

Учреждение «Научно-исследовательский институт труда  
Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь»

Программа развития ООН

Обследование  
качества базовых социальных услуг  
для людей с инвалидностью  
в Республике Беларусь

*Аналитический доклад*

Минск 2018

УДК  
ББК

Аналитический доклад подготовлен Учреждением «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь» по результатам обследования качества базовых социальных услуг для людей с инвалидностью в Республике Беларусь, выполненного в рамках проекта Программы развития ООН «Развитие инклюзивного местного управления в Республике Беларусь» (2017 год).

Издается с разрешения Программы развития ООН в Беларуси.

Обследование качества базовых социальных услуг для людей с инвалидностью в Республике Беларусь : аналитический доклад / НИИ труда Минтруда и соцзащиты. – Минск, 2018. – 75 с.

**Авторский коллектив:**

Научный руководитель:

*Миронова Татьяна Николаевна, канд. экон. наук, доцент*

*Красовская Наталья Ивановна, канд юрид. наук*

*Юодешко Виктория Иосифовна*

*Милькота Наталия Вацлавовна, канд. филос. наук*

*Закревская Анна Александровна*

*Пинязик Валентина Николаевна, канд. экон. наук*

*Капустин Сергей Александрович*

ISBN

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
1. Методологические основы исследования .....	6
2. Качество предоставления базовых социальных услуг: оценка людьми с инвалидностью .....	9
2.1. Доступность базовых социальных услуг .....	12
2.2. Оценка процесса предоставления базовых социальных услуг .....	20
2.3. Удовлетворенность качеством предоставления базовых социальных услуг и предложения по его повышению .....	27
2.4. Удовлетворенность объемом и содержанием информации по вопросам инвалидности, транслируемой в общество .....	32
3. Состояние и перспективы развития сферы услуг в интересах людей с инвалидностью: экспертное мнение .....	39
Выводы и рекомендации .....	48
Приложение 1. Инструментарий выборочного опроса людей с инвалидностью в возрасте 18 лет и старше .....	54
Приложение 2. Инструментарий фокус-группового интервьюирования экспертов .....	70

## ВВЕДЕНИЕ

Данный аналитический доклад подготовлен учреждением «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь» по результатам обследования качества предоставления базовых услуг и степени удовлетворенности людей с инвалидностью этими услугами, а также информацией об инвалидности, транслируемой в общество, в рамках реализации проекта ПРООН и Академии управления при Президенте Республики Беларусь «Развитие инклюзивного местного управления в Республике Беларусь» и при поддержке Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

1 января 2016 года официально вступили в силу 17 Целей в области устойчивого развития и 169 задач, изложенные в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которая была принята мировыми лидерами в сентябре 2015 года на историческом саммите ООН. Президент Республики Беларусь Александр Григорьевич Лукашенко, скрепив своей подписью этот исторический документ, подтвердил стремление Беларуси достигнуть цели устойчивого развития, одной из которых является сокращение неравенства среди населения планеты, невзирая на индивидуальные особенности, в том числе выраженные в нарушении здоровья. Равенство может и должно быть достигнуто в целях обеспечения достойной жизни для всех. В связи с этим, политические, экономические и социальные стратегии и программы должны уделять особое внимание потребностям людей, находящихся в наиболее неблагоприятном положении.

Ратифицировав Конвенцию о правах инвалидов и приняв Национальный план по ее реализации, Республика Беларусь продемонстрировала готовность следовать основным принципам международной политики в отношении людей с инвалидностью. Данный международный документ накладывает на Беларусь ряд серьезных обязательств по обеспечению реализации прав людей с инвалидностью в основных сферах социальной жизни – образовании, здравоохранении, социальной защите и т.д. За последние годы в Республике Беларусь многое было сделано по выравниванию правовых гарантий участия людей с инвалидностью в социально-экономической и общественной жизни. В стране реализуется Государственная программа о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы. Приоритетным направлением государственной политики, обозначенным в данной Государственной программе, является создание условий для качественного развития человеческого потенциала, здоровой и достойной жизни населения, в том числе на основе реализации комплекса мер по предоставлению комфортных условий жизнедеятельности, предупреждению инвалидности и реабилитации людей с инвалидностью, социальной интеграции людей с инвалидностью и пожилых граждан. Три подпрограммы Государственной программы посвящены решению проблем включенности людей с инвалидностью в жизнь общества: «Предупреждение инвалидности и реабилитация людей с инвалидностью»; «Безбарьерная среда жизнедеятельности людей с инвалидностью и физически ослабленных лиц»; «Социальная интеграция инвалидов и пожилых граждан». Таким образом, национальная политика в отношении людей с инвалидностью направлена на улучшение их социально-экономического положения и усиление их интеграции в общественное пространство.

Одним из направлений включенности людей с инвалидностью в жизнь общества является их возможность в полной мере пользоваться базовыми социальными услугами, получать полный комплекс таких услуг, ощущать удовлетворенность их качеством. Проведенное исследование в целях получения информации об удовлетворенности людей с инвалидностью позволило увидеть реальную ситуацию, выявить проблемные аспекты жизнедеятельности людей с инвалидностью и разработать рекомендации, направленные на облегчение бремени инвалидности, устранение существующих барьеров и дискриминации по данному признаку.

Результаты исследования предназначены для использования заинтересованными органами государственного управления в целях обоснования и подготовки рекомендаций по

адаптации базовых социальных услуг к потребностям людей с инвалидностью, а также информационной стратегии и стандартов в области освещения в стране вопросов инвалидности в СМИ.

Учреждение «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь» благодарит Программу развития Организации Объединенных Наций в Беларуси, Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь за участие и помощь в организации исследования.

## 1. Методологические основы исследования

Целью представленной научно-исследовательской работы является проведение обследования качества предоставления базовых социальных услуг и степени удовлетворенности людей с инвалидностью этими услугами, а также информацией об инвалидности, транслируемой в общество.

В настоящем исследовании под *базовыми социальными услугами* понимаются услуги социальной сферы, необходимые для обеспечения жизнедеятельности человека и характерные для образа жизни большинства населения страны. В состав сфер предоставления базовых социальных услуг включены: торговля и общественное питание, общественный транспорт и экстренная связь, здравоохранение, образование и предоставление социальных услуг, досуг. Выбранные сферы согласуются с приоритетными сферами жизнедеятельности, определенными подпрограммой «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц» Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы.

Под *качеством предоставления услуг* в данном исследовании понимается совокупность свойств услуг, определяющая их возможность удовлетворить потребности населения. Качество предоставления услуг исследуется по следующим ключевым аспектам:

возможность получения необходимой услуги, ее информационная и физическая доступность;

процесс предоставления услуг и его особенности, включая трудности и барьеры, компетентность персонала при оказании услуг людям с инвалидностью;

удовлетворенность результатом предоставления услуги.

Качество предоставления базовых социальных услуг изучено как со стороны *потребителей услуг*, так и со стороны их *поставщиков*, на основании проведения двух опросов:

выборочный опрос людей с инвалидностью как потребителей базовых социальных услуг в выбранных сферах. Цель – выявление специфики трудностей, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью в процессе получения базовых социальных услуг, и выявление степени удовлетворенности процессом их получения, в том числе информацией об инвалидности, транслируемой в общество;

фокус-групповое интервьюирование представителей организаций социальной сферы как поставщиков услуг. Цель – определить степень готовности организаций и персонала предоставлять услуги людям с разным профилем инвалидности, и выявить возможности для повышения качества предоставления им базовых социальных услуг.

Таким образом, общая концепция исследования предполагает оценку качества предоставления услуг людям с инвалидностью в выбранных сферах оказания базовых социальных услуг и по обоснованным аспектам качества. Этот подход использован как при разработке инструментария опроса людей с инвалидностью, так и при разработке инструментария работы экспертов в фокус-группах.

*Методология проведения опроса людей с инвалидностью: инструментарий и выборка*

Выборочный опрос людей с инвалидностью в возрасте 18 лет и старше проведен методом личного интервьюирования. Для опроса разработана анкета для людей с инвалидностью, проживающих в домохозяйствах (прил. 1). Анкета адаптирована для опроса людей с инвалидностью, постоянно проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания. Структура разработанной анкеты позволяет проводить общий анализ по данным группам респондентов.

Структура анкеты обусловлена выбранными сферами предоставления базовых социальных услуг. Она включает следующие модули: данные о респонденте, торговля, общественное питание, транспорт, экстренные службы, здравоохранение, социальные услуги, образование, досуг, информация. В составе общих данных о респонденте собраны сведения о нарушениях систем и органов, повлекших инвалидность.

Такой подход отражает в большей степени медицинскую, чем социальную модель инвалидности, однако пока еще является преобладающим в белорусском обществе. Для целей настоящего исследования такой подход является сравнительно приемлемым с точки зрения понимания инвалидности как социального явления и учета особенностей различных видов инвалидности при последующей разработке рекомендаций по формированию условий для беспрепятственного доступа людей с инвалидностью к объектам социальной инфраструктуры и получению социальных услуг.

Объем выборочной совокупности людей с инвалидностью определен в количестве 1 038 человек в возрасте 18 лет и старше. Объем выборки позволяет обеспечить репрезентативность с доверительным интервалом 99 %.

Источниками данных генеральной совокупности людей с инвалидностью явились: межведомственная персонифицированная база данных по учету инвалидов в Республике Беларусь, содержащая данные о численности людей с инвалидностью, проживающих в домохозяйствах, и их распределении по регионам, возрасту, полу и группам инвалидности; данные Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь о численности и составе людей с инвалидностью, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания.

По данным Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь на начало 2017 года генеральная совокупность людей с инвалидностью 18 лет и старше составила 525 320 человек, из которых 97 %, проживали в домашних хозяйствах и 3 % – в стационарных учреждениях социального обслуживания населения. Данное соотношение использовано для распределения выборочной совокупности, в соответствии с которым число респондентов, проживающих в домашних хозяйствах, составило 1 007 человек; проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания – 31 человек.

Для опроса людей с инвалидностью, проживающих в домохозяйствах, была сформирована многоступенчатая стратифицированная по областям и типам населенных пунктов выборочная совокупность. Критериями репрезентативности определены:

- регион (области и г. Минск);
- местность проживания (городская и сельская местность);
- группа инвалидности (1 группа, 2 группа, 3 группа инвалидности);
- пол (мужской, женский).

На первой ступени формирования выборки осуществлен отбор административных районов для проведения опроса. В каждой области было отобрано по 3 района. В выборку вошли все областные центры, 3 района г. Минска (Фрунзенский, Московский, Заводской), 11 больших городов с населением более 50 тыс. человек, 8 малых городов с населением до 50 тыс. человек, 18 сельских населенных пунктов.

В результате предварительной стратификации выборочной совокупности по областям и типам населенных пунктов (городские и сельские) для проведения опроса были определены 37 населенных пунктов, включающих большие, средние и малые города, сельские населенные пункты.

На последующих ступенях построения выборки единицей отбора являлся человек с инвалидностью. В каждом отобранном населенном пункте количество подлежащих опросу респондентов было распределено по группам инвалидности и по полу в соответствии с пропорциями распределения генеральной совокупности по данным признакам в области.

Отбор респондентов осуществлен методом случайного отбора. Первый респондент отбирался случайно с использованием генератора случайных чисел. Последующие респонденты отбирались путем добавления шага отбора к порядковому номеру респондента, отобранного на предыдущем шаге. Таким образом были сформированы списки респондентов.

Показатель замены отобранных изначально респондентов, проживающих в домохозяйствах, составил 24 %. Причинами осуществления замены являлись: отказ от участия в опросе; смена места жительства или проживание не по месту регистрации, редко – смерть,

неактуальные данные использованной базы данных о людях с инвалидностью. Замена среди респондентов, проживающих в стационарных учреждениях, не проводилась.

Сформированная выборка и состав опрошенных респондентов полностью соответствуют заданным критериям репрезентативности.

По завершении опроса проведен сплошной контроль качества заполнения анкет и выборочный контроль работы интервьюеров в объеме 10 % респондентов.

#### *Методология проведения экспертного опроса*

Опрос экспертов проводился с использованием качественного метода исследования – фокус-группового интервью.

Фокус-группы были организованы таким образом, чтобы обеспечить глубокое и всестороннее обсуждение различных аспектов, связанных с предоставлением базовых социальных услуг людям с инвалидностью в приоритетных сферах (торговля, общественное питание, здравоохранение, социальное обслуживание, образование, транспорт, культура, спорт и досуг).

Для проведения фокус-группового экспертного интервью был разработан и апробирован инструментарий, который включал карту эксперта и сценарий экспертного интервью, состоящий из трех тематических блоков:

доступность услуг для людей с инвалидностью, возможность предоставления и возникающие проблемы;

организация процесса предоставления услуг людям с инвалидностью и способы их адаптации;

оценка качества услуг, предоставляемых людям с инвалидностью, и рекомендации по его повышению (прил. 2).

Выбор данных блоков обеспечил тесную корреляцию с содержанием анкеты для опроса людей с инвалидностью.

На основании ряда критериев были выбраны следующие регионы: г. Минск, отличающийся наибольшей численностью состоящих на учете людей с инвалидностью и наиболее высоким уровнем развития инфраструктуры базовых социальных услуг; Гродненская и Могилевская области, представляющие западный и восточный регионы страны. Районы в данных областях были определены из числа населенных пунктов, отобранных для опроса людей с инвалидностью.

Поскольку предполагалось, что доступность и качество предоставления базовых социальных услуг могут существенно отличаться в зависимости от населенного пункта, в каждой из областей экспертное интервью было проведено в областном и районном центрах.

Отбор организаций для опроса экспертов осуществлялся из предварительно составленных баз данных организаций (учреждений) по приоритетным сферам с соблюдением следующих критериев:

обеспечение разнообразия организаций по формам собственности;

привлечение как крупных, так и небольших организаций;

приоритетное участие тех организаций, услуги которых в наибольшей степени востребованы людьми с инвалидностью.

От каждой организации для участия в фокус-группе приглашался один эксперт из числа руководителей или специалистов, в наибольшей степени владеющих вопросами предоставления услуг, в том числе людям с инвалидностью.

Количество участников одного группового интервью составило 6–10 человек.

Всего в ходе качественного исследования было проведено 9 фокус-групп с участием 64 экспертов из городов: Минск, Гродно, Могилев, Новогрудок, Белыничи, а также из Минского района.



## 2. Качество предоставления базовых социальных услуг: оценка людьми с инвалидностью

### *Социально-демографическая характеристика респондентов*

В ходе проведения исследования было опрошено 1 038 людей с инвалидностью, из которых 1 007 людей с инвалидностью (97 %) проживали в домохозяйствах и 31 человек с инвалидностью (3 %) в домах-интернатах. Участниками опроса являлись люди с инвалидностью и их законные представители, при этом 85,9 % людей с инвалидностью самостоятельно отвечали на вопросы анкеты, 11,1 % людей с инвалидностью оказывали помощь их законные представители, за 3,0 % людей с инвалидностью ответы давались непосредственно их законными представителями.

При ответе на вопрос о нарушениях систем и органов, повлекших инвалидность, респонденты указывали все имеющиеся у них нарушения, что в результате привело к увеличению суммарного количества ответов. Совокупность положительных ответов на данный вопрос превысило количество респондентов на 604 и составило 1 638 ответов. Исходя из этого процентное распределение имеет следующий вид (рис. 1).



Рис. 1. Распределение респондентов по видам инвалидности, %

Наибольший удельный вес респондентов имеет заболевания (травмы) органов зрения (22,4 %), костно-мышечной системы (17,1 %). Заболевания сердечно-сосудистой системы и заболевания (травмы) внутренних органов и систем имеют паритетное соотношение, на которые приходится 13,9 % и 13,6 % соответственно. Другие заболевания (травмы) составили 1,6 % ответов. Среди них указывались следующие причины: черепно-мозговая травма, осложнения после прививки, стоматологические, последствия общего заболевания и др.

С точки зрения географического распределения опрошенных людей с инвалидностью 75,4 % – это жители городов, в том числе 25,3 % людей с инвалидностью – из г. Минска, 24,6 % – жители сельской местности (рис. 1). Структура выборки по группам инвалидности: люди с инвалидностью I группы – 17,9 %, II группы – 48,5 % и III группы – 33,6 %. Респонденты были представлены по основным видам ограничений жизнедеятельности. Так, среди причин, повлекших инвалидность, лидирующим ограничением жизнедеятельности, являются заболевания (травмы) органов зрения – 35,5 %; на втором месте – заболевания (травмы) костно-мышечной системы – 27,1 %; болезни системы кровообращения, приведшие к инвалидности, находятся на третьем месте – 22,0 %.

Удельный вес людей с инвалидностью мужского и женского пола в общей численности опрошенных составил соответственно 43,9 % и 56,1 % (рис. 2).

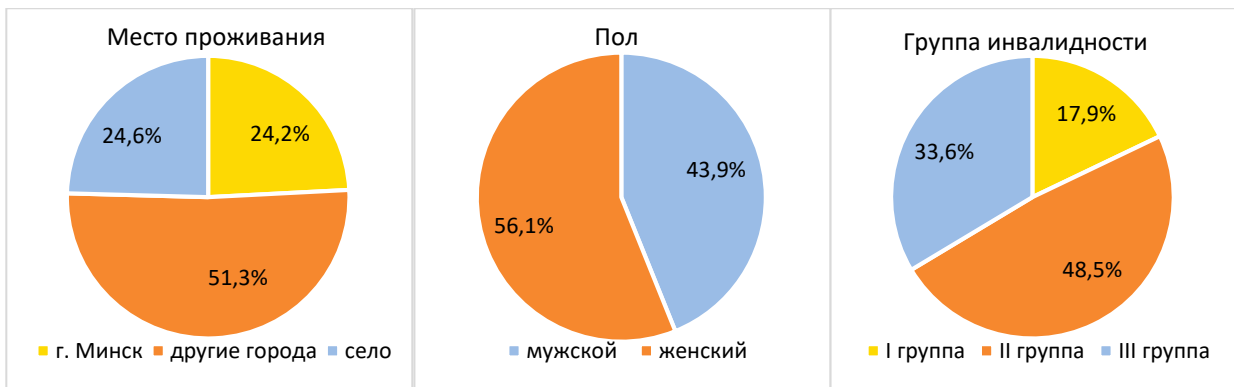


Рис. 2. Распределение людей с инвалидностью по месту проживания, полу и группе инвалидности

Следует отметить, что в возрасте 60 лет и старше доля женщин с инвалидностью значительно превышает долю мужчин, что подтверждает демографическую ситуацию, сложившуюся в Республике Беларусь – гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин (табл. 1). Среди опрошенных людей с инвалидностью преобладают люди трудоспособного возраста – 69,8 %, люди с инвалидностью старше трудоспособного возраста составили 30,2 %.

Таблица 1

**Распределение людей с инвалидностью по основным возрастным группам и полу**

Распределение людей с инвалидностью по возрасту	Удельный вес людей с инвалидностью, %	из них по полу, %	
		мужской	женский
Всего	100	43,9	56,1
в том числе в возрасте:			
20–24 года	3,7	47,4	52,6
25–29 лет	5,6	38,6	61,4
30–39 лет	15,5	47,9	52,1
40–49 лет	20,1	44,1	55,9
50–59 лет	24,7	41,8	58,2
60–69 лет	20,5	49,3	50,7
70–79 лет	8,0	37,0	63,0
80 лет и старше	1,7	11,8	88,2

Принципиальное значение для дальнейшей социализации людей с инвалидностью имеет возраст установления инвалидности. В этом плане люди с инвалидностью с детства представляют собой особую категорию, поскольку первичные паттерны усвоения общественного опыта формируются у них через призму объективных физиологических и социальных ограничений. Среди обследованных людей с инвалидностью 19,9 % – люди с инвалидностью с детства.

Среди людей с инвалидностью, проживающих в домохозяйствах, 15,9 % составили одиноко проживающие граждане, при этом, как показал опрос, в возрасте до 50 лет одиноко проживают 26,4 % людей с инвалидностью, а среди респондентов старше 60 лет таковых уже 45,3 %. Подавляющее большинство обследованных людей с инвалидностью – 84,1 % проживают совместно с членами семьи, при этом 16,6 % из них проживают не с родственниками.

Анализ продолжительности инвалидности в сопоставлении с группой инвалидности позволяет отметить, что у людей с инвалидностью с продолжительностью инвалидности свыше 10 лет имеет место стойкая степень утраты профессиональной трудоспособности, т.е. потеряна способность осуществлять профессиональную деятельность. Среди всех опрошенных людей с инвалидностью 69,6 % не осуществляют трудовой деятельности, соответственно 30,4 % людей с инвалидностью работают (рис. 3).

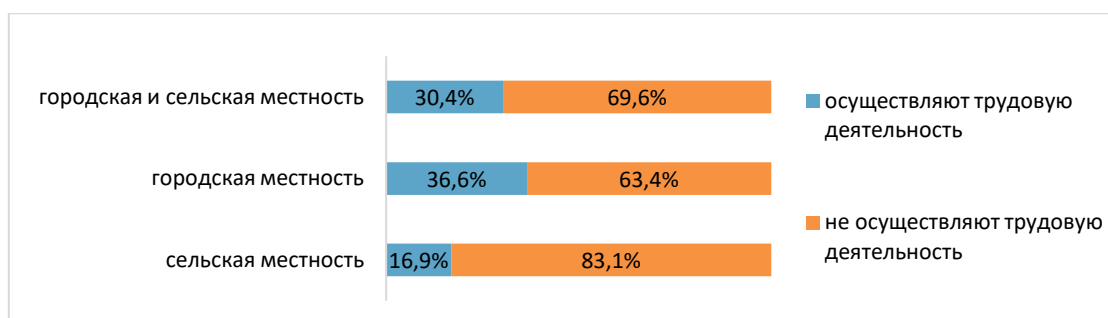


Рис. 3. Распределение людей с инвалидностью, проживающих в городской и сельской местностях по их участию в трудовой деятельности

Обследование показало, что занятость людей с инвалидностью является достаточно низкой, причем процент работающих людей с инвалидностью в городской местности значительно выше, чем в сельской: 36,6 % против 16,9 %. Среди средств, позволивших людям с инвалидностью найти работу, на первом месте – самостоятельные поиски работы и трудоустройство – 59,4 % от всех людей с инвалидностью, указавших на наличие работы. На втором месте – трудоустройство при содействии органов государственной службы занятости – 16,2 %, на третьем месте – содействие и помощь родителей, друзей, знакомых – 15,8 %.

Законом Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» закреплено право людей с инвалидностью на прохождение реабилитации. Каждому человеку с инвалидностью составляется индивидуальная программа реабилитации. При ее составлении врачи медико-реабилитационной экспертной комиссии обязаны проинформировать человека с инвалидностью о его правах при прохождении программ медицинской, профессиональной и трудовой, и социальной реабилитации. Вместе с тем, 50,0 % опрошенных людей с инвалидностью указали на то, что они не знакомы с содержанием индивидуальной программы реабилитации, из них – 30,5 % не знают о ее содержании, а 19,6 % отметили, что вообще не знают о такой программе. Это свидетельствует о недостаточной информированности людей с инвалидностью о праве на программу реабилитации, при этом отличие между городской и сельской местностью незначительно: 49,2 % против 53,2 %, соответственно.

Технические средства социальной реабилитации (например, кресло-коляска, трость, слуховой аппарат) используют 29,7 % опрошенных людей с инвалидностью, 69,7 % людей с инвалидностью передвигаются вне дома без использования вспомогательных средств.

Процент ответивших на вопрос, насколько свободно они передвигаются как дома, так и вне дома, еще выше – 89,7 %. Среди участников опроса только 2,4 % не передвигаются даже дома (рис. 4).

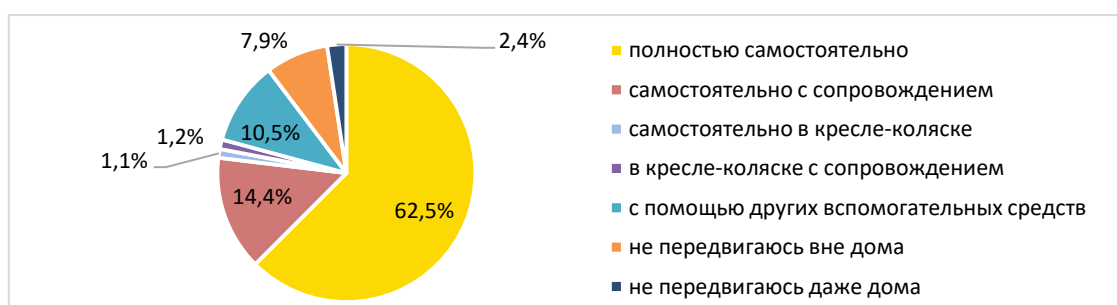


Рис. 4. Распределение численности людей с инвалидностью по их способности к передвижению

Вопрос о возможностях передвижения людей с инвалидностью был очень важен для настоящего исследования, поскольку он позволяет определить доступность услуг и условия для получения людьми с инвалидностью социально значимых общественных благ. Наличие физических возможностей и инфраструктуры позволяет им пользоваться общественным транспортом, услугами организаций общественного питания, посещать медицинские, социальные и образовательные учреждения.

## 2.1. Доступность базовых социальных услуг

О доступности услуг свидетельствуют, с одной стороны, сам факт их получения, частота пользования ими, с другой стороны – причины, по которым людям приходится отказываться от них.

Наиболее востребованы и посещаемы среди людей с инвалидностью организации здравоохранения и торговли, общественный транспорт (рис. 5). Это те каждодневные услуги, которые обеспечивают основные потребности любого человека.

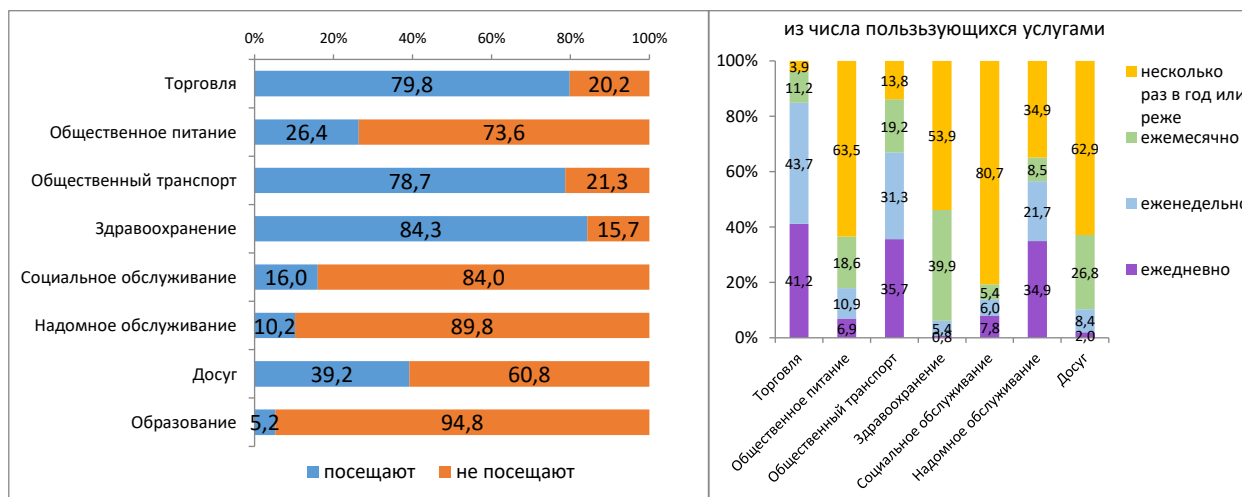


Рис. 5. Частота посещения инвалидами организаций, предоставляющих базовые социальные услуги, а также получения образовательных услуг<sup>1</sup> и надомных социальных услуг, %

На первом месте по числу посещений – сфера здравоохранения, 84,3 % людей с инвалидностью самостоятельно посещают эти учреждения. Из них более половины посещают организации здравоохранения несколько раз в год или реже. Кроме того, существует возможность вызова медицинского персонала на дом, 90,1 % людей с инвалидностью отметили, что в случае необходимости могут вызвать врача на дом по телефону, через интернет или другим способом.

На втором месте – торговля. Торговые объекты посещают 79,8 % людей с инвалидностью. Среди них преимущественное большинство делают это ежедневно или еженедельно (84,9 %).

На третьем месте по числу пользователей – общественный транспорт. Им пользуются 78,7 % людей с инвалидностью. Из них 35,7 % используют его ежедневно, 31,3 % – еженедельно. Наиболее популярным видом транспорта является автобус – 93 % среди людей с инвалидностью, использующих общественный транспорт, троллейбус – 49,1 %, маршрутные такси – 34,8 %. В Минске кроме этих видов транспорта популярны троллейбус и метро – 79,4 % и 68,3 % соответственно.

Популярность организаций досуга (кино, музеи, театры, библиотеки, физкультурно-оздоровительные центры и прочие) не так высока – только 39,2 % людей с инвалидностью посещают их.

Невысокая популярность характерна также для организаций общественного питания (кафе, столовые, рестораны, буфеты и прочие). Доля людей с инвалидностью, которые с разной регулярностью посещают их, составляет всего 26,4 %. Из них 63,5 % делают это только несколько раз в год или реже.

<sup>1</sup> В отношении образования – получение каких-либо образовательных услуг в последние 6 месяцев, предшествовавших опросу.

Численность людей с инвалидностью, пользующихся социальными услугами<sup>2</sup> как в организациях социального обслуживания, так и на дому, невысока. Это специфические услуги, потребность в которых возникает в определенных обстоятельствах – инвалидность тяжелой степени, неспособность к самообслуживанию, низкие доходы и др. Услуги в организациях социального обслуживания получают 16,0 % людей с инвалидностью, в форме надомного обслуживания – 10,2 %. Для надомного обслуживания характерно ежедневное или еженедельное получение услуг. Так, 34,9 % получателей надомных услуг пользуются ими каждый день (или каждый рабочий день) и 21,7 % – еженедельно.

