эффективная реализация положений Конвенции требует профессиональной ответственности государственных служащих, их способности интегрировать принципы инклюзии и прав человека в повседневную практику государственного управления. Именно через их работу международные обязательства государства трансформируются в реальные изменения, улучшающие качество жизни людей с инвалидностью и способствующие построению более справедливого и инклюзивного общества.

Инфографика 1. «КПЛИ: от принятия до реализации»

Год	Событие	Значение
1993	Стандартные правила ООН по равным возможностям для людей с инвалидностью	Первый международный стандарт, но без юридической силы
2001	Начало переговоров по КПЛИ в ООН	Девиз: «Ничего для нас без нас!»
2006 13 декабря	Принятие КПЛИ Генеральной Ассамблеей ООН	Первый международный договор XXI века в области прав человека
2008 3 мая	Вступление КПЛИ в силу	Начало глобального исполнения обязательств
2011	Кыргызская Республика присоединилась к КПЛИ	Подтверждение приверженности международным стандартам в сфере прав лиц с инвалидностью
2019	★ Кыргызская Республика ратифицировала КПЛИ	Принятие юридически обязательных международных обязательств
2023	Государственная программа «Доступная страна» 2023–2030.	Начало системной реализации мер по обеспечению доступной среды
2025	Закон КР № 191 «О правах и гарантиях лиц с инвалидностью»	Обновлённая национальная правовая база



Видео: [«Конвенция ООН о правах лиц с инвалидностью основные принципы»](#)

Сессия 2. Модели понимания инвалидности и этика взаимодействия

На протяжении времени в обществе формировались различные модели понимания инвалидности, каждая из которых по-своему влияла на отношение к лицам с инвалидностью и на государственную политику.

2.1. Благотворительная модель понимания инвалидности

Данная модель рассматривает людей с инвалидностью прежде всего как уязвимую группу, нуждающуюся в сострадании, помощи и поддержке со стороны общества. В рамках этой модели люди с инвалидностью воспринимаются скорее как объекты заботы и благотворительности, чем как носители равных прав. Основной акцент делается на предоставлении помощи, социальной поддержки, пожертвований или специальных услуг. Часто предполагается, что человек с инвалидностью не способен самостоятельно участвовать в общественной жизни, поэтому ответственность за его благополучие возлагается на семью, благотворительные организации или государство.

Однако такой подход имеет и существенные ограничения. Благотворительная модель может укреплять стереотипы и зависимость, поскольку она не рассматривает людей с инвалидностью как активных участников общества и не ставит в центр их права и возможности. В результате внимание сосредотачивается не на устранении барьеров в обществе, а на оказании помощи отдельному человеку. Современные международные подходы, включая положения КПЛИ, подчеркивают необходимость перехода от благотворительной модели к социальной и правозащитной модели, при котором люди с инвалидностью признаются полноправными субъектами прав человека и имеют право на равное участие во всех сферах жизни общества.

2.2. Медицинская модель понимания инвалидности

Медицинская модель рассматривает инвалидность прежде всего как индивидуальный дефект, заболевание или отклонение, которое необходимо лечить, исправлять или компенсировать. В рамках этой модели человек с инвалидностью часто воспринимается как «пациент», объект заботы или жалости. Такой подход нередко приводит к изоляции, патернализму и исключению из общественной жизни.

В контексте Кыргызстана медицинская модель долгое время была доминирующей, особенно в период существования Советского Союза. В тот период государственная политика в отношении людей с инвалидностью строилась на принципе изоляции и специализированного обслуживания. Создавались отдельные учреждения и системы обслуживания, такие как специальные школы, интернаты, лечебные учреждения и специализированные предприятия, где люди с инвалидностью жили, обучались и работали отдельно от остального общества. Такой подход был направлен на медицинскую реабилитацию и социальную опеку, однако он ограничивал возможности для полноценного участия людей с инвалидностью в общественной жизни. В результате многие дети с инвалидностью обучались в специализированных школах или интернатах, а взрослые часто работали в закрытых производственных учреждениях.

2.3. Социальная модель понимания инвалидности



Социальная модель инвалидности смещает фокус с «проблемы человека» на барьеры, существующие в обществе. В рамках этого подхода инвалидность рассматривается как результат взаимодействия человека, имеющего определённые функциональные особенности, с физическими, информационными, институциональными и социальными барьерами. Таким образом, ограничения возникают не только из-за состояния здоровья человека, но прежде всего из-за недоступной среды, отсутствия разумных приспособлений, негативных общественных установок и дискриминационных практик.

Например, человек, использующий инвалидную коляску, сталкивается с ограничениями не из-за самой коляски, а из-за отсутствия пандусов, лифтов, доступного транспорта или недоступности зданий и услуг. Аналогично, человек с нарушением слуха может сталкиваться с барьерами из-за отсутствия сурдоперевода, а человек с нарушением зрения — из-за отсутствия информации в доступных форматах. В этих случаях именно окружающая среда становится фактором, ограничивающим участие человека в общественной жизни.

Социальная модель подчеркивает, что именно общество должно адаптироваться и устранять существующие барьеры, чтобы все люди могли участвовать в жизни на равных условиях. К таким барьерам относятся физические препятствия (недоступная инфраструктура), информационные и коммуникационные барьеры (отсутствие сурдоперевода, информации в доступных форматах), институциональные барьеры (законы, процедуры или политики, которые не учитывают потребности людей с инвалидностью), а также барьеры отношения — стереотипы, предубеждения и дискриминация.

С этой точки зрения задача государства заключается в создании доступной и инклюзивной среды, обеспечении равного доступа к образованию, занятости, здравоохранению, транспорту, информации и другим общественным услугам. Устранение барьеров и создание равных

возможностей становятся ключевыми элементами государственной политики в сфере инвалидности.

2.4. Правозащитная модель понимания инвалидности



Социальная модель стала основой современного правозащитного подхода, закрепленного в Конвенции. В рамках этого подхода люди с инвалидностью признаются полноправными участниками общества и носителями прав человека.

Правозащитный подход предполагает не только устранение барьеров, но и активное участие людей с инвалидностью в разработке политики, программ и услуг, которые непосредственно затрагивают их жизнь. Этот принцип отражён в международной практике формулой: **«Ничего о нас без нас»**.

Люди с инвалидностью должны иметь возможность выражать своё мнение, участвовать в разработке программ и инициатив, а также влиять на решения, которые касаются их образования, социальной поддержки и участия в жизни общества. Важную роль играет сотрудничество государства с организациями людей с инвалидностью. Такие организации представляют интересы людей с инвалидностью и являются ключевыми партнёрами в разработке политики, мониторинге реализации прав и продвижении инклюзивных решений.

Благотворительная модель	Люди с инвалидностью воспринимаются как жертвы, которым необходимо сочувствие и помощь.
Медицинская модель	Инвалидность рассматривается как проблема отдельного человека, которую нужно лечить или исправлять с помощью медицинской помощи и реабилитации.

Социальная модель	Социальная модель требует от государства, общества и каждого человека выявлять и устранять барьеры, созданные обществом.
Правозащитная модель	Правозащитный подход предполагает не только устранение барьеров, но и обеспечение участия людей с инвалидностью в принятии решений, которые касаются их жизни.

2.5. Влияние моделей инвалидности на практическую работу государственных служащих

Понимание различных моделей инвалидности имеет важное значение для государственных служащих, поскольку выбранный подход влияет не только на язык общения, но и на характер принимаемых решений.

Если политика основывается на медицинской или благотворительной модели, государственные меры чаще всего ограничиваются социальной помощью или медицинской поддержкой. Однако правозащитный подход требует более системных изменений: устранения барьеров, разработки инклюзивных программ, обеспечения доступности государственных услуг и вовлечения людей с инвалидностью в процессы принятия решений.

Для государственных и муниципальных служащих это имеет ключевое значение, поскольку их профессиональные решения напрямую влияют на жизнь людей с инвалидностью.

Осознание и применение корректных моделей и подходов позволяет:
• Превентивно выявлять барьеры — архитектурные, информационные, социальные и процессуальные, которые ограничивают участие лиц с инвалидностью. • Применять принципы разумного приспособления — адаптировать услуги, процессы и инфраструктуру под индивидуальные потребности. • Обеспечивать недискриминацию и равные возможности — оценивать решения и программы с точки зрения соответствия Конвенции и национального законодательства. • Повышать эффективность государственной политики — когда решения принимаются с учётом инклюзивных подходов, ресурсы используются более рационально, а результаты достигаются быстрее и устойчивее. • Укреплять доверие общества — граждане видят, что государственные органы действуют справедливо, учитывают разнообразие потребностей и активно защищают права всех групп населения. • Мониторинг и оценка результатов — применять подходы не только при разработке решений, но и при их оценке, анализируя влияние на права и участие лиц с инвалидностью. • Системный подход — использование моделей инвалидности помогает интегрировать инклюзивные принципы в государственные программы, нормативные акты и стандарты оказания услуг.

2.6. Корректная и инклюзивная терминология

Язык, который используется в государственной и муниципальной практике, формирует не только стиль общения, но и отношение к человеку. В контексте инвалидности слова имеют особое значение: они могут либо способствовать уважению, включенности и равенству, либо закреплять

стереотипы, дискриминацию и отчуждение. Именно поэтому использование инклюзивной и корректной терминологии является не вопросом вежливости, а частью выполнения обязательств государства в рамках Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью.

Корректная терминология отражает уважение к человеческому достоинству и признание равенства всех людей. В современной практике рекомендуется использовать выражение **«лица с инвалидностью»**, поскольку оно подчеркивает, что человек — прежде всего личность, а инвалидность является лишь одной из его характеристик.

Использование устаревших или оценочных терминов («инвалид», «больной», «неполноценный», «страдающий») усиливает стигматизацию и формирует образ человека как пассивного, зависимого или несостоятельного. Такие формулировки противоречат духу Конвенции и принципу недискриминации.

Важно также избегать языка жалости или чрезмерной героизации. Формулировки, которые представляют людей с инвалидностью исключительно как «жертв» или, наоборот, как «героев», преодолевающих себя, лишают их права быть обычными участниками общественной жизни.

В официальных документах, устной речи и публичных коммуникациях государственных органов язык должен быть нейтральным, уважительным и ориентированным на права человека.

Упоминание диагноза: когда это допустимо

В служебной практике важно помнить, что **диагноз не определяет личность человека** и не должен использоваться без необходимости. Упоминание конкретного диагноза допустимо только в случаях, когда:

- это действительно необходимо для предоставления услуги, разумного приспособления или принятия решения;
- человек сам сообщает информацию о своём диагнозе или даёт согласие на его использование;
- информация используется в профессиональном, а не оценочном контексте (например, в медицинских, социальных или экспертных заключениях).

Корректные термины	Некорректные термины
• человек с инвалидностью, • лицо с инвалидностью • ребёнок с ДЦП • человек с синдромом Дауна • мужчина, передвигающийся с помощью коляски. • человек с аутизмом • незрячий • человек с нарушением зрения • человек с инвалидностью по слуху 	• ЛОВЗ • лицо с ограниченными возможностями здоровья • инвалид • дэцэпэшник • даун • слепой • ампутантка • ампутированная • колясочник • опорник • человек страдающий аутизмом • умственно отсталый 

• человек с интеллектуальной инвалидностью • человек с когнитивной инвалидностью • человек с эпилепсией • человек с психосоциальными или психическими нарушениями	• калека • дефективный • неполноценный • умственно отсталый • слабоумный • психически больной • олигофрен • эпилептик • шизофреник • аутист
--	--

Об эвфемизмах и «смягчающих» формулировках

Нередко в стремлении «не обидеть» используются так называемые эвфемизмы — слова и выражения, которые якобы звучат мягче, но, по сути, лишь маскируют стигму. К таким формулировкам относятся, например, выражения «люди с особыми потребностями», «ограниченные возможности», «особенные люди».

