



**ГЕНЕРАЦІЯ
УСПІШНОЇ ДІЇ**

ВТРАТА ЗОРУ... ПОВЕРНЕННЯ ДО ПОВНОЦІННОГО ЖИТТЯ

ЗБІРКА ПРАКТИЧНИХ ПОРАД

Київ - 2015

**Збірку видано Всеукраїнською громадською організацією
людей з інвалідністю по зору «Генерація успішної дії»
в межах проекту «Право на доступність: досвід США в українських реаліях»
за підтримки Відділу преси, освіти та культури Посольства США в Україні
(програма «Гранти для учасників програм обмінів»)
під егідою Коаліції з протидії дискримінації в Україні
та за сприяння Асоціації дитячих офтальмологів України**



Над створенням збірки працювали:

Геннадій Євсев'єв, Сергій Риков, Оксана Вітовська, Петро Поліщук, Вікторія Шевчук,
Віталій Ус, Світлана Ліра

Упорядники:

Ганна Серпутько, Юлія Сачук, Денис Іванченко

Дизайн та верстка:

Михайло Ізюмський

**Збірка доступна у різних форматах на сайті
ВГО людей з інвалідністю по зору «Генерація успішної дії»
www.gud.org.ua**

Київ – 2015

**ВТРАТА ЗОРУ...
ПОВЕРНЕННЯ ДО ПОВНОЦІННОГО ЖИТТЯ**

ЗБІРКА ПРАКТИЧНИХ ПОРАД

Київ – 2015

ЗАМІСТЬ ПЕРЕДМОВИ

Ви повністю або частково втратили зір, а разом з ним – бажання жити? Погано уявляєте ваші можливості у теперішньому становищі? Не знаєте, як і хто може вам допомогти повернутися до звичайного повноцінного життя? Тоді цей невеличкий збірник саме для вас!

У ньому ви не знайдете солодких заспокійливих слів. Ми не брехатимемо: ваше життя більше не буде таким, яким було раніше. Спершу буде непросто. Та якщо докласти певних зусиль, засвоївши нові навички, ви не лише навчитесь користуватися різними життєвими благами, але й зможете обрати улюблену власну справу, бути корисним і потрібним.

Зі збірника ви дізнаєтесь, де і як можна навчитись орієнтуватися у просторі, працювати з комп'ютером, організувати власне дозвілля тощо. Ми розкажемо, яким чином ви можете здобувати освіту або освоювати нові для вас професії. Поговоримо про те, які засоби та спеціальні пристрої допоможуть вам почуватися максимально комфортно у побуті і спілкуванні.

А наприкінці познайомимо вас із різними історіями людей, що потрапили у подібну до вашої ситуацію, котрі, маючи схожі труднощі, не опустили рук.

Ми не подаємо універсальних рецептів успіху – лише ділимося інформацією про те, яким чином його досягти

ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ ЗОРУ: ЯКОЮ МАЄ БУТИ ПЕРША ДОПОМОГА?

У 2013 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я схвалила "План дій для забезпечення загального доступу до здоров'я очей на 2014-2019 рр.", дорожню карту для держав-членів, Секретаріату ВООЗ та міжнародних партнерів, призначену для зменшення масштабів порушень зору на 25% до 2019 року. Концепція глобального плану дій ВООЗ полягає в побудові світу, де не буде людей з порушеннями зору без причин, а люди з неминучою втратою зору зможуть повною мірою реалізувати свій потенціал і жити повноцінним життям.

За даними ВООЗ, близько 285 мільйонів людей по всьому світу мають порушення зору, з них 39 мільйонів – незрячі. Прогноз динаміки цих захворювань та загрози сліпоті від них невтішний: за даними ВООЗ до 2020 року число незрячих у світі зросте майже вдвічі (до 75 млн осіб). Близько 90% людей, які мають порушення зору, живуть в країнах з низьким рівнем доходу. 82% незрячих людей належать до вікової групи 50 років і старше.

Разом з тим встановлено, що у 80% випадках повної втрати зору можливо уникнути.

Серед випадків втрати зору найвищі показники спричинені глаукомою (I гр. інвалідності – 36,7%, II гр. інвалідності – 14,8%), онкозахворювання очей (I гр. інвалідності – 2,5%, II гр. інвалідності – 65,5%). Біля третини випадків порушення зору спостерігаються серед людей з патологією очного дна (27,6%), катарактою,

ускладненою афакією, артефакією (26,6%), атрофією зорового нерва (23,6%). Показники інвалідності третьої групи коливаються у межах 71,1% – 92,3%. Найбільш високі з них серед людей, які отримали травму ока та орбіти – 92,3%, із захворюваннями рогівки – 86,6%, міопією – 85%.

Нозологічна структура первинної інвалідності по зору представлена такими офтальмопатологіями:

- наслідки травм ока та орбіти – 19,2%
- захворювання очного дна – 17,3%
- глаукома – 15%
- міопія – 12%
- атрофія зорового нерва – 8,9%
- уроджені вади органа зору – 6,8%
- патологія рогівки – 4,4%

Аби зрозуміти, що відчуває людина, яка втратила зір, спробуйте зав'язати очі хустиною та робити звичні речі: помитися, поїсти, вийти на вулицю, пройти знайомими дорогами.

Людям, які повністю або частково втратили зір, потрібно пройти довгий і насичений шлях, аби повернутися до повноцінного життя. На кожному етапі допомога близьких, друзів, кваліфікована робота медичних і соціальних працівників, сприяння представників влади та розуміння оточуючих є невід'ємним компонентом успіху.

МОЖЛИВОСТІ БЕЗКОШТОВНОГО ЛІКУВАННЯ І ПРОТЕЗУВАННЯ В УКРАЇНІ

Порядок надання офтальмологічної допомоги при різних захворюваннях та травмах органа зору прописано в низці наказів МОЗ України (№ 117 від 2007р., 816 від 2011р., 372 від 2013 р. тощо). Так, при травмах органа зору основними завданнями догоспітального етапу невідкладної допомоги, яку забезпечують медичні працівники лікарських сімейних амбулаторій та районних закладів охорони здоров'я, є надання першої медичної допомоги, правильне визначення ступеня важкості ураження і направлення хворого безпосередньо до відповідного закладу охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги. Кваліфіковану медичну допомогу забезпечують обласні (міські в містах з

Лабораторії (кабінети) індивідуального очного протезування забезпечують: консультування хворих з питань очного протезування;

підбір та виготовлення очних протезів для первинного протезування хворих після операції енуклеації; протезування хворих стандартними очними протезами; виготовлення індивідуальних очних протезів; облік пацієнтів, котрі потребують повторного протезування в лабораторії; облік обігу очних протезів (придбаних, виготовлених, виданих); виготовлення комплектів стандартних очних протезів для обласних очнопротезних кабінетів за заявничьким принципом.

ДО КОГО ЗВЕРТАТИСЯ ПО ДОПОМОГУ У ЛІКУВАННІ/ПРОТЕЗУВАННІ?

У разі ушкодження органів зору або їх захворювання чи підозру на хворобу необхідно звернутись до головного позаштатного офтальмолога медичного департаменту ОДА, який і спрямує в кабінет очного протезування області. Очнопротезну допомогу можна також отримати в Інституті очних хвороб і тканинної терапії ім. акад. В. П. Філатова НАМН України, Центрі мікрохірургії ока (м.Київ), Олександрівській лікарні (м.Київ).

населенням понад 500 тис. осіб) офтальмологічні центри цілодобового функціонування, куди терміново направляються всі хворі з проникною травмою ока, важкою контузією, опіком. Високо-кваліфікована медична допомога надається в клініці Українського офтальмотравматологічного центру в структурі державної установи – Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. акад. В. П. Філатова НАМН України.

Очнопротезний кабінет обласної консультативної поліклініки забезпечує: консультування хворих з питань очного протезування; протезування пацієнтів стандартними очними протезами; облік усіх хворих адміністративно-територіальної одиниці з питань охорони здоров'я, котрі потребують очного протезування; облік обігу очних протезів, придбаних та виданих пацієнтам за бюджетні кошти та з інших джерел фінансування (в окремих журналах); направлення пацієнтів на індивідуальне очне протезування; щорічну заявку необхідної кількості очних протезів.