Услугами образования, включая высшее, послевузовское, дополнительное образование взрослых, подготовку и повышение квалификации, а также различные курсы, тренинги и семинары, в период 6-ти месяцев, предшествовавших опросу, пользовались только 5,2 % людей с инвалидностью. Большинство из них получали образование в очной форме (79,2 %), остальные – в заочной (11,3 %) и дистанционной (9,5 %) формах. В преимущественном большинстве пользователи образовательных услуг – это горожане (90,7 %).

Исследование не выявило каких-либо статистически значимых гендерных различий в частоте получения услуг мужчинами и женщинами (рис. 6).

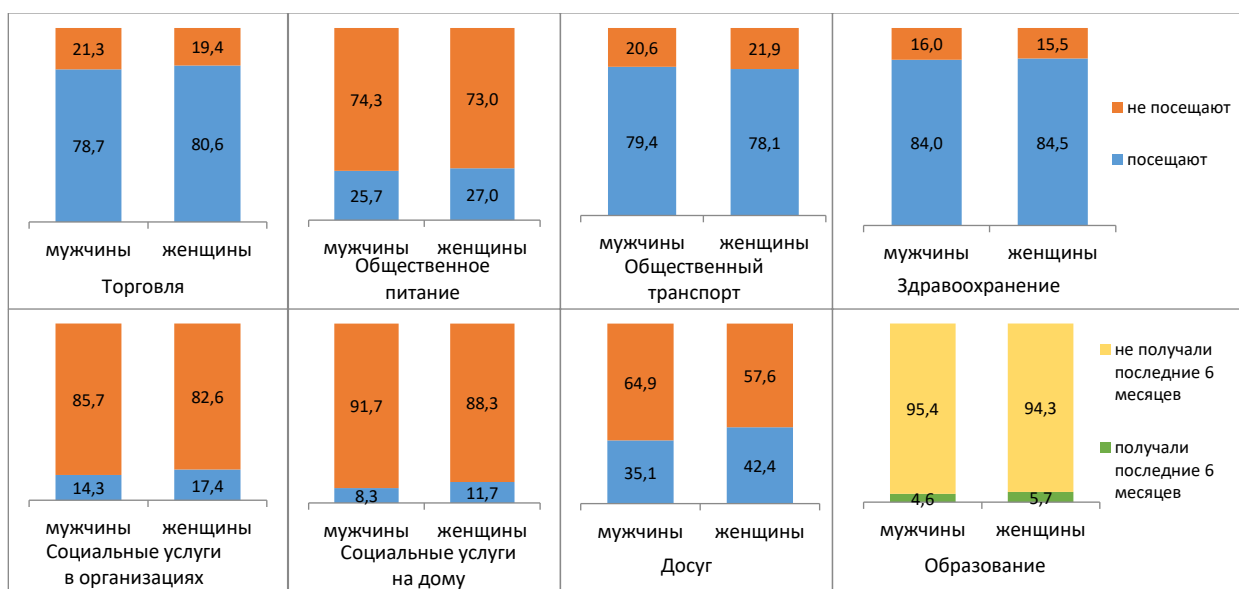


Рис. 6. Распределение мужчин и женщин с инвалидностью, посещающих и не посещающих организации, оказывающие базовые социальные услуги, %

Некоторые различия заметны в разрезе местности, в которой проживают люди с инвалидностью. Так, по всем сферам базовых социальных услуг в городах отмечается больший по сравнению с сельской местностью удельный вес респондентов, посещающих различные организации. Это объясняется, главным образом, удаленностью объектов социальной инфраструктуры от места жительства сельчан. Наиболее заметна эта разница в сфере общественного транспорта, которым в городах пользуются 83,5 % людей с инвалидностью, а в сельской местности – 63,9 % (рис. 7).

Наблюдается значимая связь между получением людьми с инвалидностью услуг и группой инвалидности. Чем тяжелее нарушения жизнедеятельности респондентов<sup>3</sup>, тем

<sup>2</sup> Здесь и далее под социальными услугами в организациях социального обслуживания и на дому понимаются услуги, предоставление которых регулируется Законом Республики Беларусь «О социальном обслуживании». Это консультационно-информационные, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-посреднические, социально-психологические, социально-реабилитационные услуги, услуги сиделки и сопровождаемого проживания, материальная помощь и другие услуги.

<sup>3</sup> Наиболее тяжелые ограничения жизнедеятельности характерны 1 группе инвалидности.

реже они посещают различные организации. В большей степени это наблюдается в сфере торговли и транспорта. Среди респондентов с наименее тяжелыми формами инвалидности (3 группа) только 5,2 % не посещают самостоятельно объекты торговли, преимущественное большинство из них – это люди старшего возраста. Не пользуются общественным транспортом 8,3 % людей с инвалидностью 3 группы, более половины из них имеют нарушения функций опорно-двигательного аппарата. Доступность организаций торговли и общественного транспорта для людей с тяжелыми формами инвалидности значительно ограничена. Менее половины людей с инвалидностью 1 группы могут самостоятельно посещать объекты торговли и пользоваться общественным транспортом (47,3 и 43,5 % соответственно). Среди них более 80 % составляют люди с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (рис. 8).

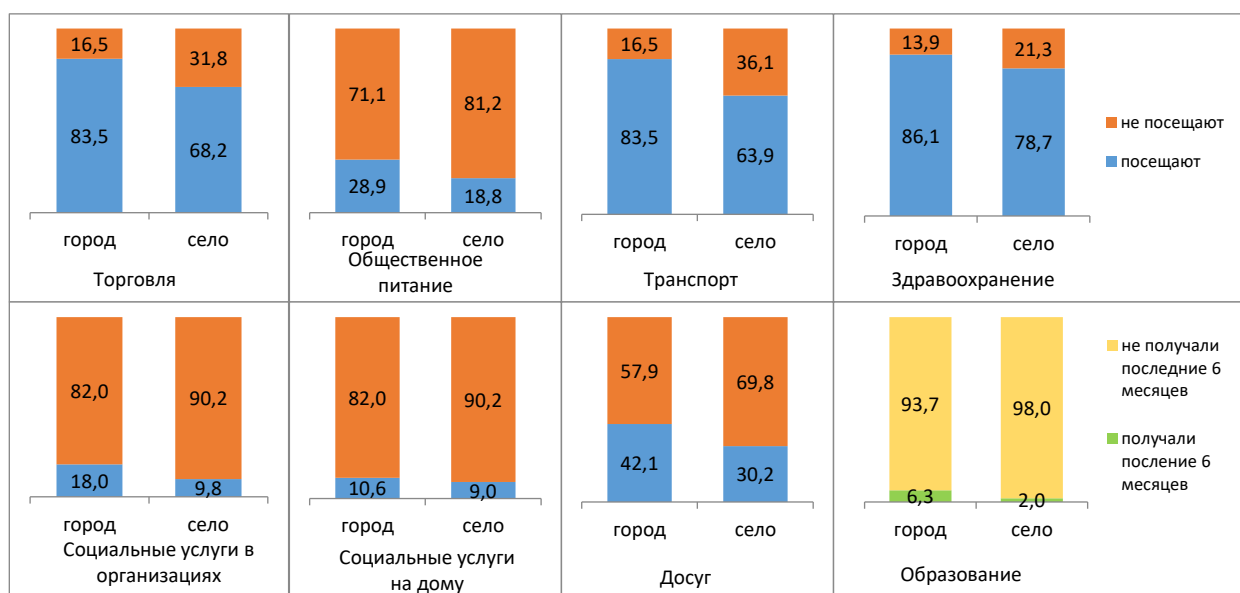


Рис. 7. Распределение людей с инвалидностью из городской и сельской местности, посещающих и не посещающих организации, оказывающие базовые социальные услуги, %

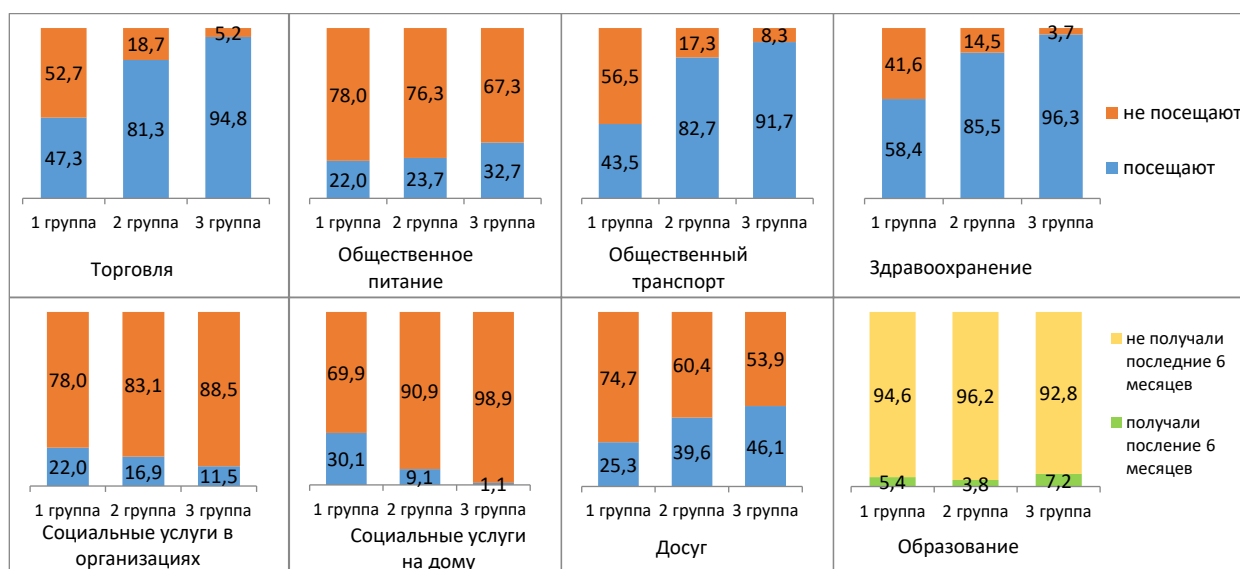


Рис. 8. Распределение респондентов разной тяжести инвалидности, посещающих и не посещающих организации, оказывающие базовые социальные услуги, %

Аналогичная ситуация наблюдается и в сфере здравоохранения: 58,4 % людей с инвалидностью 1 группы инвалидности с разной периодичностью посещают организации здравоохранения, 85,5 % – среди людей с инвалидностью 2 группы, 96,3 % – среди людей с инвалидностью 3 группы.



В меньшей степени различия в доступности разных организаций в зависимости от тяжести инвалидности наблюдаются в наименее популярных сферах – общественном питании и сфере досуга.

В сфере социального обслуживания ситуация противоположная. Как отмечалось ранее, социальные услуги более востребованы людьми с более тяжелыми нарушениями здоровья. Соответственно, доля людей с инвалидностью, посещающих организации социального обслуживания или получающих социальные услуги на дому, тем выше, чем выше тяжесть их инвалидности. Выявленная связь является статистически значимой. Так, социальным обслуживанием на дому охвачено 30,3 % людей с инвалидностью 1 группы, 9,1 % людей с инвалидностью 2 группы и только 1,1 % людей с инвалидностью 3 группы. Таким образом, охват населения с тяжелыми формами инвалидности надомным обслуживанием достаточно высок. Непосредственно в организациях социального обслуживания получают те или иные услуги 22,0 % людей с инвалидностью 1 группы, 16,9 % людей с инвалидностью 2 группы, 11,5 % людей с инвалидностью 3 группы.

Исследование позволило выявить несколько групп людей с инвалидностью, в наибольшей степени подверженных исключенности из отдельных сфер предоставления базовых социальных услуг.

Респонденты, с заболеваниями или травмами костно-мышечной системы (включая травмы опорно-двигательного аппарата), приведшими к инвалидности, в меньшей степени посещают организации торговли (на непосещение указали 15,2 % людей с указанным профилем инвалидности, в то время как среди тех, кто не имеет указанных нарушений, удельный вес непосещений составил 9,8 %), досуга (64,5 % по сравнению с 53,3 %), а также пользуются услугами общественного транспорта (не пользуются 20,1 % с указанным профилем инвалидности по сравнению с 9,6 % без указанных нарушений). При этом они в большей степени в сравнении с другими респондентами пользуются социальными услугами на дому: среди людей, имеющих заболевания (травмы) костно-мышечной системы, ежедневно социальными услугами на дому пользуются 7,1 %, в то время как среди респондентов без указанных травм удельный вес ежедневно пользующихся надомным социальным обслуживанием составляет только 2,3 %.

Люди с инвалидностью с нарушением речи (как правило, данные респонденты имеют и другие нарушения) в меньшей степени посещают организации торговли (среди людей, имеющих нарушения речи удельный вес лиц, не посещающих указанные объекты составил 19,2 %, в то время, как при отсутствии указанных нарушений удельный вес непосещений – 10,9 %) и здравоохранения транспортом (19,2 % и 5,7 % соответственно) и пользуются общественным (34,6 % и 11,6 % соответственно).

Респонденты с умственными ограничениями также в меньшей степени посещают торговые объекты (удельный вес респондентом с данным профилем инвалидности, не посещающих указанные объекты, составил 21,7 %, в то время как среди людей без особенностей умственного развития удельный вес не посещающих торговые объекты составил 10,6 %), организации здравоохранения (19,6 % по сравнению с 5,3 %) и реже пользуются общественным транспортом (26,1 % по сравнению с 11,5 %). Кроме того, респонденты с данным профилем инвалидности и с особенностями ментального развития, посещающие организации социального обслуживания, делают это гораздо реже остальных.

Люди с инвалидностью с заболеваниями сердечно-сосудистой системы реже других посещают объекты общественного питания. Преимущественно это пожилые люди, их средний возраст – 60 лет.

В настоящее время активное развитие получают альтернативные формы предоставления услуг. В сфере торговли и общественного питания – это доставка продуктов и товаров на дом, заказ через интернет-магазин, заказ по каталогам и другие формы. В транспортных услугах – это услуги такси и социальных такси.

Исследование показывает, что услуги доставки товаров или питания (например, готовые обеды) редко используются респондентами. Так, 11,6 % людей с инвалидностью периодически заказывают товары и продукты на дом и только 4,5 % заказывают готовую продукцию из кафе, закусочных и т.д.

Гораздо чаще людьми с инвалидностью используются неформальные сети – помощь родственников, друзей, соседей, знакомых. Их услугами для покупки продуктов питания и других товаров пользуются 51,7 % людей с инвалидностью (рис. 9). В большей степени это люди с инвалидностью, которые самостоятельно не посещают магазины и другие торговые объекты – более 80 % среди них используют те или иные альтернативные способы покупок.

По данным исследования, помощь близких и знакомых используется также для поездок – практически половина людей с инвалидностью пользуется автомобилем друзей, родственников, знакомых в случае необходимости (рис. 10). Личным (семейным) автомобилем пользуются 21,4 % людей с инвалидностью, социальным такси – 4,8 %. Пешком или в кресле-коляске могут передвигаться 68,6 % опрошенных.

Проведение свободного времени дома также является значимой альтернативой посещению организаций досуга. Практически половина респондентов (48,6 %) отметили, что дома у них есть все необходимое для досуга и занятий своими интересами и хобби, 19,5 % отметили, что такие возможности ограничены материально, 11,6 % – что возможностей практически нет. Обращает на себя внимание группа респондентов, настроенных довольно пессимистично и отметивших, что у них нет интересов и увлечений – 20,4 % всех респондентов (рис. 11).

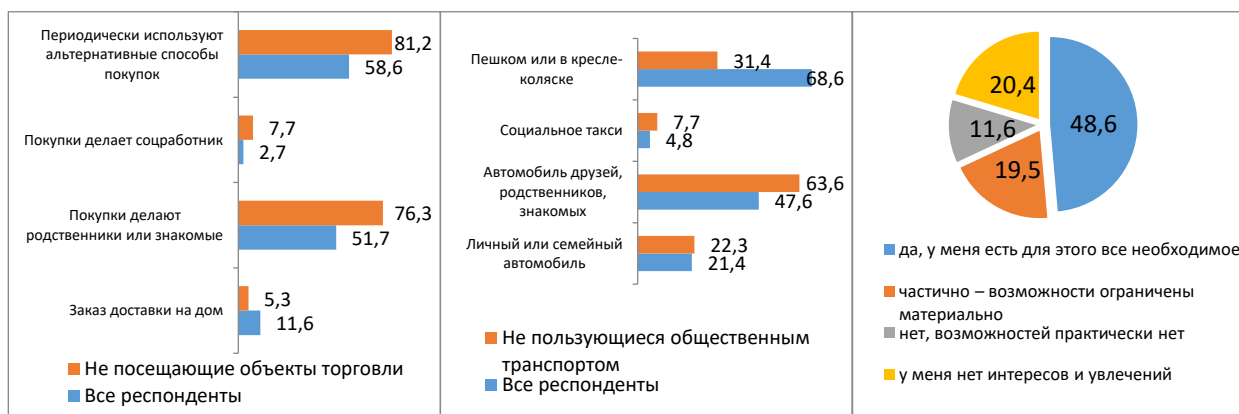


Рис. 9. Доля людей с инвалидностью, использующих разные формы осуществления покупок, %

Рис. 10. Доля людей с инвалидностью, использующих разные способы передвижения, %

Рис. 11. Распределение ответов на вопрос «Есть ли у Вас возможность организовать свой досуг и заниматься своими интересами (хобби) дома?»

Наряду с доступностью услуг, предоставляемых организациями, важным является доступность вызова экстренных служб и наличие для этого необходимых технических средств. Исследование показало, что преимущественное большинство людей с инвалидностью (89,2 %) могут самостоятельно вызвать экстренную службу (скорая помощь, милиция, пожарная и другие службы) (рис. 12). Они могут пользоваться при этом различными способами – мобильный и стационарный телефон, через интернет, обратиться к соседям. Отсутствие возможности сделать чаще всего это связано с отсутствием знаний о том, куда необходимо звонить, а также знаний о доступных для людей с разным профилем инвалидности способах вызова.

Важнейшим аспектом доступности услуг является их информационная доступность. Независимо от потребности в базовых социальных услугах, знание о доступных услугах и условиях их получения может значимо влиять на жизнь человека с инвалидностью и расширять его возможности по повышению качества жизни.





Рис. 12. Возможность вызова людьми с инвалидностью экстренных служб, способы вызова и причины отсутствия возможностей

Практически повсеместная информационная доступность характерна для услуг здравоохранения и торговли – соответственно только 2,5 % и 3,2 % людей с инвалидностью не осведомлены о том, куда в месте их проживания можно обратиться за необходимыми услугами (рис. 13).

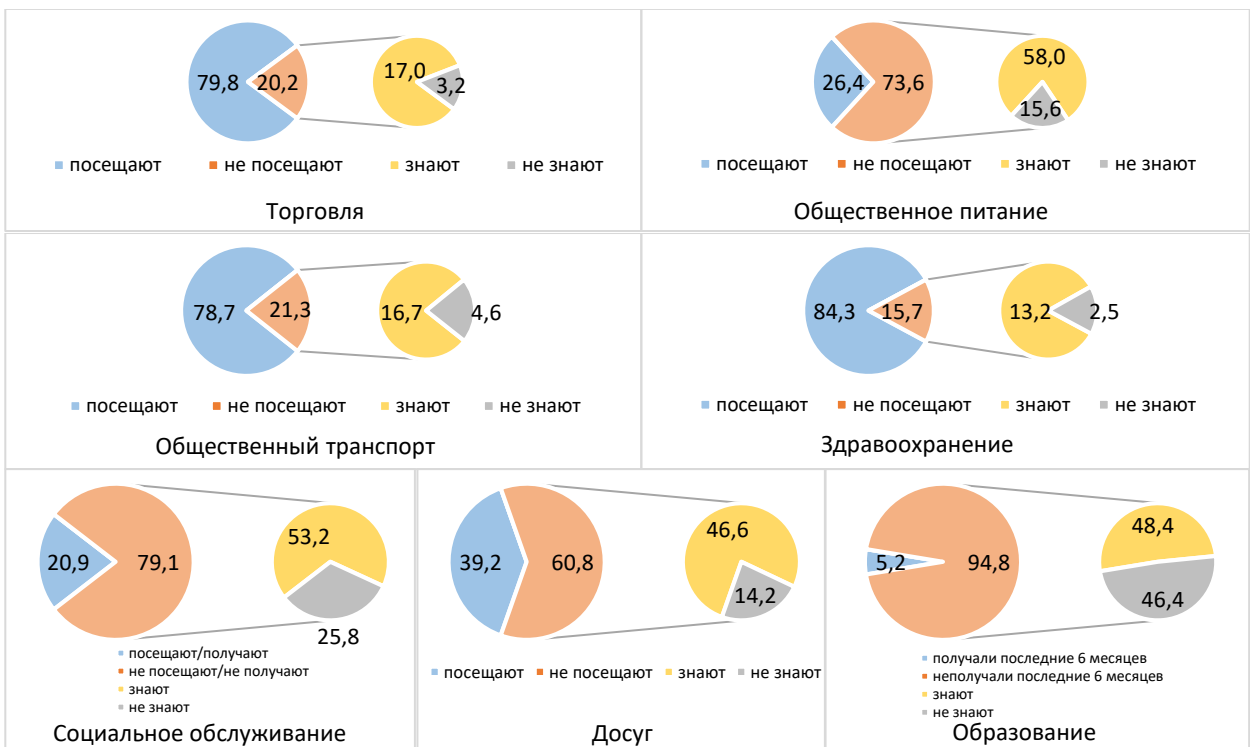


Рис. 13. Осведомленность людей с инвалидностью о доступных услугах, предоставляемых различными организациями

Несколько выше доля неинформированных людей с инвалидностью о доступности транспортных услуг в районе проживания – 4,6 %. Эти ответы могут означать как отсутствие информации, так и физическую недоступность транспорта для людей с отдельными формами инвалидности.

Респонденты указали на недостаток информации об услугах, предоставляемых в отдельных сферах – образование, социальное обслуживание, досуг и общественное питание. Практически половина людей с инвалидностью не осведомлены, где и как они могут получить образовательные услуги (46,4 %). Это довольно высокий показатель даже с учетом того, что образование взрослых не является обязательным и для многих взрослых людей с инвалидностью, в частности с интеллектуальными и ментальными нарушениями, получение образования проблематично.

Высока доля людей с инвалидностью, не знающих, куда в месте их проживания можно обратиться за необходимыми социальными услугами, – 25,8 %. Хотя эти услуги востребованы только узкой категорией людей с инвалидностью, риск наступления потребности в социальных услугах у людей с инвалидностью довольно высок – потребность в материальной помощи, получении средств реабилитации, посреднических и консультационных услугах, услугах социального проживания, бытовых и других услугах. Это указывает на необходимость повышения осведомленности людей с инвалидностью, как группы потенциальных получателей социальных услуг, о всех возможностях сферы социального обслуживания, а также об условиях получения различных социальных услуг.

Анализ причин, по которым люди с инвалидностью не получают базовые услуги<sup>4</sup>, позволяет сделать выводы о том, является ли этот отказ вынужденным и связанным с неразвитостью сферы услуг, либо это добровольный выбор человека.

Наиболее популярной причиной того, что люди с инвалидностью не пользуются услугами торговли и общественного транспорта, являются трудности из-за состояния здоровья<sup>5</sup> – 70,9 % респондентов из числа не посещающих организации торговли и 60,5 % из числа не пользующихся транспортом. Высокая потребность в данных услугах побуждает людей с инвалидностью прибегать к другим способам их удовлетворения – прибегать к помощи родственников и знакомых (71,8 % случаев) или социального работника (10,7 % случаев) для покупки продуктов питания; использовать такие средства передвижения как такси, личный автомобиль, автомобиль родственников и знакомых или передвигаться пешком (49,1 % случаев). Значимой причиной отказа от получения данных услуг является необходимость для людей с инвалидностью постоянного сопровождения для передвижения и общения – 21,4 % случаев в отношении торговли и 31,6 % в отношении общественного транспорта (рис. 14).

Некоторые респонденты отметили, что не могут посещать объекты торговли в связи с недоступностью для них визуальной информации (6,8 % случаев) и из-за негативной реакции окружающих людей на их присутствие (5,8 %). В отношении общественного транспорта значимой причиной неполучения услуг является неприспособленность остановочных пунктов и транспортных средств к потребностям людей с разным профилем инвалидности (9,6 % случаев).

Исследование показывает, что образование, общественное питание и досуг не воспринимаются людьми с инвалидностью как необходимая часть их жизни или первоочередная потребность. Среди отмеченных респондентами причин, по которым они не посещают организации общественного питания и досуга, не получают образовательные услуги, лидирующей является отсутствие потребности в этом<sup>6</sup> – соответственно 71,2 %, 51,6 % и 77,0 % случаев среди респондентов, не посещающих данные организации. Значимы также для этих

---

<sup>4</sup> Анализ причин проведен для групп респондентов, отметивших, что они не пользуются услугами тех или иных организаций. Из анализа исключены респонденты, посещающие организации с разной частотой и получающие соответствующие услуги.

<sup>5</sup> Формулировка ответа в анкете – «Трудно из-за состояния здоровья». Под «состоянием здоровья» в данном случае понимаются как все хронические заболевания, так и временные недуги и прочие проявления «плохого самочувствия» (слабость, головокружение, боль и т.п.), обуславливающие возникновение у респондента физического дискомфорта и нежелания посещать какие-либо организации или учреждения, выходить их дома.

<sup>6</sup> Формулировка ответа в анкете – «Нет потребности».

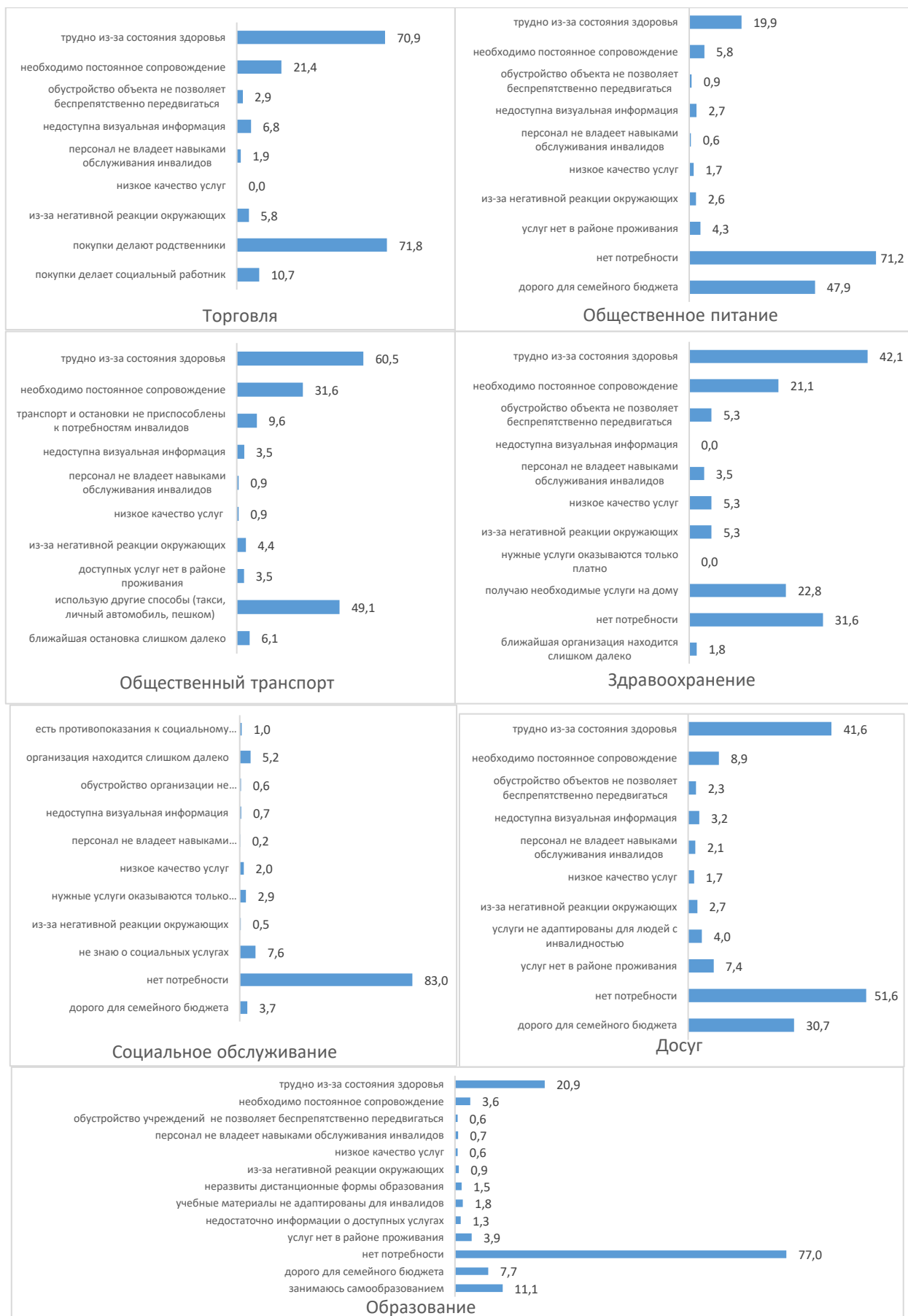


Рис. 14. Причины непосещения организаций, предоставляющих базовые социальные услуги, на которые указали респонденты, % к респондентам, не получающим услуги в данной сфере

сфер и финансовые причины – дороговизна услуг для бюджета людей с инвалидностью (47,9 % случаев в сфере общественного питания, 30,7 % в сфере досуга, 7,7 % случаев в отношении образовательных услуг), а также состояние здоровья (19,9 % случаев в сфере общественного питания, 41,6 % в сфере досуга, 20,9 % случаев в отношении образовательных услуг).