Использование эвфемизмов не решает проблему дискриминации и может создавать ложное представление о том, что инвалидность — это нечто постыдное, о чём нельзя говорить прямо. Конвенция ООН о правах лиц с инвалидностью исходит из того, что инвалидность — это часть человеческого разнообразия, а не табуированная тема. Поэтому предпочтение следует отдавать нейтральной и юридически корректной терминологии, а не завуалированным и смягчающим формулировкам.

Практический ориентир для госслужащих

В профессиональной коммуникации рекомендуется:

- сначала говорить о человеке, а не о его инвалидности;
- использовать юридически и социально корректные формулировки;
- уточнять предпочтения самого человека в способах обращения и коммуникации;
- избегать как оскорбительных терминов, так и чрезмерно «смягчающих» эвфемизмов.

Инклюзивная терминология — это инструмент реализации прав человека, который помогает формировать уважительное отношение и обеспечивает равный доступ лиц с инвалидностью к государственным услугам и участию в общественной жизни.

Эвфемизмы – слова, смягчающие инвалидность Использование эвфемизмов не рекомендуется, так как они отвлекают внимание от реальных прав и потребностей людей.	
• одарённые • солнечные дети • дети-бабочки • люди-ангелы • хрупкие люди	В контексте инвалидности эвфемизмы часто применяются из благих намерений — чтобы не обидеть человека. Однако на практике они могут: • исказить смысл,

• блаженный • даунята • дцпешки • особенные дети • особые люди • дети с особенностями • дети света • чистые души • божьи дети • солнышки • ангелочки	• усиливать стигму, • демонстрировать неловкость общества перед темой инвалидности, • подменять правовой и социальный подход эмоциональной «деликатностью».
--	---

2.7. Этика коммуникации с лицами с инвалидностью в служебной практике



Корректная терминология — лишь часть более широкой культуры общения. Эффективная и уважительная коммуникация с лицами с инвалидностью строится на нескольких ключевых принципах.

Во-первых, важно обращаться непосредственно к человеку, а не к сопровождающему или ассистенту, если иное не запрошено самим человеком. Это демонстрирует уважение к автономии и самостоятельности.

Во-вторых, не следует делать предположений о возможностях, потребностях или ограничениях человека. Лучший способ — задать корректный вопрос и уточнить, какая форма помощи или взаимодействия является наиболее удобной.

В-третьих, необходимо учитывать разнообразие форм инвалидности. Коммуникация с лицами с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата или интеллектуальными нарушениями может требовать разных подходов, форматов информации и темпа взаимодействия.

Для государственных служащих важно помнить, что уважительное общение — это не дополнительная опция, а элемент качественного предоставления государственных услуг и реализации принципов равенства и недискриминации.

Корректная терминология + социальный и правозащитный подход = инструмент реальных изменений.

Инклюзивная и корректная терминология, основанная на правозащитном подходе, является инструментом реальных изменений. Через язык формируется отношение, а через отношение — практика. Использование уважительного языка и осознанная коммуникация с лицами с инвалидностью позволяют государственным и муниципальным служащим не только соблюдать нормы Конвенции, но и способствовать формированию инклюзивного и справедливого общества.

Современный подход предполагает использование выражения «лица с инвалидностью», которое подчеркивает, что инвалидность — лишь одна из характеристик человека, а не его сущность.

В официальных документах, устной и письменной коммуникации государственные служащие обязаны использовать уважительный и нейтральный язык, исключая жалость, героизацию или обесценивание.

Сессия 3. Доступная среда и стандарты инклюзии



Доступность является одним из ключевых принципов Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью и основой реализации всех других прав и свобод. Без доступной среды лица с инвалидностью не могут в полной мере пользоваться правом на образование, труд, здравоохранение, правосудие и участие в общественной жизни.

Статья 9 КПЛИ — Доступность «Чтобы наделить лиц с инвалидностью возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения лиц с инвалидностью доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах.»

Существует несколько видов доступности. Каждый из них отражает определённую сферу, в которой необходимо устранение барьеров, чтобы человек с инвалидностью мог полноценно участвовать в жизни общества. К основным относятся физическая доступность, информационно-коммуникационная доступность, а также социальная и институциональная доступность.

Виды доступности	
физическая доступность	включает архитектурную и транспортную. Доступ к зданиям, помещениям и транспорту
информационно-коммуникационная доступность	доступ к информации и коммуникации в понятной форме (простой язык, субтитры, жестовый язык и др.), а также к сайтам, приложениям и электронным услугам
социальная и институциональная доступность	отсутствие дискриминации, а также простые и удобные процедуры получения услуг без лишней бюрократии

Все виды доступности взаимосвязаны. Отсутствие хотя бы одного из них может создать серьёзные барьеры и фактически ограничить участие человека с инвалидностью в общественной жизни. Именно поэтому эффективная государственная политика должна обеспечивать комплексный подход к развитию доступной среды.

Конвенция требует, чтобы государства-участники обеспечивали лицам с инвалидностью равный доступ к физической среде, транспорту, информации и коммуникации, включая цифровые технологии, а также к объектам и услугам в городских и сельских районах. Это включает устранение всех барьеров, препятствующих доступности, в зданиях, дорогах, школах, жилых домах, медицинских учреждениях, на рабочих местах и в различных службах, включая электронные и экстренные.

В основе Конвенции о правах лиц с инвалидностью лежит принцип создания таких условий, при которых человек с инвалидностью может самостоятельно и безопасно передвигаться, пользоваться услугами и участвовать в общественной жизни без необходимости постоянной посторонней помощи.

Важно: доступность — не дополнительная мера поддержки, а прямая обязанность государства и общества в целом

3.1. Концепция «Универсального дизайна»



Концепция **универсального дизайна** предполагает проектирование объектов, услуг и информационных систем таким образом, чтобы ими могли пользоваться все люди, независимо от возраста, состояния здоровья или функциональных особенностей, без необходимости последующей адаптации. К его практическим примерам относятся автоматические двери, интуитивно понятная навигация в зданиях и цифровых сервисах, логичная структура веб-сайтов и использование простого, ясного языка в документах.

Для государственных органов внедрение принципов универсального дизайна означает повышение качества и доступности услуг для населения, укрепление доверия граждан, а также более рациональное использование ресурсов за счёт снижения необходимости в последующих доработках и адаптациях.

7 принципов универсального дизайна (NCSU, 1997)

	Принцип	Определение	Пример в государственном управлении КР
1	Справедливое использование	Дизайн пригоден для людей с разными способностями, не предполагает сегрегации	Единый вход в здание для всех посетителей, без отдельного входа для лиц с инвалидностью
2	Гибкость использования	Дизайн учитывает разнообразие индивидуальных предпочтений и способностей	Получение государственной услуги доступно онлайн, при личном обращении, по телефону, по почте и через представителя
3	Простое и интуитивное использование	Дизайн легко понять независимо от опыта, уровня знаний, языковых и когнитивных особенностей пользователя	Формы заявлений на государственном и официальном языках с пошаговыми инструкциями
4	Воспринимаемая информация	Информация передаётся эффективно независимо от сенсорных возможностей пользователя	Навигационные таблички с крупным шрифтом, контрастным цветом, пиктограммами и тактильными элементами
5	Толерантность к ошибкам	Дизайн снижает вероятность ошибок и минимизирует их последствия	Подтверждение перед отправкой электронной формы; возможность редактирования поданного заявления
6	Низкие физические усилия	Дизайн позволяет использовать объект эффективно и с минимальными усилиями	Автоматические двери; возможность онлайн-подачи документов без необходимости многократного посещения учреждения

7	Размер и пространство для подхода и использования	Обеспечивается достаточное пространство независимо от размера тела или степени мобильности	Широкие проходы перед стойками обслуживания; зоны ожидания с местами для кресел-колясок
---	--	--	---

3.2. Физическая доступность



Физическая доступность предполагает создание безбарьерной среды, которая позволяет людям с инвалидностью и другим маломобильным группам населения безопасно и самостоятельно пользоваться зданиями, общественными пространствами, транспортом и инфраструктурой.

Физическая доступность включает доступные входы в здания, пандусы и подъемники, лифты, широкие дверные проёмы, адаптированные санитарные комнаты, безопасные пешеходные пути, пониженные бордюры, а также понятную навигацию. Наличие таких условий позволяет человеку самостоятельно попасть в дом, образовательное учреждение, больницу, магазин, государственный орган или другое общественное место.

Отсутствие физической доступности создает серьезные барьеры для участия людей с инвалидностью в общественной жизни. Последствия недоступности среды — возникновение барьеров, ограничивающих участие людей с инвалидностью в общественной жизни и реализацию их базовых прав. Отсутствие условий в инфраструктуре и транспорте блокирует доступ к образованию и своевременной медицинской помощи, снижает возможности трудоустройства и посещения культурных мероприятий. Недоступная среда ведет к социальной изоляции,

препятствует самостоятельности и полноценному включению человека в экономическую и общественную жизнь города.

Обеспечение физической доступности закреплено в международных и национальных нормативных документах. Ключевым международным документом является Конвенция ООН о правах лиц с инвалидностью, которая предусматривает обязанность государств обеспечивать доступность физической среды, транспорта, информации и услуг (статья 9), а также содействовать личной мобильности людей с инвалидностью (статья 20).

В Кыргызской Республике требования к обеспечению доступной среды закреплены в:

- Законе Кыргызской Республики «О правах и гарантиях лиц с инвалидностью»
- Государственной программе «Доступная страна» для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения в Кыргызской Республике на 2023–2030 годы
- Строительные нормы Кыргызской Республики СН КР 30-01:2020 «Планировка и застройка городов и населённых пунктов городского типа»
- Строительные нормы КР общественные здания и сооружения
- Строительные нормы Кыргызской Республики. Проектирование среды жизнедеятельности с учетом потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья

Основные элементы физической доступности

1. Доступность пешеходной инфраструктуры

- Высота бордюров не должна превышать 5 см;
- Нельзя делать крутые ramпы с уклоном более 10%;
- Продольный уклон тротуаров и пешеходных дорог не должен превышать 5%;
- На участках с уклоном 3–6% через каждые 100 м должны быть горизонтальные площадки длиной не менее 5 м для отдыха и безопасного передвижения.
- Тротуары и дорожки должны быть ровными, нескользкими и безопасными для людей с колясками и маломобильных граждан.

2. Доступность зданий

- доступные входные группы
- **Пандус** — уклон не более 5° ($\approx 8\%$); ширина не менее 120 см; нескользящее покрытие; поручни с обеих сторон на высоте 90–110 см; бортики не менее 5 см; горизонтальные площадки через каждые 6–9 м; либо подъёмные устройства.



-
- ДОСТУПНЫЙ ЛИФТ**
- СТАНЦИЯ ВЫЗОВА
Вызов
- ШИРИНА ДВЕРНОГО ПРОЕМА:
МИНИМУМ 90 CM
- ПОРУЧЕНЫ:
ВЫСОТА 90 CM
- ВРЕМЯ ОТКРЫТИЯ ДВЕРЕЙ:
МИНИМУМ 5 СЕКУНД
- ТАКТИЛЬНЫЕ
И ЗВУКОВЫЕ
СИГНАЛЫ
- ТАКТИЛЬНЫЕ
И ЗВУКОВЫЕ
СИГНАЛЫ
- ВЫСОТА КНОПОУ
УПРАВЛЕНИЯ:
90-120 CM
- ПОРУЧЕНЫ:
ВЫСОТА 90 CM
- КОНТРАСТНЫЙ
ДИЗАЙН
- ШИРИНА ДВЕРНОГО ПРОЕМА:
МИНИМУМ 90 CM

- **Лестницы** — нескользящее покрытие; поручни с обеих сторон на высоте 90–110 см (контрастные, с тактильными обозначениями в начале и конце пролёта); ширина не менее 120 см; площадки для отдыха через каждые 12–15 ступеней; равномерное освещение (при необходимости — с датчиками движения); широкие дверные проёмы - не менее 90 см
- **Санитарные комнаты** — тактильная пиктограмма снаружи; тактильные направляющие перед входом; ширина двери не менее 90 см, двери должны открываться наружу; пространство для маневрирования радиусом не менее 150 см; кнопка вызова помощи на



высоте не более 50 см со звуковым подтверждением; раковина и аксессуары на высоте 80–85 см с поручнями; унитаз высотой 45–50 см, длиной не менее 70 см, поручни с двух сторон на высоте 70–90 см, один откидной; зеркало наклонное, доступное для использования стоя и сидя; сенсорные смесители и дозаторы.