Етапи очнопротезної медичної допомоги:

I етап: протягом 8-10 днів з моменту видалення очного яблука хворому проводиться первинне протезування. Первинний протез має відповідати медичним вимогам щодо формування кон'юнктивальної порожнини, нормального загоєння рани та зміцнення опорного елемента, сформованого під час операції.

II етап: залежно від процесу загоєння остаточне очне протезування проводиться через один місяць стандартним очним протезом. Стан готовності кон'юнктивальної порожнини до остаточного протезування визначають: лікар, який лікує пацієнта, та лікар обласного очнопротезного кабінету. Остаточне протезування має враховувати як медичний, так і косметичний аспекти.

III етап: повторне протезування проводиться за потреби, але не рідше ніж один раз на 3 роки для дорослих та один раз на рік для дітей стандартними або індивідуальними очними протезами.

IV етап: індивідуальне очне протезування вперше може проводитись не раніше ніж через 3-4 місяці після операції енуклеації за умови повного загоєння рани та надійного формування опорного елемента.

Очнопротезну допомогу можна отримати в Інституті очних хвороб і тканинної терапії ім. акад. В. П. Філатова НАМН України, Центрі мікрохірургії ока (м.Київ), Олександрівській лікарні (м.Київ). Однак необхідно зазначити, що станом на сьогодні всі лабораторії, що існують в Україні, працюють на приватних або господарсько-розрахункових умовах.

ЯК БАЧАТЬ ЛЮДИ З РІЗНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ?

Серед захворювань органів зору за походженням розрізняють такі основні різновиди зорової патології:

- вроджена;
- набута.

Велику групу набутої зорової патології становлять саме ураження органів зору травматичного ґенезу: подряпини рогівки, стороннє тіло в рогівці (окалина), розрив рогівки; стороннє тіло, яке міститься в кон'юнктиві чи розміщується субкон'юнктивально, розрив кон'юнктиви; розрив повіки; травматичний ірит; травматичні крововиливи (гіфема та мікрогіфема); струс сітківки; травматичний розрив судинної оболонки; перелом орбіти; стороннє тіло орбіти; стороннє тіло всередині ока; розрив очного яблука та проникні поранення ока; травматична нейропатія зорового нерва.

ЯК ЗБЕРЕГТИ І РОЗВИВАТИ ЗАЛИШКОВИЙ ЗІР?

Більшість захворювань, що призводять до тяжкої інвалідності (захворювання сітківки, глаукома, атрофія зорового нерва) мають хронічний та прогресуючий перебіг. Аби зберегти зір якнайдовше, необхідно дотримуватись правил зорового навантаження (зорової гігієни), рекомендацій лікаря-офтальмолога стосовно регулярності контрольних оглядів та режиму лікування, вживати овочі, фрукти, багаті на вітаміни та мікроелементи, необхідні для життєдіяльності сітківки та зорового нерва тощо.

МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ/ПРОТЕЗУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ

Пацієнти направляються на лікування за кордон у разі, якщо такий вид допомоги неможливо отримати в Україні, або за бажанням пацієнта за власний кошт, або за іншими джерелами фінансування, що не заборонені законодавством.

Травматичний характер можуть мати такі ураження очей: крововиливи під шкіру повік і кон'юнктиви з ознаками контузії; ураження сторонніми тілами; ерозії рогівки; ураження склери; непроникні поранення очного яблука; ненаскрізні поранення повік; наскрізні ураження повік і слезових шляхів; проникні поранення ока, множинні ураження сторонніми тілами, які локалізуються у різних сегментах ока; поранення з ушкодженням кришталіка, орбіти, судинної, сітчастої оболонки, зорового нерва; відшарування сітківки; контузія ока різних ступенів, що супроводжується гемофтальмом, підвивихом кришталіка, розривом склери, макули, розтрощенням очного яблука тощо.

Проникні поранення найчастіше спричиняються такими сторонніми предметами:

- металеві (магнітні та немагнітні);
- органічні;
- рослинного походження.

Найрозповсюдженішими на сьогодні залишаються ураження різних структур ока саме металевими (магнітними та немагнітними) сторонніми тілами.

Найпоширенішими варіантами локалізації сторонніх тіл є такі сегменти ока:

- передній сегмент ока: передня камера, кришталік, задня камера, війчасте тіло;
- задній сегмент ока: у склоподібному тілі, на внутрішній поверхні сітківки, у сітківці, поза сітківкою;
- товща склеральної оболонки;
- поза склеральною оболонкою.

Тяжкість ураження органу зору внаслідок проникного поранення сторонніми тілами залежить від розміру, форми, гостроти, інтенсивності руху стороннього тіла, місця його локалізації, періоду перебування в оці. Зазначені фактори впливають на перебіг захворювання та його лікування.

Тяжке травмування органів зору може спричинити посттравматичні зорові патології, про які йтиметься далі.

Відшарування сітківки – це відходження шарів сітківки від судинної оболонки, втрата нею клітинних зв'язків з пігментним епітелієм. Це означає втрату функціональних властивостей і порушення обмінних процесів. Відшарування сітківки часто є причиною повної втрати зору, що призводить до інвалідності.

ВТРАТА ЗОРУ... ПОВЕРНЕННЯ ДО ПОВНОЦІННОГО ЖИТТЯ

Слід пам'ятати про характерні симптоми, які супроводжують відшарування сітківки:

- поява сірої чи чорної пелени, завіси, помутніння, тіні у полі зору;
- звуження чи випадіння периферичного або центрального поля зору;
- раптова поява різких спалахів;
- раптове спотворення (викривлення, деформація) зображення;
- раптова втрата зору;
- можливе несуттєве покращення зору при горизонтальному положенні тіла, коли спостерігається

Приблизно так бачить світ людина, що має початкову стадію відшарування сітківки ока:



Звуження та випадіння частини поля зору може різнитися за обсягом та локалізацією:



Атрофія зорового нерва може бути наслідком великої кількості захворювань, що протікають із запаленням, здавлюванням, набряком, ушкодженням нервових волокон або судин ока. Розрізняють часткову (неповну) і повну атрофію зорових нервів. Причинами розвитку атрофії зорового нерва можуть бути як різні офтальмопатології, так і травми ока: глаукома, пігментна дистрофія сітківки, неврит зорового нерва та ін.

Атрофія зорового нерва супроводжується зниженням гостроти зору, що майже не піддається корекції за допомогою окулярів і лінз. За наявності атрофії зорового нерва можуть спостерігатися: концентричне звуження полів зору (зникнення бічного зору), розлад кольоросприймання (переважно зелено-червоної, рідше – синьо-жовтої частини спектру), поява темних плям у ділянках поля зору.

Випадіння половини поля зору:



До посттравматичних зорових патологій належить вторинна глаукома.

Вторинна травматична глаукома – це захворювання очей, спричинене забрудненням відтоку внутрішньоочної рідини внаслідок травматичних змін кута передньої камери чи гіперпродукції внутрішньоочної рідини внаслідок нейросудинних розладів, що призводить до підвищення внутрішньоочного тиску.

Глаукома, що розвивається на тлі тривало підвищеного внутрішньоочного тиску, призводить до розвитку таких зорових розладів і патологій: випадіння частин поля зору (що проявляється у вигляді темних плям перед очима), прогресуюче зниження гостроти зору, атрофія зорових нервів.

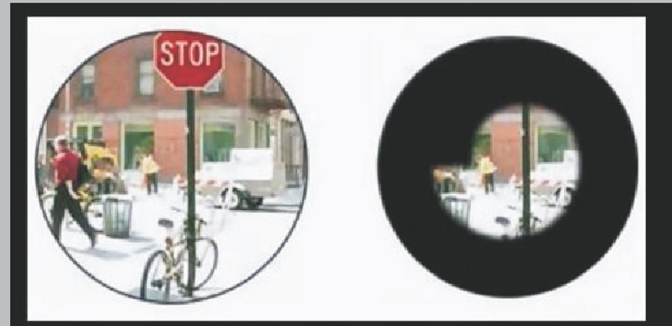
Набута травматична катаракта виникає внаслідок тупої травми (контузії) чи проникного поранення очного яблука. Катаракта – (від д.-грец. "водоспад") – офтальмологічне захворювання, пов'язане з помутнінням кришталіка ока, що викликає різні ступені розладу зору. Набуті катаракти, як правило, мають прогресуючий перебіг.