Значимых причин непосещения организаций здравоохранения оказалось значительно больше. Те респонденты, которые не посещают организации здравоохранения, объяснили это отсутствием потребности в медицинских услугах (31,6 %), трудностями из-за состояния здоровья (42,1 %), получением услуг на дому (22,8 %), необходимостью постоянного сопровождения для передвижения и общения (21,1 %).

Среди людей с инвалидностью, не получающих социальные услуги в организациях социального обслуживания или на дому, 83 % связали это с отсутствием потребности в таких услугах.

## 2.2. Оценка процесса предоставления базовых социальных услуг

Качество непосредственного процесса предоставления услуг зависит от многих факторов: отношения персонала, наличия специальных условий и культуры обслуживания в целом, от комфортности получения услуги, а также от характера возникающих трудностей и оперативности их устранения.

Исследование показало, что большинство людей с инвалидностью, посещавших организации и (или) обращавшихся за услугами, указали<sup>7</sup> на отсутствие трудностей при их получении, обусловленных инвалидностью или другими выраженными нарушениями (рис. 15).

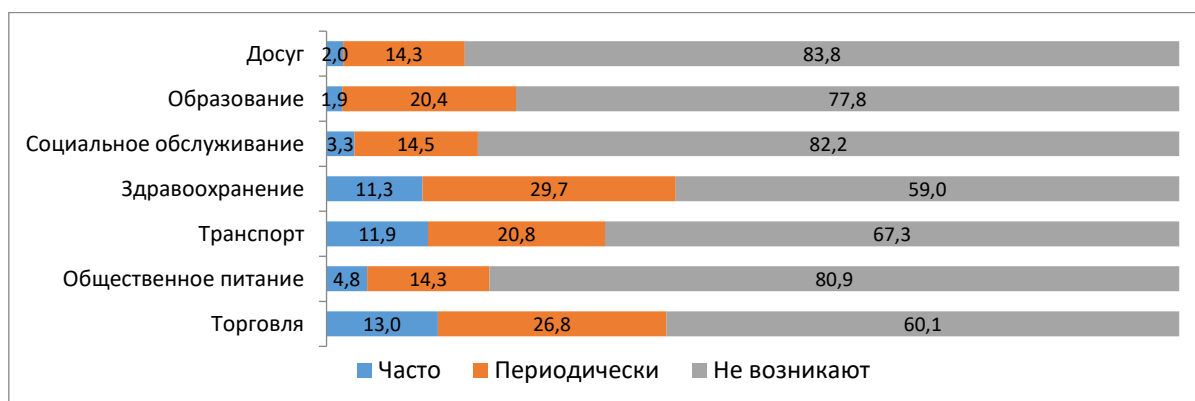


Рис. 15. Частота возникновения трудностей при получении услуг по сферам, % от числа респондентов, имеющих опыт посещения объектов и получения услуг

Наиболее часто люди с инвалидностью сталкиваются с трудностями при посещении организаций здравоохранения, торговли, а также при пользовании общественным транспортом: на это указали 41,0 %, 39,9 % и 32,7 % респондентов, соответственно. При этом практически каждый восьмой респондент, пользовавшийся услугами транспорта или торговли, считает, что трудности при получении соответствующих услуг возникают довольно часто. Это свидетельствует об ограничениях в выполнении повседневных действий, в реализации базовых потребностей, в передвижении, с которыми все еще сталкиваются многие люди с инвалидностью.

<sup>7</sup> Здесь и далее по разделу 2.2 речь идет только о тех респондентах, которые имеют личный опыт получения базовых социальных услуг, связанный с обращением в различные организации либо получением услуг на дому. Соответственно, за 100 % принимается численность респондентов, пользующихся (пользовавшихся, обращавшихся) соответствующими услугами. Респонденты, не пользующиеся услугами, из анализа исключены.

Меньше всего трудностей, связанных с инвалидностью или другими выраженными нарушениями, возникает при посещении объектов досуга и организаций, оказывающих социальные услуги: с трудностями при получении услуг в указанных сферах сталкиваются 16,3 % и 17,8 % респондентов, соответственно. Указанные трудности, как правило, возникают периодически и носят преходящий характер.

Частота возникновения трудностей в сфере торговли и здравоохранения зависит от местности, в которой проживает человек (связь статистически значима). Так, в городской местности практически в два раза чаще по сравнению с сельской местностью возникают трудности при посещении объектов торговли (44,3 % против с 23,0 %). Статистически значимой связи между местом проживания респондентов для остальных сфер не наблюдается (рис. 16).

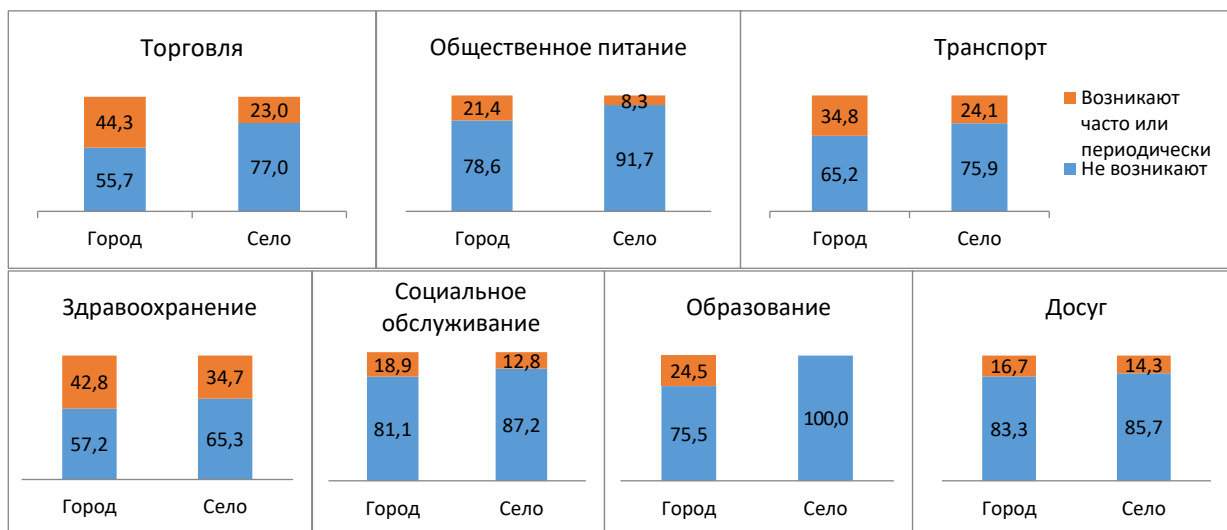


Рис. 16. Возникновение трудностей при получении услуг по сферам, в разрезе типа местности, от общего числа обратившихся за услугами, %

Влияние гендерного аспекта на частоту возникновения трудностей справедливо только в отношении сферы здравоохранения: женщины сталкиваются с трудностями при посещении организаций здравоохранения чаще, чем мужчины (рис. 17). Однако данный факт в значительной степени может быть связан с тем, что женщины вообще чаще обращаются за медицинскими услугами, особенно в пожилом возрасте.

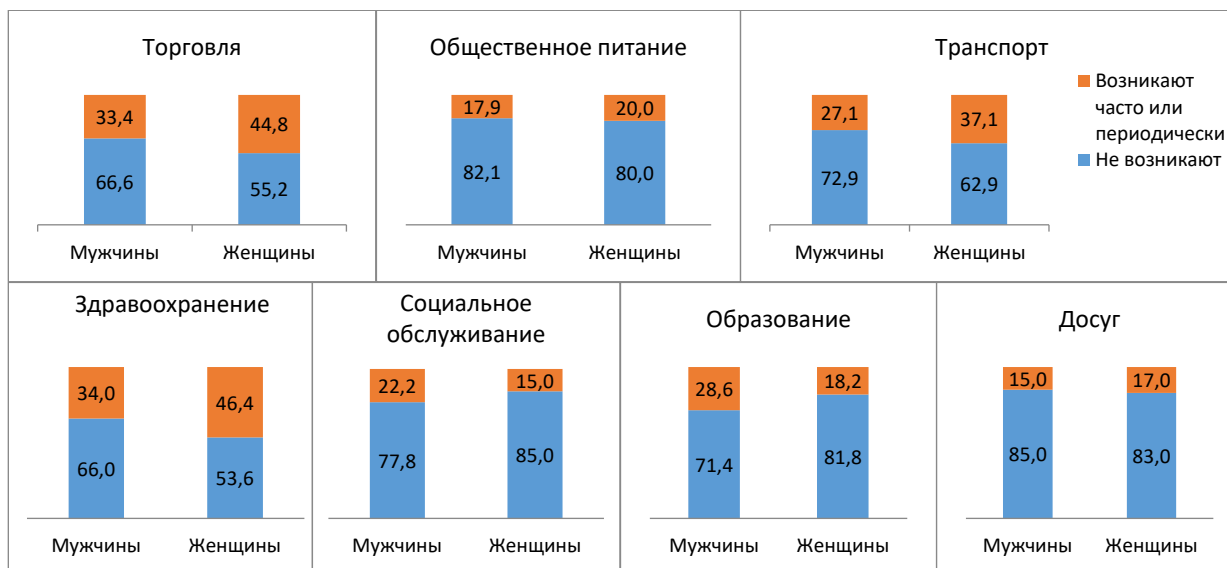


Рис. 17. Возникновение трудностей при получении услуг по сферам, в разрезе пола, от общего числа обратившихся за услугами, %

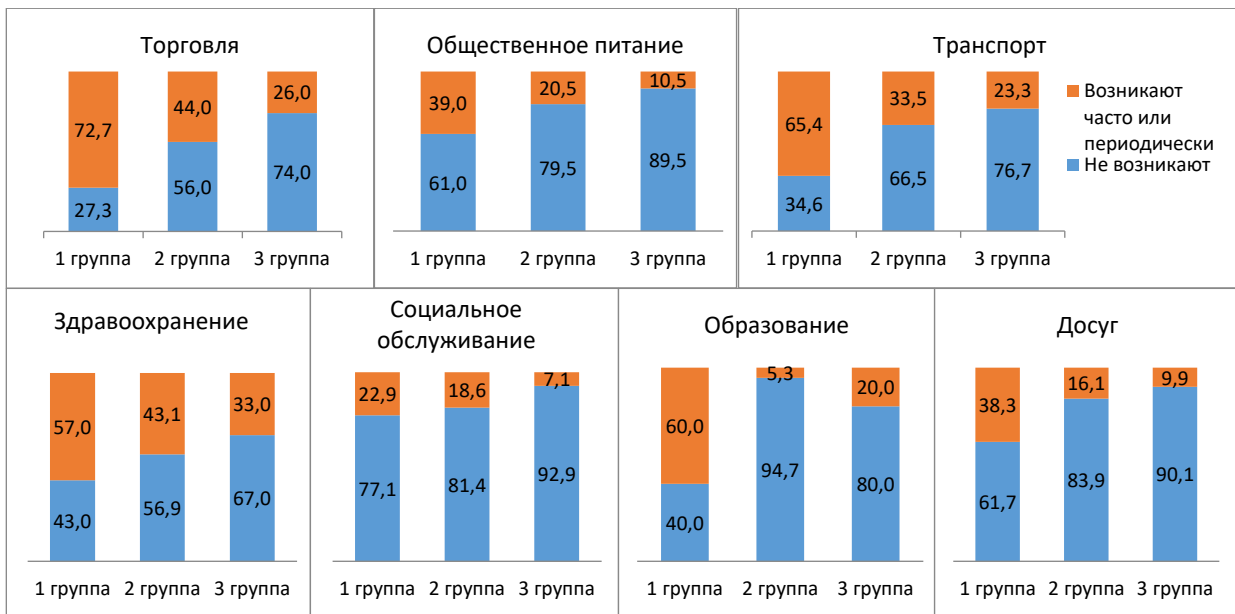


Рис. 18. Возникновение трудностей при получении услуг по сферам, в разрезе группы инвалидности, от общего числа обратившихся за услугами, %

Определяющее влияние на частоту возникновения трудностей имеет тяжесть инвалидности (связь является статистически значимой применительно ко всем сферам, кроме образования и социального обслуживания из-за небольшой численности валидных ответов). Так, если среди респондентов 3 группы инвалидности при посещении объектов торговли с трудностями часто или периодически сталкиваются 26,0 % людей с инвалидностью, то среди респондентов 1 группы инвалидности их практически в три раза больше – 72,7 % (рис. 18). Аналогично складывается ситуация с услугами общественного транспорта: при пользовании транспортом трудности испытывают 65,4 % людей с инвалидностью 1 группы и только 23,3 % людей с инвалидностью 3 группы.

Результаты исследования подтверждают, что на частоту возникновения трудностей при получении различных видов услуг влияет не только тяжесть инвалидности, но и ее профиль. Выявлена статистически значимая связь между наличием заболеваний (травм) органов зрения и частотой возникновения трудностей при посещении объектов торговли, организаций здравоохранения и пользовании общественным транспортом. В то же время на возникновение трудностей при посещении объектов досуга в большей степени влияет наличие заболеваний (травм) органов слуха (связь статистически значима).

Наиболее часто встречающейся трудностью при посещении объектов торговли и пользовании общественным транспортом является сложность восприятия визуальной информации: на это указало 56,2 % респондентов, посещающих объекты торговли, и 44,5 % респондентов, пользующихся общественным транспортом (рис. 18). Более трети респондентов (37,0 %) указали на невозможность определения номера маршрута транспортного средства.

О недостаточном развитии инфраструктуры и необходимости ее адаптации с учетом особых потребностей людей с инвалидностью свидетельствуют распространенность трудностей у респондентов при входе в общественный транспорт (36,6 %), физических трудностей по пути к остановке (21,1 %) и при передвижении внутри транспортного средства (19,2 %).

Почти у четверти респондентов, испытывающих затруднения в сфере торговли (24,3 %), они связаны с несовершенством инфраструктуры, что физически осложняет для людей с инвалидностью передвижение до объектов торговли. Кроме того, 27,7 % респондентов, сталкивающихся с затруднениями, испытывают их, желая взять или перенести товар в магазине, 15,5 % – при передвижении внутри объектов торговли, 11,6 % – на входе в торговый объект и столько же – при перемещении в проходах возле касс.

Кроме того, небольшая часть респондентов отметила трудности с использованием опций, предназначенных именно для данной целевой группы. Так, 7,0 % респондентов, испытывающих трудности при посещении объектов торговли, связывают их с отсутствием тележек для людей с инвалидностью, а 6,0 % – с тем, что занято или отсутствует парковочное место для транспорта людей с инвалидностью.

В организациях, работающих с людьми с инвалидностью (здравоохранение и социальное обслуживание), респонденты также время от времени сталкивались с трудностями. Чаще всего эти трудности не связаны непосредственно с инвалидностью. Речь идет о таких факторах, негативно влияющих на комфортность получения услуги, как долгое ожидание в очереди в организации здравоохранения (66,1 %), трудности при заказе талона, записи на прием к врачу (60,6 %), сложность оформления документов на получение социальных услуг (53,8 %), а также долгое ожидание приема в организации, предоставляющей социальные услуги (12,8 %) (рис. 19).

На втором месте по значимости применительно к организациям здравоохранения и социального обслуживания находятся трудности, связанные с инфраструктурой: на них приходится 23,9 % всех случаев сложностей при получении услуг здравоохранения; и почти половина (46,2 %) – при обращении за социальными услугами и их получении.

Кроме того, пятая часть (20,5 %) всех трудностей в области социального обслуживания связана с недостаточной развитостью безбарьерной среды, т.е. с возникновением трудностей при входе в здание и при перемещении внутри него: 7,5 % случаев трудностей при посещении объектов здравоохранения связаны со сложностью входа в здание, 10,6 % – с непригодностью внутреннего оборудования (санузлов, дверных проемов и др.) для людей с инвалидностью, 16,4 % – с трудностью передвижения внутри зданий.

Несовершенство информационного обеспечения процесса предоставления услуг также является одной из важных причин возникновения трудностей у респондентов: четвертая часть трудностей объясняется сложностью восприятия визуальной информации в организациях здравоохранения, 16,9 % случаев тем, что сложно разобраться, как получить нужную услугу.

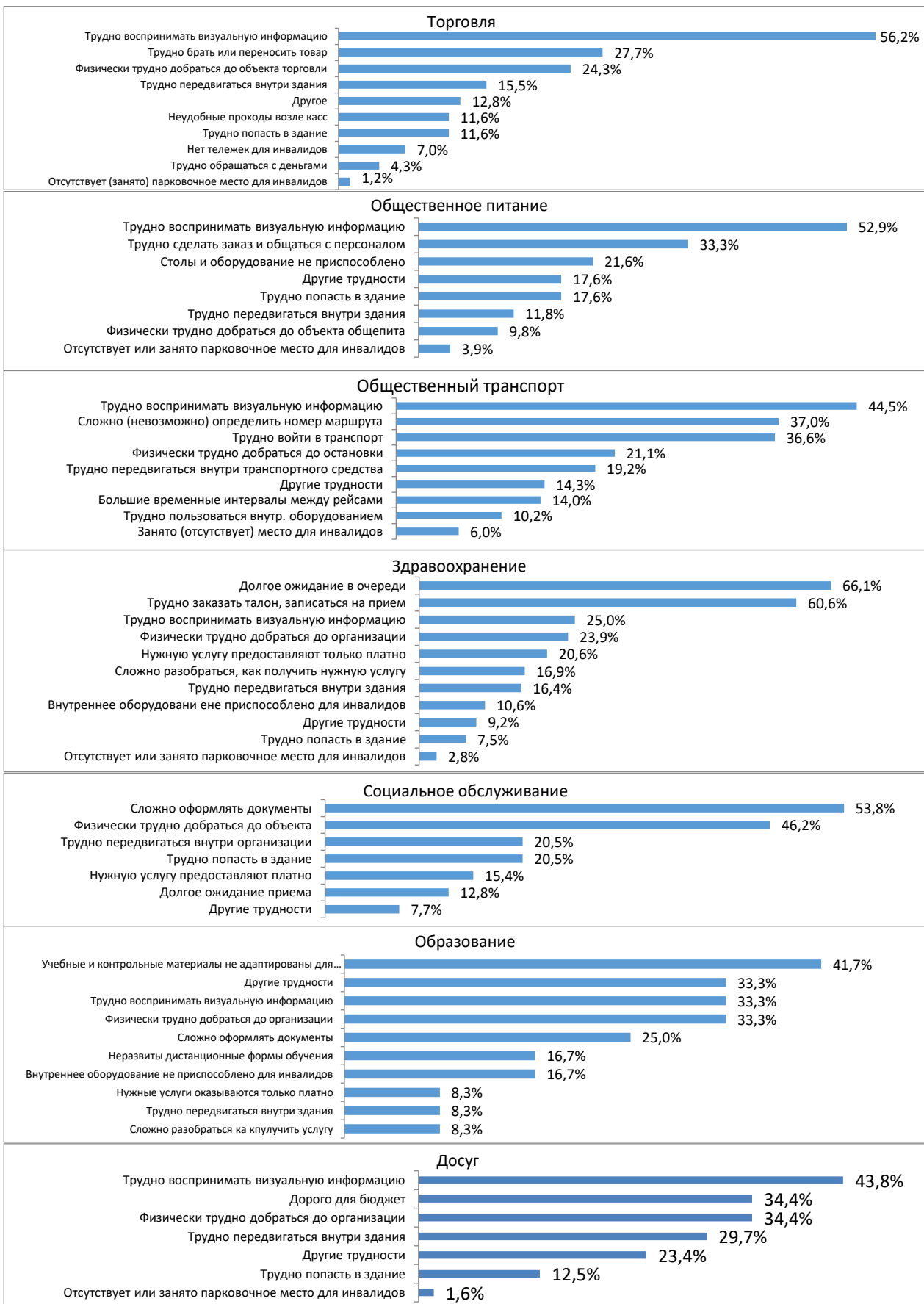
Для некоторых респондентов трудности заключаются в том, что необходимые услуги можно получить преимущественно платно: на это указали 20,6 % среди отметивших трудности в сфере здравоохранения, 15,4 % – в сфере социального обслуживания.

Среди немногочисленной группы респондентов, посещающих объекты общественного питания, большинство испытывают трудности, связанные с несовершенством информационно-коммуникационного обеспечения: сложностью восприятия визуальной информации, осуществления заказа и общения с персоналом.

Аналогично обстоит ситуация и в отношении услуг сфер образования и досуга: по мнению респондентов, основной трудностью при получении услуг в сфере досуга является сложность восприятия визуальной информации, в сфере образования – неадаптированность учебных и контрольных материалов к нуждам людей с инвалидностью. Второй по значимости трудностью при получении досуговых услуг является их стоимость: по мнению респондентов, услуги в сфере досуга слишком дороги для бюджета людей с инвалидностью.

Следует отметить, что около трети трудностей, возникающих в сферах образования и досуга, респонденты объясняют физической недоступностью соответствующих организаций по причине отсутствия удобного и адаптированного маршрута проезда и прохода к ним. Это еще раз подтверждает необходимость комплексного решения вопросов доступности среды для людей с инвалидностью – особенно в отношении организаций, не располагающихся «в шаговой доступности».

В целом по всем сферам услуг в структуре трудностей на затруднения в области информационного обеспечения приходится 35–50 %, несовершенства инфраструктуры – 20–30 %, а в области барьеров среды, в том числе внутри объектов – 10–20 % случаев.



*Рис. 19. Характер трудностей, возникающих при обращении за услугами, % к общему числу респондентов, испытывающих трудности в соответствующей сфере*



Отвечая на вопрос, оказывает ли обычно персонал дополнительную помощь в связи с инвалидностью или иными выраженными нарушениями, большинство людей с инвалидностью отметили, что они не испытывают потребности в такой помощи (рис. 20). Исключение составляет только сфера социального обслуживания, где каждый второй испытывают потребность в посторонней помощи. Данный факт объясняется спецификой социальных услуг, предоставляемых учреждениями и организациями названной сферы, т.е. их ориентированностью, прежде всего, на оказание помощи наиболее уязвимым категориям населения.

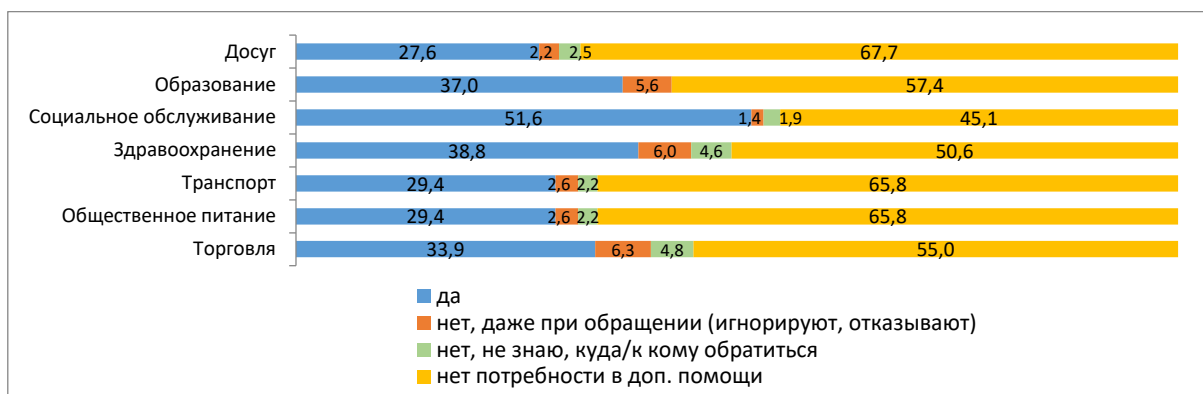


Рис. 20. Оценка готовности персонала оказать дополнительную помощь в связи с инвалидностью или другими выраженными нарушениями, %

Тем не менее, даже среди тех, кто сталкивается с трудностями при получении услуг, не все испытывают нуждаемость в посторонней помощи – в частности, со стороны персонала. Так, например, среди респондентов, сталкивающихся с трудностями при посещении объектов торговли, 26,4 % указали, что они не нуждаются в дополнительной помощи со стороны персонала. Применительно к тем, кто испытывает трудности при посещении организаций здравоохранения, удельный вес не имеющих потребности в посторонней помощи составил 35,1 %, в отношении транспортных услуг – 42,1 %. Это указывает на стремление многих людей с инвалидностью к самостоятельной и независимой жизни, а также подчеркивает большую значимость мер по созданию соответствующих условий и полноценной безбарьерной среды по сравнению с мерами по адаптации услуг.

Подавляющее большинство респондентов, нуждающихся в дополнительной помощи персонала при посещении объектов и получении услуг, получают необходимую помощь. Это характерно для всех сфер (рис. 21, 22).

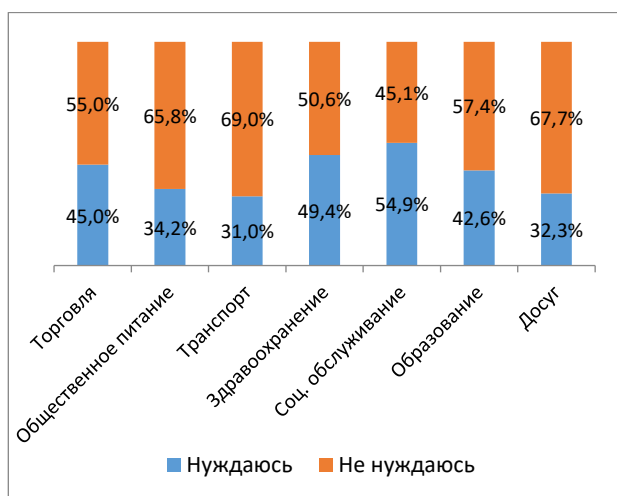


Рис. 21. Нуждаемость в дополнительной помощи персонала при посещении объектов (получении услуг)

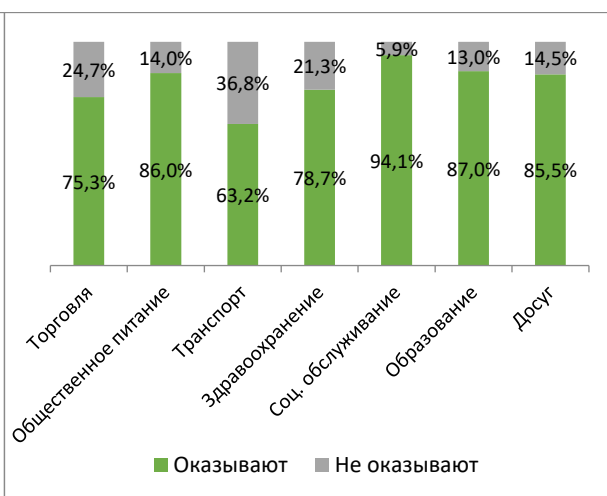


Рис. 22. Оказание персоналом дополнительной помощи при посещении объектов (получении услуг) при наличии потребности

Наиболее часто респонденты испытывают трудности с получением необходимой помощи при пользовании общественным транспортом: на это указали 36,8 %, причем практически в равной степени причиной являются как нежелание персонала оказать помощь, так и тот факт, что респонденты не знают, к кому можно обратиться. Практически четверть респондентов, нуждающихся в дополнительной помощи персонала, не получают ее при посещении объектов торговли, и 21,3 % – в организациях здравоохранения. Преимущественно речь идет о случаях, когда персонал не оказывает помощь, даже если человек с инвалидностью обращается за ней. Поскольку в отношении вышеназванных сфер респонденты, как было отмечено выше, наиболее часто сталкиваются с трудностями, случаи неполучения помощи со стороны персонала существенно снижают качество предоставления услуг.

Наиболее отзывчивым можно считать поведение персонала организаций социального обслуживания: о случаях неполучения необходимой помощи сообщили только 5,9 % тех, кто в ней нуждается. При этом большинство, не получивших помощь, просто не знают, каким образом за ней обратиться, что опять же характеризует несовершенство информационного обеспечения процесса предоставления услуг.

Качество обслуживания определяется не только готовностью персонала помочь, но также его компетентностью, т.е. владением навыками обслуживания людей с различными типами нарушений, а также культурой обслуживания, т.е. уважительным отношением к людям с инвалидностью, недопущением фактов проявления дискриминации.

Большинство респондентов затруднились оценить компетентность персонала в части владения навыками обслуживания людей с инвалидностью. Тем не менее, удельный вес персонала, владеющего навыками обслуживания людей с инвалидностью, в здравоохранении и социальном обслуживании гораздо выше, чем в других сферах (рис. 23).

Такой элемент качества, как культура обслуживания, был довольно высоко оценен респондентами: подавляющее большинство (от 78 % до 94 % в разных сферах) указали на отсутствие случаев проявления со стороны персонала неуважительного отношения в связи с инвалидностью или иными выраженными нарушениями (рис. 24).