- 28

3. Доступность территорий

- **Доступные подходы к зданиям** — ровное и нескользящее покрытие; отсутствие порогов и резких перепадов высоты (допустимый уклон не более 5%); ширина пешеходного пути не менее 150 см для свободного разъезда колясок; наличие тактильно-контрастных указателей перед зонами изменения движения.
- **Доступные парковки** — расположение не далее 50 метров от входа в здание; увеличенная ширина машино-места (не менее 360 см) для выгрузки коляски; разметка желтого цвета и международный символ доступности на дорожном покрытии и вертикальном знаке; наличие пониженного бордюра (съезда) для беспрепятственного выхода на тротуар.
- **Тактильные плитки** — износостойкое покрытие с рифлением; конусообразные рифы для предупреждения об опасности (препятствия, лестницы); продольные рифы для указания направления движения; контрастный цвет по отношению к основному покрытию (преимущественно желтый); глубина укладки вровень с основным полом во избежание спотыкания.

4. Доступность транспортной системы

Транспортная доступность является важной составляющей физической доступности и включает:

Доступный общественный транспорт — низкий уровень пола; наличие откидных выдвижных пандусов; расширенные дверные проемы; специально оборудованные места в салоне с креплениями для кресел-колясок; кнопки связи с водителем на доступной высоте; автоинформаторы для звукового дублирования остановок и световые табло для визуального оповещения.

Безопасная посадка и высадка — минимальный горизонтальный и вертикальный зазор между порогом транспорта и платформой; наличие контрастной маркировки ступеней и кромок площадок; поручни с обеих сторон входной группы; выделение зон посадки тактильными индикаторами на покрытии; достаточный временной интервал открытия дверей для маломобильных пассажиров; звуковая и световая сигнализация перед закрытием дверей.

Доступные остановочные пункты — площадка с твердым покрытием, приподнятая над проезжей частью для уменьшения зазора с транспортом; наличие навеса со скамьями, оснащенными подлокотниками; тактильно-контрастная полоса вдоль края платформы; информационные стенды с крупным шрифтом и шрифтом Брайля; освещение, отсутствие рекламных конструкций на путях движения.

Возможность самостоятельного передвижения по городу — сеть заниженных бордюров (съездов) в местах пересечения пешеходных путей с дорогами; наличие звуковых дубликатов на светофорах; установка тактильных мнемосхем и указателей на перекрестках; отсутствие на тротуарах «ловушек» (решеток с крупными ячейками, узких проходов менее 120 см); непрерывность доступного маршрута между жилыми зонами и объектами инфраструктуры.

3.3. Информационно-коммуникационная доступность

Информационно-коммуникационная доступность означает создание условий, при которых лица с инвалидностью могут получать, понимать, передавать и использовать информацию и услуги на равных условиях с другими людьми.

Она охватывает доступность:

- информации
- коммуникаций
- цифровых технологий
- средств массовой информации
- государственных и частных услуг

Доступная коммуникация означает, что люди должны иметь возможность получить информацию, понять её содержание, использовать её для принятия решений.

Обеспечение информационно-коммуникационной доступности является необходимым условием реализации прав человека, включая право на образование, участие в общественной жизни, доступ к правосудию, здравоохранению и государственным услугам.

Статья 9 КПЛИ обязывает государства обеспечивать доступность информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) и систем, в том числе интернета, и разрабатывать минимальные стандарты доступности ИКТ.

Статья 21 КПЛИ — Свобода выражения мнений и доступ к информации

«Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы лица с инвалидностью могли пользоваться правом на свободу выражения мнений и убеждений, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими лицами в том числе: а) снабжая лиц с инвалидностью информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием технологий, учитывающих разные виды инвалидности, своевременно и без дополнительной платы; б) принимая и содействуя использованию в официальных контактах жестовых языков, азбуки Брайля, усиливающих и альтернативных способов общения...»

Информационная доступность означает, что информация должна быть представлена в форме, понятной и доступной для разных категорий инвалидности. Существуют различные форматы информационной доступности.

- **Простой и понятный язык.** Информация должна быть простой, четкой, структурированной. Рекомендуется использовать короткие предложения, избегать сложных юридических формулировок, объяснять специальные термины, выделять ключевую информацию. Понятный язык повышает доступность информации не только для людей с инвалидностью, но и для широких слоев населения.
- **Крупный шрифт.** Использование увеличенного размера текста облегчает чтение для людей с нарушениями зрения и снижает нагрузку на глаза. Это особенно важно для печатных материалов, презентаций и цифрового контента.
- **Аудиоформат.** Информация представляется в виде звуковых записей для людей с нарушениями зрения или трудностями восприятия текста.

- **Шрифт Брайля.** Это рельефно-точечный шрифт, предназначенный для чтения на ощупь людьми с нарушением зрения. Материалы, напечатанные шрифтом Брайля, позволяют получать информацию самостоятельно и независимо.
- **Сурдоперевод.** Перевод устной речи на жестовый язык обеспечивает доступ к информации для глухих и слабослышащих людей.
- **Тактильные материалы.** Это материалы, которые можно воспринимать через осязание, например рельефные схемы, карты или модели. Они помогают людям с нарушениями зрения лучше понимать пространство и информацию.
- **Адаптированные печатные материалы.** Это материалы, специально подготовленные с учетом различных потребностей, например с упрощенным текстом, крупным шрифтом или контрастным оформлением. Они делают информацию доступной для более широкой аудитории.
- **Субтитры.** Текстовое отображение речи и звуковых элементов видео позволяет понимать содержание без звука. Это важно для глухих, слабослышащих людей и в ситуациях, когда нет возможности слушать аудио.
- **Альтернативная коммуникация.** Это способы общения, дополняющие или заменяющие устную речь, например пиктограммы, жесты или специальные устройства. Они помогают людям с нарушениями речи выражать свои мысли и понимать других.
- **Материалы в формате Easy Read.** Это информация, изложенная максимально простым языком с использованием коротких предложений и наглядных иллюстраций. Такой формат особенно полезен для людей с интеллектуальными особенностями и облегчает понимание сложных тем.

Коммуникационная доступность связана с возможностью полноценного общения с государственными органами, организациями и другими людьми. Это включает предоставление сурдоперевода, использование альтернативных способов коммуникации, подготовку сотрудников к взаимодействию с людьми с различными видами инвалидности, а также использование понятного и уважительного языка.



Цифровая доступность становится особенно важной в условиях цифровизации государственных услуг. Официальные сайты, порталы электронных услуг, онлайн-формы и мобильные приложения должны быть доступны для всех пользователей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, с когнитивной инвалидностью. Недоступные цифровые сервисы создают новые барьеры. Сайты и онлайн-сервисы должны быть разработаны так, чтобы ими могли пользоваться люди, использующие программы экранного доступа, клавиатурную навигацию или другие вспомогательные технологии. Это особенно важно, поскольку всё больше государственных услуг предоставляется в электронном формате.

Виды информационно-коммуникационной доступности (ИКТ- доступность):

Вид	Кому необходим	Барьер при отсутствии	Примеры технических решений
Зрительная доступность	Незрячие, слабовидящие	Невозможно прочитать текст, заполнить форму	Программы экранного чтения, alt-текст для изображений, высокий контраст, увеличение шрифта, адаптивный дизайн
Слуховая доступность	Глухие, слабослышащие	Видео без субтитров недоступно для восприятия	Субтитры на видео, текстовые транскрипты, перевод на жестовый язык, визуальные уведомления
Моторная доступность	Лица с нарушениями опорно-	Невозможно использовать мышь, ввести данные	Клавиатурная навигация, голосовое управление, крупные интерактивные

	двигательного аппарата		элементы, достаточное время для ввода, отсутствие сложных жестов
Когнитивная доступность	Лица с когнитивной и интеллектуальной инвалидностью	Сложный язык непонятен; перегруженный интерфейс дезориентирует	Простой язык (Plain Language), чёткая структура, пиктограммы, последовательная навигация, отсутствие лишних отвлекающих элементов

WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) — это международный стандарт веб-доступности, разработанный организацией World Wide Web Consortium (W3C), который определяет требования к тому, чтобы цифровой контент был доступен для всех пользователей, включая лиц с инвалидностью. Актуальная версия WCAG 2.1 основана на четырёх ключевых принципах: **воспринимаемость, управляемость, понятность и надёжность**, и содержит конкретные критерии, помогающие разработчикам и организациям создавать инклюзивные веб-сайты и цифровые сервисы.

3.4. Доступные онлайн-услуги и документы

Онлайн-услуги и электронные документы должны быть разработаны с учетом стандартов доступности. Использование сложного языка, перегруженных форм или недоступных форматов может привести к тому, что часть граждан будет фактически исключена из системы государственных услуг.

Важно: Государственные органы обязаны учитывать, что недоступная информация равносильна отказу в услуге.



Практические шаги для государственных органов

Для внедрения информационно-коммуникационной доступности рекомендуется:

1. разработать внутреннюю политику доступной коммуникации;
2. обучать сотрудников принципам доступности;
3. проверять документы и сайты на соответствие стандартам;
4. привлекать организации людей с инвалидностью к оценке коммуникаций;
5. регулярно получать обратную связь от пользователей.

3.5. Социальная и институциональная доступность

Социальная и институциональная доступность связана с отношением общества и государственных институтов к людям с инвалидностью. Она предполагает отсутствие дискриминации, уважительное отношение, участие людей с инвалидностью в принятии решений и формировании политики. Такая доступность формирует инклюзивную среду, в которой люди воспринимаются как полноправные участники общества.

Социальная и институциональная доступность выходит за рамки физической среды и технологий. Она означает, что процедуры, правила, организационная культура и практики органа не создают барьеров для участия лиц с инвалидностью в получении услуг и в общественной жизни.

Это наименее очевидный, но крайне важный вид доступности. Здание может быть физически доступным, сайт — технически соответствовать WCAG, но, если сотрудники не обучены, процедуры не предусматривают гибкости, а отношение к лицам с инвалидностью снисходительное — реальной доступности нет.

Институциональные барьеры — это нормативные или организационные условия, которые не позволяют лицам с инвалидностью пользоваться своими правами наравне с другими.

Институциональный барьер	Проявление в госоргане	Решение
Отсутствие политики доступности	Нет внутренних стандартов обслуживания людей с инвалидностью	Принятие политики/стандартов доступности
Отсутствие институциональной ответственности за доступность	Вопросы решаются несистемно	Назначение ответственного лица
Отсутствие бюджетирования доступности	Меры не реализуются из-за отсутствия финансирования	Включение доступности в ежегодное бюджетное планирование, внедрение низкозатратных мер
Отсутствие требований по доступности в регламентах	Процедуры не учитывают потребности лиц с инвалидностью	Обновление регламентов с включением требований доступности

Видео: [«Доступность — это основа реализации всех прав»](#)

3.6. Роль государственных органов в обеспечении доступности

Государственные и муниципальные органы несут ключевую ответственность за обеспечение доступности на системном уровне — от формирования политики до контроля её реализации. Это включает:

- учет требований доступности при разработке нормативных правовых актов;
- интеграцию стандартов доступности в государственные закупки и технические задания;
- формирование институциональной культуры доступности через обучение сотрудников;
- создание механизмов мониторинга и устранения барьеров.

Отсутствие доступности не является нейтральным фактором — оно приводит к дискриминации и нарушению прав лиц с инвалидностью. В этом контексте доступность выступает важным индикатором качества государственного управления и соблюдения прав человека.