Основні прояви катаракти:

- відчуття "двоїння" предметів, поява "мушок", жовтуватого відтінку видимого зображення;
- поступове зниження гостроти зору аж до світловідчуття;
- порушення предметного зору: предмети нечіткі, розмиті;
- зниження або підвищення світлочутливості.

Фрагментарність сприймання спостерігається при глаукомі та інших зорових патологіях, пов'язаних із випадінням частини поля зору, атрофією зорових нервів тощо:

Так може бачити світ людина із глаукомою:

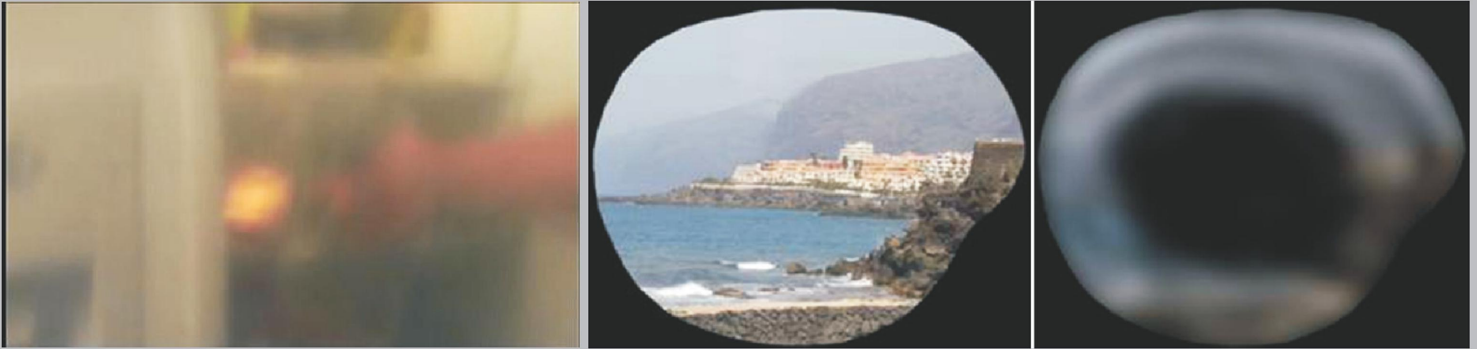


Трубчастий зір:

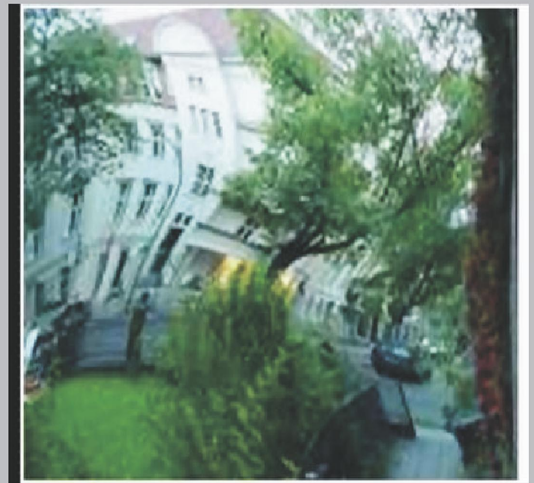


ВТРАТА ЗОРУ... ПОВЕРНЕННЯ ДО ПОВНОЦІННОГО ЖИТТЯ

Люди, в яких спостерігається помутніння кришталіка, можуть бачити світ приблизно так:



Проникнення стороннього тіла в рогівку ока може призводити до викривлення, помутніння, подряпин і навіть розриву рогівки. Викривлення рогівки – це патологія рефракції ока, пов'язана з нерівномірністю поверхні рогівки. Набута патологія може виникати також внаслідок травмування, проникного поранення тощо. Внаслідок цього людина бачить предмети викривленими, лінії вигнутими, зникає чіткість зображення об'єкта:



Помутніння рогівки, тобто порушення прозорості рогівки, виникає внаслідок запального процесу, спричиненого різними інфекціями. До інфікування і запалення рогівки (кератиту) можуть призводити перенесені травми ока. Порушення прозорості рогівки супроводжується різким зниженням гостроти зору, помутнінням у сприйманні зображуваного об'єкта:





Така зорова патологія, як **макулодистрофія**, здебільшого належить до вроджених захворювань або набутих із віком. Проте, травми та поранення, особливо проникні поранення сітківки ока, можуть призводити не лише до дегенеративних процесів (макулодистрофії), але й до розриву макули.

Основними її симптомами є:

- зниження гостроти зору;
- зниження контрастної чутливості;
- часткове випадіння центрального поля зору;
- спотворення сприймання об'єктів.

Загалом різні порушення зору харак-теризуються такими основними особливостями зорових функцій та зорового сприймання:

- зниження гостроти зору;
- погіршення чіткості зорового сприймання;
- зниження швидкості опрацювання візуальної інформації;
- звуження чи випадіння поля зору;
- порушення окорухових функцій;
- розлади бінокулярного зору;
- погіршення стереоскопічності зору;
- труднощі у виділенні та розрізненні кольорів, розлади колірного зору;
- зниження чутливості до зміни контрастності;
- порушення цілісності, фрагментарність сприймання;
- уповільнений характер зорового сприймання;
- труднощі у встановленні зорово-просторових відношень.

ЯК ОФОРМИТИ ІНВАЛІДНІСТЬ?

Відповідно до ст. 2 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів" – інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Таким чином, особа, яка втратила частину функцій свого організму, має право оформити інвалідність. Інвалідність встановлює, змінює та скасовує Медико-соціальна експертна комісія відповідно до порядку, визначеного постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 № 1317.

Медико-соціальна експертна комісія (далі – МСЕК) розглядає звернення особи щодо надання інвалідності на підставі направлення лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів, за наявності документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи. Таке направлення видається лікарсько-консультативними комісіями (форма 088/о).

Направлення на ЛКК видається лікарем-терапевтом або офтальмологом за місцем проживання або за місцем лікування. Всі аналізи та обстеження зобов'язаний забезпечити лікар. Для заповнення форми 088/о необхідно здати аналізи, зробити флюорографію, ЕКГ та пройти огляд ряду лікарів (яких саме, має уточнити лікар, що спрямовує на ЛКК).

У разі, якщо особа не може за станом здоров'я з'явитись в МСЕК, то МСЕК має право встановити інвалідність заочно або вдома.

МСЕК приймає рішення протягом 5 днів від дати надходження документів від ЛКК. Датою встановлення інвалідності є день надходження направлення від ЛКК. Після оформлення інвалідності МСЕК направляє випуску для оформлення пенсії або соціальної допомоги.

У разі отримання травми на фронті або при виконанні інших військових обов'язків, необхідно надати документи з військово-лікувальних закладів або інші документи, які підтверджують факт поранення або захворювання.

Ступінь втрати працездатності військово-службовців і військовозобов'язаних у період проходження ними служби або проходження зборів встановлюється у відсотках з метою виплати страхових сум за державним обов'язковим особистим страхуванням у день розгляду комісією таких документів: копії свідоцтва про хворобу (видається військовим закладом, районним військовим комісаріатом); довідки

про придатність до військової служби у разі часткової придатності для військової служби. Ступінь втрати працездатності встановлюється після закінчення лікування.

Особі, що визнана людиною з інвалідністю, залежно від ступеня розладу функцій органів і систем організму та обмеження її життєдіяльності встановлюється I, II чи III група інвалідності. I група інвалідності поділяється на підгрупи А і Б залежно від ступеня втрати здоров'я інваліда та обсягу потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або нагляді. Причиною встановлення є, зокрема, поранення, контузії, каліцтва, захворювання.

Підставою для встановлення I групи інвалідності є стійкі, значно вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюваннями, травмою або уродженою вадою, що призводять до значного обмеження життєдіяльності особи, неспроможності до самообслуговування і спричиняють до виникнення потреби у постійному сторонньому догляді, догляді або допомозі.