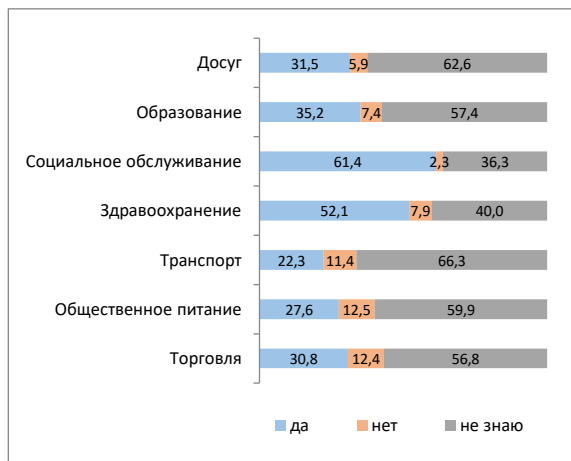


Рис. 23. Оценка респондентами степени владения персоналом навыками обслуживания людей с инвалидностью, %

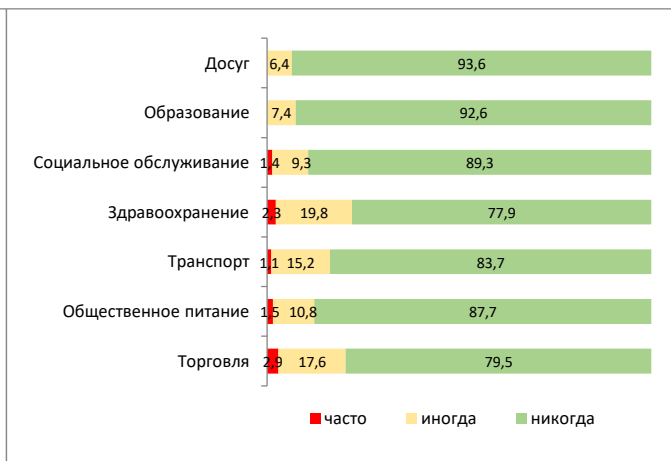


Рис. 24. Частота случаев проявления персоналом неуважения в связи с инвалидностью или иными выраженными нарушениями, %

Обращает на себя внимание, что наиболее «проблемными» по критерию отношения персонала являются наиболее посещаемые сферы: 22,1 % респондентов указали на то, что случаи проявления неуважения со стороны персонала имели место при посещении организаций здравоохранения, а 20,5 % столкнулись с подобными неприятными ситуациями при посещении торговых объектов. При этом небольшая часть респондентов (2,3 % и 2,9 %) указали на то, что указанные ситуации происходят часто.

Наиболее редки случаи проявления неуважения к людям с инвалидностью в организациях досуга и учреждениях образования. Данный факт обусловлен, в том числе, и меньшей распространенностью данных услуг среди людей с инвалидностью.

Как показал анализ, профиль инвалидности практически не влияет на частоту случаев неуважительного отношения. Только применительно к сфере торговли выявлена статистически значимая связь: среди людей с нарушениями зрения с негативным отношением персонала сталкивается больше трети (34,3 %), а среди тех, кто не имеет подобных нарушений – 12,5 %.

Группа инвалидности напрямую влияет на частоту возникновения негативных инцидентов с персоналом в объектах торговли: среди людей с инвалидностью 1 группы 37,5 % сталкиваются с проявлением неуважения, среди людей с инвалидностью 3 группы – 16,7 %.

Не выявлено каких-либо статистически значимых различий в частоте возникновения неприятных инцидентов с персоналом в зависимости от пола человека с инвалидностью. Однако респонденты, проживающие в городской местности, почти в 4 раза чаще сталкиваются с проявлением неуважения со стороны персонала (в 23,7 %) при посещении объектов торговли, чем сельские жители (8,1 %).

Статистический анализ подтверждает наличие устойчивой корреляции между частотой возникновения неприятных инцидентов с персоналом и получением (неполучением) дополнительной помощи. Данный факт свидетельствует о том, что повышение качества обслуживания невозможно без общего просвещения персонала в отношении прав людей с инвалидностью и формирования к ним уважительного и недискриминационного отношения.

### 2.3. Удовлетворенность качеством предоставления базовых социальных услуг и предложения по его повышению

В целом, респонденты довольно высоко оценили качество предоставления базовых социальных услуг во всех указанных сферах. Средний балл оценки, указанной респондентами по пятибалльной шкале, в отношении всех услуг превышал 3, что означает оценку качества на уровне «выше среднего» (рис. 25).

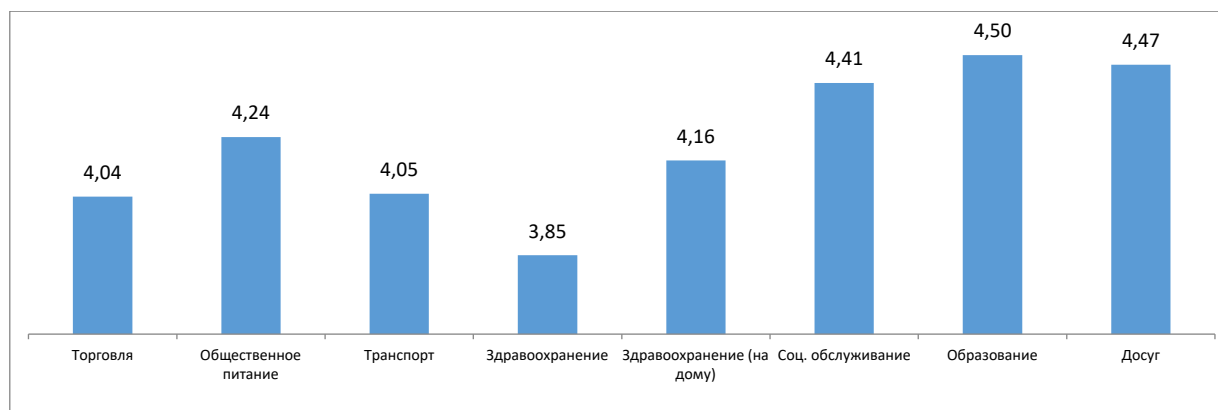


Рис. 25. Средняя оценка качества предоставления услуг по сферам, в баллах

Наиболее критичны респонденты были в отношении услуг в области здравоохранения, торговли и транспорта: средний балл оценок качества применительно к данным сферам составил 3,85; 4,04 и 4,05 соответственно. При этом 7,6 % респондентов оценили качество обслуживания в организациях здравоохранения в целом как низкое (оценки 1 и 2). В отношении услуг торговли удельный вес аналогичных низких оценок составил 2,4 %, услуг транспорта – 3,8 % (рис. 26).

В то же время качество образовательных, досуговых и социальных услуг респонденты оценили наиболее высоко. В отношении услуг образования и социального обслуживания вовсе отсутствовали наиболее низкие оценки («1»), а удельный вес оценки «2» составил 1,9 % и 0,9 % соответственно. Ниже среднего (оценки 1 и 2) качество предоставления услуг

в области культуры и спорта (досуг) оценили 0,7 % респондентов. При этом в отношении каждой из трех указанных сфер большинство респондентов (50,2 % в отношении социального обслуживания, 53,8 % – услуг досуга и 59,3 % – образовательных услуг) выставили максимальную оценку (5 баллов).

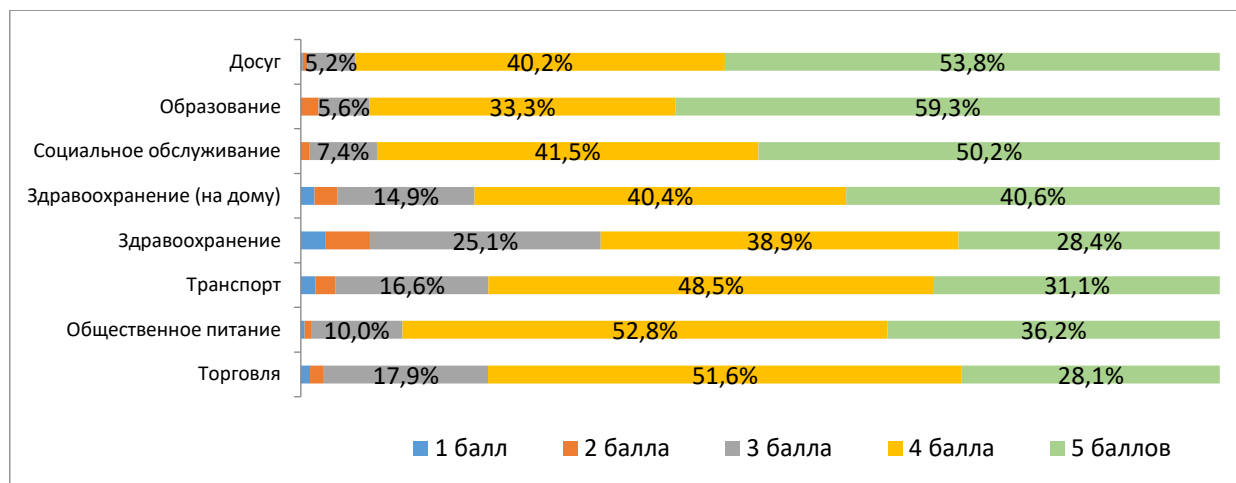


Рис. 26. Распределение респондентов по оценкам качества обслуживания по сферам

Дополнительный анализ не выявил статистически значимой связи между полом респондента, типом местности, группой инвалидности и средними баллами оценок (рис. 27–29). Только применительно к сфере социального обслуживания обнаруживается слабая отрицательная корреляция между тяжестью инвалидности и удельным весом высоких оценок, т.е. с ростом тяжести инвалидности удельный вес высоких оценок увеличивается. Это может объясняться целевой ориентацией услуг указанной сферы, прежде всего, на работу с людьми с инвалидностью 1 и 2 группы, в то время как люди с инвалидностью 3 группы согласно законодательству имеют меньше оснований и льгот для получения социальных услуг.

Городские жители были более критичны в своих оценках качества предоставления услуг большинства сфер (за исключением услуг общественного питания, которые менее развиты в сельской местности) и среднее значение выставленных ими оценок оказалось несколько ниже (рис. 27).

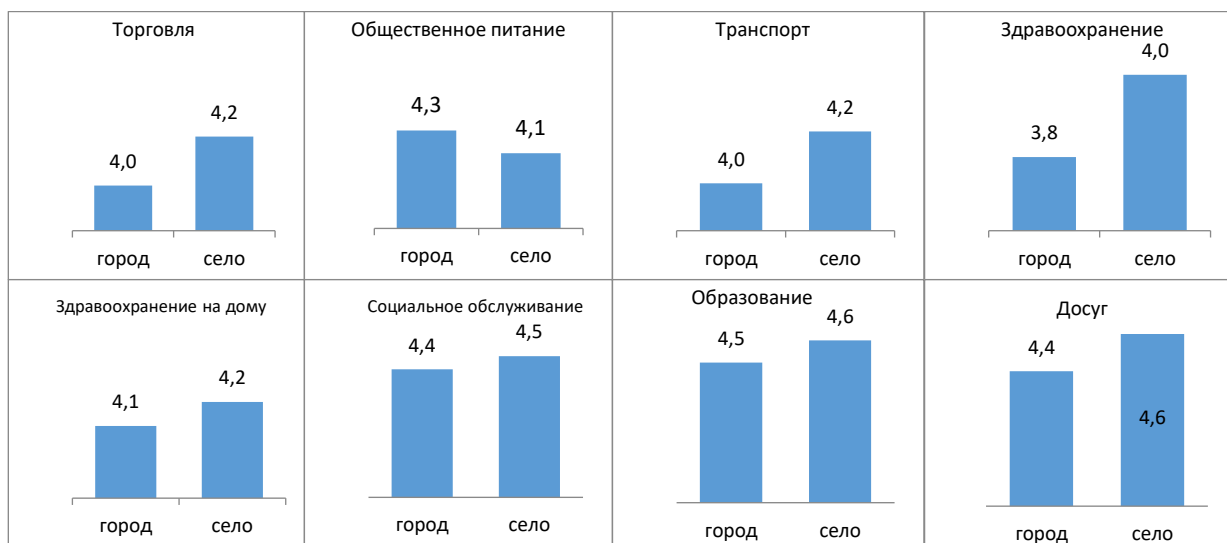


Рис. 27. Средняя оценка качества предоставления услуг в разрезе типа местности, в баллах

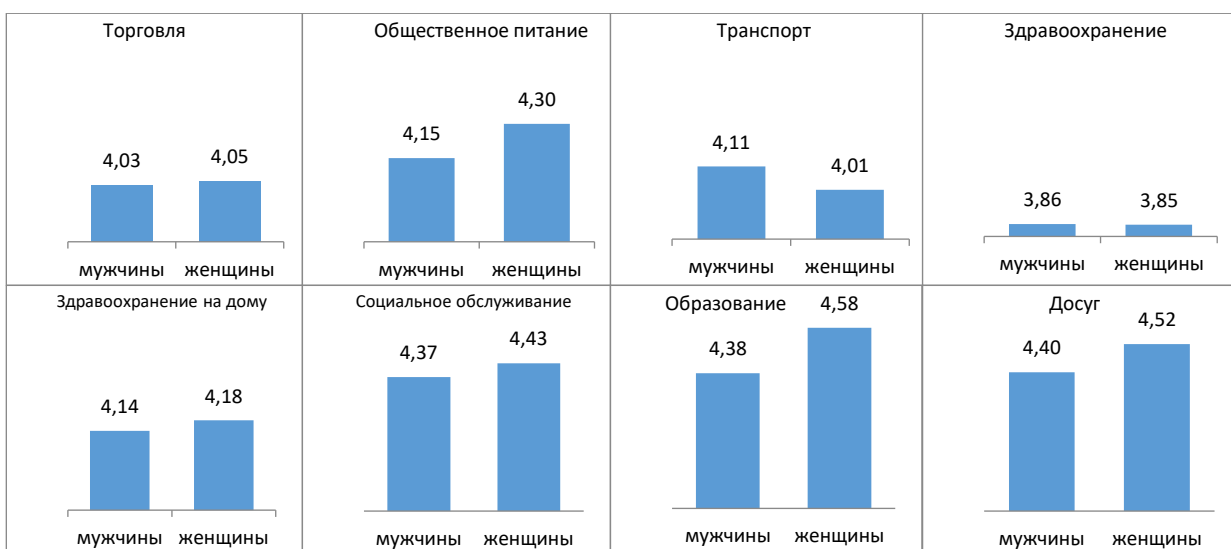


Рис. 28. Средняя оценка респондентами качества предоставления услуг в разрезе пола, в баллах

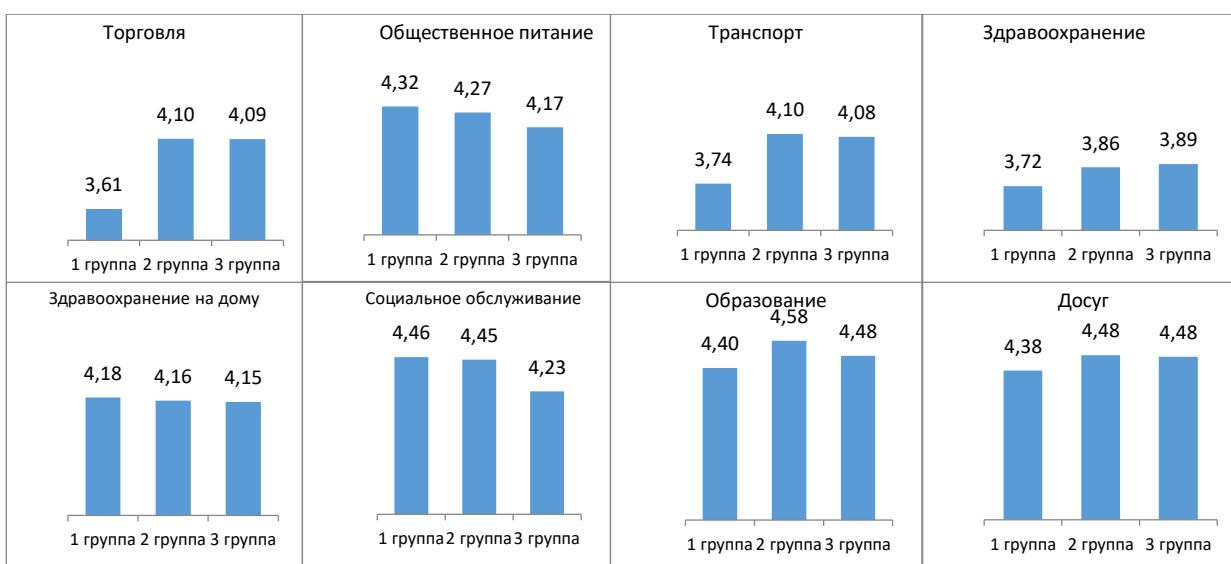


Рис. 29. Средняя оценка качества предоставления услуг в разрезе группы инвалидности, в баллах

Детальный анализ свидетельствует, что на оценку удовлетворенности качеством предоставления услуг в большей степени влияет характер взаимодействия с персоналом, его отношение, и в меньшей – частота возникновения различных трудностей при получении услуг – от информационного обеспечения до наличия безбарьерной среды. При этом по обоим аспектам связь является статистически значимой.

Иными словами, наличие трудностей, даже регулярного характера, не является для людей с инвалидностью достаточным основанием для выражения неудовлетворенности качеством услуг и низкой оценки качества обслуживания в целом. Среди респондентов, которые часто сталкиваются с трудностями при получении услуг торговли 57,4 % оценили качество обслуживания как высокое или очень высокое (оценки 4 и 5). Среди тех, у кого не возникает трудностей при получении услуги, удельный вес высоких оценок составляет 87,9 %. По всей видимости, это в значительной степени объясняется особенностями менталитета и готовностью людей с инвалидностью самостоятельно преодолевать трудности в своей повседневной жизни, в том числе при получении услуг. С другой стороны, это может быть свидетельством того, что трудности, возникающие при получении услуг в различных сферах, не носят всеобъемлющего характера, в целом преодолимы и не сказываются принципиальным образом на качестве обслуживания.

Проведенный анализ выявил устойчивую корреляцию между средней оценкой респондентами качества обслуживания и отношением к ним персонала. Иными словами, поведение персонала, его доброжелательность, уважительное отношение к людям с инвалидностью, готовность и способность помочь в значительной степени определяют удовлетворенность респондентов качеством обслуживания в целом. При этом ключевым фактором выступает частота случаев проявления неуважения к получателям услуг в связи с инвалидностью или другими выраженными нарушениями.

Так, только четверть респондентов, часто сталкивающихся со случаями негативного отношения со стороны персонала объектов торговли, оценили качество обслуживания в соответствующих организациях как высокое (4 и 5 баллов), в то время как среди респондентов, не столкнувшихся с проявлением неуважения, удельный вес высоких оценок составил 88,4 %. Применительно к сфере здравоохранения значение соответствующих показателей составило 15,0 % и 78,6 % соответственно. Иными словами, низкая (1 и 2 балла) оценка качества оказания услуг в сфере здравоохранения, указанная немногочисленными респондентами, объясняется, как правило, тем, что они столкнулись с различными трудностями при обращении в организации здравоохранения за получением соответствующих услуг, а также с проявлением неуважения по причине инвалидности, не получили необходимой им помощи персонала или отсутствием у него навыков обслуживания людей с инвалидностью (факторы указаны в порядке убывания значимости).

В отношении услуг общественного транспорта ситуация является еще более показательной: ни один из респондентов, столкнувшихся с неуважением при получении услуг общественного транспорта, не оценил качество обслуживания в данной сфере выше среднего (выше 3), среди тех, кто иногда сталкивается с негативным отношением персонала, большинство (50,8 %) отметили высокий уровень качества обслуживания, а среди тех, кто никогда не сталкивался с подобными ситуациями, удельный вес высоких оценок был еще выше и составил 79,6 %.

Большинство респондентов (56,6 %) высказали свои пожелания и предложения в отношении мер, которые, по их мнению, будут способствовать повышению качества предоставления базовых социальных услуг. Систематизация ответов респондентов, данных на открытый вопрос, представлена на рисунке 30.

*«Нужно создавать новые общественные структуры и вовлекать в их работу молодых людей с инвалидностью»*

*«Дать человеку с инвалидностью возможность стремиться к чему-нибудь»*

*«Уделять внимание не из жалости!»*

*«Не делить людей на людей с инвалидностью и людей без инвалидности»*

*«Нужна двусторонняя интеграция: инвалидов и общества»*



*Рис. 30. Предложения респондентов о мерах, которые будут способствовать повышению качества предоставления услуг, % людей с инвалидностью*

Анализируя предложения и высказывания людей с инвалидностью, можно сделать следующие выводы:

повышение качества услуг воспринимается людьми с инвалидностью в контексте вопроса о качестве жизни в целом, поэтому наиболее популярные предложения респондентов связаны с усилением материальной поддержки, в том числе расширением льгот и гарантий для людей с инвалидностью, с расширением возможностей получения профессии и трудоустройства, обеспечения безбарьерной среды, совершенствования процесса предоставления услуг в области здравоохранения, транспорта, досуга, социального обслуживания и других значимых сферах;

значимым фактором прогресса в обеспечении прав и расширении возможностей респондентами признается изменение общественного восприятия людей с инвалидностью, освещение вопросов и проблем инвалидности в СМИ, а также развитие исследований по изучению потребностей людей с инвалидностью; при этом наиболее часто акцентировались особые потребности таких категорий людей с инвалидностью, как люди с инвалидностью по зрению, люди, использующие инвалидную коляску, люди с особенностями ментального развития, а также тяжело больные (лежачие);

среди респондентов нет общего, единого понимания и представления по поводу того, как достичь включения и вовлечения людей с инвалидностью в местное сообщество. Респондентами высказывались полярные точки зрения. С одной стороны, указывалось на необходимость создания специальных объектов (магазинов, поликлиник, объектов досуга) только для людей с инвалидностью, выделения специальных дней (часов) работы для обслуживания людей с инвалидностью, а также на необходимость активного проявления сочувствия как со стороны персонала организаций, так и со стороны обычных граждан. С другой стороны, акцентировалось внимание на необходимости интеграции людей с инвалидностью в общество и формирование уважительного и равноправного отношения к людям с инвалидностью.

Кроме того, респонденты высказывали вполне конкретные предложения в части:

обеспечения безбарьерной среды – устройство пандусов, удобных для практического использования, устройство лифтов, адаптация дверных проемов, санитарно-гигиенических комнат в организациях здравоохранения, обеспечение необходимого освещения, снижение бордюров, выравнивание дорог, размещение светофоров со звуковым сигналом, обеспечение сопровождения сурдопереводчиками при получении услуг, улучшение способов подачи визуальной информации для людей с ослабленным зрением и ментальными нарушениями, визуальное дублирование информации в кино, магазинах; повтор бегущей строкой, изменение цвета информационных табло с зеленого на оранжевый; дублирование информации на кнопках лифта системой Брайля либо голосовым звучанием, издание газет на дисках для людей с инвалидностью по зрению, использование печати вместо подписей, обеспечение необходимым тифлооборудованием;

совершенствования работы организаций здравоохранения – выделение специальных дней (часов) приема с целью уменьшения ожидания в очереди, расширение возможностей предоставления медицинских услуг на дому, включая сдачу анализов, использование номеров кабинетов с крупными цифрами для слабовидящих, открытие специальных поликлиник и др.;

совершенствования работы общественного транспорта – обустройство 2–3 свободных мест, которые не могут занимать другие пассажиры, введение услуги сопровождения в метро для людей с инвалидностью по зрению, расположение компостеров на более низком уровне, озвучивание на остановках номера подходящего транспорта, увеличение шрифта номера маршрута и его написания (черным на белом фоне без указания направления);

*«Не игнорировать людей с инвалидностью, обращать на них внимание, не проходить мимо, помогать»*

*«Больше уделять внимания людям с инвалидностью – как представителям организаций, так и простым гражданам»*

*«Любые решения необходимо обсуждать с людьми с инвалидностью»*

*«Обустроить дворы, дороги, тротуары, убрать транспорт с тротуаров, чтобы инвалиды по зрению могли ходить хотя бы возле дома»*

*«Услуги доступны, но добраться сложно самостоятельно, так как высокие бордюры, неровные дорожки, часто не захват в автобус»*



повышения доступности услуг для людей с инвалидностью – развитие социальных услуг, включая сопровождаемое проживание, социальный патронат, услуги сиделки; создание общежитий для людей с инвалидностью в качестве альтернативы домам-интернатам, открытие школ для слабовидящих; обучение персонала сферы услуг взаимодействию с людьми с различными видами инвалидности, а также этике и культуре общения с людьми с инвалидностью; повышение оплаты труда персонала, занятого работой с людьми с инвалидностью.

#### 2.4. Удовлетворенность объемом и содержанием информации по вопросам инвалидности, транслируемой в общество

Качество обслуживания, как было отмечено выше, напрямую зависит от отношения персонала, предоставляющего услуги, к людям с инвалидностью, от признания их прав и понимания их потребностей. В формировании недискриминационного отношения к людям с инвалидностью и повышении уровня осведомленности как профессиональных сообществ, так и населения в целом об их особенностях, проблемах и интересах ведущая роль принадлежит средствам массовой информации (далее – СМИ). Кроме того, содержание информации в СМИ, способы и формы ее предоставления влияют на доступность услуг, определяя возможность и стремление самих людей с инвалидностью обращаться за услугами, посещать различные объекты и участвовать в жизни общества.

В целом, по мнению большинства респондентов (51,8 %), образ человека с инвалидностью в белорусских СМИ передается объективно. При этом основным проявлением необъективности образа, транслируемого СМИ, по мнению респондентов, является акцентирование внимания исключительно на жалости и сочувствии к человеку с инвалидностью: на это указала почти треть респондентов (29,0 %) (рис. 31, 32). Результатом этого является доминирование в обществе покровительственного отношения к людям с инвалидностью и недостаточность усилий по созданию условий для обеспечения им независимого образа жизни.

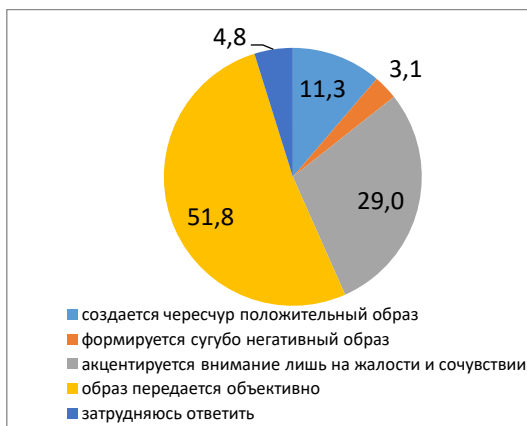


Рис. 31. Распределение ответов респондентов на вопрос об объективности образа человека с инвалидностью в СМИ, %

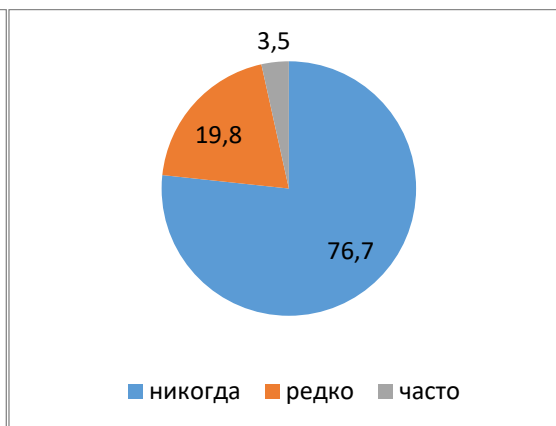


Рис. 32. Распределение ответов респондентов на вопрос о частоте случаев столкновения в СМИ с информацией, унижающей достоинство человека с инвалидностью, %

Гендерный аспект практически не влияет на оценки объективности передачи образа человека с инвалидностью в СМИ, в то время как корреляция с местностью проживания является статистически значимой: если среди сельских жителей более 64 % считают, что образ человека с инвалидностью демонстрируется объективно, то среди городского населения аналогичного мнения придерживаются менее половины респондентов (47,9 %). Скорее всего, это связано не только с различными стандартами трансляции информации в сельских и городских СМИ, но также с отличием образа и стиля жизни, самоидентификацией сельского и городского населения.



Результаты анализа также демонстрируют возрастные различия в оценке объективности образа человека с инвалидностью в СМИ: наиболее критичны в своей оценке респонденты в возрастной группе от 30 до 39 лет – из них только 38,7 % считают, что образ человека с инвалидностью передается СМИ объективно. В то время как среди респондентов в возрасте 80 лет старше подавляющее большинство (76,5 %) не видит проявлений необъективности.

Также наблюдаются различия в оценке объективности образа человека с инвалидностью, транслируемого в СМИ, респондентами в зависимости от характера заболевания (рис. 33)<sup>8</sup>.

Так, если большинство респондентов с заболеваниями (травмами) органов слуха (55,3 %), заболеваниями (травмами) внутренних органов и систем, заболеваниями сердечно-сосудистой системы (52,9 %) склоняются в пользу признания объективности, то среди респондентов с особенностями ментального развития / умственными ограничениями, заболеваниями нервной системы положительные оценки составляют не более 40 %. При этом 56,7 % респондентов с множественными особенностями ментального развития считают, что при передаче образа человека с инвалидностью в СМИ акцентируется внимание только на жалости и сочувствии к нему. Такое расхождение обусловлено распространенным в обществе «медицинским подходом» к инвалидности, который предполагает рассматривать человека с инвалидностью как имеющего ряд нарушений здоровья и нуждающегося в лечении и поддержке. При этом, чем больше таких нарушений у человека имеется и визуализируется, тем в большей помощи и поддержке он нуждается. Иными словами, ответы респондентов подтверждают сохраняющееся предвзятое отношение к людям с множественными особенностями психофизического развития, а также с особенностями умственного или психического развития.