Практические шаги по обеспечению физической доступности

На уровне практической реализации государственные органы могут способствовать созданию безбарьерной среды через следующие меры:

- проведение системной оценки доступности государственных и общественных объектов;

- применение национальных и международных стандартов при проектировании и реконструкции зданий;
- включение требований доступности в программы развития инфраструктуры;
- обеспечение контроля соблюдения строительных норм и стандартов;
- взаимодействие с организациями лиц с инвалидностью при планировании и оценке решений.

Доступность — это системный подход, интегрированный во все уровни государственного управления. Его реализация позволяет повышать качество государственных услуг, обеспечивая равные возможности для всех граждан и формируя инклюзивное общество.

Кейс 1: Путь гражданина в госучреждение

Мирлан, 34 года, пользователь кресла-коляски, работает экономистом в частной компании в Бишкеке. Ему необходимо лично подать документы в государственный орган для оформления справки о доходах. Он самостоятельно добирается до здания.

По приезде Мирлан обнаружил следующее:

Вход: у главного входа — 5 ступеней, пандуса нет. Охранник объясняет, что «для инвалидов» есть вход через хозяйственный двор.

Навигация: Боковой вход открыт, но нигде не обозначен. Мирлан несколько минут ищет его самостоятельно.

Внутри здания: Нужный кабинет находится на 3-м этаже. Лифт есть, но он «на ремонте». Другого вертикального доступа нет.

На 1-м этаже: есть «общий отдел», но сотрудник говорит, что вопрос «не того типа» и направляет на 3-й этаж.

Разрешение ситуации: Мирлан вынужден ждать у входа, пока специалист не спустится к нему. Встреча проходит в переполненном вестибюле на виду у всех. Специалист раздражён.

Итог: Справку выдают, но Мирлан потратил 3 часа вместо ожидаемых 30 минут.

Вопросы для размышления

- Какие типы барьеров (физические, информационные, коммуникативные, операционные) присутствуют в данной ситуации?
- Какие нормы КР и нормы КПЛИ были нарушены?
- Что мог и должен был сделать каждый из участников: охранник, сотрудник, специалист, руководство?
- Как изменить ситуацию системно, а не только в данном конкретном случае?
- Является ли «отдельный вход через хозяйственный двор» разумным решением? Почему?

Правильные действия и системные решения

Уровень	Участник	Что должно быть сделано
---------	----------	-------------------------

Немедленно	Сотрудник	Обслужить клиента вежливо и конфиденциально; при невозможности — найти решение самостоятельно
Краткосрочно	Руководство	Разработать процедуру обслуживания клиентов на 1-м этаже; обеспечить работу лифта.
Среднесрочно	Организация	Оборудовать вход пандусом; создать доступную зону обслуживания на 1-м этаже; внедрить электронные услуги.
Долгосрочно	Система	Включить аудит доступности в ежегодный план; обучить персонал; оцифровать услуги с соблюдением требований цифровой доступности

Ключевой вывод: доступность — это не акт милосердия или благотворительности, а фундаментальное право, закреплённое законодательством Кыргызской Республики, в том числе Законом КР № 191 (2025), Конвенцией о правах лиц с инвалидностью, а также строительными нормами и правилами (СНиП КР). Государственные органы обязаны обеспечивать доступность проактивно и на системной основе. Наличие отдельного, скрытого или менее удобного входа «для людей с инвалидностью» является формой сегрегации и противоречит принципу универсального дизайна.

Кейс 2: Реализация прав на практике: от школы до самореализации

Света с детства передвигается на инвалидной коляске. Она успешно окончила школу в своём селе. По дороге в школу и обратно её сопровождал отец, а внутри школы необходимую помощь оказывали учителя и одноклассники.

После окончания школы Света планировала продолжить образование в университете. Однако большинство зданий высших учебных заведений, куда она обращалась, оказались физически недоступными: у входов имелись только лестницы, отсутствовали лифты, а учебные аудитории располагались на верхних этажах. Кроме того, студенческие общежития не были приспособлены для проживания студентов, передвигающихся на инвалидных колясках. В результате Света не смогла поступить в университет и продолжить обучение.

Стремясь вести активный образ жизни, Света хотела заниматься спортом. Она обращалась в несколько тренажёрных залов в городе, однако большинство из них также оказались недоступными: в зданиях отсутствовали пандусы, лифты и доступные раздевалки. Только один спортивный зал согласился принять её, однако он находился в другой части города, куда было сложно добираться из-за недоступности общественного транспорта, а также среды.

Даже выполнение повседневных действий сопряжено для Светы со значительными трудностями. Посещение магазина или аптеки, оформление документов, пользование банковскими услугами затруднены из-за отсутствия пандусов, наличия высоких бордюров без съездов, а также неровного и неудобного для передвижения покрытия тротуаров. Без посторонней помощи Света часто не может попасть внутрь зданий.

Данный пример демонстрирует, что ограничения в жизни людей с инвалидностью нередко обусловлены не самой инвалидностью, а барьерами в окружающей среде. Когда здания, транспорт, улицы и услуги не учитывают разнообразные потребности людей, это существенно

ограничивает возможности получения образования, занятий спортом, трудоустройства и участия в общественной жизни.

Создание доступной среды способствует обеспечению равных возможностей, повышает уровень независимости людей с инвалидностью и позволяет им полноценно участвовать во всех сферах жизни общества.

Сессия 4. Инклюзивный найм: привлечение и отбор кандидатов с инвалидностью

Государственные органы должны выступать проактивными работодателями, обеспечивая не только недискриминационный подход, но и активное привлечение лиц с инвалидностью к государственной службе. Данный подход вытекает из международных и национальных обязательств.

4.1. Правовые основы трудоустройства лиц с инвалидностью

Государственная политика Кыргызской Республики в сфере инклюзивного трудоустройства опирается на систему квотирования. Это обязательный правовой механизм, который предписывает работодателям, включая государственные и муниципальные органы, резервировать определенную долю рабочих мест для специалистов с инвалидностью.

Обязательства и нормативы. Требования по трудоустройству лиц с инвалидностью прямо закреплены в трудовом законодательстве. Согласно статье 155 Трудового кодекса Кыргызской Республики, для организаций, в которых численность работников составляет не менее 25 человек, устанавливаются обязательные нормативы по квотированию рабочих мест. Этот показатель должен составлять не менее 4 процентов от общей численности работающих. Работодатели, игнорирующие данные требования, несут административную ответственность согласно Кодексу Кыргызской Республики о правонарушениях.

Механизмы защиты при трудоустройстве. Помимо самой квоты, Трудовой кодекс устанавливает ряд важных защитных механизмов. В частности, статья 157 обязывает работодателя принимать на работу лиц с инвалидностью, направленных государственной службой занятости в счет установленной квоты. Важно отметить, что необоснованный отказ в приеме на работу такого специалиста трактуется как прямое нарушение трудового законодательства и влечет за собой штрафные санкции для руководителя организации или юридического лица. Существенным правовым аспектом также является то, что при приеме на работу таким соискателям не устанавливается испытательный срок.

Особые условия труда. Законодательство гарантирует адаптированные условия работы для лиц с инвалидностью. Для сотрудников с инвалидностью I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени — не более 36 часов в неделю. При этом оплата труда производится в полном объеме, как при нормальной 40-часовой неделе. Кроме того, любые предписания медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), касающиеся снижения нагрузки или перевода на режим неполного рабочего времени, носят для работодателя строго обязательный характер.

Связь квотирования и адаптации. Квотирование работает максимально эффективно только в связке с правильной адаптацией. Выделенное по квоте рабочее место должно быть физически и организационно доступным, а задачи специалиста должны соответствовать его квалификации и рекомендациям Индивидуальной программы реабилитации (ИПР). Грамотное соблюдение этих

норм превращает квотирование из формальной обязанности в действенный инструмент формирования профессиональной и инклюзивной государственной службы.

Этап 1. Привлечение кандидатов

В целях обеспечения инклюзивного найма рекомендуется:

- **обеспечить инклюзивность объявлений о вакансиях.** Во все объявления о вакансиях следует включать стандартное заявление: «Мы поощряем лиц с инвалидностью к подаче заявок. По запросу предоставляются разумные приспособления для участия в конкурсном отборе.»
- **использовать разные каналы привлечения кандидатов.** Для расширения охвата потенциальных кандидатов необходимо задействовать организации людей с инвалидностью и профильные сообщества, специализированные платформы занятости, реабилитационные центры и центры профессиональной подготовки.
- **обеспечить доступность информации о вакансиях.** Объявления должны быть представлены в доступных форматах с учетом различных потребностей (простой язык, крупный шрифт, альтернативные форматы и др.).
- **развивать программы стажировок и раннего вовлечения.** Рекомендуется внедрять специализированные стажировочные программы для молодых людей с инвалидностью, а также инициативы формата «Работа на день», позволяющие потенциальным кандидатам ознакомиться с рабочей средой до подачи заявки.

Этап 2. Процедура отбора без дискриминации

Создание равных возможностей при приеме на работу начинается с устранения барьеров на каждом этапе взаимодействия с кандидатом. Эффективный процесс отбора фокусируется исключительно на профессиональных компетенциях и квалификации соискателя, исключая любые формы предвзятости. Соблюдение приведенных ниже стандартов позволяет расширять кадровый потенциал организации за счет привлечения талантливых специалистов.

Данная таблица описывает ключевые аспекты процедуры отбора, противопоставляя недопустимые методы работы передовым практикам, которые обеспечивают доступность и профессиональную этику.

Аспект процедуры	Недопустимо	Правильная практика
Объявление о вакансии	Требования к внешности или общему состоянию здоровья («крепкое здоровье», «презентабельный вид»).	Фокус на компетенциях: навыки, опыт и конкретные задачи.
Письменные тесты	Одинаковый формат для всех без исключений	Адаптация формата теста по запросу (устно, крупный шрифт, дополнительное время)
Собеседование	Вопросы о диагнозе, причинах инвалидности или семейных обстоятельствах. «Какая у вас инвалидность?»	Вопросы о квалификации и способности выполнять работу. «Есть ли у вас потребности в каких-либо приспособлениях

	«У вас есть инвалидность?». «Как часто вы берёте больничные?» «Сможете ли вы добираться до работы?»	для участия в собеседовании или для выполнения работы?» «Все ли необходимые функции данной должности вы сможете выполнять при наличии разумного приспособления?»
Место проведения	Недоступное здание и помещение	Физически доступное здание и помещение; возможность дистанционного собеседования
Процедура уведомления	Использование только одного канала связи (например, только звонки).	Мультимодальность: e-mail, SMS, мессенджеры или звонки — на выбор кандидата.
Психологический климат и этика общения		
Коммуникация	Проявление жалости, излишняя опека или использование уменьшительно-ласкательных слов. Общение с сопровождающим вместо самого кандидата.	Отношение как к равному профессионалу. Прямой зрительный контакт и обращение непосредственно к кандидату.
Стиль общения	Снисходительный тон («Вы такой молодец, что вообще решили работать»). Игнорирование профессиональных достижений в пользу обсуждения «преодоления».	Соблюдение делового этикета. Обсуждение достижений, навыков и того, какой вклад человек может внести в компанию.

Этап 3. Принятие решения о найме на основе равенства



Решение о приеме соискателя на работу базируется исключительно на его профессиональной квалификации, опыте и способности выполнять должностные обязанности. Наличие инвалидности само по себе не может быть основанием для отказа или безусловным преимуществом, так как оценивается прежде всего профессиональный потенциал.

Ключевые принципы объективного решения:

- **Приоритет компетенций:** Оценка кандидата проводится строго по критериям, установленным в должностной инструкции (образование, стаж, специфические навыки).
- **Исключение стереотипов:** Инвалидность не должна рассматриваться как фактор, априори снижающий продуктивность или усложняющий рабочие процессы.
- **Принцип «позитивных действий»:** В ситуации, когда два или более кандидата имеют идентичные показатели квалификации и опыта, государственные органы, не выполняющие установленную квоту по трудоустройству лиц с инвалидностью, отдают предпочтение кандидату с инвалидностью. Это не является дискриминацией, а служит инструментом достижения фактического равенства.
- **Документальное обоснование:** Любое решение (как о найме, так и об отказе) должно быть аргументировано исключительно профессиональными качествами кандидата, чтобы исключить риск обвинения в дискриминации.