До I групи належать особи з найважчим станом здоров'я, які повністю не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги, абсолютно залежні від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій або які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування.

До підгрупи А I групи інвалідності належать особи з виключно високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє до виникнення потреби у постійному сторонньому догляді, догляді або допомозі інших осіб і фактичну нездатність до самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи А I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє повну нездатність до самообслуговування та повну залежність від інших осіб (необхідність постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги).

До підгрупи Б I групи інвалідності належать особи з високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє значну залежність від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій і часткову нездатність до виконання окремих елементів самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи Б I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє втрату можливості самостійного задоволення з допомогою технічних засобів і за умови відповідного облаштування житла більшості життєво необхідних фізіологічних та побутових потреб.

Інваліди I групи із значно вираженим обмеженням життєдіяльності можуть навчатися та проводити різні види трудової діяльності за умови їх забезпечення

засобами компенсації фізичних дефектів або порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів, створення за необхідності спеціальних умов праці, у тому числі вдома.

Повторний огляд інвалідів з нестійкими, оборотними змінами та порушеннями функцій організму з метою визначення ефективності реабілітаційних заходів, стану здоров'я і ступеня соціальної адаптації проводиться раз на один-три роки.

Повторний огляд інвалідів, а також осіб, інвалідність яких встановлено без зазначення строку проведення повторного огляду, проводиться раніше зазначеного строку за заявою такого інваліда, інших заінтересованих осіб у разі настання змін у стані здоров'я і працездатності або за рішенням суду чи прокуратури.

Особам, що звертаються для встановлення інвалідності, група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду у разі наявності вроджених вад розумового чи фізичного розвитку, анатомічних дефектів, стійких необоротних морфологічних змін та розладу функцій органів і систем організму, неефективності реабілітаційних заходів, неможливості відновлення соціальної адаптації, несприятливого прогнозу відновлення працездатності з урахуванням реальних соціально-економічних обставин у місці проживання інваліда, а також інвалідам, у яких строк переогляду настає після досягнення пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування".

ЯК ДОПОМАГАЄ ДЕРЖАВА ЛЮДЯМ, ЯКІ ВТРАТИЛИ ЗІР? ПІЛЬГИ ТА СОЦІАЛЬНІ ВИПЛАТИ

Стаття 1 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів" проголошує, що інваліди в Україні володіють усією повнотою соціально-економічних, політичних, особистих прав і свобод, закріплених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України. Окрім загальних прав, особам з інвалідністю надається низка компенсаторних прав, тобто прав, які компенсують втрачену працездатність. Наведемо короткий перелік пільг, які передбачені цим законом:

- для всіх підприємств, установ та організацій встановлена квота на працевлаштування інвалідів у розмірі 4 відсотків працівників, якщо кількість працівників перевищує 8 чоловік;
- інваліди першої та другої групи мають право на позачергове встановлення міського телефону;
- інвалідам першої та другої груп надається безкоштовне користування радіоточкою;
- у разі амбулаторного лікування інваліди мають право безоплатно за рецептами лікарів отримувати лікарські засоби у разі, якщо їх пенсія або соціальна допомога не перевищує мінімального розміру;
- інваліди і діти-інваліди за наявності медичних показань мають право на безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками;
- інваліди першої та другої груп мають право на позачергове обслуговування в касах міського та

міжміського транспорту, а також на підприємствах, в установах та організаціях усіх форм власності та підпорядкування, які надають будь-які послуги населенню;

- інваліди першої та другої групи і супроводжуюча особа інваліда першої групи та дитини-інваліда, мають право на безкоштовний проїзд у міському транспорті (крім таксі);

- інваліди першої та другої груп, а також особа, яка супроводжує інваліда першої групи, мають право на 50% знижку при проїзді на внутрішніх лініях чи маршрутах автомобільного, залізничного, повітряного чи річкового транспорту в період з 1 жовтня по 15 травня;

- інваліди мають право на безоплатне отримання протезних виробів та інших технічних засобів реабілітації інвалідів, необхідність яких визначається МСЕК;

- інваліди мають право на позачергове отримання житла;

- інваліди мають право на соціальну допомогу або пенсійне забезпечення за власним вибором, у разі, якщо отриманий стаж дозволяє отримувати пенсію;

- інваліди мають право на пільгове оподаткування та знижки на сплату єдиного соціального внеску.

Тут викладено лише загальні права на пільги. Існує багато пільг і субсидій, передбачених відомчими нормативно-правовими актами. Зокрема, пільги можуть встановлюватися органами місцевого врядування, тому в окремих регіонах їхня кількість може різнитися.

ЩО ТАКЕ ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ (ІПР) І ЯК ЇЇ ОФОРМИТИ?

Відповідно до ст. 1 Закону України "Про реабілітацію інвалідів" – реабілітація інвалідів – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудо-вих, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення.

Особі, яка має інвалідність, необхідно оформити індивідуальну програму реабілітації інваліда (надалі – ІПР). Ця програма оформлюється органами МСЕК. В ній міститься інформація про методи, обсяги, терміни проведення реабілітаційних заходів, які повинні бути здійснені щодо інваліда.

Для оформлення ІПР необхідно звернутись до лікаря за місцем проживання. Після огляду всіх необхідних лікарів заповнюється форма 088/о та направляється на МСЕК.

Особа з інвалідністю має право приймати участь в заповненні ІПР. Вона видається протягом 1 місяця з дня звернення та переглядається раз на 2 роки.

ЩО ТАКЕ ДОСТУПНІСТЬ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ?

Доступність для людей з порушеннями зору передбачає:

- облаштування простору в середині будинків і споруд, на прилеглий до них території та на вулично-дорожній мережі таким чином, щоб людина з порушеннями зору мала можливість безперешкодно та безпечно пересуватись самостійно без сторонньої допомоги;
- облаштування міського та приміського громадського транспорту системами зовнішнього та внутрішнього оповіщення, дублювання голосом інформації, яка оприлюднюється на вокзалах, аеропортах і автостанціях, а також надання допомоги із супроводу;
- надання допомоги в торговельних закладах, закладах громадського харчування та в інших подібних закладах, де здійснюється обслуговування громадян, у

тих випадках, коли людина з порушеннями зору не може обійтись без допомоги персоналу закладу;

- можливість отримувати текстову плоскодруковану інформацію в альтернативній доступній формі (аудіоформаті, шрифтом Брайля чи у вигляді електронного тексту);

- можливість компенсувати повну чи часткову втрату зору технічними засобами реабілітації.

Орієнтуватися та переміщуватися в навколишньому середовищі, отримувати різноманітні послуги й інформацію, взаємодіяти з соціумом та повноцінно брати участь в різних сферах життя суспільства людям, які повністю або частково втратили зір, дають можливість різноманітні елементи доступності, які через дотик, звук або колір відтворюють особам з порушеннями зору або його відсутністю зміст речей, умов, явищ, інформації.

На дотик

Тактильна попереджувальна смуга, яку незряча людина відчуває за допомогою тростини, а додатково – ступнею ноги, вказує на потенційно небезпечний об'єкт на шляху прямування, необхідність бути якомога обережнішим (зазвичай використовується перед коліями в метро, на залізниці, перед проїжджою частиною автодоріг в місцях регульованих пішохідних переходів, на початку пандусу та ін.).





Тактильні мнемосхеми, таблички та позначення шрифтом Брайля надають людині з порушеннями зору інформацію про необхідний об'єкт, його розташування, напрямок руху до



Дублювання інформації на кнопках ліфта шрифтом Брайля дозволить незрячому пасажирові самостійно ним скористатися.

Позначення номеру місць у потязі шрифтом Брайля





Тактильні мапи, макети, плани приміщень і територій дають змогу зорієнтуватися у просторі, скласти уявлення про розташування в ньому та можливості самостійного переміщення в необхідному напрямку.