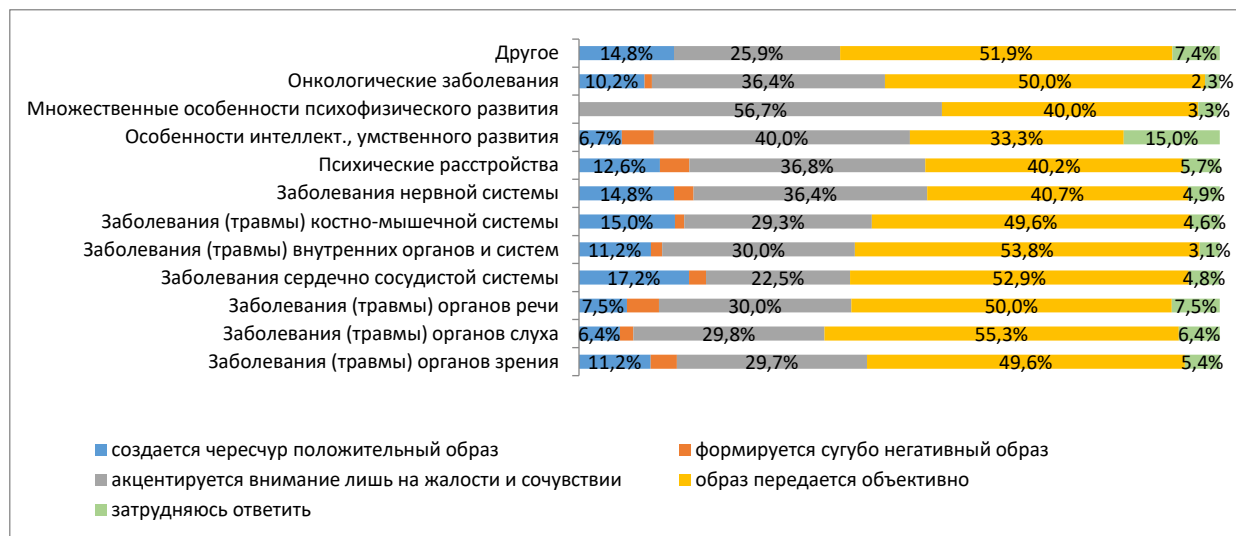


Рис. 33. Распределение ответов респондентов с различными заболеваниями (травмами) на вопрос об объективности образа человека с инвалидностью в СМИ, %

<sup>8</sup> Хотя ратификация Республикой Беларусь Конвенции о правах инвалидов предполагает отказ от медицинского подхода в понимании инвалидности в пользу социального, т.е. связывающего инвалидность не столько с нарушениями здоровья, сколько с социальными барьерами, но в настоящее время применительно к Беларуси, в виду отсутствия установленной классификации типов инвалидности, анализ качественного многообразия барьеров и трудностей, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью, возможен только в привязке к медицинскому диагнозу, устанавливаемому специалистами организаций здравоохранения. В связи с этим в опроснике респондентам было предложено выбрать, нарушения функционирования (травмы) каких органов и систем привели к установлению инвалидности. В соответствии с их ответами приведены данные на рисунке 33, подтверждающие недостаточную комплексность и системность в понимании «безбарьерной среды», как доступной для всех категорий населения, в том числе включающей устранение «отношенческих барьеров», т.е. негативных стереотипов в отношении людей с инвалидностью, препятствующих формированию инклюзивного общества.

Случаи неуважительного, уничижительного обращения к людям с инвалидностью являются крайними проявлениями дискриминации по признаку инвалидности. Одним из способов преодоления такой дискриминации в обществе является исключение из СМИ любой информации, которая уничижает достоинство граждан с инвалидностью.

Большинство граждан с инвалидностью (76,7 %) никогда не сталкивались в СМИ с информацией, уничижающей их достоинство. Вместе с тем, практически каждый пятый респондент изредка сталкивался с такой информацией, а 3,5 % граждан с инвалидностью сталкиваются с ней постоянно. Наиболее часто с такой информацией сталкивались люди с множественными особенностями с особенностями ментального развития / умственными ограничениями и заболеваниями нервной системы.

Детальный анализ свидетельствует о наличии статистически значимой связи между типом местности проживания и частотой, с которой человек сталкивается с неуважительной информацией в СМИ. Среди респондентов, проживающих в сельской местности, 16,1 % сталкивались с такого рода информацией, в то время как среди людей с инвалидностью из городской местности – более четверти респондентов. Это объясняется как большим разнообразием и доступностью различных источников информации в городской местности, так и более критичным отношением городских жителей к СМИ.

В результате обследования выявлены различия в ответах респондентов разного возраста о частоте знакомства с информацией, уничижающей достоинство человека с инвалидностью. Респонденты активного трудоспособного возраста чаще сталкиваются с такого рода информацией (32,6 % респондентов в возрасте до 40 лет) в сравнении с респондентами старших возрастных групп (16,2 % респондентов в возрасте 60 лет и старше). Причиной таких различий может быть то, что люди с инвалидностью активного трудоспособного возраста потребляют больший объем информации, в результате чего вероятность столкновения с негативной информацией среди данной возрастной группы выше, чем у людей с инвалидностью старших возрастных групп. В то же время более молодые респонденты в наибольшей степени склонны считать акцентирование внимания исключительно на жалости и сочувствии проявлением необъективности по отношению к людям с инвалидностью.

Формирование уважительного отношения общества к людям с инвалидностью начинается уже с использования в СМИ определенных обращений в адрес указанной группы населения. По мнению 45,3 % респондентов наиболее приемлемым является обращение «люди с ограниченными возможностями» (рис. 34). Данный вариант наиболее часто встречался в ответах жителей городской и сельской местности, мужчин и женщин, не зависел от тяжести (группы) инвалидности и возраста респондента.

При этом только 6 респондентов указали в строке ответа «другое», что в СМИ не следует акцентировать внимание на наличие инвалидности у человека и использовать по отношению к нему специальное обращение. Это может быть обусловлено заинтересованностью большинства респондентов в сохранении статуса «человека с инвалидностью», с одной стороны в силу наличия различных мер государственной и негосударственной поддержки данной категории населения; а с другой стороны – по причине стремления продемонстрировать обществу свою индивидуальность, исключительность и потенциал, а также свое достоинство как человека с инвалидностью.

Улучшение работы СМИ видится респондентам не только в трансляции более объективного образа человека с инвалидностью, но и в расширении объема и повышении качества информации по вопросам инвалидности.

По результатам проведенного обследования более половины респондентов (55,8 %) считают недостаточным объем информации об инвалидности, транслируемой в общество через белорусские СМИ, и более 61 % респондентов сообщили о недостаточной полноте содержания такой информации.

Степень удовлетворенности содержанием и полнотой указанной информации зависит от типа местности: неудовлетворенность содержанием информации, транслируемой белорусскими СМИ, высказали 65 % респондентов, проживающих в городе, и 49 % среди сельского населения.

По мнению респондентов, для обеспечения полноты информации об инвалидности в СМИ необходимо наполнить ее, в первую очередь, информацией о гарантиях и правах граждан с инвалидностью (15,3 % ответов респондентов), о мерах государственной поддержки (14,6 % ответов респондентов), о медицинских аспектах инвалидности (13,9 % респондентов), информацией об услугах для людей с инвалидностью (13,5 %) и возможностях их занятости (12,2 %) (рис. 35).



Рис. 34. Предпочтения респондентов по использованию в СМИ обращения к гражданам с инвалидностью, % от количества ответов респондентов



Рис. 35. Распределение ответов граждан с инвалидностью относительно аспектов их жизни, которые не в полной мере отражены в отечественных СМИ

Потребность в той либо иной информации в СМИ различается в зависимости от возраста и от состояния здоровья человека. Так, если для респондентов в возрасте от 20 до 25 лет наиболее значимой является информация о занятости людей с инвалидностью (15,4 % респондентов), то для респондентов в возрасте от 60 до 79 лет – о мерах их государственной поддержки (около 17,0 %). Для респондентов старших возрастных групп востребованной является информация о медицинских аспектах инвалидности (табл. 2).

Таблица 2

**Распределение ответов граждан с инвалидностью разных возрастных групп относительно аспектов их жизни, которые не в полной мере отражены в отечественных СМИ, %**

Аспекты	Возрастные группы							
	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70–79 лет	80 лет и более
Гарантии и права	12,8	<b>14,7</b>	<b>15,0</b>	<b>17,3</b>	14,2	15,0	16,5	17,2
Услуги, доступные для людей с инвалидностью	13,5	12,0	12,2	14,3	12,6	14,6	16,5	12,1
Медицинские аспекты инвалидности	14,1	12,4	12,2	11,7	<b>15,0</b>	16,2	13,4	<b>20,7</b>
Психологические аспекты инвалидности	7,7	8,0	8,3	6,5	7,8	6,7	8,1	8,6
Занятость людей с инвалидностью	<b>15,4</b>	13,9	13,7	14,1	12,6	9,7	6,7	6,9
Меры государственной поддержки	10,3	12,0	14,2	14,3	14,3	<b>16,8</b>	<b>16,9</b>	12,1
Технические средства социальной реабилитации	5,8	7,2	7,3	7,0	7,4	7,8	6,0	6,9
Специальные культурно-массовые мероприятия	9,0	9,2	7,0	6,8	7,6	5,5	6,0	5,2
Этика общения с людьми с инвалидностью	11,5	10,0	8,9	7,1	8,0	7,1	8,5	6,9
Другие аспекты	0,0	0,8	1,3	1,0	0,6	0,5	1,4	3,4
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Для повышения удовлетворенности людей с инвалидностью содержанием информации, транслируемой СМИ, особое значение имеет определение источников трансляции такой информации, которые популярны среди граждан с инвалидностью и доступны для них.

Наиболее популярным источником информации среди граждан с инвалидностью является телевидение: его используют более 94 % респондентов (рис. 36).

Данный источник информации наиболее востребован как среди женщин, так и среди мужчин: его используют практически 96 % и 94 % представителей указанной группы соответственно. Среди проживающих в сельской местности телевидение более популярно, чем среди городских жителей: так, среди сельского населения телевидением пользуются практически 97 %, в то время как среди городского населения – 93,5 %. Наиболее активно используют телевидение люди с инвалидностью в возрасте от 50 до 59 лет. В то же время в возрастной группе от 25 до 29 лет практически четверть не использует телевидение для получения информации (рис. 37).



Рис. 36. Использование различных источников получения информации, %

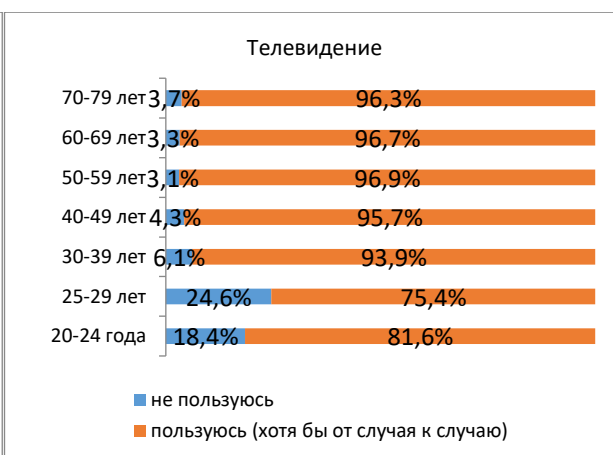


Рис. 37. Использование телевидения в разрезе возрастных групп, % от количества респондентов соответствующей возрастной группы

В то же время, несмотря на то, что среди большинства респондентов отмечена высокая популярность телевидения, отдельные категории граждан с инвалидностью не часто используют данный источник для получения информации. Среди них люди с инвалидностью с особенностями ментального развития / умственными ограничениями, с заболеваниями (травмами) органов речи и слуха, среди которых телевидение используют только 13,3 %, 10 % и 6,3 %, соответственно. Данный факт может косвенно свидетельствовать о недостаточной доступности информации, транслируемой через телевидение, для указанных групп и необходимости ее адаптации с учетом их потребностей.

В отличие от городского населения, среди людей с инвалидностью, проживающих в сельской местности, наиболее востребованным источником информации является информация, получаемая от родственников, друзей и знакомых (рис. 38). Это, вероятно, обусловлено более тесной социальной связью между жителями сельских населенных пунктов по причине малолюдности и небольшой территории.

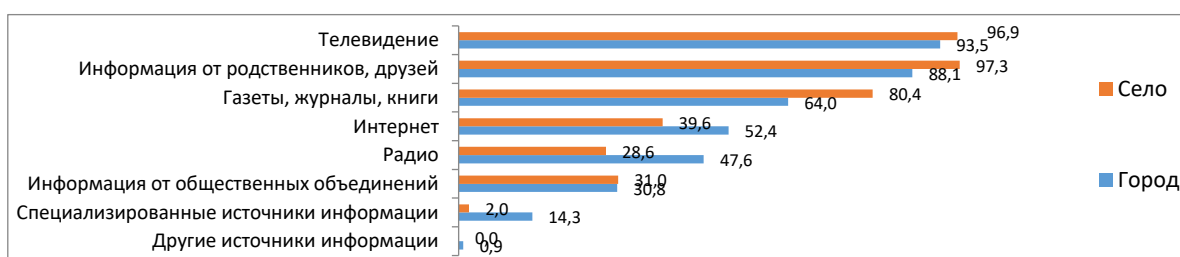


Рис. 38. Использование источников информации в разрезе типа местности, % от количества респондентов, проживающих в соответствующей местности

Использование газет, журналов и книг для получения информации является распространенной практикой среди граждан с инвалидностью (68 %). В то же время, среди людей с инвалидностью, проживающих в сельской местности, получение информации из книг, газет и журналов, распространено в большей мере, чем среди городских жителей: 80 % респондентов, проживающих в селе используют такой источник, в городе только 64 % (рис. 38).

Практически половина респондентов использует для получения информации сеть Интернет, при этом 73,1 % из них используют его ежедневно. В то же время популярность Интернета среди жителей городской местности выше, чем среди людей с инвалидностью, проживающих в сельской местности (52,4 % жителей города и 39,6 % используют Интернет для получения информации). Интернет является наиболее популярным источником получения информации среди людей с инвалидностью в возрасте 25–29 лет: практически 88 % людей с инвалидностью данной возрастной категории используют данный источник информации хотя бы от случая к случаю (рис. 39). Более 45 % пользователей Интернета среди лиц с инвалидностью составили люди с инвалидностью II группы.

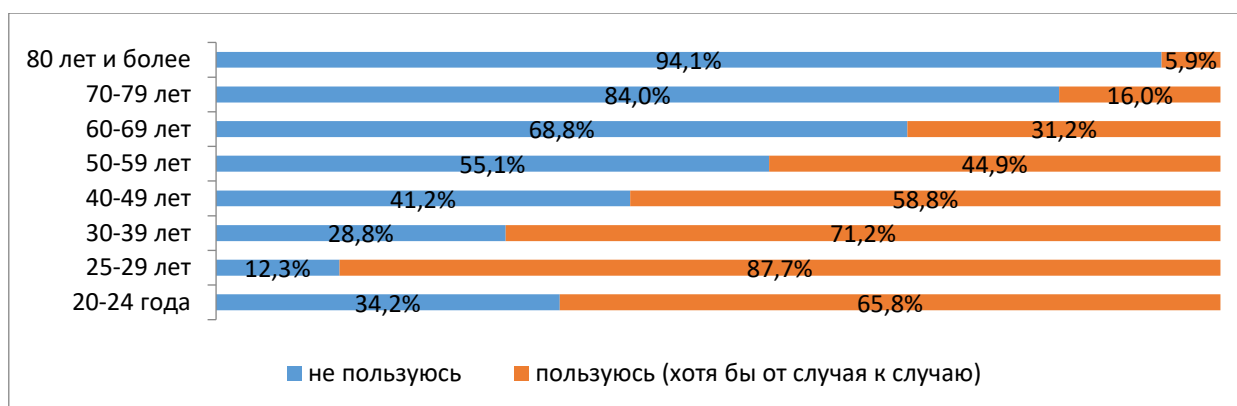


Рис. 39. Использование сети Интернет в разрезе возрастных групп, % от количества респондентов соответствующей возрастной группы

Специальные источники информации, адаптированные под потребности людей с инвалидностью используют только 11 % респондентов. Основными потребителями таких источников информации являются люди с инвалидностью по зрению: их доля среди всех пользователей специализированными источниками информации составила более 78 %. Люди с инвалидностью, проживающие в городской местности, используют данный источник информации гораздо чаще, чем люди с инвалидностью, проживающие на селе: 14,3 % городских жителей и только 2 % сельских используют для получения информации источники, адаптированные под потребности людей с инвалидностью (написанные шрифтом Брайля, аудиокассеты для прослушивания, телепередачи, обеспеченные переводом на жестовый язык, телепередачи с аудиодескрипцией и др.). Незначительная популярность указанных источников информации, особенно среди людей с инвалидностью, проживающих в сельской местности, может быть обусловлена их отсутствием либо недостаточным количеством таких источников информации.

Результаты проведенного обследования продемонстрировали многообразие предпочтений граждан с инвалидностью при выборе информации в СМИ. Наиболее интересной для граждан с инвалидностью является новостная информация – более 21 % предпочитают новости другим видам информации. Показательно, что наименее популярной является специализированная информация о людях с инвалидностью, которая интересна только 5,1 % ответов респондентов. Причем это в одинаковой степени справедливо как для городских, так и для сельских жителей.

Следует отметить существование некоторых гендерных различий в предпочтениях мужчин и женщин с инвалидностью при выборе той либо иной информации в СМИ

(рис. 40). Женщины с инвалидностью в целом заинтересованы в более широком круге информации по сравнению с мужчинами (за исключением информации о спорте и политике). Так, женщины с инвалидностью интересуются развлекательной информацией, новостями, информацией о здоровье, культуре; в то время как круг интересов мужчин с инвалидностью несколько отличается – это новости, политика, спорт, развлекательная и познавательная информация. Специализированная информация о людях с инвалидностью в большей мере интересна женщинам: среди респондентов, интересующихся указанным видом информации, женщины преобладают и составляют 63 %. Преобладание среди интересов женщин с инвалидностью информации о здоровье, культуре, развлечениях, познавательной информации свидетельствует о более позитивном и жизнеутверждающем взгляде женщин на жизнь и ее перспективы по сравнению с мужчинами с инвалидностью.



*Рис. 40. Использование источников информации в разрезе пола, % от количества респондентов соответствующего пола*



### 3. Состояние и перспективы развития сферы услуг в интересах людей с инвалидностью: экспертное мнение

Фокус экспертных интервью был направлен, прежде всего, на получение субъективных оценок участников о том:

как часто в организации, оказывающие социальные услуги, обращаются люди с инвалидностью и могут ли организации предоставить услуги, востребованные людьми с инвалидностью;

какие проблемы возникают при предоставлении услуг людям с инвалидностью;

имеются ли в организациях возможности для адаптации услуг и повышения их доступности для людей с инвалидностью.

В серии экспертных интервью приняли участие 64 представителя учреждений и организаций, поставляющих социальные услуги, которые имеют наибольшее распространение в стране и отличаются активным спросом среди населения, в том числе со стороны людей с инвалидностью (рис. 41).

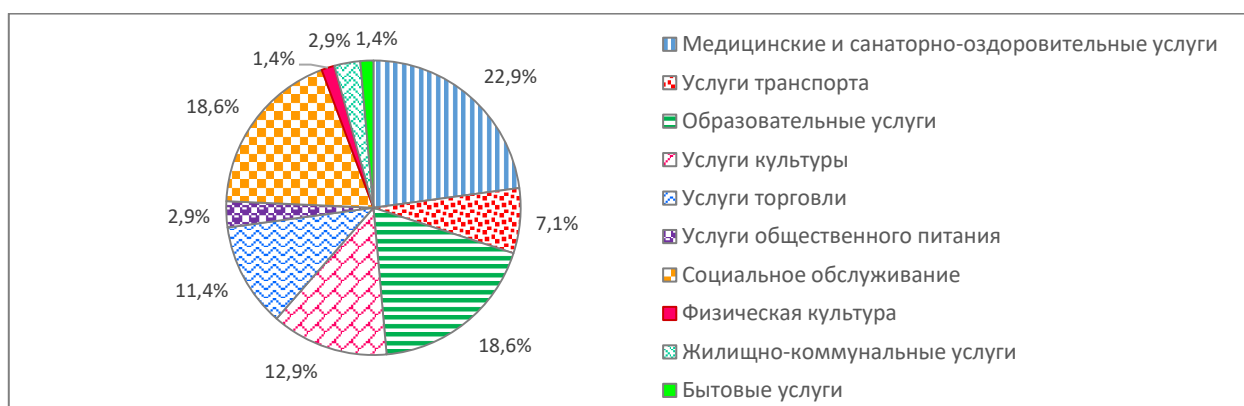


Рис. 41. Структура состава экспертов по видам базовых социальных услуг, %

Учреждения и организации, представленные экспертами, отличаются формами собственности, численностью работающих, масштабами охвата населения и спецификой услуг. Критерием, объединяющим всех экспертов, является то, что они осуществляют деятельность по оказанию различных социальных услуг населению в приоритетных сферах жизнедеятельности.

Высшее образование имеют практически все эксперты 95,3 %, среднее специальное образование 4,7 %. Практически все эксперты работают в соответствии со специальностью своего образования. Более половины из общего числа экспертов (56,9 %) являются руководителями учреждений, организаций или их структурных подразделений. Их участие обеспечило полноту ответов в части координации и организации деятельности их учреждений и персонала. Почти 28 % опрошенных экспертов непосредственно заняты оказанием услуг населению. Их ответы повлияли на глубину обсуждаемых проблем и раскрытие отношения персонала к людям с инвалидностью. Большинство экспертов (60,3 %) имеют стаж работы свыше 10 лет, в то время как менее 5 лет – всего 17,5 %. Большой опыт предполагает знание экспертами процессов изменения отношения к людям с инвалидностью и высокую степень достоверности их ответов на вопросы интервью.

Такие качественные характеристики экспертов позволяют отнести их к хорошо информированным специалистам в соответствующей сфере деятельности, владеющим проблематикой и способными дать квалифицированные ответы на задаваемые в экспертном интервью вопросы.

Во время участия в интервью эксперты старались избегать употребления определенного слова (термина), говоря о людях с инвалидностью. Чаще всего люди с инвалидностью упоминались в нейтральном ключе.

*«При работе с клиентами для нас все равны».*

Эксперт,  
общественное питание

В диалоге использовалось преимущественно выражение «инвалид». Среди других терминов употреблялись слова – «ветеран», «колясочник», «слабовидящий», «человек с девиантным поведением» (в отношении людей с особенностями ментального развития). Отдельные эксперты использовали выражения – «обиженные судьбой», «люди с обостренным восприятием».

Отвечая на поставленные вопросы, эксперты в основном исходили из своего субъективного восприятия людей с инвалидностью. Для большинства экспертов человек с инвалидностью – это человек с видимыми физическими или сенсорными нарушениями.

Одной из задач при проведении экспертных интервью было получение мнения экспертов о практике оказания их организациями базовых социальных услуг гражданам с инвалидностью.

Вопросы по данному направлению были сформированы в два блока. Первый блок вопросов был посвящен выяснению представлений экспертов о том, насколько часто в их организации обращаются люди с инвалидностью, второй блок – могут ли организации предоставить те услуги, которые востребованы людьми с инвалидностью.

Организации, предоставляющие базовые социальные услуги, можно условно разделить на две группы: оказывающие специальные услуги людям с инвалидностью (социальное обслуживание, здравоохранение, специализированные библиотеки для людей с инвалидностью по зрению) и организации, оказывающие услуги населению, в том числе людям с инвалидностью (транспорт, общественное питание, спорт, жилищно-коммунальное хозяйство, культура, торговля и образование и др.).

Большинство экспертов первой группы отмечали тот факт, что к ним постоянно обращаются люди с инвалидностью за получением тех или иных услуг, поскольку оказание помощи населению непосредственно входит в их компетенцию.

*«Наш центр не может пожаловаться, что к нам не обращаются люди с инвалидностью. Это одна из основных категорий граждан. Они обращаются за услугами сиделки, социально-бытовыми и посредническими услугами, в том числе на дому, материальной помощью... Да, мы работаем с людьми с инвалидностью, с людьми с инвалидностью всех категорий».*

Эксперт, общественное объединение

*«Врач не отказывает в приеме никому. Да, он и не знает, кто к нему придет – человек с инвалидностью или человек без инвалидности. К людям с инвалидностью особое внимание, у них уже есть заболевания».*

Эксперт, здравоохранение

По мнению значительной группы экспертов, соблюдение законодательства гарантирует для людей с инвалидностью получение различного рода услуг, но для учета их специфики в той или иной сфере жизнедеятельности и особенностей людей с инвалидностью необходимы специальные локальные акты. Такие акты, в большинстве случаев, разработаны и приняты в организациях здравоохранения, социального обслуживания, на транспорте, в отдельных торговых организациях. Все дополнительные инструкции, о которых сообщили эксперты, можно условно разделить на два вида:

*«Среди читателей библиотеки встречаются люди, использующие инвалидную коляску, которым выдаются такие же читательские билеты, как и другим пользователям. Также есть пользователи с нарушениями зрения, в том числе с его полным отсутствием. Людей с инвалидностью становится больше среди пользователей библиотекой».*

Эксперт, библиотека

*«Услугами нашего магазина пользуется около 190 тыс. человек, включая инвалидов и другие категории маломобильных граждан».*

Эксперт, торговля

Эксперты второй группы (транспорт, общественное питание, культура, торговля, образование, спорт, жилищно-коммунальное хозяйство) отмечали, что их цель – предоставить услуги любым категориям населения. Однако понимание особенностей, которые есть у людей с инвалидностью побуждает их учитывать масштабы барьеров мобильности людей с инвалидностью и работать в направлении создания комфортной среды для всех групп населения.

Эксперты продемонстрировали не только понимание проблем инвалидности и готовность к оказанию услуг людям с различными нарушениями, но и знание основных нормативных правовых актов, обеспечивающих социальную защиту, равенство и полноправное участие людей с инвалидностью в жизни общества.

По мнению значительной группы экспертов, соблюдение законодательства гарантирует для людей с инвалидностью

*«Международные акты, Конвенция о правах инвалидов помогают исключить неравное обращение, способствуют развитию равных возможностей между различными группами людей, а также содействуют развитию хороших отношений между ними».*

Эксперт, общественное питание



*«Метро – наиболее удобный и приспособленный вид транспорта большое количество людей с инвалидностью пользуется его услугами. Мы работаем, чтобы было удобно всем».*

Эксперт, общественный транспорт

*«Сегодня все большее количество объектов культуры приспособлено для людей с инвалидностью. Наш кинотеатр достаточно часто посещают люди, использующие инвалидную коляску, в кинотеатре создана безбарьерная среда и персонал оказывает помощь людям с инвалидностью».*

Эксперт, культура

доступности, универсальные магазины, магазины специального назначения и др.

Торговля – один из важнейших секторов экономики, обслуживающий все слои населения, поскольку она связана с продажей товаров и предоставлением услуг, и их доведением до конечного потребителя. Все эксперты отмечали позитивные сдвиги в адаптации инфраструктуры торговых объектов к нуждам различных категорий населения и, в первую очередь, людей с инвалидностью. Это связано с тем, что именно предприятия розничной торговли являются наиболее массовой группой общественных зданий, где необходимо создание условий доступности для маломобильных групп населения. Среди положительных нововведений эксперты отмечали все большую распространенность стационарных пандусов, перил для людей с инвалидностью, специальных парковочных мест.

*«Все новые магазины в нашем городе – с пандусами, туалетами для людей с инвалидностью и знаками на столбах».*

*«...Если люди с инвалидностью приходят в наши магазины, то получают все, что им необходимо. Например, если человек использует инвалидную коляску, то имеется специальная касса, которая не мешает ему сделать покупку самостоятельно».*

Эксперт, торговля

тов на дом». В диалоге эксперт подчеркнул, что этот вид торговой деятельности быстро развивается, что обусловлено *«экономией времени при покупке интересующего товара, возможностью заказать товар в любое время суток, купить товар по более низкой цене, оплатить любым удобным для него способом и т.д.»*.

Вместе с тем, в Интернет-торговле существуют проблемы, например, нераспространенная практика заказа товаров с сайта магазина для слепых. Ее распространение может значительно расширить круг покупателей и, одновременно, расширить и возможности людей с инвалидностью по зрению.

инструктивные положения по обслуживанию людей с инвалидностью, включенные в уставы учреждений, инструкции общего назначения организаций (например, в торговых организациях и учебных заведениях);

инструкции для работы на специальном оборудовании (например, на тифлооборудовании в библиотеках для слабовидящих) или с отдельными категориями людей с инвалидностью.

Среди экспертов, откликнувшихся на приглашение по участию в групповом интервью, было 8 представителей организаций **сферы торговли** – крупные сетевые торговые организации, Интернет-магазин, магазины шаговой

*«В универмаге есть порядок обслуживания людей с инвалидностью».*

Эксперт, торговля

*«Наш университет – российский, сейчас внедряется российская программа обучения с учетом создания безбарьерной среды и ведется разработка необходимых документов».*

Эксперт, образование

*«У нас в стране разработан государственный стандарт, который называется среда обитания, специальный стандарт для людей с инвалидностью и физически ослабленных лиц. Он применяется при разработке нормативной базы и проектной документации на общедоступные объекты строительства».*

Эксперт, торговля

*«У нас имеется тифлооборудование и для работы на нем разработана специальная инструкция»*

Эксперт, библиотека

многих магазинов апробируют новые формы работы с покупателями, в том числе и с инвалидностью. Новыми направлениями по оказанию услуг населению в сфере торговли являются развитие Интернет-магазинов и доставки товаров на дом.

Эксперт отметил, что *«такой вид услуги, как интернет-магазин означает, что он востребован людьми с инвалидностью всех категорий. Особой популярностью пользуется доставка продук-*

*тов на дом».* В диалоге эксперт подчеркнул, что этот вид торговой деятельности быстро развивается, что обусловлено *«экономией времени при покупке интересующего товара, возможностью заказать товар в любое время суток, купить товар по более низкой цене, оплатить любым удобным для него способом и т.д.»*.

Вместе с тем, в Интернет-торговле существуют проблемы, например, нераспространенная практика заказа товаров с сайта магазина для слепых. Ее распространение может значительно расширить круг покупателей и, одновременно, расширить и возможности людей с инвалидностью по зрению.