4.2. Разумное приспособление и поддержка на рабочем месте

Разумное приспособление — это один из ключевых инструментов реализации трудовых прав лиц с инвалидностью. Оно позволяет работникам с инвалидностью полноценно выполнять свои профессиональные обязанности наравне с другими и раскрывать свой потенциал.

Определение КПЛИ (статья 2):

«Разумное приспособление - означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и корректив, не становящихся несоразмерным или

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

Правовая основа разумного приспособления закреплена в Конвенции, а также в национальном законодательстве. Государственные и муниципальные служащие, работодатели и кадровые службы обязаны учитывать эти нормы при оформлении трудовых отношений и организации рабочего процесса.

Ключевые характеристики разумного приспособления

Характеристика	Содержание
Индивидуальность	Направлено на удовлетворение потребностей конкретного человека, а не группы в целом
Соразмерность	Не должно создавать «несоразмерного или неоправданного бремени» для работодателя
Охватывает все этапы	Применяется при найме, трудоустройстве, карьерном росте, профессиональном обучении
Отказ в приспособлении = дискриминация	Отказ обеспечить разумное приспособление квалифицируется как дискриминация
Иницируется обоюдно	Работник может запросить, работодатель — предложить; требуется диалог

Виды разумных приспособлений

Разумные приспособления можно разделить на несколько категорий.

Виды разумных приспособлений	
1. Физические приспособления	• Поручни, адаптированные санитарные комнаты, доступ к парковке; • Эргономичная мебель, регулируемая по высоте рабочая станция; • Специальное освещение или акустические устройства для людей с нарушением слуха или зрения.
2. Организационные приспособления	• Гибкий график работы, дополнительные перерывы или возможность дистанционной работы; • Перераспределение обязанностей, если определенные задачи не могут быть выполнены; • Планирование проектов с учетом возможностей работника.
3. Коммуникационные и информационные приспособления	• Предоставление информации в доступных форматах (крупный шрифт, аудиоверсии, субтитры); • Сурдоперевод и жестовый язык для сотрудников с нарушением слуха;

	• Использование вспомогательных технологий: экранные читалки, программы распознавания речи, специализированное программное обеспечение.
--	---

Видео: [«Разумное приспособление: право, а не привилегия»](#)

Чек-лист разумного приспособления для госорганов

- Проверить доступность рабочего места (физическая среда)
- Обеспечить доступ к информации и документам в удобных форматах
- Уточнить потребности сотрудника и согласовать роль ассистента
- Предоставить необходимые технические или организационные меры
- Обучить коллег принципам взаимодействия с лицами с инвалидностью
- Периодически проверять эффективность приспособлений и корректировать меры

4.3. Адаптация и сопровождение сотрудников с инвалидностью

Процесс включения нового сотрудника в коллектив требует системного подхода. Главная цель адаптации в госоргане — создать условия, при которых специалист сможет максимально быстро и эффективно приступить к выполнению своих обязанностей. Грамотная адаптация снижает текучесть кадров и демонстрирует приверженность государственного органа принципам инклюзии и профессиональной этики.

Подготовительный период Успешный старт начинается до первого рабочего дня. HR-специалисту или непосредственному руководителю необходимо заблаговременно связаться с сотрудником и выяснить, какие технические или организационные условия требуются для его работы. На основе этих данных следует обустроить рабочее место: подготовить пространство в соответствии с Индивидуальной программой реабилитации (ИПР) или специфическим запросом, например, установить специальное ПО, изменить высоту стола или обеспечить доступный проход.

Первый рабочий день и ориентация Вхождение в должность должно быть комфортным и информативным. Доступный инструктаж и ознакомление с правилами внутреннего распорядка следует проводить в удобном для восприятия формате. При представлении нового сотрудника коллективу важно соблюдать профессиональный такт: специалиста представляют, делая акцент на его компетенциях и рабочих задачах, без неуместного акцентирования внимания на инвалидности.

Организация работы с ассистентом. Для ускорения интеграции за новым сотрудником закрепляется наставник из числа опытных коллег, который поможет быстрее разобраться в неформальных процессах и структуре госоргана.

В свою очередь, ассистент — это профильный специалист, который помогает работнику с инвалидностью выполнять его прямые профессиональные обязанности, сохраняя при этом полную самостоятельность сотрудника. Важно понимать, что ассистент не принимает решения за работника, а лишь обеспечивает практическую поддержку: например, содействует в перемещении по зданию, работе с документами, коммуникации или использовании специализированных технологий.

Организация работы с ассистентом требует соблюдения нескольких ключевых принципов. Во-первых, такой специалист назначается исключительно по согласованию с самим работником и с учетом его индивидуальных потребностей. Во-вторых, роль ассистента в государственном органе должна быть строго формализована: необходимо заключить соответствующий договор, разработать четкие инструкции и обеспечить прозрачное распределение функций, чтобы избежать дублирования обязанностей или подмены сотрудника.

Важно помнить, что ассистент — это не сопровождающий и не социальный работник. Это специалист, обеспечивающий поддержку лицу с инвалидностью для выполнения профессиональных функций. Наличие ассистента не снижает профессиональную ценность работника, а, напротив, позволяет раскрыть его потенциал.

Организационная поддержка Сотрудник должен знать свои права и механизмы их реализации. Ему необходимо четко разъяснить процедуру запроса приспособлений: к кому и в какой форме он может обратиться, если в процессе работы возникнет потребность в дополнительных технических средствах или изменении графика.

Мониторинг и обратная связь Адаптация — это непрерывный процесс, требующий контроля. Примерно через месяц работы руководителю следует провести контрольную встречу с сотрудником, чтобы обсудить процесс интеграции и уровень нагрузки. Также регулярно проводится оценка эффективности: проверяется, насколько созданные условия и разумные приспособления помогают специалисту выполнять работу, чтобы при необходимости оперативно внести коррективы.

Примеры из государственной и муниципальной практики

Для наглядности приведем несколько успешных примеров внедрения инклюзивных практик в повседневную работу ведомств:

Техническое оснащение рабочего места. В одном из министерств были оборудованы рабочие места с регулируемыми по высоте столами и креслами, а для сотрудников с нарушением зрения установлено специализированное программное обеспечение с функцией экранного доступа.



Организационная гибкость.

Муниципальный отдел кадров разработал гибкий график для специалиста с нарушением опорно-двигательного аппарата. Это позволило сотруднику эффективно сочетать присутственные дни в офисе с дистанционным выполнением рабочих задач, значительно снизив физическую нагрузку.



Адаптация коммуникаций. Служба документооборота обеспечила участие сурдопереводчика на регулярных рабочих совещаниях для сотрудника с нарушением слуха. Данное решение позволило специалисту полноценно вовлекаться в обсуждения и беспрепятственно обмениваться информацией с коллегами.

**Кейс 3: Провал адаптации и потеря ценного кадра**

Динара, 29 лет, высококвалифицированный специалист по аналитике данных. Она успешно прошла строгий конкурсный отбор и была назначена на должность консультанта в отдел стратегического развития государственного Агентства. Динара незрячая с рождения, для работы с компьютером она профессионально использует программу экранного чтения (NVDA).

Несмотря на успешное прохождение конкурса, уже в первые дни работы Динара столкнулась с непреодолимыми препятствиями. Во-первых, выяснилось, что ведомственная система электронного документооборота (СЭД) абсолютно несовместима с программами экранного доступа. Во-вторых, большинство текущих служебных документов поступали к ней в виде отсканированных PDF-изображений без распознанного текстового слоя, что делало их «невидимыми» для ее программы. В-третьих, рабочие планерки сопровождались визуальными презентациями, которые спикеры никак не озвучивали.

Когда Динара попыталась запросить адаптацию рабочего процесса, выяснилось, что утвержденной формы запроса на разумное приспособление в Агентстве просто нет, а сотрудники отдела кадров заявили, что «не знают, как это оформляется». Не имея возможности выполнять свои прямые обязанности и чувствуя профессиональную изоляцию, через три недели Динара написала заявление об увольнении по собственному желанию.

Разбор выявленных барьеров

Зона проблемы	Суть барьера	Тип барьера
Электронный документооборот	Несовместимость корпоративной системы (СЭД) с ассистивными технологиями (программами экранного доступа)	Информационный / Технический
Рабочие материалы	Использование отсканированных документов (картинок) без текстового слоя	Операционный
Корпоративные коммуникации	Визуальные презентации на совещаниях без текстового или голосового дублирования	Коммуникативный
Организационная среда	Отсутствие регламентов разумного приспособления и неосведомленность кадровой службы	Институциональный

Вопросы для размышления

1. Какие действия HR-служба и непосредственный руководитель Динары обязаны были предпринять в период между ее победой в конкурсе и первым рабочим днем?
2. Кто конкретно в структуре государственного органа (IT-отдел, HR, руководитель, делопроизводители) несет ответственность за каждый из четырех выявленных барьеров?
3. Какие из перечисленных проблем руководитель отдела мог решить немедленно и абсолютно бесплатно, чтобы удержать сотрудника в первые дни?
4. Какие нормативные и технические шаги должно предпринять Агентство на системном уровне, чтобы подобная ситуация не повторилась со следующими кандидатами?
5. Можно ли считать увольнение Динары действительно «добровольным»? Обсудите с коллегой понятие «конструктивное увольнение» — ситуацию, когда работодатель формально не увольняет человека, но создает (или не устраняет) условия, при которых продолжение работы становится невыносимым или невозможным.

Сессия 5. Практика инклюзивного управления и формирование культуры

5.1. Инклюзивные государственные закупки

Государственные закупки — это мощный инструмент формирования инклюзивной инфраструктуры. Средства налогоплательщиков должны расходоваться на создание благ, доступных абсолютно всем гражданам без исключения. Важно понимать, что закупка объектов, товаров или услуг, не отвечающих требованиям доступности, является формой дискриминации.

Закладка стандартов доступности на этапе проектирования и составления технического задания увеличивает базовую смету в среднем лишь на 1–2%. Однако адаптация уже готового, но недоступного объекта — например, расширение дверных проемов или переписывание кода государственного портала — обходится в десятки раз дороже. При этом не учитываются репутационные потери государства и возможные судебные издержки.

При формировании плана закупок специалистам необходимо применять принцип универсального дизайна в трех основных направлениях:

Ключевые направления и стандарты инклюзивных закупок

А. Физическая инфраструктура и строительство: строительство и капитальный ремонт зданий государственных органов, школ, больниц, а также благоустройство парков и улиц.

Требование в ТЗ: обязательное соблюдение строительных норм и правил (СНиП КР) по обеспечению доступности зданий и сооружений для маломобильных групп населения.

Детали: уклон пандусов не более 5–8%, отсутствие порогов (или их высота не более 1,4 см), наличие тактильной плитки, ширина дверных проемов не менее 0,9 м, специально оборудованные санитарные комнаты и контрастная маркировка прозрачных дверей.

Б. Цифровая среда и ИКТ (информационно-коммуникационные технологии): разработка государственных веб-сайтов, мобильных приложений для граждан, электронных реестров и закупка инфокиосков.

Требование в ТЗ: соответствие международному стандарту веб-доступности WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) версии не ниже 2.1, уровень AA.

Детали: возможность полноценной навигации по сайту исключительно с помощью клавиатуры (для незрячих пользователей, применяющих скринридеры), наличие скрытых текстовых описаний (Alt-текст) для всех изображений, достаточный контраст текста и фона, возможность масштабирования текста без потери функциональности и наличие субтитров для видеороликов.

В. Товары и услуги: закупка общественного транспорта, организация государственных мероприятий, форумов или обучающих курсов.

Требования в ТЗ к транспорту: низкопольный подвижной состав, оборудованный звуковым и визуальным оповещением.