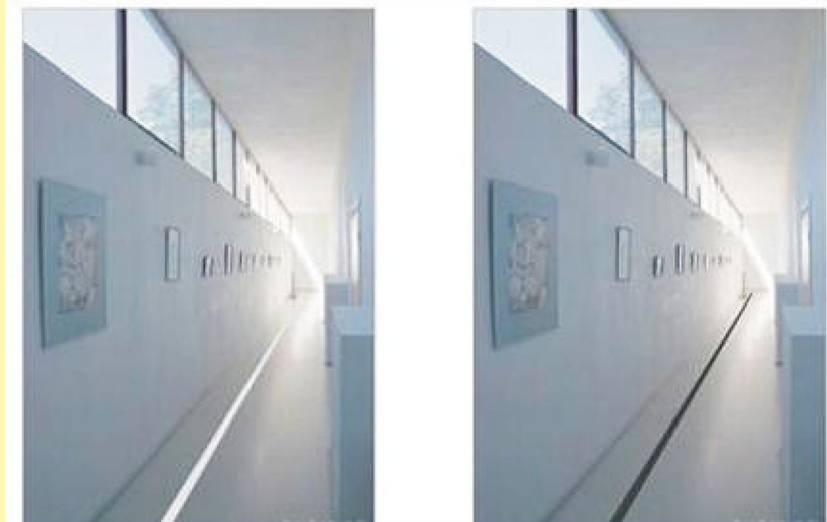
Звук

Звукові сигнали-маячки, встановлені на вході до споруд, кабінетів, допоможуть незрячій людині швидше знайти вхід і потрапити всередину будівлі, транспортного засобу, ліфта чи на потрібну територію. Звукова інформація також допоможе самостійно отримати послуги в банках, адміністративних центрах сервісного обслуговування громадян тощо. У музеях, театрах, кінотеатрах, спортивних установах аудіокоментар надасть незрячим відвідувачам можливість на рівні з іншими реалізувати свої права на дозвілля та відпочинок.

Звуковий супровід світлофорів сприяє безпечному перетину автошляхів незрячими пішоходами. Спеціальні системи навігації можуть використовуватися для транспортних систем, при переміщенні окремими об'єктами, територіями населених пунктів ін. На сьогодні більшість з них впроваджуються та працюють за допомогою інтернету, пристроїв зв'язку (мобільні телефони, планшети та ін.), спеціально розробленого до них програмного забезпечення.

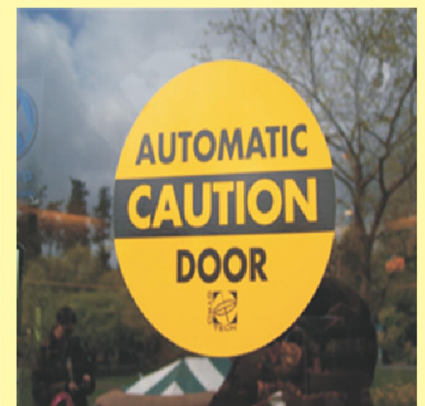
Колір, контраст, розмір

Люди з порушеннями зору сприймають інформацію, яка відображається кольором, однією з найголовніших характеристик якого є контрастність. Тому під час встановлення тактильних направляючих чи попереджувальних смуг слід враховувати загальну кольорову гамму приміщення, території, покриття.



Розмір шрифту інформаційних написів повинен бути достатньо великим, аби його змогли побачити люди з порушеннями зору.

Для прикладу, яскраві наліпки на прозорих блискучих дверях не лише допоможуть людині з порушеннями зору побачити їх, але водночас завадять травмуванню.





Яскраві контрастні лінії, нанесені на краї сходів (принаймні першої та останньої сходинки сходового маршу), як всередині приміщень так і зовні (підземні переходи, сходи до будівель, та ін.), теж виконують попереджувальну функцію, роблячи сходи більш помітними, запобігаючи травмуванню людей, які мають порушення зору.

ЩО ТАКЕ РЕАБІЛІТАЦІЯ?

Реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення.

Медична реабілітація – система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

Психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи.

Професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводом з урахуванням особистих схильностей та побажань особи.

Трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних,

розумових і психічних можливостей особи, спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць.

Фізкультурно-спортивна реабілітація – система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану.

Фізична реабілітація – система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення.

Соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації.

Психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості.

ВИДИ ТА ФОРМИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

Відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів можуть здійснюватися такі види реабілітаційних заходів щодо інвалідів, дітей-інвалідів:

- медичні, які передбачають медикаментозне лікування, відновлювальну терапію, реконструктивну хірургію, ендопротезування, забезпечення виробами медичного призначення, протезуванням, ортезуванням;
- фізичні, які передбачають відновлення, покращення, стабілізацію, координацію рухових дій, уміння користуватися протезами, ортезами та іншими технічними засобами реабілітації, що поліпшать

самообслуговування, адаптацію інваліда, дитини-інваліда в суспільному житті;

- психологічні, які мають на меті психокорекцію якостей і функцій інваліда, його мотивації до життєдіяльності та праці, профілактику негативних психічних станів, навчання прийомів і методів психологічної саморегуляції;
- професійні, які передбачають сприяння у професійному навчанні і професійній адаптації;
- трудові, які передбачають раціональне працевлаштування і психологічну підтримку в процесі

професійної адаптації до виробничих умов;

- соціальні, які передбачають соціально-побутову адаптацію і соціально-середовищну орієнтацію, соціальне обслуговування, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;

- психолого-педагогічні, які передбачають психологічну і педагогічну корекцію розвитку;

- фізкультурно-спортивні, які передбачають фізкультурно-спортивну підготовку та адаптацію, організацію і проведення фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять.

Основними формами реабілітаційних заходів є:

- надання реабілітаційних послуг;

- забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;

- матеріальне забезпечення.

Реабілітаційні послуги надаються інвалідам, дітям-інвалідам в установах і закладах системи реабілітації інвалідів, а також, у разі потреби, за місцем проживання інваліда, дитини-інваліда.

Для отримання реабілітаційних послуг, визначених індивідуальною програмою реабілітації інваліда, в реабілітаційній установі державної або комунальної форми власності інвалід, законний представник дитини-інваліда повинен звернутися з письмовою заявою до місцевої державної адміністрації за місцем проживання.

Для отримання реабілітаційних послуг у недержавній реабілітаційній установі інвалід, законний представник дитини-інваліда повинен звернутися до цієї реабілітаційної установи.

У разі неможливості реабілітації інваліда, дитини-інваліда в Україні і за наявності відповідних коштів центральні органи виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сферах трудових відносин, соціального захисту населення, охорони здоров'я, в межах своїх повноважень приймають рішення про направлення інваліда, дитини-інваліда на реабілітацію за кордон.

Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації відбувається відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 року №321 "Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення, переліку таких засобів", якою передбачене забезпечення аудіоплеєрами, диктофонами, годинниками механічними або електронними та тростинами тактильними, а також постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року №1301 "Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами", якою передбачене забезпечення технічними засобами з мовним виводом: глюкометри, термометри та тонометри.

Матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення інвалідів здійснюється у вигляді грошових виплат (пенсій, допомог, одноразових виплат), забезпечення медикаментами, технічними й іншими засобами, включаючи друковані видання із спеціальним шрифтом, звукопідсилюючу апаратуру та аналізатори, а також шляхом надання послуг по медичній, соціальній, трудовій і професійній реабілітації, побутовому та торговельному обслуговуванню.

МОЖЛИВОСТІ ПРОХОДЖЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Медична реабілітація інвалідів, дітей-інвалідів здійснюється в лікувально-профілактичних закладах, реабілітаційних установах відповідного типу. Медична реабілітація включає всі види відновного лікування у стаціонарних, амбулаторних і санаторно-курортних умовах, диспансерне спостереження, профілактичні заходи, а також реконструктивну хірургію, протезування та ортезування.

Перелік закладів, які здійснюють медичну реабілітацію, розміщується в довідково-контактній таблиці в кінці цієї пам'ятки.

Психологічна реабілітація здійснюється за наявності психологічних проблем, пов'язаних з інвалідністю особи, у тому числі у сім'ї, та у випадках виявлення порушень та/або відхилень у психічній

діяльності, поведінці інваліда, дитини-інваліда.