*«В универмаге применен метод торгового дизайна – предметы первой необходимости размещены на первом этаже, ... переносной терминал, на первом этаже имеется сенсорная панель, позволяющая выбрать необходимый товар. Наша цель – обслужить всех, кто пришел. Инновационные методы применяются и при расчете покупателей, есть услуга дистанционной оплаты. В универмаге есть социальная программа для многодетных семей, она апробирована и будет распространена в том числе на людей с инвалидностью (специальные акции, дисконтные карты и др.)».*

Эксперт, торговля

Объективные трудности в обслуживании людей с инвалидностью в сфере торговли обусловлены все еще полным отсутствием, либо недостаточным оснащением зданий элементами безбарьерной среды. Эксперты говорили о наличии в торговых объектах узких турникетов, а также о высоком расположении касс для расчета с покупателями и узких проемах между ними, что не позволяет человеку, использующему инвалидную коляску, проехать и рассчитаться за приобретенный товар. Представители организаций торговли указывали на недовольства покупателей при столкновении с кресло-коляской или заторах, которые образуются в результате передвижения на ней человека с инвалидностью по торговым помещениям. Эксперты из числа крупных универсальных магазинов, размещаемых в зданиях старой постройки, указывали на проблемы с перемещением по этажам в связи с отсутствием лифта, либо его наличия, но не позволяющего заехать внутрь на кресло-коляске. Имеются затруднения при установлении взаимопонимания работников торговли и, например, людей с инвалидностью, имеющих нарушения слуха, речи, зрения. Однако в каждом конкретном случае персонал (иногда вместе с другими покупателями) находит возможность понять запрос человека с инвалидностью.

Один из аспектов вопроса организации доступной среды жизнедеятельности – **транспортная доступность**. Для выяснения возможностей обеспечения качества услуг сферы транспорта в экспертных интервью приняли участие 5 представителей транспортных организаций: метрополитен, 2 представителя автоперевозок, 2 представителя отделения Белорусской железной дороги.

Обеспечение транспортной доступности для пассажиров – людей с инвалидностью начинается с обеспечения доступности всей транспортной инфраструктуры: как вокзалов, так и пассажирских вагонов, автобусов, троллейбусов, при этом меры обеспечения должны предусматривать различные виды ограничений жизнедеятельности у людей с инвалидностью. Все эксперты отмечали, что в области создания доступной среды жизнедеятельности на транспорте уже сделано немало.

Среди новых начинаний в обеспечении качества транспортных услуг эксперты отмечали то, что на железнодорожном транспорте помощь в осуществлении перевозок пассажиров – людей с инвалидностью начинает осуществляться на этапе резервирования мест и организации продажи проездных документов. В метро внедрены специальные устройства – кнопка вызова дежурного, лифт, гусеничный подъемник. Эксперт – представитель отделения Белорусской железной дороги отметил, что *«у нас есть технология обслуживания людей с инвалидностью. Порядок разработан нами (куда обратиться, указатели, обслуживание в кассе без очереди, бесплатные туалеты, специальные кабинки). Есть звонки возле касс и в туалетах для просьб и вопросов»*.

Представители организаций, оказывающих транспортные услуги, обратили внимание на такие затруднения для людей с инвалидностью, имеющих ограничения в передвижении, как наличие высоких бордюров на остановочных пунктах, либо, наоборот, на отсутствие таковых (преимущественно в сельской местности). Также подчеркивалось, что сложно обслуживать людей с особенностями ментального развития, особенно персоналу, не владеющему навыками распознавания таких пассажиров. Отмечалось, что трудности на транспорте разрешаются часто с привлечением персонала, других пассажиров. При этом экспертами, в том числе экспертами – представителями других сфер подчеркивалось, что не для всех людей с инвалидностью такая помощь приемлема. Для некоторых из них это сопряжено

*«Новые станции метро оборудованы и подготовлены к безбарьерной среде. Созданы условия, позволяющие людям, использующим инвалидную коляску, спускаться в метро самостоятельно. На тех станциях, где такие возможности отсутствуют, работники метро сами придумали схемы работы с людьми с инвалидностью».*

Эксперт, транспорт, метро

*«Сегодня, в первую очередь, оборудован городской транспорт. Во вторую – пригородный. С покупкой билета нет проблем. Городской транспорт практически весь адаптирован – низкопольный. Пригородный и, междугородный – пока хуже. Для людей с инвалидностью по зрению все оформлено в соответствии с СТБ. Имеется звуковое информирование. Существенных проблем нет. На всех автовокзалах – пандусы, раздвижные двери. Все, что в наших силах и возможностях – делаем».*

Эксперт, транспорт

*«У нас есть 10 специальных вагонов (возможность передвижения в коляске в вагоне, специальный туалет), но такой вагон надо заблаговременно заказывать».*

Эксперт, транспорт, железная дорога

с психологическим дискомфортом, ощущением себя зависимым, обременительным, что может привести к отказу от помощи или от услуги.

Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» регулирует вопросы **образования людей с инвалидностью**: «Людам с инвалидностью в соответствии с законодательными актами гарантируется право на получение основного, дополнительного и специального образования с учетом их состояния здоровья и познавательных возможностей» (статья 14). Обучение людей с инвалидностью является важной составляющей реализации принципов независимой жизни.

Для понимания условий и готовности образовательных учреждений к обучению людей с инвалидностью были приглашены 10 экспертов – 5 экспертов учреждений высшего образования, 4 эксперта учреждений среднего специального образования и 1 эксперт учреждения профессионально-технического образования.

*«Дистанционные технологии удобны людям с инвалидностью всех категорий, поскольку позволяют людям с ограниченными возможностями, не выходя из дома, получать и осваивать учебный материал в спокойной обстановке, по удобному расписанию. Каждый может учиться столько, сколько ему лично необходимо для освоения той или иной дисциплины».*

Эксперт, образование

Эксперты отметили, что в образовательный процесс внедряются специальные условия, которые подразумевают выполнение индивидуальных программ на период обучения людей с инвалидностью, а также адаптация программ к психофизиологическим особенностям людей с инвалидностью и педагогическая коррекция учебного процесса. Внедряются дистанционные системы обучения. Постепенно приспособляются помещения и оборудование к возможностям людей с инвалидностью в соответствии с требованиями безбарьерной архитектуры,

Эксперты отмечали, что наиболее эффективным механизмом обучения является использование компьютерных технологий, в том числе дистанционных.

Трудности в сфере образования имеют разноплановый характер. Их систематизация, по результатам опроса экспертов, включает: сложность осуществления образовательного процесса в группах (классах), в которых обучаются люди с инвалидностью; ограничения при выборе профессии, обусловленные определенными нарушениями у человека с инвалидностью; задача трудоустройства людей с инвалидностью.

Сложности осуществления процесса образования связаны не столько с методическим или техническим обеспечением процесса, сколько с недостаточной приспособленностью мебели для различных категорий людей с инвалидностью и зданий для оперативного перемещения между корпусами и аудиториями. Затруднения также возникают, если у человека с инвалидностью, нуждающегося в сопровождении, таких постоянно присутствующих помощников на занятиях нет. Эксперты подчеркнули, что *«процесс инклюзии идет, но не все педагоги готовы к работе с людьми с инвалидностью, иногда они не знают, как действовать в сложных ситуациях».*

Вместе с тем, эксперты-педагоги подчеркивали, что, несмотря на трудности студенты с инвалидностью (обучающиеся) показывают высокий уровень мотивации к получению знаний или профессии.

Ограничения при выборе профессии сужают возможности профессионального образования, но, в меньшей степени влияют на возможности трудоустройства.

*«В филиале нашего университета образование получают в основном людьми с инвалидностью по зрению, речи, опорно-двигательному аппарату. Очное образование получают преимущественно молодые люди с инвалидностью, заочное – люди постарше».*

*«В университете есть заочное обучение по системе «модуль» – оно тестовое, используется пока для аспирантов, зачеты можно сдать там, а вот экзамен – только лично».*

Эксперт, образование

Эксперты отметили, что в образовательный процесс внедряются специальные условия, которые подразумевают выполнение индивидуальных программ на период обучения людей с инвалидностью, а также адаптация программ к психофизиологическим особенностям людей с инвалидностью и педагогическая коррекция учебного процесса. Внедряются дистанционные системы обучения. Постепенно приспособляются помещения и оборудование к возможностям людей с инвалидностью в соответствии с требованиями безбарьерной архитектуры,

*«Многие трудности инвалиды преодолевают благодаря своему стремлению к обучению. У них весьма ответственное отношение к учебе. Такие инвалиды сами демонстрируют инклюзивное образование».*

*«Обучить профессии можно многих, но как потом трудоустроить всех по этой профессии?».*

*«Необходимо готовить тех специалистов и в таком количестве, для кого будет гарантировано рабочее место».*

Эксперт, образование

По мнению большинства экспертов из сферы образования, сложности с выбором профессии и трудоустройством людей с инвалидностью должны решаться комплексно.

Для понимания возможностей обеспечения доступности для людей с инвалидностью услуг организаций культуры и библиотечного обслуживания были приглашены 9 представителей организаций – 2 эксперта из театров, 4 – из библиотек, 2 – из кинотеатров, 1 представитель из центра физкультурно-оздоровительной и спортивной работы.

Эксперты отмечали, что в *сфере культуры* произошли значительные сдвиги в сторону обеспечения безбарьерной среды. Особенно это касается новых или реконструированных зданий. В стране функционируют библиотеки для людей с инвалидностью по зрению, есть специальное оборудование, тифлоуголки, книжный фонд, аудиокниги.

*«Театр стали посещать люди с инвалидностью. Подъездной путь организован. Как правило, их сопровождают. И даже если нужно помочь – помогают и администратор, и контролер».*

Эксперт, театр

В Национальной библиотеке Беларуси «безбарьерная среда хорошо продумана, имеется специальный спуск в читальный зал для людей, использующих инвалидную коляску, специальные подъемники на смотровую площадку».

В театрах появились табло с бегущей строкой для глухонемых. Для людей с инвалидностью, посещающих театры и кинотеатры, стали доступными помещения зрительского комплекса: вестибюль, кассовый вестибюль, гардероб, санузлы, фойе, буфеты.

Проблемы предоставления услуг людям с инвалидностью, возникающие в сфере культуры, связаны часто с финансированием – старые здания, не приспособленные для посещения людьми с инвалидностью с разными ограничениями, находятся в ожидании капитальных реконструкций и модернизаций, переоснащения. Трудности в обслуживании людей с инвалидностью – читателей библиотек наблюдаются, в основном, среди людей с инвалидностью по зрению, «особенно при работе с информационными порталами, которые не всегда имеют версии для слабовидящих людей», а также при контактах с людьми с особенностями ментального развития.

Одним из основных принципов *охраны здоровья* является доступность и качество медицинской помощи. Каждый человек должен иметь возможность не только получения качественной медицинской помощи, но и медицинской помощи в доступном для него формате. В экспертных интервью приняли участие 14 экспертов, работающих в сфере оказания медицинских услуг. Среди экспертов – представители городских поликлиник, больниц, аптек, медицинских центров различного профиля и религиозной общины Минской Епархии Белорусской православной церкви. Эксперты – представители медицинских учреждений подчеркивали, что их сфера деятельности предполагает свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных и языковых барьеров.

Вместе с тем, в новых микрорайонах строятся учреждения здравоохранения с учетом потребностей людей с инвалидностью. Они оснащены специальными устройствами, облег-

*«В библиотеке есть компьютеры со специальными программами. Электронная лупа – разные цвета. Ничего нет только для тотально слепых. Нужна «читающая машина». Они слушают книги. Есть еще те, кто слушает на кассетах, дисках. В интернете масса книг в трз-формате. Но это все не совсем законно, мне кажется. Нет стандарта, документа по использованию. Есть пандус, расположенный на 1 этаже, близко к остановке. Пользователи ощущают себя комфортно. Работает клуб «эрудит» – выходим в город, взаимодействуем, играем. Поначалу незрячие не воспринимались как эрудированные люди, а теперь все нормально. Они много читают, слушают. Очень много по сравнению с другими».*

Эксперт, библиотека

*«Здание поликлиники трехэтажное, не на все этажи могут попасть все люди с инвалидностью. Предоставление услуг организовано так: все кабинеты для всех видов амбулаторной помощи, включая стоматологическую помощь, размещены на первом этаже. Если сложный случай и требуется особое обследование, то пациент перемещается в больницу, где есть лифт и, следовательно, получает полный доступ к требуемой услуге. Людям с инвалидностью оказываются все виды медицинской помощи».*

*«У нас новая поликлиника в микрорайоне, где сосредоточены специальные предприятия для инвалидов, больше всего инвалидов по слуху и зрению. Все кабинеты (двери) оснащены табличками по Брайлю (на них – специальность доктора, время приема), для того, чтобы люди могли ориентироваться».*

Эксперт, здравоохранение

чающими передвижение: поручни вдоль коридоров, сиденья для отдыха по пути следования, лифты, пандусы. Травмпункт, инфекционный кабинет и приемное отделение имеют автономные наружные входы, доступные для людей с инвалидностью. Травмпункт размещается на первом этаже.

Эксперты подчеркивали, что в стране очень хорошо развиваются высокотехнологичные медицинские услуги. Медицинские организации оснащаются оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей людей с инвалидностью и в соответствии с протоколами оказания медицинской помощи, в зависимости от вида, профиля, заболевания и состояния.

Трудности в сфере здравоохранения, как правило, связаны с медицинскими проблемами людей с инвалидностью, но помощь, по мнению респондентов, им оказывается в полном объеме, даже несмотря на отсутствие безбарьерной среды в помещениях медицинских учреждений.

Эксперты от учреждений здравоохранения также отметили, что *«если и возникают трудности, то связаны они преимущественно с людьми с инвалидностью по онкозаболеваниям, после инсультов и с нарушениями опорно-двигательного аппарата (в начале получения инвалидности). Это скорее психологические трудности, в том числе при общении с родственниками, но это вполне объяснимо в таких ситуациях».*

*«В отделении дневного пребывания люди с инвалидностью могут находиться целый день. Это люди с инвалидностью 1-2 группы с особенностями психофизического развития».*

Эксперт, социальное обслуживание

У работников аптек возникают трудности общения особенно при обслуживании граждан по льготным рецептам, когда со стороны человека с инвалидностью выдвигаются запросы по замене препаратов или по доставке лекарств на дом на основании телефонных звонков.

**Социальное обслуживание** людей с инвалидностью призвано способствовать решению возникающих у них социальных проблем, восстановлению или усилению способности к самообеспечению и самообслуживанию. Право людей с инвалидностью, нуждающихся в постороннем уходе и помощи, на получение медицинских и бытовых услуг предусматривает возможность их получения в учреждениях социального обслуживания в стационарной или полустационарной форме, на дому. Экспертами в данной области выступили 13 человек различных организаций, оказывающих социальные услуги.

*«В Центр обращаются все категории людей с инвалидностью. У нас есть отделение дневного пребывания для людей с инвалидностью, группы по интересам».*

*«Мы ведем базу данных людей с инвалидностью по району и работаем с ними. Самостоятельно обращаются лишь те, у кого незначительные нарушения. Например, 2 группа с психофизическими нарушениями. Они понимают, как добраться, как обратиться с заявлением на материальную и адресную социальную помощь. Есть возможность выезжать на дом, в том числе для оказания психологической помощи. Впервые выявленных клиентов мы обследуем в первую очередь, остальных – по мере возможности».*

Эксперт, социальное обслуживание

В ТЦСОН<sup>9</sup> созданы отделения дневного пребывания для людей с инвалидностью в целях оказания содействия в социально-бытовой, социально-трудовой и социально-психологической реабилитации людей с инвалидностью, в том числе выпускников ЦКРОиР<sup>10</sup>.

Во всех ТЦСОН имеются отделения социальной помощи на дому, деятельность которых направлена на максимально возможное продление пребывания людей с инвалидностью в привычных домашних условиях и поддержание их психологического и физического благополучия. Активно развиваются инновационные формы социальной поддержки граждан: социальная передышка для семей, имеющих детей с инвалидностью; краткосрочное (до 1 месяца) проживание в домах-интернатах для престарелых и людей с инвалидностью и др.

Трудности социального обслуживания людей с инвалидностью также, как и в здравоохранении чаще всего связаны с физическим и психологическим состоянием людей с

<sup>9</sup> Территориальный центр социального обслуживания населения.

<sup>10</sup> Центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

инвалидностью. Но эксперты отвечают, что «это наша работа, мы не первый год работаем с разными людьми с инвалидностью и знаем, как найти контакт». Понимание эмоционального состояния, связанного с инвалидностью, иногда даже при их некорректном обращении в адрес персонала учреждений социального обслуживания, действительно свидетельствует о служении своему делу и профессионализме сотрудников ТЦСОН. Именно поэтому некоторые эксперты из сферы социального обслуживания отмечали отсутствие у них проблем.

Наряду с этим, эксперты также, как и в других сферах отмечали недостаточную приспособленность зданий, нехватку персонала и финансирования, а также отсутствие у некоторых людей с инвалидностью понимания ограниченных возможностей ТЦСОН по расширению перечня услуг, особенно оплачиваемых на льготных условиях.

Среди других экспертов, приглашенных для участия в исследовании были представители организаций **общественного питания, жилищно-коммунального хозяйства, бытовых услуг.** Все они отмечали, что люди с инвалидностью,

*«В магазин пришел глухонемой человек с инвалидностью. Я как раз была в этой секции, подошла и сама не сразу поняла, что нужен блокнот и ручка для общения. Теперь на каждой кассе магазина такой «инструмент» есть».*

*«Каждый конфликт рассматривается. Жалобы являются своего рода бесплатной и конструктивной информацией, на основе которой можно повысить качество услуг и предотвратить возникновение серьезных конфликтов».*

Эксперт, торговля

как и другие категории граждан, приходят за конкретными услугами и организации эти услуги стараются предоставить качественно.

Так, эксперт подчеркнул, что его организация «может и оказывает услуги питания всем категориям людей с инвалидностью. Специальных приспособлений и услуг для людей с инвалидностью нет, что обусловлено самим процессом организации общественного питания (отсутствует специальное меню, официанты). Вместе с тем, персонал (работники зала, охранники) информированы о необходимости оказания помощи людям с инвалидностью. Охранники должны помочь подняться человеку с инвалидностью на второй этаж, оказать помощь слепому и т.д. Эксперт обратил внимание на то, что «люди с инвалидностью хотели бы, чтобы к ним относились как к обычным людям».

Значение сферы услуг в современной экономике постоянно увеличивается, это обуславливает возникновение множества задач, связанных с разработкой адекватных подходов к менеджменту организаций, предоставляющих услуги и повышению профессионального уровня сотрудников.

Все участники экспертных интервью отмечали внутреннюю мотивацию персонала на повышение качества, оказываемых ими услуг, в том числе и людям с инвалидностью, поскольку сама задача сферы услуг обслуживать людей, удовлетворять их нужды, желания, потребности. При этом, следует отметить, что за исключением сфер здравоохранения и социального обслуживания, по мнению экспертов, персонал не имеет специальной подготовки и навыков работы с людьми с инвалидностью. Однако непосредственно контактируя с потребителями и обслуживая их, неподготовленный персонал так или иначе приобретает навыки работы с различными категориями населения.

*«Особо хочу выделить наши сельские комплексные пункты приема. Там можно сдать вещи в стирку, химчистку, в ремонт. Всего у нас 13 сельских приемных пунктов по району. Практически в каждом агрогородке есть приемница заказов. В ее обязанности входит и подворовой обход для сбора заявок. В день пожилых людей предоставляем 50 % скидку всем, а в течение всего года – людям с инвалидностью и ветеранам войны».*

Эксперт, бытовое обслуживание

Вместе с тем эксперты отмечали пока недостаточную компетентность персонала, отсутствие знаний норм этики, которые должны соблюдаться при обслуживании людей с инвалидностью. Поэтому с персоналом ведется работа, разбирается каждый случай жалоб и предложений клиентов.

*«У нас есть сотрудник из числа социальных работников на дому, который работает именно с людьми с инвалидностью по зрению».*

Эксперт, социальное обслуживание

*«Наш персонал может работать с разными категориями людей с инвалидностью. Сестры – из числа медицинского персонала, поэтому у них большой опыт работы с людьми с инвалидностью».*

*«Сестры милосердия обучаются методикам ухода за слабовидящими, людьми с особенностями передвижения. Разработан и используется курс по уходу на дому для волонтеров и родственников».*

Эксперт, общественное объединение

*«Сразу после колледжа работники не владеют необходимыми навыками общения. Часто специалисты приходят неподготовленными. В процессе работы даже просят их защитить от людей с инвалидностью. Нет специальной психологической подготовки».*

*«В процессе обслуживания бывает всякое, в том числе и проявления нескрепленности. Общение с инвалидами – это стресс, молодые специалисты к этому не готовы».*

Эксперт, здравоохранение

Эксперты отмечали, что, исходя из динамичности развития и необходимости модернизации сферы услуг, они ставят перед персоналом необходимость изучения потребителей, в том числе и людей с особенностями. Вместе с тем, эксперты не скрывали, что основными трудностями в организации работы персонала являются подбор и обучение кадров, их мотивация. Кроме этого, важным является и психологическая подготовка персонала таких организаций, работающих в условиях постоянного контакта с потребителями их услуг.

Эксперты отмечали, что формирование специальных программ подготовки специалистов, владеющих современными приемами работы с населением, в том числе с людьми с инвалидностью – неотъемлемая составляющая их успеха.

Проведенные экспертные интервью позволили получить информацию от специалистов «из первых рук», оценки и мнения, существующие в различных профессиональных сообществах, а также выявить такие особенности, которые известны только непосредственным поставщикам базовых социальных услуг.

Эксперты имели возможность высказать свои мысли и предложения по поводу состояния и развития сферы услуг в интересах людей с инвалидностью. Большинство экспертов отметили, что наиболее проблемными и труднодоступными для людей с инвалидностью остаются организации культуры, образования, и даже учреждения здравоохранения, призванные играть ведущую роль в процессе лечения и реабилитации людей с инвалидностью.

Общественный транспорт, являющийся важной предпосылкой к активной социальной и трудовой жизни, оценивается значительной частью экспертов, как слабо приспособленный для нужд людей с инвалидностью, особенно это касается малых городов и сел. Эксперты продемонстрировали понимание трудностей этой категории граждан страны и необходимость принятия мер по улучшению качества их жизни не только со стороны государства, но и социально-ответственного бизнеса.

Анализ экспертных интервью позволяет сделать акцент на следующих предложениях экспертов, направленных на развитие сферы услуг:

развивать безбарьерную среду, учитывая не только доступность зданий, сооружений, но и маршруты передвижения людей с инвалидностью;

разработать интерактивные карты маршрутов (городов) в разрезе объектов, доступных для разных категорий людей с инвалидностью;

подготовить и издать брошюру по этике общения с людьми с инвалидностью для работников всех организаций сферы услуг;

внедрить систему социального заказа на специалистов из числа граждан с инвалидностью, выпускаемых учреждениями образования;

распространить применение аудиогидов для ознакомления слабослышащих с экспозицией музеев, информационных знаков и знаков доступности объекта, тактильных табличек, мнемосхем, звуковых оповещателей для ориентирования слепых и слабовидящих посетителей;

оборудовать театры и кинотеатры бегущей строкой для понимания содержания спектакля, кинофильма;

оборудовать парковки для автотранспорта людей с инвалидностью в местах общественных мероприятий, организаций общественного питания, учреждений культуры;

проводить обучение людей с инвалидностью навыкам самоухода, пользованию современными портативными устройствами, компьютерами, пользованию Интернетом и др.;

модернизировать остановочные пункты общественного транспорта посредством установки интерактивных устройств для оповещения людей с инвалидностью с нарушениями зрения и слуха о расписании общественного транспорта, а также его приближении.

*«Страна развивается, надо искать пути для того, чтобы человек с инвалидностью ощущал себя ее полноценным гражданином».*

Эксперт, образование

## ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Резюмируя итоги обследования качества базовых социальных услуг для людей с инвалидностью в Республике Беларусь, отметим наиболее важные выводы.

1. В целом, оценка людьми с инвалидностью качества предоставления базовых социальных услуг дана на уровне выше среднего. Позитивные оценки в равной степени были даны мужчинами (диапазон средних значений оценки качества по пятибалльной шкале от 3,86 в отношении услуг здравоохранения до 4,37–4,40 в отношении услуг досуга, образования и социального обслуживания) и женщинами (в диапазоне от 3,85 по здравоохранению до 4,58–4,52 в отношении услуг образования и досуга), жителями городской (средние значения по пятибалльной шкале варьировались от 3,8 в отношении здравоохранения до 4,5 в отношении услуг образования) и сельской местности (оценки качества в диапазоне от 4,0 по услугам здравоохранения до 4,6 по услугам образования и досуга). Более критичными в своих оценках были люди с инвалидностью I-й группы, для которых посещение организаций и получение услуг связано с наибольшими трудностями. Представители данной группы респондентов на уровне ниже 4 оценили качество услуг в трех сферах: торговле, здравоохранении и на общественном транспорте, в то время как у респондентов с более легкой группой инвалидностью средние оценки качества ниже 4 встречались только применительно к сфере здравоохранения.

Обследование выявило два фактора, определяющих для людей с инвалидностью качество предоставления базовых социальных услуг: во-первых, организацию процесса предоставления услуг (адаптированность среды, наличие инфраструктуры и соответствующего информационного сопровождения) и, во-вторых, этические аспекты работы персонала, готовность оказать необходимую помощь и ее компетентность. Эти факторы играют ключевую роль в формировании субъективной удовлетворенности людей с инвалидностью качеством предоставления услуг. Так, среди людей, практически не сталкивающихся с физическими или организационными барьерами, удельный вес высоких оценок качества (4 и 5 баллов) составляет 87,9 %. При этом около 3/4 респондентов, столкнувшихся со случаями неуважительного отношения со стороны персонала, оценили качество услуг в среднем ниже 4 баллов.

2. Остается актуальным вопрос доступности для людей с инвалидностью базовых социальных услуг, который обусловлен барьерами среды: например, неадаптированностью входа в здание и транспорт, отсутствием информации в доступной форме, неприспособленностью внутренней планировки помещения, мебели и оборудования, непродуманностью инфраструктуры населенного пункта, затрудняющей передвижение к объекту назначения. Названные барьеры мешают полному и эффективному участию людей с инвалидностью в жизни общества наравне с другими: практически каждый пятый человек с инвалидностью по различным причинам, как связанным с состоянием его здоровья, так и с особенностями внешней среды, не пользуется общественным транспортом (21,3 % респондентов не пользуются указанными услугами) и не посещает объекты торговли (20,2 % респондентов не посещают указанные объекты), т.е. не участвует в повседневных видах активности.

В большей степени отказ от обычного образа жизни испытывают на себе люди с тяжелыми нарушениями, т.е. инвалидностью I и II группы. Так, среди людей с инвалидностью I группы удельный вес лиц, не посещающих объекты торговли, составляет 52,7 %, что более, чем в 2,5 раза выше среднего значения для всех респондентов. Аналогичная ситуация в отношении услуг общественного транспорта (56,5 % для людей с инвалидностью I группы) При этом проблемы в области доступности объектов и услуг дифференцируются в зависимости от характера имеющихся нарушений: например, если для людей, передвигающихся при помощи кресла-коляски или иных вспомогательных приспособлений принципиальное значение имеют пространственно-средовые барьеры, то для людей с нарушениями слуха или зрения – информационные.

Это свидетельствует о необходимости определения доступной среды как комплексного понятия, интегрирующего в себе определенные свойства зданий, помещений, пространства, дизайна и планировки, мест (зон) обслуживания, прилегающей территории,



а также особенности административных процедур, регулирующих порядок доступа к объектам и услугам, и функциональных обязанностей персонала, позволяющие людям, в том числе с инвалидностью, беспрепятственно достичь места целевого назначения и воспользоваться услугами. Соответственно, в законодательстве и технических нормативных правовых актах должны закрепляться, а на практике – реализовываться принципы универсального дизайна, предполагающие равную доступность объектов и услуг для всех людей – вне зависимости от степени мобильности, возрастных и иных индивидуальных особенностей.

Наиболее часто люди с инвалидностью сталкиваются с трудностями в тех сферах, которые посещают чаще всего – торговля, здравоохранение, общественный транспорт. Особенно востребованной людьми с инвалидностью сферой услуг является здравоохранение: 84,3 % людей с инвалидностью самостоятельно посещают организации здравоохранения. При этом каждый девятый человек с инвалидностью, согласно результатам опроса, часто испытывает трудности при получении медицинских услуг, и каждый восьмой – при совершении покупок или пользовании общественным транспортом.

Экспертные интервью подтвердили существование данной проблемы. Вместе с тем эксперты отметили, что организации, предоставляющие услуги населению во всех основных сферах, совершенствуют процесс предоставления услуг людям с инвалидностью путем адаптации внутренней инфраструктуры и использования специальных устройств (выделение специальных парковочных мест, установка стационарных пандусов, перил для людей с инвалидностью, учет этажности при размещении кабинетов, кнопка вызова дежурного, лифт, гусеничный подъемник, специальное тифлооборудование, бегущая строка и др.)<sup>11</sup>. При этом подобные элементы безбарьерной среды в последние годы активно используются не только в организациях здравоохранения, социального обслуживания, но также в торговых объектах (особенно крупных), на транспорте (например, в метро), объектах культуры, учреждениях образования и др., что во многом обусловлено закреплением соответствующих норм в технических нормативных правовых актах<sup>12</sup>. Кроме того, активно развиваются новые формы работы: такие, как интернет-заказ, доставка продуктов на дом, дистанционная оплата (например, в организациях торговли, культуры). Так, в настоящее время доставкой продуктов и товаров на дом пользуется 11,6 % людей с инвалидностью.

Создание условий для полноправного вовлечения людей с инвалидностью во все сферы жизнедеятельности общества предусматривается в Национальном плане действий по реализации положений Конвенции о правах инвалидов в Республике Беларусь. В ходе его выполнения планируется расширение доступности среды, в том числе посредством применения требований универсального дизайна<sup>13</sup>.

Для успешного решения задачи по повышению доступности объектов и услуг для людей с инвалидностью необходима разработка методического инструментария, методических реко-

---

<sup>11</sup> Например, в Национальном академическом театре имени Янки Купалы установлен наружный подъемник для людей с инвалидностью, поднимающийся до уровня входа в зрительный зал, специальный гардероб и санитарно-гигиеническое помещение, оборудованное откидными поручнями, кнопкой вызова персонала и т.п., имеются специальные откидные сиденья для размещения людей, передвигающихся при помощи кресла-коляски.