Требования в ТЗ к мероприятиям: аренда физически доступных помещений, обязательное обеспечение услуг сурдопереводчика и предоставление раздаточных материалов в доступных форматах (укрупненный шрифт, шрифт Брайля).

Чек-лист для специалиста по закупкам

Перед публикацией тендера или подписанием договора проверьте себя по четырем пунктам:

1. Оценено ли, как закупаемый товар, услуга или объект будет использоваться людьми с различными формами инвалидности?
2. Содержит ли техническое задание конкретные ссылки на стандарты доступности (СНиПы, WCAG)?
3. Заложены ли в бюджет расходы на обеспечение доступности (в случае необходимости закупки дополнительных материалов, адаптации или привлечения специалистов)?
4. Предусмотрено ли в договоре участие экспертов с инвалидностью на этапах тестирования или финальной приемки результатов работ?

5.2. Бюджетирование с учетом потребностей лиц с инвалидностью

Инклюзивное бюджетирование — это процесс интеграции вопросов инвалидности во все государственные и муниципальные финансовые планы. Практика показывает, что отсутствие заложенных средств на доступность на этапе планирования приводит к нарушению прав граждан и последующим многократным переплатам за экстренную адаптацию инфраструктуры.

Двухколейный подход к финансированию. При формировании бюджета государственным служащим рекомендуется применять международно признанный «двухколейный подход». Первая колея — это целевое финансирование специфических программ, направленных исключительно на поддержку лиц с инвалидностью, например, закупка кресел-колясок, финансирование центров реабилитации или оплата услуг персональных ассистентов.

Вторая колея — это инклюзивное финансирование общих программ. Это означает, что любой бюджетный проект, будь то строительство школы, модернизация больницы или проведение городского фестиваля, должен содержать финансовую статью на обеспечение доступности: установку пандусов, оплату сурдоперевода, адаптацию материалов.

Финансирование разумных приспособлений Одна из главных ошибок управленцев — восприятие разумного приспособления как непреодолимой финансовой нагрузки. На практике большинство разумных приспособлений на рабочем месте или при оказании услуг требуют минимальных затрат или вовсе бесплатны (например, перенос рабочего места сотрудника на первый этаж или разрешение на гибкий график). Для покрытия более сложных запросов государственным органам необходимо формировать небольшие резервные фонды. Наличие такой защищенной статьи расходов позволяет оперативно адаптировать среду под конкретного сотрудника или посетителя с инвалидностью, не дожидаясь следующего финансового года.

Поэтапное планирование. Сделать всю инфраструктуру муниципалитета или ведомства доступной за один год невозможно. Эффективное бюджетирование требует инвентаризации барьеров и составления долгосрочного плана. Бюджетные средства должны распределяться приоритетно: в первую очередь финансируется доступность жизненно важных объектов (ЦОНЫ, больницы, управления социальной защиты), затем — объекты образования и культуры, и далее — рекреационные зоны.

5.3. Сбор данных и статистика: основа управленческих решений

В государственном управлении действует золотое правило: «Невозможно управлять тем, что нельзя измерить». Исторически статистика по инвалидности базировалась исключительно на медицинской модели — государственные органы просто подсчитывали количество людей, имеющих официальную справку об инвалидности. Однако для принятия эффективных управленческих решений эти данные малоинформативны, так как они не отражают реальные барьеры, с которыми сталкивается человек в обществе.

Опросник Вашингтонской группы Современный стандарт сбора данных, рекомендованный ООН, разработан Вашингтонской группой по статистике инвалидности. Этот подход смещает фокус с медицинских диагнозов на оценку функционирования человека. Вместо прямого вопроса «Есть ли у вас инвалидность?» респондентам задают вопросы об их способности выполнять базовые действия, например: «Испытываете ли вы трудности со зрением, даже если носите очки?», «Сложно ли вам ходить или подниматься по ступеням?». Такой метод позволяет выявить

реальное количество людей, нуждающихся в доступной среде, включая пожилых граждан и лиц с временными нарушениями здоровья, которые могут не иметь официального статуса инвалидности.

Дезагрегация данных Собираемая статистика должна быть обязательно дезагрегирована (разделена) по ключевым признакам: полу, возрасту, географическому положению и типу нарушений (зрение, слух, опорно-двигательный аппарат, ментальные особенности). Анализ дезагрегированных данных позволяет увидеть скрытые проблемы. Например, общая статистика может показывать высокий уровень трудоустройства лиц с инвалидностью в регионе, но дезагрегация выявит, что работу получают в основном мужчины с нарушениями слуха, в то время как женщины, передвигающиеся на креслах-колясках, остаются полностью исключенными из рынка труда. Это сигнал для корректировки государственных программ.

Этика и защита персональных данных. При сборе информации государственные служащие обязаны строго соблюдать принципы конфиденциальности. Данные о здоровье и потребностях человека относятся к чувствительной информации. При проведении опросов, анкетирования или оказании государственных услуг человек должен понимать, с какой целью собираются данные (например, для улучшения доступности услуг) и быть уверенным, что эта информация не станет причиной стигматизации или ущемления его прав.

5.4. Защита в чрезвычайных ситуациях (ЧС)

Лица с инвалидностью непропорционально сильнее страдают во время природных катастроф (землетрясений, наводнений, пожаров) и техногенных аварий. Уровень смертности среди них в условиях ЧС в несколько раз выше, чем среди остального населения. Главная причина кроется не в самих нарушениях здоровья, а в том, что системы оповещения и планы эвакуации разрабатываются без учета их потребностей. Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий обязывает государства включать лиц с инвалидностью во все этапы управления рисками.

Инклюзивные системы оповещения Традиционные звуковые сирены бесполезны для глухих и слабослышащих людей, а текстовые сообщения со сложной терминологией могут быть непонятны людям с ментальными особенностями. Государственные и муниципальные органы должны обеспечить дублирование информации. Система оповещения должна включать визуальные сигналы (стробоскопы в зданиях), рассылку SMS с четкими и краткими инструкциями, бегущие строки на уличных экранах, а экстренные телевизионные выпуски обязательно должны сопровождаться сурдопереводом и субтитрами.

Доступная эвакуация и убежища Планы эвакуации из государственных зданий должны учитывать присутствие маломобильных граждан. Использование лифтов при пожаре или землетрясении запрещено, поэтому здания должны быть оборудованы зонами безопасности — специальными пожаробезопасными помещениями на этажах, где люди на колясках могут безопасно дождаться спасателей, или эвакуационными креслами для спуска по лестницам. Временные убежища и пункты сбора также должны соответствовать базовым стандартам доступности: иметь пандусы, доступные санитарные узлы и возможность размещения служебных собак-проводников.

Принцип «Восстановить лучше, чем было» (Build Back Better) Лица с инвалидностью и профильные неправительственные организации должны в обязательном порядке привлекаться к разработке планов реагирования на ЧС и регулярным учениям по эвакуации. Кроме того, на этапе посткризисного восстановления государственные служащие должны строго следовать принципу

«восстановить лучше, чем было». Если инфраструктура (школа, дорога, больница) разрушена в результате бедствия, ее восстановление должно происходить исключительно с соблюдением всех современных норм универсального дизайна, чтобы не воспроизводить старые барьеры в новых постройках.

Личный план эвакуации (РЕЕР). Международная практика показывает: наиболее эффективный инструмент защиты лиц с инвалидностью в ЧС — это индивидуальный план эвакуации (Personal Emergency Evacuation Plan, РЕЕР). Он составляется заранее для каждого сотрудника или регулярного посетителя с инвалидностью, учитывает конкретные особенности здоровья человека и планировку здания.

Что должен содержать РЕЕР:

- маршрут эвакуации с учётом особенностей передвижения сотрудника;
- назначенный помощник-коллега, прошедший инструктаж;
- место ожидания спасателей - зона безопасности на этаже;
- способ оповещения сотрудника визуальный сигнал, SMS, прямой звонок;
- наличие специального оборудования: эвакуационное кресло, носилки.

РЕЕР пересматривается при изменении состояния здоровья сотрудника, смене рабочего места или перепланировке здания. Ответственность за его составление несёт руководитель подразделения совместно со специалистом по охране труда.

Чек-лист госслужащего: готовность здания к ЧС

№	Вопрос	Да / Нет
1	Есть ли план эвакуации, размещённый на видном месте?	
2	Указаны ли в плане зоны безопасности для маломобильных граждан?	
3	Есть ли на этажах эвакуационные кресла для спуска по лестнице?	
4	Оборудованы ли пожарные выходы тактильными указателями?	
5	Дублируется ли звуковая сигнализация световой?	
6	Проводились ли учения по эвакуации с участием лиц с инвалидностью за последние 12 месяцев?	
7	Обучен ли персонал на стойке приёма граждан действиям при экстренной ситуации?	
8	Есть ли список сотрудников и регулярных посетителей с инвалидностью, нуждающихся в помощи при эвакуации?	

Если три и более пунктов не выполнены — необходимо незамедлительно поставить вопрос перед руководством о приведении здания в соответствие с требованиями безопасности.

Как действовать госслужащему во время ЧС

Если вы оказались рядом с человеком с инвалидностью в момент экстренной ситуации:

- спросите: «Вам нужна помощь с эвакуацией?» — не принимайте решение за человека.

- если да — уточните: «Как мне лучше вам помочь?» и следуйте его инструкциям.
- не пытайтесь нести человека на руках без его согласия и без соответствующего оборудования — это может причинить вред.
- если человек на коляске не может спуститься по лестнице — проводите его в ближайшую зону безопасности на этаже, сообщите спасателям о его местонахождении и оставайтесь рядом до их прибытия.
- если человек не слышит сирену — привлеките его внимание прикосновением к плечу и покажите направление движения жестом.
- если человек с когнитивной инвалидностью растерян — говорите коротко, спокойно, используйте простые команды: «Идём со мной. Вот выход. Всё будет хорошо.»

5.5. Инклюзивная организационная культура: почему среда важнее формальных правил



Инклюзивная культура — это атмосфера, в которой каждый сотрудник чувствует свою ценность и может максимально раскрыть профессиональный потенциал независимо от наличия инвалидности. Практика показывает: даже при идеальном соблюдении архитектурных норм и наличии технических средств люди могут скрывать свои потребности из-за страха стигматизации. Истинная культура инклюзии — это то, как сотрудники взаимодействуют друг с другом каждый день, когда за ними никто не наблюдает.

Лидерство и системное просвещение Фундамент инклюзивной среды закладывается на уровне первых лиц. Руководство должно публично демонстрировать приверженность принципам равных возможностей, интегрировать тему доступности в стратегические документы ведомства и назначать ответственных координаторов. Однако одних заявлений недостаточно, требуется системная образовательная работа. Всем сотрудникам госоргана необходимо владеть навыками

этичной коммуникации, кадровым специалистам — процедурами инклюзивного найма, а руководителям отделов — инструментами управления разнообразными командами.

Психологическая безопасность и равный доступ Ключевой показатель здоровой корпоративной среды — отсутствие страха. Сотрудник должен четко понимать алгоритм запроса разумных приспособлений, будучи абсолютно уверенным в строгой конфиденциальности информации о его здоровье и сохранении карьерных перспектив. В такой среде доступ к повышению квалификации, программам наставничества и продвижению по службе обеспечивается для всех одинаково и базируется исключительно на профессиональных заслугах специалиста.

Повседневные практики и мониторинг Инклюзия должна стать естественной рабочей рутиной. Это выражается в проведении совещаний в доступных форматах: с заблаговременной рассылкой материалов, обеспечением субтитров или жестового перевода при необходимости. Корпоративные мероприятия организуются исключительно на безбарьерных площадках, а внутренний документооборот адаптируется для удобного восприятия. Для оценки эффективности этих мер необходимо регулярно собирать обратную связь через опросы удовлетворенности, проводить добровольные анонимные исследования климата в коллективе и открыто отчитываться о достигнутом прогрессе.