В Україні психологічну реабілітацію здійснюють відділення психологічної реабілітації центрів професійної реабілітації інвалідів та територіальні центри соціального обслуговування; психологічну реабілітацію дітей з інвалідністю здійснюють центри соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

Соціальна реабілітація (абілітація) спрямовується на оптимізацію і коригування ставлення інвалідів, дітей-інвалідів до своїх вад, становища в сім'ї та суспільстві, виховання у них навичок до самообслуговування, адаптацію в навколишньому середовищі. Соціальна реабілітація (абілітація) передбачає навчання інваліда, дитини-інваліда основних соціальних навичок (особиста гігієна, самообслуговування, пересування, спілкування

тощо), пристосування побутових умов до потреб інваліда, дитини-інваліда, соціально-побутове влаштування та обслуговування, педагогічну корекцію для інвалідів, дітей-інвалідів з метою вироблення та підтримання навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки, опанування навичками захисту власних прав та інтересів, самоаналізу та отримання навичок позитивного сприйняття себе та оточуючих, навичок спілкування, забезпечення автономного проживання у суспільстві.

В Україні соціальну реабілітацію людей, які втратили зір у дорослому віці, здійснюють відділення соціально-побутової адаптації територіальних центрів соціального обслуговування та реабілітаційні центри громадських організацій, а соціальну реабілітацію дітей з інвалідністю здійснюють спеціальні навчальні заклади (школи-інтернати, навчально-реабілітаційні центри та навчально-виховні комплекси), а також центри соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

Професійна реабілітація передбачає відновлення знижених або втрачених професійних функцій, відбір професії та адаптацію до неї інваліда, дитини-інваліда, поновлення трудової діяльності інваліда в колишній або в новій професії. Професійна реабілітація включає заходи із забезпечення зайнятості інвалідів, експертизи

потенційних професійних здібностей, професійної орієнтації, професійної підготовки, підготовки робочого місця, професійно-виробничої адаптації, раціонального працевлаштування, динамічного контролю за раціональністю працевлаштування і успішністю професійно-виробничої адаптації. В Україні професійну реабілітацію здійснюють центри професійної реабілітації інвалідів.

Трудова реабілітація передбачає тренування відновленої моторної здатності з використанням засобів реабілітації з метою створення інваліду, дитини-інваліду умов для праці по можливості у звичайному виробничому середовищі за допомогою індивідуальних заходів. В Україні здійснення трудової реабілітації покладається на підприємства, установи, організації незалежно від форми власності, центри зайнятості та Фонд соціального захисту інвалідів.

Фізкультурно-спортивна реабілітація спрямовується на підвищення рухової активності, оздоровлення, формування компенсаторних функцій організму і позитивної мотивації в інвалідів, дітей-інвалідів до суспільної адаптації. В Україні фізкультурно-спортивну реабілітацію здійснює Український центр з фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт" та його обласні структурні підрозділи.

ТЕХНІЧНІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ (ТЗР)

До технічних засобів реабілітації належать різноманітні спеціальні прилади й пристрої, що сприяють активному пристосуванню незрячих до навколишнього середовища. Зокрема, тактильна тростина допомагає орієнтуватися у просторі, мовний інтерфейс побутових приладів надає доступ до їх показників, програми екранного доступу (скрін-рідери) дають можливість повноцінно користуватися комп'ютером, мобільним телефоном чи планшетом, спеціальні наліпки дозволяють маркувати предмети.

У нашому короткому огляді ТЗР розглянемо лише основні їх типи і характеристики та вкажемо, на що варто звертати увагу при їх виборі. Детальнішу консультацію можна отримати, відвідавши спеціалізовані інтернет-магазини.

Тактильні тростини

Тактильна біла тростина є основним засобом орієнтування для людей з глибокими порушеннями зору. Вона дає можливість ніби подовжити руку при опосередкованому (інструментальному) тактильному обстеженні навколишнього простору. Вміння користуватися тростиною дозволяє не лише уникати численних небезпек, що загрожують незрячій людині під час самостійного пересування, а й дає змогу досить добре ознайомлюватися з особливостями маршруту. Так, досвідчений користувач за характером дотику тростини легко може визначити вид покриття шляху (асфальт, ґрунт, трава, болото тощо).



Існують різні методика засвоєння навички пересування з тростиною. Цього навчають тифлопедагоги, інструктори з орієнтування та мобільності. Вміння правильно ходити з тростиною дозволить уникнути численних помилок та зробити своє пересування безпечним.

Важливо правильно обрати тростину. Руків'я

тростини має сягати середини грудної клітини – це зробить її використання максимально ефективним.

Окрім основної функції (орієнтування) біла тростина також виконує інформативну, сигнальну функцію: вона "повідомляє" оточуючим, що її власник має суттєві проблеми з зором і, відтак, йому може знадобитися допомога.

За типом конструкції тростини можна розділити на цілісні й розкладні. Перший тип тростини використовується здебільшого під час навчання орієнтування в просторі. Такі тростини є незручними у повсякденному користуванні через їх громіздкість, некомпактність.

Розкладні тростини зараз є найбільш популярними. За типом складання вони, в свою чергу, поділяються на: телескопічні, коли окремі сегменти висуваються з інших; складені, коли окремі ланки скріплені між собою гумовим шнуром і з'єднуються між собою за допомогою спеціальних втулок; комбіновані, коли одночасно в тростині застосовані обидва типи складання. Перевага телескопічних тростин в тому, що вони дозволяють регулювати довжину при розкладанні. Недоліками є менша надійність такого типу тростин, необхідність регулювати довжину під час кожного розкладання, якщо, звичайно, не користуватися постійно її максимальною довжиною. Також варто зауважити: якщо випадково опертися на таку тростину, то фіксуючі затискачі можуть не витримати вашої ваги й тростина складеться.

На різних типах тростин використовують різні типи наконечників, що розрізняються як формою і матеріалом, так і способом кріплення. У недорогих моделях часто використовується пальчиковий наконечник. Така тростина найінформативніша. Малий діаметр наконечника дозволить відчутти структуру поверхні, всі нерівності і шорсткості. Однак, за умов неякісного шляхового покриття, наявності різноманітних щілин і отворів, такий наконечник легше заклинити або зламати. До того ж, якщо він кріпився до гумового шнура на складеній багатоланковій тростині, то втрата або пошкодження наконечника призведе до руйнування всієї конструкції. Кулясті або грибоподібні наконечники менш інформативні, але, зазвичай, вони цілком задовольняють потреби незрячих: рідше застрягають у щілинах і отворах, не так швидко зношуються.

Існують також тростини з роторним (кулястим або роликівим) наконечником. По рівній поверхні таку тростину можна просто котити перед собою. Але за такого способу використання ролик видаватиме характерний шум, що певною мірою заглушатиме навколишні звуки. Це може завадити сприйманню на слух певних деталей маршруту.



Сучасні тростини можуть виготовлятися зі сплавів алюмінію, з графіту або вуглепластику, зі скловолокна.

Алюмінієві тростини легкі, міцні. Алюміній – досить м'який матеріал, та якщо склад сплаву підібраний правильно, то під час механічних навантажень він не деформується.

Графіт або вуглепластик – найлегший матеріал для виготовлення тростин. Його перевагою є міцність, за умови дбайливого користування, тростина з графіту служить довше за алюмінієву. Недоліком графітової тростини є висока ціна і ризик її пошкодження під час сильного удару.

Скловолокно та інші композитні сучасні матеріали – найтехнологічніше і поки дороге рішення. Такі матеріали легші за алюміній, але міцніші й пружніші за нього. На сьогодні такі тростини, мабуть, найнадійніші й найфункціональніші.

Наконечники можуть виготовлятися з різних видів полімерів і пластику, а також з кераміки. Полімери не бояться ударів, але досить швидко стираються. Кераміка витриваліша за полімери, але важча за них.

Важливо враховувати, що наконечник є не лише тактильним, а й слуховим інструментом. Його контакти зі шляховим покриттям не мають заважати чути навколишні звуки, хоча й повинні видавати певний звук, за відбиттям якого незряча людина може дізнатися про характер перешкод і предметів. Це дозволить їй завчасно зорієнтуватися та уникнути зіткнення з перешкодою.

Тому вибір наконечника, як і тростини загалом, – питання індивідуальних звичок та уподобань.