<sup>12</sup> Например, с 1 октября 2018 года вступит в силу ТКП 45-3.02-318-2018 (33020). Среда обитания для физически ослабленных лиц. Строительные нормы проектирования, который расширяет и уточняет нормы и требования в области безбарьерной среды. До этого времени будет действовать СТБ 2030-2010. Среда обитания для физически ослабленных лиц. Основные положения.

<sup>13</sup> В числе мероприятий Национального плана действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017–2025 годы предусматривается: совершенствование законодательства для обеспечения правового закрепления терминов «разумное приспособление» и «универсальный дизайн» и разработка требований к ним (п. 6.1), определение порядка и требований по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности граждан с учетом различных особенностей и потребностей инвалидов (п. 6.3), закрепление норм о выделении и использовании парковочных мест для инвалидов (п. 6.4), принятие мер по обеспечению доступности информации (п. 10.1) и др.

мендаций, предназначенных для обеспечения единых подходов к обследованию объектов (зданий, сооружений, прилегающей к ним территории, конкретных помещений и др.) и оказываемых в них услуг с целью получения достоверной и полной информации об их доступности для людей с различными типами инвалидности и оказания методической помощи организациям различной формы собственности и ведомственной подчиненности, индивидуальным предпринимателям, оказывающим услуги населению, а также местным исполнительным и распорядительным органам в принятии организационно-управленческих решений о необходимости, объемах и сроках проведения работ по адаптации объектов и услуг для беспрепятственного доступа к ним людей с инвалидностью. Результаты экспертных интервью подтверждают заинтересованность организаций в получении методической поддержки, практических рекомендаций, которые позволили бы им рационально и эффективно использовать имеющиеся ресурсы для создания безбарьерной среды. При этом особую заинтересованность эксперты проявили в получении методических материалов для инструктирования персонала.

Разработка и практическое внедрение методических рекомендаций должно основываться на усилении межсекторного взаимодействия. С одной стороны, руководителям организаций целесообразно привлекать представителей общественных объединений к оценке доступности и выработке оптимальных способов адаптации услуг для того, чтобы инкорпорировать мероприятия по развитию доступной среды в планы развития организации. С другой, являясь носителями информации о потребностях своих целевых групп, общественные объединения могут помочь бизнес-сообществу и местным органам власти повысить компетентность по вопросам создания доступной среды путем проведения обучающих мероприятий, издания рекомендаций и иных информационных материалов.

3. Опрос показал, что серьезным барьером для людей с инвалидностью является дефицит информации о порядке предоставления услуг. Высокий уровень информационной доступности, в основном, характерен для услуг здравоохранения и торговли: подавляющее большинство людей с инвалидностью (около 97 %) хорошо осведомлены о том, куда в месте их проживания следует обратиться за соответствующими услугами. Сферы образования, социального обслуживания, досуга и общественного питания, культуры, напротив, менее доступны в информационном плане. Практически половина (46,4 %) участвовавших в опросе людей с инвалидностью не осведомлены о возможностях получения образовательных услуг, а информацией о том, куда можно обратиться за необходимыми социальными услугами в месте их проживания, не располагают около четверти (25,8 %) респондентов.

Существование информационных барьеров проявляется как в отсутствии информации, в том числе об услугах, объектах, путях передвижения, доступных для людей с инвалидностью, так и в ее неадаптированности, недостаточной распространенности альтернативных средств трансляции информации (визуальных, звуковых, тактильных средств информации в их сочетании). Так, среди респондентов, испытывающих трудности при получении услуг торговли, общественного питания, транспорта и досуга, около половины (56,2 %, 52,9 %, 44,5 % и 43,8 % соответственно) связывают их с трудностью восприятия визуальной информации (например, номера маршрута). Основной трудностью в сфере образования является неадаптированность учебных и контрольных материалов к нуждам людей с инвалидностью (41,7 % от общего числа респондентов, испытывающих трудности при получении образовательных услуг).

В связи с этим необходимо предпринять шаги по расширению доступа людей с инвалидностью к информации путем адаптации официальных сайтов организаций и учреждений, оказывающих услуги. Особое внимание при этом следует уделить логике размещения материала, соблюдению требований к навигации, шрифтам, оформлению, а также полноте и актуальности данных. Кроме того, повышению доступности услуг будет способствовать развитие практики дублирования информации (например, звуковое и световое предупреждение о чрезвычайных информациях, использование тактильных и аудиоустройств для информирования о порядке предоставления услуги и др.).

Экспертные интервью также подтвердили значимость информационных барьеров, связанных с низкой адаптированностью сайтов для людей с нарушениями зрения. Экспертный

опрос показал, что для организаций вопросом является как целесообразность подобной адаптации, так способы ее реализации. Выработка единых стандартов к представлению информации и обоснование необходимости их соблюдения организациями, предоставляющими услуги, может стать значимым направлением работы не только для государственных органов и организаций, но и общественных объединений, представляющих интересы целевых групп.

4. Согласно ответам людей с инвалидностью, доступность и качество услуг в значительной степени определяются качеством и культурой обслуживания, т.е. уважительным и недискриминационным поведением персонала, его готовностью и способностью помочь, отсутствием «отношенческих» барьеров к людям с инвалидностью.

Тем не менее, большинство людей с инвалидностью продемонстрировали стремление обходиться без посторонней помощи, т.е. стремление к самостоятельной и независимой жизни. Так, среди респондентов, сталкивающихся с трудностями при посещении объектов торговли, 26,4 % указали, что они не нуждаются в дополнительной помощи со стороны персонала (в отношении сферы здравоохранения 35,1 %, транспортных услуг – 42,1 %). Это подчеркивает ключевую роль мер по созданию соответствующих условий и полноценной безбарьерной среды по сравнению с мерами по адаптации услуг.

В случае необходимости, большинство людей с инвалидностью (75–95 % в зависимости от сферы) получает дополнительную помощь со стороны персонала. Наиболее часто респонденты испытывают трудности с получением необходимой помощи при пользовании общественным транспортом (36,8 %), причем практически в равной степени причиной являются как нежелание персонала оказать помощь, так и тот факт, что респонденты не знают, к кому можно обратиться.

Наиболее компетентным в части владения навыками взаимодействия с людьми с инвалидностью, по мнению самих респондентов с инвалидностью, является персонал организаций здравоохранения и социального обслуживания (на это указали 52,1 % и 61,4 % соответственно), а наиболее корректным – организаций досуга и учреждений образования, о чем свидетельствует тот факт, что менее 7 % людей с инвалидностью сталкивались когда-либо со случаями проявления персоналом неуважительного отношения в связи с инвалидностью или иными видимыми нарушениями в указанных сферах. В наименьшей степени навыками обслуживания людей с различными нарушениями владеет персонал организаций торговли (30,8 % респондентов убеждены в наличии у персонала соответствующих навыков), общественного питания (27,6 %) и транспорта (22,3 % респондентов отметили наличие у персонала навыков взаимодействия с людьми с инвалидностью).

Экспертный опрос также выявил проблемные места во взаимодействии персонала, оказывающего услуги (например, в сфере транспорта и торговли), и клиентов с инвалидностью, для устранения которых необходимо не только обучение сотрудников конкретным техникам и приемам, повышающим качество обслуживания людей с инвалидностью, но и формирование у них уважительного и доброжелательного отношения к получателям услуг. Персонал организаций, оказывающих базовые социальные услуги населению, в целом демонстрирует знание и использование установленных законодательных требований, но при этом отмечается низкий уровень осведомленности об актуальных потребностях разных категорий людей с инвалидностью, отсутствие знаний и опыта компетентного и тактичного общения с людьми, имеющими инвалидность. Так, например, практически каждый восьмой эксперт указал на то, что не использовал специальные навыки и способы адаптации услуг при их предоставлении людям с инвалидностью.

Эксперты из различных сфер (особенно – торговли, досуга, транспорта, общественного питания) отметили, что персонал испытывает острую потребность в обучающих материалах по обслуживанию людей с разным профилем инвалидности, в частности с нарушениями движения, зрения, речи, слуха, с особенностями поведения. Это свидетельствует о том, что для обеспечения практической реализации прав людей с инвалидностью необходима не только адаптация физической среды, но и совершенствование коммуникационной составляющей, формирование культуры обслуживания, включая обучение персонала особенностям взаимодействия с людьми с инвалидностью.

Соответственно, актуальным направлением работы, в том числе общественных объединений, является издание брошюр, освещающих этические аспекты взаимодействия с людьми с различным типом инвалидности, а также более широкое использование СМИ, социальной рекламы для популяризации норм и корректных способов взаимодействия с людьми с инвалидностью, не оскорбляющих их достоинство и направленных на устранение дискриминирующих стереотипов. Важным является закрепление в локальных нормативных правовых актах (инструкциях, приказах, распоряжениях и др.) конкретных функций персонала при оказании помощи людям с инвалидностью и проведение обучения на местах (в форме тренингов, инструктажа, курсов повышения квалификации) в целях формирования практических навыков общения с людьми с инвалидностью.

5. Проведение опроса позволило понять, что многие люди с инвалидностью ориентированы на активные меры, направленные, прежде всего, на формирование условий для получения образования, занятости, экономической интеграции в общественную жизнь. Так, 12,2 % опрошенных заявили, что важнейшим направлением повышения качества услуг является расширение возможностей для получения профессионального образования и трудоустройства. С расширением возможностей для социальной интеграции происходит процесс снижения степени зависимости людей с инвалидностью от социальных трансфертов и посторонней помощи.

В этих целях следует обеспечить более широкое информирование людей с инвалидностью о формах и методах индивидуальной реабилитации, о стандартах и программах реабилитации, разработанных на основе профессиональной оценки состояния здоровья человека и его реабилитационных возможностей. Решение данного вопроса невозможно без усиления межведомственного взаимодействия между системами здравоохранения и социальной защиты, а также развития услуг по адвокатированию интересов целевых групп со стороны общественных объединений и внедрения института персонального ассистента (особенно для людей с тяжелыми формами инвалидности). Вместе с тем, в настоящее время, согласно результатам опроса, 50,0 % людей с инвалидностью не знакомы с содержанием индивидуальной программы реабилитации, из них – 30,5 % не знают о ее содержании, а 19,6 % отметили, что вообще не знают о такой программе.

Эксперты также подчеркивали необходимость уходить от пассивных мер помощи и создавать условия для всестороннего участия людей с инвалидностью в жизни общества.

Развитие альтернативных форм предоставления услуг (через Интернет, онлайн, по телефону и др.) при одновременном повышении доступности окружающей социальной среды и устранении инфраструктурных барьеров помогут людям с инвалидностью преодолеть социальную исключенность и будут способствовать их жизненной активности в привычной для них обстановке.

Следует также отметить, что, как показывает обследование, социальное окружение, поддержка близких и местного сообщества чрезвычайно важны для людей с инвалидностью. Они обеспечивают опосредованный доступ людей с инвалидностью к различным услугам, в частности, через помощь и осуществление покупок близкими людьми, на что указало более половины респондентов (51,7 %). Учитывая этот факт, представляется целесообразным продолжить развитие социальной политики, направленной на поддержку семейных форм проживания людей с инвалидностью и оказание всесторонней информационной и психологической помощи членам семей людей с инвалидностью, обучение их навыкам ухода, коммуникаций и др. Например, перспективным является развитие такой формы как замещающая семья для граждан пожилого возраста и людей с инвалидностью, домов совместного проживания, социальных общежитий и т.п.

Таким образом, по мнению людей с инвалидностью, для повышения качества предоставления базовых социальных услуг позитивное значение будут иметь как общие меры нормативно-правового и финансового характера, повышающие социальную защищенность и качество жизни (такие как усиление материальной поддержки – 20,0 % опрошенных, расширение льгот и гарантий – 9,8 %), так и конкретные меры в части создания безбарьерной

среды (11,2 % опрошенных), изменения общественного отношения (10,2 %), обучения персонала (8,0 %), улучшения существующих и внедрение новых способов подачи информации (9,0 %), способных удовлетворить особые потребности различных категорий людей с инвалидностью.

б. Что касается образа человека с инвалидностью, транслируемого белорусскими средствами массовой информации, то более половины людей с инвалидностью (51,8 %) отметили, что считают его вполне объективным. В то же время отмечается недостаточность в СМИ как объема, так и содержания информации, касающейся различных аспектов инвалидности. При этом практически треть людей с инвалидностью (29,0 %) посчитали, что внимание в СМИ акцентируется только на жалости и сочувствии.

По мнению людей с инвалидностью, информационный контент должен быть наполнен, в первую очередь, информацией о гарантиях и правах граждан с инвалидностью (15,3 % ответов респондентов), о мерах государственной поддержки (14,6 % ответов), о медицинских аспектах инвалидности (13,9 % респондентов), информацией об услугах для людей с инвалидностью (13,5 %) и возможностях их занятости (12,2 %). При этом следует учитывать потребности людей с инвалидностью разных возрастов и типов нарушений здоровья.

Повышению удовлетворенности людей с инвалидностью информацией, передаваемой СМИ, во многом способствует обеспечение доступности ее источников. Результаты исследования продемонстрировали предпочтения среди людей с инвалидностью таких источников информации как телевидение (9 %), книги, газеты и журналы (68 %), сеть Интернет (более 50 %). Для повышения их доступности следует расширять меры по адаптации указанных источников информации под потребности людей с разными типами инвалидности.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**  
**Инструментарий выборочного опроса людей с инвалидностью**  
**в возрасте 18 лет и старше**

**АНКЕТА**  
**ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**  
**(для людей с инвалидностью в возрасте 18 лет и старше)**

*Уважаемый респондент!*

НИИ труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь под эгидой представительства ПРООН в Республике Беларусь проводит исследование качества предоставления базовых услуг людям с инвалидностью. Для этого мы опрашиваем более тысячи людей с инвалидностью во всех областях страны. Своим исследованием мы хотим понять, что думают люди о качестве оказываемых им услуг, в какой мере уровень оказываемых услуг позволяет им удовлетворять свои потребности, реализовывать свои права и человеческий потенциал.

Ваше мнение для нас очень важно! Просим Вас принять участие в исследовании и ответить на вопросы нашей анкеты. Пожалуйста, внимательно прослушайте вопросы и варианты ответов к ним, а затем выберите ответ или несколько ответов, соответствующих Вашему мнению.

Вся информация, полученная в ходе исследования, является конфиденциальной. Результаты будут использоваться только в обобщенном виде.

Ваши точные и достоверные ответы будут способствовать улучшению качества предоставления различных услуг людям с инвалидностью!

Код области	Код района	Код анкеты
-------------	------------	------------

## Модуль 1. Данные о респонденте

**ВНИМАНИЕ!**  
**ВОПРОСЫ 1-3 не озвучивайте респонденту. Заполните их самостоятельно.**  
 Далее задайте респонденту ВОПРОС 4.

1. Кто принимает участие в интервью?	только респондент с инвалидностью	1
	человек с инвалидностью и его законный представитель (родственник)	2
	только законный представитель инвалида	3

2. Место проживания	городская местность	1	3. Пол	мужской	1
	сельская местность	2		женский	2

Давайте поговорим о Вас и Вашем здоровье.

4. Дата рождения   .   .

5. Отметьте, пожалуйста, тех, кто проживает вместе с вами	родители	1
	дети	2
	супруг (супруга)	3
	другие родственники	4
	другие люди (не родственники)	5
	проживаю один	6

6. Дата установления инвалидности?   .   .

*Если респондент с инвалидностью с детства, впишите дату его рождения.*  
*Если респондент не помнит дату установления инвалидности, укажите только год*

7. Укажите Вашу группу инвалидности	I группа	1
	II группа	2
	III группа	3

8. Нарушения каких систем и органов повлекли инвалидность? Укажите <b>ВСЕ</b> имеющиеся нарушения. <b>ВНИМАНИЕ! Передать респонденту КАРТОЧКУ - ВОПРОС 8</b>	
заболевания (травмы) органов зрения	1
заболевания (травмы) органов слуха	2
заболевания (травмы) органов речи	3
заболевания сердечно-сосудистой системы	4
заболевания (травмы) внутренних органов и систем (органы дыхания, пищеварения, мочеполовая и эндокринная системы, обмен веществ)	5
заболевания (травмы) костно-мышечной системы (включая травмы опорно-двигательного аппарата)	6
заболевания нервной системы	7
психические расстройства	8
особенности интеллектуального, умственного развития	9
множественные особенности психофизического развития	10
онкологические заболевания	11
другое (укажите) _____	12

9. Используете ли Вы <b>технические средства социальной реабилитации (ТССР)</b> (например, кресло-коляска, трость, слуховой аппарат и др.)? <b>ВНИМАНИЕ! Если респондент не понимает, поясните ему, что такое ТССР и перечислите ТССР, подходящие его профилю инвалидности</b>	да	1
	нет	2

10. Насколько свободно Вы передвигаетесь?	передвигаюсь как дома, так и вне дома	1
	не передвигаюсь <b>даже дома</b> ➔ ВОПРОС 12	2
	не передвигаюсь <b>вне дома</b> ➔ ВОПРОС 12	3
11. Как Вы обычно передвигаетесь <b>вне дома</b> ?	полностью самостоятельно без вспомогательных средств	1
	самостоятельно с сопровождением	2
	самостоятельно в кресле-коляске	3
	в кресле-коляске с сопровождением	4
	с помощью других вспомогательных средств ( <i>трость, костыли, протезы и др.</i> )	5
12. Ознакомлены ли Вы с содержанием Вашей <b>Индивидуальной программы реабилитации (ИПР)</b> ? <i>Если респондент не понимает, поясните ему, что такое ИПР!</i>	да	1
	нет	2
	я не знаю, что это	3
13. Работаете ли Вы в настоящее время? <b>ВНИМАНИЕ</b> , речь идет об <b>оплачиваемой работе</b>	нет ➔ ПЕРЕХОД К МОДУЛЮ 2	1
	да, работаю полный рабочий день	2
	да, неполное рабочее время	3
	подрабатываю от случая к случаю (постоянной занятости нет)	4
14. Каким образом Вы нашли эту работу?	по направлению государственной службы занятости	1
	нашел самостоятельно	2
	с помощью родителей, друзей, знакомых	3
	другое ( <i>укажите</i> ) _____	4

## Модуль 2. Торговля

### **ВНИМАНИЕ!**

*Если респондент не выходит из дома (ВОПРОС 10), то перейдите к ВОПРОСУ 23.  
В других случаях, когда респондент **передвигается вне дома**, задайте следующие вопросы.*

Сейчас мы поговорим о Вашем **личном опыте посещения объектов торговли** – например, магазинов, торговых центров, гипермаркетов, универсамов и универсамов, рынков.

15. Как часто Вы самостоятельно (один или в сопровождении) <b>посещаете объекты торговли</b> для того, чтобы сделать покупки?	ежедневно	1
	еженедельно	2
	ежемесячно	3
	несколько раз в год или реже	4
	не посещаю ➔ ВОПРОС 22	5
16. Как часто у Вас возникают трудности, <b>связанные с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями</b> , при покупке товаров в объектах торговли?	часто	1
	периодически	2
	не возникают ➔ ВОПРОС 18	3
17. Какие трудности у Вас обычно возникают при посещении объектов торговли? <b>ВНИМАНИЕ!</b> <i>Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ - ВОПРОС 17</b></i>		
физически трудно добраться до объекта торговли		1
отсутствует или занято парковочное место для людей с инвалидностью		2
трудно попасть в здание		3
трудно передвигаться внутри здания		4
трудно брать или переносить товар		5
трудно воспринимать визуальную информацию (цену, характеристику товара)		6
неудобные проходы возле касс		7
нет тележек, подходящих для людей с инвалидностью		8
другие трудности ( <i>укажите</i> ) _____		9



18. Оказывает ли обычно персонал Вам дополнительную помощь в связи с инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	да	1
	нет, мне не оказывают помощь, даже когда я обращаюсь за ней (игнорируют, отказывают и т.п.)	2
	я не знаю, куда или к кому обратиться за помощью	3
	у меня нет потребности в дополнительной помощи	4

19. Владеет ли персонал навыками обслуживания людей с такими особенностями как у Вас?	да	1
	нет	2
	не знаю (не обращался, нет потребности в особом обслуживании)	3

20. Бывает ли такое, что персонал словами или действиями проявляет неуважение к Вам в связи с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	часто	1
	иногда	2
	никогда	3

21. Оцените в целом качество обслуживания Вас в объектах торговли по шкале от 1 до 5 (1 – самая низкая оценка, 5 – самая высокая)	1	2	3	4	5
	➔ ВОПРОС 24				

22. Почему Вы не посещаете объекты торговли? <i>Отметьте ВСЕ подходящие варианты ответов.</i> <b>ВНИМАНИЕ!</b> <i>Передайте респонденту КАРТОЧКУ ВОПРОС 22</i>	трудно из-за состояния здоровья	1
	необходимо постоянное сопровождение для передвижения, общения и др.	2
	покупки делают родственники	3
	покупки делает социальный работник	4
	обустройство объекта торговли не позволяет беспрепятственно передвигаться в нем	5
	недоступна визуальная информация (характеристика, внешний вид, цена товара)	6
	низкое качество обслуживания в объектах торговли	7
	персонал не владеет навыками обслуживания людей с инвалидностью	8
	из-за негативной реакции окружающих	9
	другие причины ( <i>укажите</i> ) _____	10

23. Знаете ли Вы, где в месте Вашего проживания можно купить продукты питания и товары первой необходимости?	да	1
	нет	2

24. Какие альтернативные способы осуществления покупок Вы используете?	заказываю доставку на дом (с помощью интернета или по телефону)	1
	покупки делают родственники или знакомые	2
	покупки делает социальный работник	3
	не использую альтернативные способы	4
	другое ( <i>укажите</i> ) _____	5

### Модуль 3. Общественное питание

**ВНИМАНИЕ!**  
Если респондент не выходит из дома (ВОПРОС 10), то перейдите к ВОПРОСУ 33.  
В других случаях, когда респондент передвигается вне дома, задайте следующие вопросы.

Сейчас мы поговорим о Вашем личном опыте посещения объектов общественного питания – например, столовых, кафе, буфетов, ресторанов, закусочных.

25. Как часто Вы самостоятельно (один или в сопровождении) посещаете объекты общественного питания?	ежедневно	1
	еженедельно	2
	ежемесячно	3
	несколько раз в год или реже	4
	не посещаю	➔ ВОПРОС 32

26. Как часто у Вас возникают трудности, связанные с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями, при посещении объектов общественного питания?	часто	1
	периодически	2
	не возникают ➔ ВОПРОС 28	3

27. Какие трудности у Вас обычно возникают при посещении объектов питания? <b>ВНИМАНИЕ!</b> Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 27</b>	физически трудно добраться до объекта общественного питания	1
	отсутствует или занято парковочное место для людей с инвалидностью	2
	трудно попасть в здание	3
	трудно передвигаться внутри здания	4
	трудно сделать заказ и общаться с персоналом	5
	трудно воспринимать визуальную информацию (цену, меню)	6
	столы и другое оборудование не приспособлено для людей с инвалидностью	7
	другие трудности (укажите) _____	8

28. Оказывает ли обычно персонал Вам дополнительную помощь в связи с инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	да	1
	нет, мне не оказывают помощь, даже когда я обращаюсь за ней (игнорируют, отказывают и т.п.)	2
	я не знаю, куда или к кому обратиться за помощью	3
	у меня нет потребности в дополнительной помощи	4

29. Владеет ли персонал навыками обслуживания людей с такими особенностями как у Вас?	да	1
	нет	2
	не знаю (не обращался, нет потребности в особом обслуживании)	3

30. Бывает ли такое, что персонал словами или действиями проявляет неуважение к Вам в связи с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	часто	1
	иногда	2
	никогда	3

31. Оцените в целом качество обслуживания Вас в объектах общественного питания по шкале от 1 до 5 (1 – самая низкая оценка, 5 – самая высокая)	1	2	3	4	5
	➔ ВОПРОС 34				

32. Почему Вы не посещаете объекты общественного питания? <i>Отметьте ВСЕ подходящие варианты ответов.</i> <b>ВНИМАНИЕ!</b> Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 32</b>	нет потребности	1
	таких услуг нет в районе проживания	2
	трудно из-за состояния здоровья	3
	необходимо постоянное сопровождение для передвижения, общения и др.	4
	это дорого для семейного бюджета	5
	обустройство объекта торговли не позволяет беспрепятственно передвигаться в нем	6
	недоступна визуальная информация (меню, цены, стенды)	7
	персонал не владеет навыками обслуживания людей с инвалидностью	8
	низкое качество услуг объектов общественного питания	9
	из-за негативной реакции окружающих	10
	другие причины (укажите) _____	11

33. Знаете ли Вы, где в месте Вашего проживания можно воспользоваться услугами общественного питания (например, столовые, кафе или кофейни, буфеты и др.)?	да	1
	нет	2

34. Пользуетесь ли Вы доставкой готового питания домой, на работу или другие места?	да	1
	нет	2
	таких услуг нет в районе проживания	3

## Модуль 4. Транспорт

### **ВНИМАНИЕ!**

Если респондент **не выходит из дома** (ВОПРОС 10), то перейдите к ВОПРОСУ 44.

В других случаях, когда респондент **передвигается вне дома**, задайте следующие вопросы.

Сейчас мы поговорим об услугах общественного транспорта и о Вашем опыте их использования.

35. Как часто Вы самостоятельно (один или в сопровождении) пользуетесь общественным транспортом?	ежедневно (по рабочим дням)	1
	еженедельно	2
	ежемесячно	3
	несколько раз в год или реже	4
	не пользуюсь	➔ ВОПРОС 43

36. Отметьте используемые Вами виды общественного транспорта	автобус	1
	троллейбус	2
	трамвай	3
	метро	4
	маршрутные такси	5
	такси	6

37. Как часто у Вас возникают трудности, связанные с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями, при пользовании общественным транспортом?	часто	1
	периодически	2
	не возникают	➔ ВОПРОС 39

38. Какие трудности у Вас обычно возникают при пользовании общественным транспортом? <b>ВНИМАНИЕ!</b> Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 38</b>	физически трудно добраться до остановки	1
	большие временные интервалы между рейсами	2
	трудно воспринимать визуальную информацию на табло на остановке	3
	сложно или невозможно определить номер маршрута транспортного средства	4
	трудно войти в транспортное средство	5
	трудно передвигаться внутри транспортного средства	6
	трудно пользоваться внутренним оборудованием (поручни, держатели, средства для оплаты проезда, окно в кабинку водителя)	7
	другие трудности (укажите) _____	8

39. Оказывает ли обычно персонал (водитель, кондуктор, контролер, сотрудник метро) Вам дополнительную помощь в связи с инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	да	1
	нет, мне не оказывают помощь, даже когда я обращаюсь за ней (игнорируют, отказывают и т.п.)	2
	я не знаю, куда или к кому обратиться за помощью	3
	у меня нет потребности в дополнительной помощи	4

40. Владеет ли персонал навыками обслуживания людей с такими особенностями как у Вас?	да	1
	нет	2
	не знаю (не обращался, нет потребности в особом обслуживании)	3

41. Бывает ли такое, что персонал словами или действиями проявляет неуважение к Вам в связи с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	часто	1
	иногда	2
	никогда	3

42. Оцените в целом качество обслуживания Вас при поездках на общественном транспорте по шкале от 1 до 5 (1 – самая низкая оценка, 5 – самая высокая)	1	2	3	4	5
	➔ ВОПРОС 45				

43. Почему Вы <b>не пользуетесь</b> общественным транспортом? <i>Отметьте <b>ВСЕ</b> подходящие варианты ответов.</i> <b>ВНИМАНИЕ!</b> <i>Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 43</b></i>	доступных услуг нет в районе проживания	1
	трудно из-за состояния здоровья	2
	необходимо постоянное сопровождение для передвижения, общения и др.	3
	использую такси, транспорт друзей, личный автомобиль, передвигаюсь пешком	4
	ближайшая остановка слишком далеко	5
	транспортные средства и остановки не приспособлены к потребностям людей с инвалидностью	6
	недоступна визуальная информация на информационном табло и транспортном средстве	7
	персонал не владеет навыками обслуживания людей с инвалидностью	8
	низкое качество услуг общественного транспорта	9
	из-за негативной реакции окружающих	10
	другие причины ( <i>укажите</i> ) _____	11

44. <b>Знаете ли Вы о доступном для Вас</b> общественном транспорте в районе Вашего проживания?	да	1
	нет	2

45. Какими способами Вы передвигаетесь в случае необходимости, за исключением общественного транспорта? <i>Отметьте <b>ВСЕ</b> используемые варианты.</i>	личный (или семейный) автомобиль	1
	автомобиль друзей, родственников, знакомых	2
	социальное такси	3
	передвигаюсь пешком	4
	передвигаюсь в кресле-коляске	5

## Модуль 5. Экстренные службы

Сейчас я задам Вам несколько вопросов об использовании экстренных служб – вызове милиции, скорой помощи, пожарной и других аналогичных служб.

46. Можете ли Вы в случае необходимости <b>самостоятельно</b> (без посторонней помощи) вызвать экстренную службу?	да	➔ ВОПРОС 47	1
	нет	➔ ВОПРОС 48	2

47. Чем Вы <b>можете воспользоваться</b> при вызове экстренной службы? <i>Отметьте <b>ВСЕ</b> доступные варианты</i> ➔ МОДУЛЬ 6	мобильный телефон (звонок, смс)	1
	домашний телефон	2
	компьютер, планшет с доступом в интернет	3
	экстренная кнопка	4
	помощь соседей	5
	другое ( <i>укажите</i> ) _____	6

48. С чем связано отсутствие возможности вызова экстренной службы?	нет мобильного телефона	1
	нет домашнего телефона	2
	я не знаю о доступных для меня способах вызова экстренных служб	3
	мобильный телефон не адаптирован к моим особенностям или устарел	4
	не знаю, куда звонить	5

## Модуль 6. Здоровоохранение

### **ВНИМАНИЕ!**

Если респондент **не выходит из дома** (ВОПРОС 10), то перейдите к ВОПРОСУ 57.