Лучшие мировые и национальные практики инклюзивного государственного управления

- **Электронные услуги с доступными интерфейсами:** сайты госорганов адаптированы под экранные читалки, предоставляют крупный шрифт и субтитры для видеоконтента.
- **Инклюзивные тренинги для госслужащих:** обучение персонала работе с лицами с инвалидностью и применению принципов КПЛИ.
- **Программы разумного приспособления:** гибкий график работы, специализированные технологии и ассистенты для сотрудников с инвалидностью.
- **Координационные советы при госорганах:** регулярные встречи с участием органов власти, организаций людей с инвалидностью и НПО для обмена опытом и устранения барьеров.

5.6. Гендерные аспекты в контексте инвалидности: проблема множественной дискриминации



Инвалидность не является гендерно нейтральным явлением. Женщины и девочки с инвалидностью сталкиваются с так называемой множественной или пересекающейся дискриминацией, когда барьеры, связанные с состоянием здоровья, накладываются на гендерное неравенство. Понимание этой специфики критически важно для государственных служащих при разработке социальной политики и оказании профильных государственных услуг.

Уязвимость и риски насилия. Одной из наиболее острых проблем является повышенный риск насилия и эксплуатации. Статистика и международные исследования показывают, что женщины с инвалидностью значительно чаще подвергаются домашнему, психологическому, физическому и экономическому насилию. При этом им гораздо сложнее обратиться за защитой в правоохранительные или кризисные центры из-за архитектурных или коммуникативных барьеров, а также из-за тотальной зависимости от родственников или опекунов, которые зачастую и выступают агрессорами.

Доступ к здравоохранению и стигматизация. Существует серьезная проблема реализации прав в сфере охраны здоровья, особенно репродуктивного. Во многих случаях инфраструктура медицинских учреждений (например, гинекологические кабинеты или родильные дома) физически не приспособлена для приема пациенток с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Кроме того, женщины с инвалидностью часто сталкиваются с предвзятым отношением: в обществе и даже среди медицинского персонала до сих пор бытуют вредные стереотипы, ставящие под сомнение их право на создание семьи и материнство.

Экономическая и социальная изоляция. На рынке труда гендерный разрыв среди лиц с инвалидностью проявляется наиболее ярко. Женщинам с инвалидностьюкратно сложнее получить качественное профессиональное образование и найти стабильно оплачиваемую работу по сравнению как с женщинами без инвалидности, так и с мужчинами, имеющими инвалидность. Они чаще оказываются вовлечены в неоплачиваемый домашний труд или изолированы дома, что

ведет к глубокой экономической маргинализации и отсутствию пенсионных накоплений в будущем.

Задачи инклюзивного государственного управления. Для преодоления описанных барьеров государственная политика должна применять интерсекциональный подход — то есть учитывать пересечение различных факторов уязвимости. На практике для ведомств это означает необходимость ведения дезагрегированной статистики: все данные о занятости, обращениях за помощью или получении услуг должны разделяться не только по нозологиям (видам нарушений), но и по полу. Кроме того, любые национальные программы по противодействию гендерному насилию или поддержке женского лидерства должны в обязательном порядке содержать инклюзивный компонент, гарантирующий доступность этих мер для женщин с инвалидностью.

Игнорирование гендерного фактора делает государственную политику «слепой» к потребностям огромной группы населения. Учет специфических нужд женщин с инвалидностью — обязательное условие исполнения международных стандартов. Именно поэтому Конвенция ООН о правах лиц с инвалидностью (статья 6) выделяет защиту прав этой категории граждан в качестве самостоятельного и приоритетного направления работы государства.

Мужчины с инвалидностью. Гендерный подход требует внимания не только к положению женщин, но и к ситуации мужчин с инвалидностью, которые также сталкиваются с особыми формами уязвимости.

Традиционные представления о мужественности создают дополнительный барьер: мужчины реже обращаются за помощью, скрывают нарушения здоровья, в том числе ментальные расстройства, и откладывают реабилитацию. Это ведёт к ухудшению состояния здоровья и социальной изоляции. Значительная часть мужчин с инвалидностью приобрела её в результате производственных травм, аварий или иных обстоятельств. Для этой группы особенно важны программы профессиональной переподготовки и психологической реабилитации, которые нередко недостаточно финансируются. При разработке программ реабилитации и занятости учитывайте, что барьеры для мужчин с инвалидностью нередко носят психологический и культурный характер. Важно создавать среду, в которой обращение за помощью не воспринимается как слабость.

Девочки с инвалидностью: тройная уязвимость. Девочки с инвалидностью подвергаются тройной дискриминации: по признаку возраста, пола и инвалидности одновременно.

Образование. Девочек с инвалидностью чаще забирают из школы, чем мальчиков с инвалидностью. Семьи нередко считают их обучение менее приоритетным, особенно в сельской местности.

Ранние браки. В ряде случаев семьи рассматривают ранний брак как способ «устроить» девочку с инвалидностью, что ведёт к нарушению её прав на образование и самостоятельную жизнь.

Насилие. Девочки с инвалидностью — одна из наиболее уязвимых групп с точки зрения риска насилия, при этом наименее защищённая: они реже могут сообщить о случившемся и получить помощь.

Практические рекомендации для госслужащих: гендерный подход

Ситуация	Что должен сделать госслужащий
Разработка социальной программы	Проверить: охватывает ли программа женщин и девочек с инвалидностью отдельно, есть ли для них специальные меры

Сбор статистики	Дезагрегировать данные по полу И по виду инвалидности одновременно
Женщина с инвалидностью обратилась за защитой от насилия	Обеспечить доступность кризисного центра: транспорт, физический доступ, конфиденциальность
Приём на работу	Не допускать вопросов о семейном положении и планах на детей — для всех кандидатов без исключения
Оказание медицинской помощи	Убедиться, что медучреждение физически доступно для женщин с нарушениями опорно-двигательного аппарата

5.7. Взаимодействие с лицами с инвалидностью

В основе инклюзивной коммуникации лежит принцип равенства и уважения достоинства личности. Для государственного служащего корректное взаимодействие — это показатель профессионализма, гарантирующий качественное предоставление государственных услуг и создание здоровой атмосферы в коллективе. Главное правило, которое следует усвоить: инвалидность является лишь одной из характеристик человека, а не чертой, определяющей его личность.

Принцип «сначала человек» Важнейшим элементом профессиональной коммуникации является язык. В современной деловой среде используется подход, при котором на первое место ставится личность, а не диагноз. Использование правильной терминологии формирует уважительную дистанцию и исключает неуместный снисходительный тон.

Базовые границы и предложение помощи Инициатива в оказании помощи всегда должна исходить из реальной потребности, а не из жалости. Прежде чем помочь незрячему человеку найти нужный кабинет, необходимо спросить: «Вам нужна помощь?». Если ответ утвердительный, обязательно уточните, как именно лучше действовать, и четко следуйте инструкциям. Крайне важно помнить, что любые вспомогательные средства передвижения (кресло-коляска, белая трость, костыли) являются неприкосновенной зоной и продолжением личного пространства человека. Опирайтесь на чужую коляску, передвигать ее или брать трость без разрешения категорически недопустимо.

Фокус на прямом диалоге Распространенной ошибкой при общении является обращение не к самому человеку с инвалидностью, а к его сопровождающему. При любом взаимодействии — будь то прием гражданина или рабочее совещание — всегда смотрите на человека с инвалидностью и обращайтесь непосредственно к нему, даже если рядом присутствует сурдопереводчик, ассистент или родственник.

Специфика коммуникации в зависимости от ситуации Каждая ситуация требует определенной адаптации поведения. Если предстоит долгая беседа с человеком, использующим кресло-коляску, рекомендуется расположиться так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне: например, присесть на стул. Это избавит собеседника от необходимости постоянно запрокидывать голову. При общении с незрячим или слабовидящим посетителем обязательно называйте себя, когда входите в помещение, представляйте других участников встречи и озвучивайте свои действия («я

передаю вам документ, он находится на столе справа от вас»). При взаимодействии с человеком с нарушением слуха говорите четко, нормальным темпом и громкостью, не закрывая лицо руками: крик не поможет услышать, но исказит артикуляцию, что усложнит чтение по губам.

Важно для государственного служащего Секрет успешного взаимодействия заключается в естественности и тактичности. Гиперопека, равно как и игнорирование потребностей, одинаково разрушительны для делового контакта. Относитесь к гражданам и коллегам с инвалидностью как к равноправным партнерам, концентрируя внимание на сути вашего разговора и решении конкретных административных или рабочих задач.

Практическая работа:

Оцените свой государственный орган по этой таблице, сложив баллы (от 0 до 20).

- *0–7 баллов:* Начальный этап, требуется срочная разработка стратегии.
- *8–14 баллов:* Базовый уровень, есть отдельные инициативы, не хватает системности.
- *15–20 баллов:* Высокий уровень инклюзивной культуры, лучшие практики.

Направление работы	Что оцениваем (Индикатор)	Красная зона (0 баллов)	Желтая зона (1 балл)	Зеленая зона (2 балла)
Политика	Наличие документа об инклюзивном найме	Отсутствует	В стадии разработки	Утверждено и реализуется
Квотирование	Выполнение квот по Закону КР	Не выполняется	Выполняется формально	Эффективно выполняется / Превышает норму
Найм	Инклюзивный посыл в описании вакансий	Нет упоминаний	Иногда добавляется	Стандартная практика во всех вакансиях
Разумное приспособление	Механизм запроса индивидуальных условий	Отсутствует	Решается неформально / ситуативно	Строго формализован (есть процедура)
Доступная среда	Физическая и цифровая (веб-сайты) доступность	Недоступно	Доступно частично (например, только первый этаж)	Полная физическая и цифровая доступность

Обучение	Подготовка HR-специалистов и руководителей	Не проводилось	Планируется или пройдено частично	Регулярное обучение всего персонала
Поддержка (Ассистенты)	Наличие базы ресурсов и технических средств	Отсутствует	Формируется по мере поступления запросов	Сформирована, доступна и обновляется
Наставничество	Сопровождение новых сотрудников с инвалидностью	Отсутствует	Осуществляется неформально по инициативе коллег	Утвержденная программа менторства
Конфиденциальность	Защита данных о состоянии здоровья	Базовая (общие нормы)	Усиленная, но без четких регламентов	Строгие регламенты, нулевой риск стигматизации
Отчетность	Мониторинг прогресса в сфере инклюзии	Не ведется	Только внутренний мониторинг для руководства	Ежегодный публичный отчет

Финальный тест

Электронный сертификат о прохождении курса

Алгоритмы действий госслужащего - Что делать если?

Этот раздел содержит пошаговые инструкции для наиболее распространённых ситуаций, с которыми сталкиваются государственные и муниципальные служащие при взаимодействии с лицами с инвалидностью.

Ситуация 1. К вам пришёл посетитель с нарушением слуха

Посетитель не реагирует на обращение вслух, использует слуховой аппарат или жестовый язык, показывает на ухо и качает головой.

Что делать?

- Смотрите в лицо собеседнику, говорите чётко и в обычном темпе — не преувеличивайте артикуляцию, это искажает чтение по губам.
- Предложите лист бумаги и ручку или наберите текст на телефоне.
- Если в вашем органе есть доступ к дистанционному сурдопереводу — предложите эту услугу. Все важные инструкции выдайте в письменном виде.
- Убедитесь, что посетитель понял информацию.

Чего не делать?

- Не повышать голос,
- Не говорить с сопровождающим вместо самого посетителя,
- Не показывать раздражение.

Ситуация 2. Посетитель на кресле-коляске не может войти в здание

Что делать:

- Выйдите к посетителю сами или направьте коллегу.
- Предложите оказать услугу на первом этаже или в доступном помещении.
- Если ни один из вариантов невозможен — предложите дистанционный способ получения услуги (телефон, электронная почта, портал госуслуг).
- Зафиксируйте обращение и сообщите руководству о проблеме доступности — это необходимо для системного решения.
- Никогда не двигайте коляску без разрешения владельца.

Важно: отсутствие пандуса не является основанием для отказа в предоставлении услуги. Госорган обязан найти альтернативный способ обслуживания.