Існують також й сучасні ультразвукові та лазерні тростини для людей з порушеннями зору. Ультразвукова тростина розпізнає перешкоди в діапазоні 25 градусів у горизонтальному напрямку і 50 градусів по вертикалі. Ультразвуковий сенсор реагує на об'єкти розміром до 3 см на відстані 2 м від людини. Про перешкоди ультразвукова тростина повідомляє вібросигналом. Проте, ультразвукові та лазерні тростини мають й свої недоліки, основним з яких є їх висока ціна. Такі тростини не видають в органах соціального захисту населення, їх необхідно купувати самостійно, замовляти через

закордонні фірми, інтернет-магазини тощо. Суттєвими недоліками таких тростин можна вважати й те, що вони можуть погано працювати при дуже низькій температурі повітря, під час опадів у вигляді дощу чи снігу. За таких погодних умов лазерний пристрій вимикають і використовують тростину звичайним способом. Тому незрячі люди в Україні поки надають перевагу в орієнтуванні традиційним тактильним тростинам.

Програми екранного доступу (скрін-рідери)

Програмні комплекси для читання з екрану (скрін-рідери) забезпечують мовний і тактильний доступ до інформації, що виводиться на екран комп'ютера, телефону чи планшета. Аби отримати доступ до текстової інформації вашого пристрою, треба встановити сам скрін-рідер, котрий отримуватиме інформацію, та синтезатор мовлення, що перетворюватиме текстову інформацію на звукову. У популярних скрін-рідерах є можливість використовувати спеціальний дисплей, що перетворює отриману інформацію у літери шрифту Брайля.

Фактично, сам скрін-рідер "стежить" за усім, що відбувається у вашому пристрої, а синтезатор мовлення вам про це "розповідає".

Серед програм екранного доступу для операційної системи Windows найпопулярнішими у світі є два скрін-рідери: JAWS (англійська абревіатура "Job Access With Speech" – доступ до дій через мову) та NVDA ("non visual desktop access" – невізуальний доступ до робочого столу).

Обидва скрін-рідери надають повний доступ до керування Windows, різною мірою дозволяють працювати з багатьма офісними, навчальними, ігровими та іншими програмами. Звикнувши до сприймання інформації на слух, незрячий користувач зможе активно комунікувати в Інтернеті. Скрін-рідери дають змогу користуватися популярними месенджерами, повноцінно спілкуватися у соціальних мережах, перевіряти й надсилати електронну пошту, відвідувати більшість сайтів тощо.

Але треба зауважити, що програми екранного доступу майже не здатні озвучувати графічні об'єкти (немарковані текстом кнопки сайтів, інфографіку, еквалайзери у музичних редакторах тощо). Проте, спроби розв'язати проблему не припиняються – як у Jaws, так і у Nvda доступні спеціальні утиліти, що розпізнають текст на графічних елементах. Користуватися ними досить непросто, та й результати розпізнавання не завжди тішать ясністю, але утиліти поступово вдосконалюються.

Синтезатори мовлення, що необхідно встановити для голосового відтворення тексту, мають різні особливості. Перевагою одних є чітке інтонування, подібне до справжнього людського мовлення. Такими

голосами зручно читати тексти, що потребують уваги.

Їхніми недоліками є прогаш у чіткості вимови окремих звуків – такі синтезатори мовлення часом пропускають окремі літери. До того ж, на високій швидкості вимова синтезатора стає невиразною, малозрозумілою.

Перевагою інших є чітка вимова фонем. Це дозволяє сприймати текст на досить високій швидкості й, відтак, швидко опрацьовувати великий обсяг інформації.

Певним недоліком таких синтезаторів мовлення є механічність голосу. Людина, що ніколи ними не користувалась, може не одразу звикнути до такої вимови. Але на високій швидкості вимова не втрачає виразності.

Такі синтезатори мовлення дозволяють досягти мобільності у роботі з системою при користуванні Інтернетом – ними можна швидко прочитати велику кількість посилань, елементів робочого столу, повідомлень тощо.

Чим поширеніша мова, тим, як правило, є більшою кількість її синтезаторів. Зокрема, англійською скрін-рідери говорять різними голосами, що задовольняють будь-який смак: чоловічими, жіночими, дитячими, більш механічними й максимально наближеними до людського мовлення.

Якісного україномовного синтезатора на цей момент не існує. Ті, що є – це адаптовані синтезатори російської: "NewFon" (для Nvda і Jaws) і "Speaking Mouse" – (лише для Jaws). Їхня вимова механічна, окремі українські фонемони вони не відтворюють.

Єдиний наближений до людського мовлення синтезатор української, котрий можна під'єднати до скрін-рідера – UkrVoks. Попри його низьку якість, книги ним читати можливо, але працювати на високій швидкості вкрай незручно.

Вибір синтезатора мовлення залежить від індивідуальних звичок та вподобань, від можливостей сприймання інформації на слух.

На сайтах розробників, як правило, є спеціальні семпли – зразки голосу у аудіофайлі, що можна попередньо прослухати.

Великий вибір голосів пропонують фірми "Nuance Vocalizer", "Acapella", "Real speak" тощо.

Розглянемо основні характеристики обох популярних програм екранного доступу.

Jaws – програма американської фірми "Freedom Scientific". Ліцензія платна.

Переваги: скрін-рідер на ринку вже понад 15 років. Колосальний досвід, що мають його розробники, дозволив їм створити програму, що озвучує у Windows майже все, окрім немаркованої графіки.

Недоліки: велике навантаження на процесор, що сповільнює роботу усього пристрою.

Nvda – безкоштовна програма з відкритим кодом.

Переваги: її відкритість сприяє швидкому вдосконаленню та появи цікавих і корисних додатків, що полегшують роботу з цим скрін-рідером. Мінімально навантажує ресурси пристрою. Озвучує велику кількість програм, з якими стикаються незрячі.

Недоліки: можлива нестабільність роботи з певними програмами. Поки багато чого не озвучує (зокрема, великі звукові й музичні редактори).

Комп'ютери компанії "Apple" не потребують додаткового встановлення програм екранного доступу. У них наявний голосовий супровід (voice over), що вмикається у налаштуваннях пристрою і є частиною операційної системи IOS.

Телефони і смартфони, адаптовані для незрячих

Мобільні телефони поділяються на дві категорії: телефони і смартфони.

У телефонах, як правило, доступні лише найпростіші функції: дзвінки, SMS-повідомлення, будильник, радіо тощо.

Сучасний смартфон є чимось середнім між комп'ютером і телефоном. На нього можна встановлювати різноманітні програми й додатки, що не лише збагачують можливості спілкування, а й, наприклад, полегшують пересування у просторі.

Телефони Samsung

Серед телефонів, що адаптовані для незрячих, на українському ринку представлені лише пристрої фірми Samsung зі спеціальною модифікованою прошивкою. Ця російськомовна прошивка озвучує усі функції телефона: пункти меню, контакти, SMS, журнал дзвінків тощо. Її україномовної версії наразі немає.

Перевагою таких телефонів є простота у користуванні: керування кнопкове, невеликий набір функцій. Незряча людина легко зможе адаптуватися до сприйняття інформації на слух – голос прошивки розбірливий. Такими телефонами легко керувати навіть однією рукою. Їхнім недоліком є суттєва обмеженість можливостей та функцій у порівнянні зі смартфонами. Зокрема, у них неможливо встановлювати різноманітні корисні додатки та користуватися швидкісним 3G-Інтернетом, обирати синтезатори мовлення.

Смартфони і планшети

У переважній більшості сучасних смартфонів та планшетів керування здійснюється за допомогою сенсорного екрану. Такі апарати майже не мають звичайних кнопок – у них впроваджено графічний інтерфейс, що буквально намальований на екрані. Проте, повноцінна робота незрячих із сенсорним пристроєм цілком можлива, якщо на апарат встановлено скрінрідер та синтезатор мовлення.

Попри те, що далеко не всі незрячі легко і швидко пристосовуються до такого інтерфейсу, набувши потрібних вмій і навичок, користувачі сенсорних пристроїв отримують багато можливостей полегшити власне життя. Йдеться не лише про Інтернет-комунікацію: gps-навігація, розпізнавання предметів та банкнот, користування наосліп банкоматами одного з українських банків – це геть не повний перелік можливостей різноманітних додатків, що їх можна встановити на телефон або планшет.