В других случаях, когда респондент **передвигается вне дома**, задайте следующие вопросы.

Сейчас мы поговорим о Вашем личном опыте посещения организаций здравоохранения (например, поликлиники, медицинского центра, диспансера, больницы, госпиталя) за получением медицинских услуг.

49. Как часто Вы самостоятельно (один или в сопровождении) посещаете организации здравоохранения для получения необходимых услуг?	ежедневно (по рабочим дням)	1
	еженедельно	2
	ежемесячно	3
	несколько раз в год или реже	4
	не посещаю ➔ ВОПРОС 56	5

50. Как часто у Вас возникают трудности, связанные с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями, при посещении организаций здравоохранения?	часто	1
	периодически	2
	не возникают ➔ ВОПРОС 52	3

51. Какие трудности у Вас обычно возникают при посещении организаций здравоохранения? <b>ВНИМАНИЕ!</b> Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 51</b>	трудно заказать талон, записаться на прием	1
	сложно разобраться, как получить нужную услугу, что для этого нужно	2
	физически трудно добраться до организации здравоохранения	3
	отсутствует или занято парковочное место для людей с инвалидностью	4
	трудно попасть в здание	5
	трудно передвигаться внутри здания	6
	внутреннее оборудование не приспособлено для людей с инвалидностью (санузлы, дверные проемы, двери и пр.)	7
	трудно воспринимать визуальную информацию (номер кабинета, время приема)	8
	долгое ожидание в очереди	9
	нужную услугу предоставляют только на платной основе	10
	другие трудности (укажите) _____	11

52. Оказывает ли обычно персонал Вам дополнительную помощь в связи с инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	да	1
	нет, мне не оказывают помощь, даже когда я обращаюсь за ней (игнорируют, отказывают и т.п.)	2
	я не знаю, куда или к кому обратиться за помощью	3
	у меня нет потребности в дополнительной помощи	4

53. Владеет ли персонал навыками обслуживания людей с такими особенностями как у Вас?	да	1
	нет	2
	не знаю (не обращался, нет потребности в особом обслуживании)	3

54. Бывает ли такое, что персонал словами или действиями проявляет неуважение к Вам в связи с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	часто	1
	иногда	2
	никогда	3

55. Оцените в целом качество обслуживания Вас в организациях здравоохранения по шкале от 1 до 5 (1 – самая низкая оценка, 5 – самая высокая)	1	2	3	4	5
	➔ ВОПРОС 58				

<p>56. Почему Вы не посещаете организации здравоохранения?</p> <p>Отметьте <b>ВСЕ</b> подходящие варианты ответов.</p> <p><b>ВНИМАНИЕ!</b> Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 56</b></p>	трудно из-за состояния здоровья	1
	необходимо постоянное сопровождение для передвижения, общения и др.	2
	получаю необходимые услуги на дому	3
	ближайшая организация здравоохранения находится слишком далеко	4
	обустройство организации не позволяет беспрепятственно передвигаться в ней	5
	недоступна визуальная информация (номер кабинета, время приема)	6
	персонал не владеет навыками обслуживания людей с инвалидностью	7
	низкое качество медицинских услуг	8
	нужные медицинские услуги оказываются только на платной основе	9
	из-за негативной реакции окружающих	10
	другие причины (укажите) _____	11

57. Знаете ли Вы, куда в месте Вашего проживания можно обратиться за необходимыми медицинскими услугами?	да	1
	нет	2

58. Можете ли Вы в случае необходимости вызвать врача на дом по телефону, через интернет или любым другим способом?	да	1
	нет	2
	таких услуг нет в районе проживания	3

59. Оцените в целом качество обслуживания Вас на дому по шкале от 1 до 5 (1 – самая низкая оценка, 5 – самая высокая)	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

## Модуль 7. Социальные услуги

Сейчас мы поговорим о Вашем личном опыте получения социальных услуг – например, социально-бытовых услуг, услуг няни, сиделки или иных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания, общественными объединениями и организациями наиболее тем гражданам, которые оказались в трудной жизненной ситуации.

### **ВНИМАНИЕ!**

Если респондент не выходит из дома (ВОПРОС 10), то перейдите к ВОПРОСУ 61.  
В других случаях, когда респондент передвигается вне дома, задайте ВОПРОС 60.

60. Как часто Вы самостоятельно (один или в сопровождении) посещаете организации социального обслуживания для назначения или получения социальных услуг? <i>Если респондент не понимает, поясните, что такое социальные услуги и приведите примеры услуг, которые предоставляются в организациях</i>	ежедневно (по рабочим дням)	1
	еженедельно	2
	ежемесячно	3
	несколько раз в год или реже	4
	не посещаю	5

61. Как часто Вы получаете социальные услуги на дому? <i>Поясните, какие услуги могут предоставляться на дому</i>	ежедневно (по рабочим дням)	1
	еженедельно	2
	ежемесячно	3
	несколько раз в год или реже	4
	не получаю	5

**ВНИМАНИЕ!**

Если респондент **не получает никаких услуг** (ВОПРОС 60 и 61),  
то перейдите к ВОПРОСУ 69.

В других случаях, когда респондент **получает какие-либо услуги**,  
задайте ВОПРОС 62.

62. Отметьте <b>ВСЕ</b> социальные услуги, которые Вам оказывались или назначались за последние полгода.  <b>ВНИМАНИЕ!</b> Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 62</b>	консультационно-информационные услуги (информирование о правах в области социальной поддержки, содействие в оформлении документов)	1
	материальная помощь	2
	услуги сиделки	3
	услуги сопровождаемого проживания (услуги помощника по сопровождению, услуги ассистента, переводчика жестового языка)	4
	социально-медицинские услуги (наблюдение за состоянием здоровья, оказание первой помощи)	5
	социальный патронат	6
	социально-педагогические услуги (организация досуга, кружки и клубы по интересам, обучение навыкам самообслуживания)	7
	социально-посреднические услуги (представление интересов, содействие в получении услуг других организаций)	8
	социально-психологические услуги (психологическое консультирование, коррекция психологического состояния)	9
	социально-реабилитационные услуги (выполнение реабилитационных мероприятий, обеспечение ТССР, обучение пользованию ими)	10
	социально-бытовые услуги (помощь в выполнении санитарно-гигиенических процедур, помощь в приготовлении пищи, уборке)	11
	временный приют (для жертв стихийных бедствий, катастроф, домашнего насилия, торговли людьми)	12
	услуги няни	13
услуги ухода за детьми с инвалидностью	14	
другие (укажите) _____	15	

63. Как часто у Вас возникают трудности, <b>связанные с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями</b> , при обращении или получении социальных услуг?	часто	1
	периодически	2
	не возникают      ➔ ВОПРОС 65	3

64. Какие трудности у Вас обычно возникают при обращении или получении социальных услуг?  <b>ВНИМАНИЕ!</b> Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 64</b>	физически трудно добраться до объекта	1
	трудно попасть в здание	2
	трудно передвигаться внутри организации	3
	сложно оформлять документы для получения услуги	4
	долгое ожидание приема	5
	нужную услугу предоставляют на платной основе	6
	другие трудности (укажите) _____	7

65. Оказывает ли обычно персонал Вам дополнительную помощь <b>в связи с инвалидностью или другими выраженными нарушениями</b> ?	да	1
	нет, мне не оказывают помощь, даже когда я обращаюсь за ней (игнорируют, отказывают и т.п.)	2
	я не знаю, куда или к кому обратиться за помощью	3
	у меня нет потребности в дополнительной помощи	4

66. Владеет ли персонал навыками обслуживания людей <b>с такими особенностями как у Вас</b> ?	да	1
	нет	2
	не знаю (не обращался, нет потребности в особом обслуживании)	3

67. Бывает ли такое, что персонал словами или действиями проявляет неуважение к Вам <b>в связи с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями?</b>	часто	1
	иногда	2
	никогда	3

68. Оцените в целом качество предоставления Вам социальных услуг по шкале от 1 до 5 (1 – самая низкая оценка, 5 – самая высокая)	1	2	3	4	5
	➡ МОДУЛЬ 8				

69. <b>Знаете ли Вы</b> , куда в месте Вашего проживания можно обратиться за необходимыми социальными услугами?	да	1
	нет	2

70. Почему Вы не получаете социальные услуги? <i>Отметьте ВСЕ подходящие варианты ответов.</i> <b>ВНИМАНИЕ!</b> <i>Передайте респонденту КАРТОЧКУ – ВОПРОС 70</i>	нет потребности	1
	есть противопоказания к социальному обслуживанию	2
	организация социального обслуживания находится слишком далеко	3
	обустройство организации не позволяет беспрепятственно передвигаться в ней	4
	недоступна визуальная информация (номер кабинета, время приема)	5
	персонал не владеет навыками обслуживания людей с инвалидностью	6
	низкое качество социальных услуг	7
	нужные услуги оказываются только на платной основе	8
	дорого для семейного бюджета	9
	из-за негативной реакции окружающих	10
	другие причины ( <i>укажите</i> ) _____	11

## Модуль 8. Образование

Сейчас мы поговорим о Вашем **личном опыте получения образовательных услуг**, т.е. услуг профессионального, высшего, послевузовского, дополнительного образования, а также услуг по переподготовке и повышении квалификации, различных курсов, тренингов и семинаров.

71. Пользовались ли Вы какими-либо образовательными услугами последние полгода?	да	1
	нет	➡ ВОПРОС 79 2

72. В какой форме Вы получали или получаете образовательные услуги?	в очной форме	1
	в заочной форме	2
	дистанционно	3

73. Как часто у Вас возникают (возникали) трудности, <b>связанные с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями</b> , при получении образовательных услуг?	часто	1
	периодически	2
	не возникают	➡ ВОПРОС 75 3

74. Какие трудности у Вас обычно возникают (возникали) при получении образовательных услуг? <b>ВНИМАНИЕ!</b> <i>Передайте респонденту КАРТОЧКУ – ВОПРОС 74</i>	сложно оформлять документы для получения услуги	1
	сложно разобраться, как получить нужную услугу, что для этого нужно	2
	физически трудно добраться до организации	3
	отсутствует или занято парковочное место для людей с инвалидностью	4
	трудно попасть в здание	5
	трудно передвигаться внутри здания	6
	внутреннее оборудование не приспособлено для людей с инвалидностью (санузлы, дверные проемы, двери и пр.)	7
	трудно воспринимать визуальную информацию (номер кабинета, стенды)	8
	учебные и контрольные материалы не адаптированы для людей с инвалидностью	9
	нужные услуги оказываются только на платной основе	10
	неразвиты дистанционные формы обучения	11
	другие трудности ( <i>укажите</i> ) _____	12



75. Оказывает ли обычно персонал Вам дополнительную помощь в связи с инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	да	1
	нет, мне не оказывают помощь, даже когда я обращаюсь за ней (игнорируют, отказывают и т.п.)	2
	я не знаю, куда или к кому обратиться за помощью	3
	у меня нет потребности в дополнительной помощи	4

76. Владеет ли обычно персонал навыками обслуживания людей с такими особенностями как у Вас?	да	1
	нет	2
	не знаю (не обращался, нет потребности в особом обслуживании)	3

77. Бывает ли такое, что персонал словами или действиями проявляет неуважение к Вам в связи с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	часто	1
	иногда	2
	никогда	3

78. Оцените в целом качество предоставления Вам образовательных услуг по шкале от 1 до 5 (1 – самая низкая оценка, 5 – самая высокая)	1	2	3	4	5
	➡ МОДУЛЬ 9				

79. Знаете ли Вы о том, как получить необходимые для Вас образовательные услуги?	да	1
	нет	2

80. Почему Вы не получаете необходимые Вам образовательные услуги? <i>Отметьте ВСЕ подходящие варианты ответов.</i> <b>ВНИМАНИЕ!</b> <i>Передайте респонденту КАРТОЧКУ – ВОПРОС 80</i>	нет потребности	1
	занимаюсь самообразованием	2
	таких услуг нет в районе проживания	3
	трудно из-за состояния здоровья	4
	необходимо постоянное сопровождение для передвижения, общения и др.	5
	неразвиты дистанционные формы получения образования	6
	это дорого для семейного бюджета	7
	обустройство учреждений образования не позволяет беспрепятственно передвигаться в них	8
	учебные и контрольные материалы не адаптированы для людей с инвалидностью	9
	персонал не владеет навыками обслуживания людей с инвалидностью	10
	низкое качество образовательных услуг	11
	из-за негативной реакции окружающих	12
	другие причины (укажите) _____	13

## Модуль 9. Досуг

**ВНИМАНИЕ!**  
Если респондент **не выходит из дома** (ВОПРОС 10), то перейдите к ВОПРОСУ 89.  
В других случаях, когда респондент **передвигается вне дома**, задайте следующие вопросы.

Сейчас мы поговорим о Вашем **личном опыте посещения объектов досуга** – например, кино, музеев, театров, домов культуры, библиотек, физкультурно-оздоровительных комплексов, бассейнов, спортзалов.

81. Как часто Вы самостоятельно (один или в сопровождении) посещаете объекты досуга?	ежедневно	1
	еженедельно	2
	ежемесячно	3
	несколько раз в год или реже	4
	не посещаю	➡ ВОПРОС 88

82. Как часто у Вас возникают трудности, связанные с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями, при посещении объектов досуга?	часто	1
	периодически	2
	не возникают	3

➔ ВОПРОС 84

83. Какие трудности у Вас обычно возникают при посещении объектов досуга в последнее время? <b>ВНИМАНИЕ!</b> Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 83</b>	физически трудно добраться до организаций, оказывающих услуги досуга	1
	отсутствует или занято парковочное место для людей с инвалидностью	2
	трудно попасть в здание	3
	трудно передвигаться внутри здания	4
	трудно воспринимать визуальную информацию (цену, информацию об услугах)	5
	это дорого для семейного бюджета	6
	другие трудности (укажите) _____	7

84. Оказывает ли обычно персонал Вам дополнительную помощь в связи с инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	да	1
	нет, мне не оказывают помощь, даже когда я обращаюсь за ней (игнорируют, отказывают и т.п.)	2
	я не знаю, куда или к кому обратиться за помощью	3
	у меня нет потребности в дополнительной помощи	4

85. Владеет ли обычно персонал навыками обслуживания людей с такими особенностями как у Вас?	да	1
	нет	2
	не знаю (не обращался, нет потребности в особом обслуживании)	3

86. Бывает ли такое, что персонал словами или действиями проявляет неуважение к Вам в связи с Вашей инвалидностью или другими выраженными нарушениями?	часто	1
	иногда	2
	никогда	3

87. Оцените в целом качество обслуживания Вас в объектах досуга по шкале от 1 до 5 (1 – самая низкая оценка, 5 – самая высокая)	1	2	3	4	5
	➔ ВОПРОС 90				

88. Почему Вы не посещаете объекты досуга? <i>Отметьте ВСЕ подходящие варианты ответов.</i> <b>ВНИМАНИЕ!</b> Передайте респонденту <b>КАРТОЧКУ – ВОПРОС 88</b>	нет потребности	1
	таких услуг нет в районе проживания	2
	трудно из-за состояния здоровья	3
	необходимо постоянное сопровождение для передвижения, общения и др.	4
	это дорого для семейного бюджета	5
	обустройство объектов не позволяет беспрепятственно передвигаться в них	6
	недоступна визуальная информация (цены, стенды, информация об услугах)	7
	услуги не адаптированы для людей с инвалидностью, нет специального оборудования, приспособлений, инвентаря и т.д.	8
	персонал не владеет навыками обслуживания людей с инвалидностью	9
	низкое качество услуг в области досуга	10
	из-за негативной реакции окружающих	11
	другие причины (укажите) _____	12

89. Знаете ли Вы, где в месте Вашего проживания можно воспользоваться услугами организаций досуга?	да	1
	нет	2

90. Есть ли у Вас возможность организовывать свой досуг и заниматься своими интересами (хобби) <b>дома</b> ? <i>Выберите наиболее подходящий вариант ответа</i>	да, у меня есть для этого все необходимое	1
	частично – возможности ограничены материально	2
	нет, возможностей практически нет	3
	у меня нет интересов и увлечений	4

## Модуль 10. Информация и СМИ

Сейчас я задам Вам несколько вопросов о том, откуда Вы обычно получаете самую разнообразную информацию, и какие темы интересуют Вас больше всего.

91. Как часто Вы пользуетесь следующими источниками информации?	Не пользуюсь	Ежедневно	Несколько раз в неделю	От случая к случаю
91.1 газеты, журналы, книги	1	2	3	4
91.2 радио	1	2	3	4
91.3 телевидение	1	2	3	4
91.4 Интернет	1	2	3	4
91.5 специализированные источники информации, например, по системе Брайля, аудиокассеты для прослушивания, телепередачи, обеспеченные переводом на жестовый язык, телепередачи с аудиодескрипцией и др.	1	2	3	4
91.6 родственники, друзья, знакомые	1	2	3	4
91.7 представители общественных организаций	1	2	3	4
91.8 другие источники ( <i>укажите</i> ) _____	1	2	3	4

92. Какая информация, транслируемая СМИ, больше всего интересует Вас? <i>Отметьте подходящие для Вас варианты.</i> <b>ВНИМАНИЕ!</b> <i>Передайте респонденту КАРТОЧКУ – ВОПРОС 92</i>	новости	1
	спорт	2
	политика	3
	культура	4
	здоровье	5
	развлекательная информация (телешоу, сериалы, кино и др.)	6
	познавательная информация (викторины, исторические, научные программы и др.)	7
	специализированная информация о людях с инвалидностью	8
	другое ( <i>укажите</i> ) _____	9

93. На Ваш взгляд, достаточное ли внимание уделяется в белорусских СМИ различным аспектам жизни людей с инвалидностью?	да	1
	нет	2

94. Является ли для Вас достаточным и полным содержание информации по проблемам инвалидности, по гарантиям и правам людей с инвалидностью, транслируемой белорусскими СМИ?	да	1
	нет	2

95. Как, на Ваш взгляд, в белорусских СМИ передается образ человека с инвалидностью?	создается чересчур положительный образ	1
	формируется сугубо негативный образ	2
	акцентируется внимание лишь на жалости и сочувствии	3
	образ человека с инвалидностью передается объективно	4

96. Сталкиваетесь ли Вы в СМИ с информацией, унижающей достоинство человека с инвалидностью?	никогда	1
	редко	2
	часто	3

97. Какое обращение Вам кажется наиболее правильным для употребления в СМИ?	люди с инвалидностью	1
	люди с ограниченными возможностями	2
	люди с особыми потребностями	3
	инвалиды	4
	не имею предпочтений	5
	другое ( <i>укажите</i> ) _____	6

98. Каким аспектам жизни людей с инвалидностью следует уделять больше внимания в СМИ? <i>Отметьте ВСЕ подходящие ответы.</i> <b>ВНИМАНИЕ!</b> <i>Передайте респонденту КАРТОЧКУ – ВОПРОС 98</i>	гарантиям и правам людей с инвалидностью	1
	услугам, доступным для людей с инвалидностью	2
	медицинским аспектам инвалидности	3
	психологическим аспектам инвалидности	4
	занятости людей с инвалидностью	5
	мерам государственной поддержки людей с инвалидностью	6
	техническим средствам социальной реабилитации	7
	специальным культурно-массовым мероприятиям, доступным для разных категорий людей с инвалидностью	8
	этике общения с людьми с инвалидностью	9
	другое ( <i>укажите</i> ) _____	10

99. В заключение, пожалуйста, скажите, как, на Ваш взгляд, можно повысить качество предоставления различных услуг людям с инвалидностью?

---



---

Спасибо за интервью!

## Заключительные данные

### Респондент

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### Интервьюер

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Организация \_\_\_\_\_

Телефон для связи \_\_\_\_\_

Я удостоверяю, что опрос проведен мною лично в соответствии с Инструкцией методом:

Личного интервью       Телефонного интервью

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Подпись интервьюера

\_\_\_\_\_

Код области	Код района	Код анкеты

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Инструментарий фокус-группового интервьюирования экспертов

#### Сценарий экспертного интервью

##### *Уважаемые интервьюеры!*

*Вопросы, выделенные жирным шрифтом, являются наиболее приоритетными. Уточняющие вопросы могут быть заданы в зависимости от обстоятельств (ответов экспертов, степени активности аудитории, наличия времени и др.).*

*Вопросы рекомендуется задавать в формулировке, приведенной в сценарии. Последовательность вопросов может изменяться, если соответствующие темы будут «подняты» экспертами раньше. При этом **обязательно должны быть заданы все вопросы, выделенные жирным шрифтом!***

*Интервьюерам (модераторам) следует избегать высказывания своего мнения по какому-либо вопросу интервью, одобрения или неодобрения мнения экспертов, кивания в знак согласия и т.п.*

*Если дискуссии приобретают непродуктивный и затяжной характер, эксперты отклоняются от темы, целесообразно «переключить» экспертов, констатируя, что их точка зрения понятна.*

*В случае, когда вопрос одновременно адресован всем, рекомендуется не допускать долгих пауз, а сразу стараться адресовать вопрос персонально. При этом более предпочтительно обращаться к экспертам лично, чем начинать обсуждение «по очереди» (за исключением блиц-вопросов).*

*Следует стремиться к тому, чтобы мнение по конкретному вопросу (выделенному жирным) было высказано каждым экспертом.*

*Наиболее эффективными приемами работы с экспертами являются: апеллирование к примерам, содержанию конкретной деятельности конкретных людей (собственный опыт);*

*личные обращения к представителям различных сфер (практически поименно); предложение всем высказаться кратко (блиц-опрос).*

*По ходу интервью важно отмечать, какие выражения употребляют эксперты в отношении людей с инвалидностью: «инвалиды», «люди с ограниченными возможностями», «калеки» и т.п., а также как они относятся к указанным гражданам (позитивно, негативно, нейтрально).*

*Ответы на вопросы важно фиксировать по каждой сфере и каждому эксперту. Особый акцент делать на то про какие услуги идет речь и к какой категории инвалидов это применимо. Полезно фиксировать конкретные примеры.*

*В зависимости от ситуации рекомендуется уточнять, что эксперты понимают под качеством предоставления услуг, адаптацией услуг, специальными услугами.*

*Изначально экспертам не стоит предлагать готовые варианты ответов, но для себя следует иметь:*

*перечень **трудностей** при обслуживании – доступ в помещения, перемещение внутри; общение с персоналом; восприятие информации об услуге; оплата услуг; взаимодействие с другими клиентами;*

*перечень **причин**, по которым эти трудности возникают – объективные (непроработанная архитектура и дизайн; отсутствие необходимых технических устройств; отсутствие руководящих документов, инструкций, правил; низкая компетенция персонала) или субъективные (характер или причина инвалидности; стереотипное восприятие людей с инвалидностью в обществе; нежелание людей с инвалидностью идти на контакт; нежелание других граждан взаимодействовать с людьми с инвалидностью);*

***примеры** способов выявления мнения клиентов о качестве предоставления услуг – отсутствие жалоб; наличие благодарностей, положительных отзывов; регулярное, повторное обращение за услугами.*

**Блок 1: Доступность услуг для людей с инвалидностью:  
возможность предоставления и возникающие проблемы**

*Ожидаемый результат Блока 1:*

*Понять, могут ли организации предоставить услуги,  
востребованные людьми с инвалидностью (доступность услуг)*

**1. Какие категории людей с инвалидностью чаще всего обращаются за услугами Вашей организации: какие у них нарушения, сколько им лет и т.п.?**

**2. С предоставлением услуг какой категории людей с инвалидностью в Вашей организации наиболее часто возникают (возникали) трудности?**

Уточняющие вопросы

2.1. О *каких услугах* идет речь? Т.е. при предоставлении каких услуг наиболее часто возникают трудности?

2.2. Можете ли Вы привести *конкретный пример*, когда человек с инвалидностью не смог получить услуги Вашей организации, за которыми обратился? Как часто такое случается?

2.3. В чем *причина*? Почему в Вашей организации не могут предоставить какие-либо услуги людям с инвалидностью или возникают трудности с предоставлением услуг?

2.4. На Ваш взгляд, *как можно устранить* трудности, которые Вы указали, и *кто* должен этим заниматься?

**Блок 2: Организация процесса предоставления услуг людям с инвалидностью  
и способы их адаптации услуг**

*Ожидаемый результат Блока 2:*

*Понять, имеется ли в организациях в настоящее время «основа»  
для адаптации услуг и повышения их доступности для людей с инвалидностью*

**3. Есть ли какие-то отличия, специфика процесса предоставления услуг Вашей организации людям с инвалидностью по сравнению с другими клиентами?**

Уточняющие вопросы

3.1. В чем заключается эта специфика? *Особые условия* (скидки, льготы, гарантии – *кроме тех, которые гарантированы законодательством*)? *Специальные* (дополнительные, особые) услуги?

3.2. Позволяют ли эти особые условия, специальные услуги сделать процесс предоставления услуг *более комфортным* для людей с инвалидностью?

**4. Какие специальные устройства, приспособления есть в Вашей организации и для каких категорий людей с инвалидностью они предназначены?**

*Например, кнопка вызова персонала, устройства визуализации, коммуникаторы*

**5. Есть ли в Вашей организации сотрудники, за которыми закреплены обязанности оказания помощи людям с инвалидностью при предоставлении услуг?**

**6. Какие приемы работы (методики, техники) использует персонал, чтобы повысить доступность услуг Вашей организации для людей с инвалидностью?**

Уточняющие вопросы

6.1. Проходит ли персонал *обучение, инструктаж* по оказанию услуг людям с инвалидностью?

6.2. Бывают ли случаи, когда персоналу *психологически* тяжело *взаимодействовать с людьми с инвалидностью*, т.е. сохранять спокойствие, уважительное, вежливое отношение?

**Блок 3: Оценка качества услуг, предоставляемых людям с инвалидностью, и рекомендации по его повышению**

***Ожидаемый результат Блока 3:***

*Выявить первоочередные меры, которые, по мнению экспертов, помогут повысить доступность и качество услуг для людей с инвалидностью*

**7. Как бы Вы в целом оценили качество предоставления услуг Вашей организацией людям с инвалидностью в диапазоне «высокое – среднее – низкое» и почему?**

7.1. Как Вы считаете, люди с инвалидностью, получившие услуги, *удовлетворены качеством* их предоставления? Как Вы это понимаете?

**8. На Ваш взгляд, по сфере в целом (в торговле, в здравоохранении и т.д.) как можно оценить *готовность* к работе с людьми с инвалидностью? Имея в виду такие элементы, как:**

8.1. Доступность информации о работе организации, услугах

8.2. Физическая доступность зданий, мест оказания услуг, возможность перемещения, ориентации

8.3. Работа персонала, т.е. компетентность и доброжелательность

8.4. Организация самого процесса предоставления услуги

8.5. Что заслуживает наиболее высокой оценки, а что наиболее низкой?

**9. Что, на Ваш взгляд, необходимо сделать для повышения доступности и качества услуг, предоставляемых людям с инвалидностью (в рамках организации и по сфере в целом)?**

***! ВАЖНО ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА: Можно провести в форме блиц-опроса***

*Рекомендации желательно разделить: в адрес конкретной организации эксперта, в адрес других организаций в регионе, в адрес государственной политики по стране в целом.*

*По каждому предложению уточнить, для людей с инвалидностью с какими нарушениями это важно*



## Карта эксперта № \_\_\_\_\_

### Уважаемый эксперт!

Информация карты является конфиденциальной и будет использоваться в обобщенном виде исключительно для анализа качества предоставления услуг людям с инвалидностью.

Ваша контактная информация необходима только для обеспечения возможности проверки корректности заполнения карты и связи с Вами при необходимости в дальнейшем!

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Уровень и профиль Вашего образования:

(Например: высшее экономическое) \_\_\_\_\_

3. Рабочий телефон: +375 \_\_\_\_\_

4. Мобильный телефон: +375 \_\_\_\_\_

5. E-mail: \_\_\_\_\_

6. Наименование организации, которую Вы представляете: \_\_\_\_\_

(укажите полное название организации и ее почтовый адрес)

7. Ваша должность: \_\_\_\_\_

8. Характер Вашей деятельности:

(руководитель (организации или структурного подразделения), иная административная деятельность, непосредственное оказание услуг населению, технический (вспомогательный) персонал)

9. Какую область деятельности Вы представляете?

9.1. медицинские и санаторно-оздоровительные услуги

9.2. услуги транспорта

9.3. образовательные услуги

9.4. услуги культуры

9.5. услуги связи

9.6. услуги торговли

9.7. услуги общественного питания

9.8. социальное обслуживание

9.9. физическая культура и спорт, туризм и экскурсионные услуги

9.10. жилищно-коммунальные услуги.

10. Ваш стаж работы в данной области: \_\_\_\_\_ (лет)

11. Приходится ли Вашей организации заниматься оказанием услуг людям с инвалидностью?

11.1. Да, постоянно

11.2. Да, иногда

11.3. Нет, никогда (ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ 15).

12. Каким категориям людей с инвалидностью чаще всего приходилось оказывать услуги в Вашей организации?

12.1. передвигающимся с помощью инвалидной коляски

12.2. с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата

12.3. по зрению



Научное издание

**ОБСЛЕДОВАНИЕ  
КАЧЕСТВА БАЗОВЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ  
ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ  
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Аналитический доклад учреждения «Научно-исследовательский институт труда  
Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь»

Авторский коллектив:

Миронова Т.Н., канд. экон. наук, доцент;  
Красовская Н.И., канд юрид. наук;  
Юодешко В.И.; Милькота Н.В., канд. филос. наук;  
Закревская А.А.; Пинязик В.Н., канд. экон. наук;  
Капустин С.А.