Ситуация 3. К вам пришёл незрячий или слабовидящий посетитель

Что делать?

- Назовите себя и своё подразделение при встрече: «Здравствуйте, я Айгуль, специалист отдела регистрации».
- Спросите: «Вам нужна помощь?» — не хватайте за руку без разрешения.
- Если посетитель согласен на сопровождение — предложите локоть, а не толкайте его вперёд.
- Предупреждайте о препятствиях словами: «Впереди ступенька», «Здесь поворот направо».
- Все документы для подписи зачитайте вслух полностью или предоставьте в электронном виде, совместимом с экранной читалкой.
- Не забирайте трость без разрешения.

Ситуация 4. Посетитель с нарушением речи или с когнитивной инвалидностью.

Что делать?

- Проявите терпение: дайте человеку время, не договаривайте за него и не перебивайте.
- Используйте простые, короткие предложения. Избегайте юридических терминов — объясняйте суть понятными словами.
- Задавайте вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет».
- Если человек пришёл с сопровождающим — всё равно обращайтесь к нему самому, а не к сопровождающему.
- При необходимости нарисуйте схему или используйте картинки для пояснения.
- Убедитесь, что человек понял суть ответа, прежде чем завершить разговор.

Ситуация 5. Сотрудник просит разумное приспособление

- Примите запрос — устный или письменный. На этапе первичного обращения медицинские справки не требуются.
- Проведите конфиденциальный разговор с сотрудником: уточните, что именно ему нужно и почему.
- Оцените возможность выполнения: будет ли это «несоразмерным бременем» для организации? Чаще всего разумные приспособления стоят мало или не стоят ничего.

- Согласуйте решение с сотрудником в письменной форме (служебная записка или соглашение).
- Реализуйте приспособление в разумные сроки (рекомендуемый срок — не более 30 дней).
- Проверяйте эффективность через 1–3 месяца: работает ли решение? Нужна ли корректировка?

Помните: отказ в разумном приспособлении без объективного обоснования является дискриминацией и нарушением.

Ситуация 6. Гражданин жалуется на недоступность сайта госоргана

Что делать?

Примите жалобу официально — устно или письменно.

Зафиксируйте, какой именно раздел или функция недоступны (форма, документ, видео без субтитров).

Передайте информацию в IT-подразделение с требованием устранить нарушение в соответствии со стандартом WCAG 2.1.

Предложите гражданину альтернативный способ получения той же информации или услуги прямо сейчас.

Сообщите гражданину о сроках устранения проблемы.

Важно: сайты государственных органов обязаны соответствовать требованиям цифровой доступности. Жалоба гражданина — это сигнал для системного исправления, а не разовой помощи.

Краткий глоссарий терминов

Блок 1. Базовые понятия и подходы

- **Инвалидность** — результат столкновения особенностей здоровья человека с барьерами в обществе, которые мешают его полноценному участию в жизни.
- **Лицо с инвалидностью** — корректный термин в деловой речи. Подчеркивает, что на первом месте стоит человек, а не его диагноз.
- **Медицинская модель** — устаревший подход, при котором инвалидность считается дефектом или болезнью, а человек — объектом «исправления» и медицинской опеки.
- **Благотворительная модель** — восприятие людей с инвалидностью как объектов жалости и благотворительности, а не как носителей равных прав.
- **Социальная модель** — подход, доказывающий, что ограничения возникают из-за недоступной среды и стереотипов в обществе, а не из-за диагноза.
- **Правозащитная модель** (основа КПЛИ) — признание людей с инвалидностью субъектами прав с обязательным участием в принятии решений («Ничего для нас без нас»).
- **Эвфемизмы** — некорректные, «смягчающие» слова (например, «солнечные дети», «особые люди»), которые маскируют стигму и отвлекают от реальных прав.

Блок 2. Доступность и стандарты

- **Доступность** — прямая обязанность государства обеспечить всем равный доступ к инфраструктуре, транспорту, информации и госуслугам.
- **Универсальный дизайн** — проектирование зданий, услуг и сайтов так, чтобы ими изначально могли пользоваться абсолютно все без необходимости доработок.
- **Физическая доступность** — безбарьерная архитектура (пандусы, лифты, тактильная плитка), позволяющая передвигаться самостоятельно и безопасно.
- **Информационно-коммуникационная доступность** — предоставление информации в форматах, понятных каждому (крупный шрифт, Брайль, сурдоперевод, субтитры).
- **Институциональная доступность** — отсутствие дискриминации и барьеров в нормативных актах, внутренних правилах и процедурах госорганов.
- **WCAG** — международный технический стандарт доступности сайтов и цифровых сервисов.

Блок 3. Трудоустройство и инклюзивное управление

- **Разумное приспособление** — индивидуальная адаптация рабочих условий (график, техника, мебель) под конкретного сотрудника без несоразмерного ущерба для работодателя.
- **Множественная дискриминация** — наложение разных факторов уязвимости (например, женщина с инвалидностью дискриминируется и по признаку пола, и по здоровью).
- **Инклюзивный найм** — отбор и трудоустройство кандидатов на основе их профессиональных качеств, с созданием безбарьерных условий отбора.

- **Ассистент (на работе)** — специалист, оказывающий сотруднику физическую или коммуникационную помощь (перемещение, работа с ПО), не принимая за него рабочих решений.
- **Квотирование рабочих мест** — обязанность работодателей (от 25 сотрудников) выделять определенный процент рабочих мест для найма лиц с инвалидностью.
- **Дезагрегация данных** — разделение государственной статистики по полу, возрасту и категории инвалидности для принятия точных управленческих решений.

Блок 4. Форматы доступной коммуникации:

- **Простой язык** — ясное, четкое и структурированное изложение текста без сложных юридических терминов.
- **Крупный шрифт** — увеличенный размер текста, снижающий зрительную нагрузку при чтении.
- **Аудиоформат** — звуковая запись текстовой информации для восприятия на слух.
- **Шрифт Брайля** — рельефно-точечный шрифт, позволяющий незрячим людям читать текст на ощупь.
- **Сурдоперевод** — перевод устной речи на жестовый язык для глухих и слабослышащих людей.
- **Тактильные материалы** — рельефные схемы, карты и модели, позволяющие воспринимать информацию через осязание.
- **Адаптированные печатные материалы** — комбинированные тексты (упрощенное содержание + крупный шрифт + контраст).
- **Субтитры** — текстовое сопровождение речи и звуков в видеороликах.
- **Альтернативная коммуникация** — способы общения, дополняющие или заменяющие устную речь (пиктограммы, жесты, электронные устройства).
- **Формат Easy Read (Ясный язык)** — максимально упрощенный текст с короткими предложениями, сопровождающийся понятными иллюстрациями (важно для людей с интеллектуальными особенностями).

Список использованной литературы

I. Международные правовые нормы и договоры

- Конвенция ООН о правах лиц с инвалидностью (КПЛИ) URL: <https://www.ohchr.org/ru/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Факультативный протокол к Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью. Принят резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН 13 декабря 2006 года. — URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
- Стратегия ООН по обеспечению инклюзии лиц с инвалидностью (UN Disability Inclusion Strategy, UNDIS). — Организация Объединённых Наций, 2019. — URL: <https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/>
- Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий 2015–2030 (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030). — Организация Объединённых Наций, 2015. — URL: <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>

II. Руководства и стандарты ООН в области прав лиц с инвалидностью

- Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ). Реализация прав лиц с инвалидностью: роль независимых механизмов мониторинга. Практическое руководство (Implementing the Rights of Persons with Disabilities – the Role of Independent Monitoring Frameworks. Professional Training Series No. 28). — Нью-Йорк — Женева: ООН, 2023. — eISBN: 978-92-1-358711-9. — ISSN: 1020-1688.
- Международный альянс инвалидов (International Disability Alliance). Статья 11 КПЛИ: правовые рамки инклюзивных гуманитарных действий (Article 11 of the CRPD – Legal frameworks guiding inclusive humanitarian action). — URL: https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/article-11-of-the-crpd-legal-frameworks-guiding-inclusive-humanitarian-action-reporting-guidance_final-version.pdf
- Отдел социальной политики и развития (DSPD), Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН (DESA). Инструментарий по инвалидности для Африки. Модуль 4: Доступность (Toolkit on Disability for Africa. Module 4: Accessibility). — ООН/DSPD.
- Отдел социальной политики и развития (DSPD), Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН (DESA). Инструментарий по инвалидности для Африки. Модуль 6: Право лиц с инвалидностью на труд (Toolkit on Disability for Africa. Module 6: The Right of Persons with Disabilities to Work). — ООН/DSPD.
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ / WHO). Руководство по вопросам инвалидности и управления рисками для здоровья в чрезвычайных ситуациях (Guidance note on disability and emergency risk management for health). — ВОЗ. — URL: <https://www.who.int/publications/i/item/guidance-note-on-disability-and-emergency-risk-management-for-health>

III. Оперативные стандарты и прикладные руководства

- Межучрежденческий постоянный комитет (МУПК / IASC). Руководящие принципы по обеспечению инклюзии лиц с инвалидностью в гуманитарной деятельности (IASC Guidelines on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action). — 2019. — URL:

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-on-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action-2019>

- Межучрежденческий постоянный комитет (МУПК / IASC). Руководящие принципы по предотвращению гендерного насилия в гуманитарных ситуациях (IASC Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action). — 2015. — URL: <https://interagencystandingcommittee.org/working-group/iasc-guidelines-integrating-gender-based-violence-interventions-humanitarian-action-2015>
- Вашингтонская группа по статистике инвалидности. Расширенный опросник по функциональным способностям (Washington Group Extended Set on Functioning / WG-ES). — URL: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>
- Консорциум Всемирной паутины (W3C). Руководство по обеспечению доступности веб-контента (Web Content Accessibility Guidelines / WCAG). — URL: <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/wcag/>
- Мэйс Р. и рабочая группа Университета штата Северная Каролина (NCSU). 7 принципов универсального дизайна. — США: Университет штата Северная Каролина, Центр универсального дизайна, 1997.
- Программа развития ООН в Кыргызской Республике. Руководство по трудоустройству людей с инвалидностью. — Бишкек: ПРООН КР, 2024.
- Программа развития ООН в Кыргызской Республике. Дорожная карта инклюзивного трудоустройства лиц с инвалидностью на 2024–2027 годы — Бишкек: ПРООН в КР, 2024.
- Программа развития ООН в Кыргызской Республике . Инвалидность и гендер: внедрение инклюзивного подхода с учётом инвалидности и гендера в политику и программы. — Бишкек: ПРООН КР, 2025.

V. Законодательство Кыргызской Республики

- Закон Кыргызской Республики «О правах и гарантиях лиц с инвалидностью» от 8 августа 2025 года № 191. — URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/4-5633/edition/36287/ru>
- Государственная программа «Доступная страна» для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения в Кыргызской Республике на 2023–2030 годы. Утверждена постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 10 февраля 2023 года № 69. — URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/53-323/edition/1237354/ru>
- Закон Кыргызской Республики «О гражданской защите» от 24 мая 2018 года № 54. — URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/111787/edition/1240722/ru>
- Закон Кыргызской Республики «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин» от 4 августа 2008 года № 184. — URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/4-3827/edition/382697/ru>
- Закон Кыргызской Республики «Об охране и защите от семейного насилия» от 27 апреля 2017 года № 63 (в редакции Законов КР от 15 апреля 2020 года № 41, 7 августа 2024 года № 161, 15 октября 2025 года № 214). — URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/111570/edition/1006725/ru>
- Строительные нормы Кыргызской Республики. Проектирование среды жизнедеятельности с учётом потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья (КСН / СНиП КР). — URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/38-11/edition/15295/ru>
- Строительные нормы Кыргызской Республики. Здания жилые многоквартирные. Утверждены приказом Государственного агентства архитектуры, строительства и жилищно-коммунального хозяйства при Кабинете Министров Кыргызской Республики от 5 июня 2024 года № 71-нпа.