Тут говоритимемо лише про апарати на базі IOS та Android. Ці операційні системи є найпопулярнішими у світі, під них написано чимало додатків, що призначені для людей з порушеннями зору. Робота незрячих в обох системах має багато спільних базових принципів.

Взаємодія із сенсорним екраном відбувається за допомогою різноманітних дотиків одним або кількома пальцями до його поверхні. Скрінрідер озвучує текст, що виводиться на екран, та назви елементів керування: значків додатків, пунктів меню, списків, посилань тощо. Кожен одноразовий дотик супроводжується озвучуванням назви об'єкта, на який потрапив палець. Відтак, торкаючись до різних частин екрану, незрячий користувач може скласти уявлення про те, де і як розташовані об'єкти на екрані.

Окрім того, одноразовий дотик не лише озвучує, а й виділяє об'єкт. Аби активувати його, досить торкнутися до нього ще раз.

До особливого типу дотиків належать "жести" – це певні спрямовані рухи пальцями, що дозволяють послідовно пересуватися елементами інтерфейсу та виконувати деякі інші операції.

Призначення жестів в Android та IOS дещо відрізняється, тож на них тут не зупинятимемося.

Слід відзначити, що розробники певних модифікацій Android та деяких додатків до обох систем не завжди підписують кнопки та інші елементи керування. Скрінрідери не читають графіку, що не має текстового позначення, тож замість назви кнопки користувач може почути лише її номер.

В такому разі можна спробувати повідомити про це розробників у відгуках на AppStore чи PlayMarket і пояснити суть проблеми – іноді вони дослухаються до побажань користувачів.

У пристроях фірми "Apple" (iPhone, iPad, iPod touch) на базі IOS скрінрідер встановлений за замовчуванням. Він має назву Voiceover (голосовий супровід), вмикається у пункті меню "спеціальні можливості" або потрібним дотиком двома пальцями.

Україномовного синтезатора для пристроїв Apple на цей момент не існує. Російськомовні навіть не читають деякі українські літери. Англо-і російськомовні синтезатори фірми "Nuance Vocalizer", що можливо встановити на IOS, досить якісні – їхнє мовлення

наближене до людського.

Перевагами пристроїв Apple є: можливість ввімкнути Voiceover без сторонньої допомоги; гарантована висока якість пристроїв і програмного забезпечення;

стабільна робота операційної системи й абсолютної більшості програм.

Недоліки: на цей момент немає офіційного представництва Apple в Україні, тому не все просто з обслуговуванням;

досить висока ціна, але це стосується лише найновіших моделей;

через закритість програмного коду кількість нових додатків, що пишуться для IOS, порівняно невелика.

Пристроїв на базі Android величезна кількість. Їхня якість і ціни, функції, розміри й виробники є дуже різними – від найдешевших китайських телефонів, що навіть не мають бренду, до пристроїв відомих компаній (LG, Samsung, Sony, ZTE, Huawei, HTC).

Обираючи пристрій під керуванням Android, варто звертати увагу на такі чинники: репутація виробника (відгуки користувачів), якість апаратного і програмного забезпечення, чутливість екрану, ємність акумулятора, можливість встановити додаткову карту пам'яті.

Про особливості апаратних характеристик тут не йтиметься, оскільки немає якоїсь окремої специфіки вибору апаратного забезпечення для незрячих.

Будь-який користувач, купуючи пристрій відомої фірми, має вищі гарантії надійної роботи і якісного сервісу. Так само й той, хто купує апарат маловідомого виробника, серйозно ризикує отримати неякісний продукт.

Android – це операційна система з відкритим кодом, призначена для встановлення на смартфонах та планшетах. Її розробником є компанія "Google".

Однак, пристрої не працюють під керуванням Android у чистому вигляді: на основі пропонованого продукту Google виробники створюють власні модифікації Android. Доопрацьована система Android підвищує зручність роботи з пристроєм, у ній реалізовано додаткові функції. Проте, у модифікаціях маловідомих виробників іноді відсутні компоненти системи, необхідні для роботи скрін-рідерів. У модифікаціях відомих виробників необхідні компоненти, як правило, наявні.

Скрін-рідери для Android називаються "Talk Back" і "ShinePlus". За замовчуванням їх встановлюють лише на деякі пристрої. В іншому разі їх можна безкоштовно завантажити з Play-market.

Єдиним умовно україномовним синтезатором під Android на сьогодні є платний Newfon. Це дещо адаптований синтезатор російської мови з механічним голосом. Серед англо- і російськомовних синтезаторів можна обрати як платні, так і безкоштовні. Фірма Nuance Vocalizer пропонує як "полегшені" варіанти голосів (під

цим мають на увазі трохи нижчу якість звучання), так і варіанти високої якості.

Серед механічних голосів під Android також популярним є синтезатор Captain. Він майже не інтонує, але має одну перевагу: мінімальне навантаження системних ресурсів.

Окрім синтезаторів від "Acapella" і "Nuance Vocalizer", чиє мовлення наближене до людського, під Android працює безплатний синтезатор російської, англійської і словацької мов RHVoice – хороший продукт з відкритим кодом і чітким мовленням.

Перевагами пристроїв під керуванням Android є:

- широкий вибір апаратів різноманітної якості й вартості;

- за відносно невеликі гроші можна придбати хороший продукт (лише за умови доброї поінформованості про репутацію виробника);

- відкритість коду операційної системи сприяє швидкій появі численних додатків, що виконують різноманітні задачі;

- можливість встановлювати більшу кількість синтезаторів мовлення порівняно з IOS.

Недоліки:

- обираючи продукт маловідомого виробника з непевною репутацією за низькою ціною, ви ризикуєте придбати неякісний пристрій – так, у разі виходу з ладу певної його деталі ніхто не гарантує можливості її заміни, адже багато дешевих моделей часто швидко знімають з виробництва, а до небрендіваних апаратів взагалі не ясно, які саме деталі і де шукати;

- можлива нестабільна робота як самої системи, так і певних встановлених додатків;

- порівняно з IOS, переважно вищі витрати енергії;

- неможливість ввімкнути скрін-рідер без сторонньої допомоги.

В українських інтернет-магазинах тифлотоварів можна придбати смартфони на базі Android одразу зі встановленим скрін-рідером. Але якщо ви вже маєте сенсорний пристрій, на який з тих чи інших причин вам не вдається самостійно встановити скрін-рідер чи синтезатори мовлення, ви можете звернутися по допомогу до більш досвідчених користувачів. Існують сайти, розсилки, подкасти і сторінки у соцмережах на тему роботи незрячих з Android, де можна отримати інформацію про способи розв'язання вашої проблеми або дізнатися, де вам зможуть допомогти пристосувати телефон чи планшет до повноцінної роботи.

Також у комп'ютерних центрах деяких реабілітаційних установ України проходять навчальні курси, зокрема, і навчання користуванню незрячими людьми сенсорних пристроїв.

Корисні додатки

Коротко назвемо лише деякі додатки, що стануть у пригоді людям із порушеннями зору.

OsmAnd – навігаційний додаток, що дозволяє зорієнтуватися у незнайомій місцевості, знайти об'єкти, що вас цікавлять, дізнатися про те, як до них дістатися, а також отримати різноманітну туристичну інформацію про ці об'єкти. Є можливість прокладати маршрути. Не потребує постійного з'єднання з інтернетом – використовує попередньо завантажені і збережені карти з "Open Street Maps". Безкоштовна з обмеженнями – у вільному доступі можна завантажити не більше 10 карт. Лише для Android.

BlindSquare – допомагає скласти уявлення про те, що розташовано навколо вас. Під час пересування містом повідомляє про найближчі місця та об'єкти інфраструктури (кафе, пошта, бібліотека тощо). Потребує постійного Інтернет-з'єднання. Платна, лише для IOS.

MyWay lite – gps-додаток для створення маршрутів. Запам'ятовує послідовність створюваних користувачем точок. Безкоштовна, для IOS.

TapTapSee – ідентифікує предмети, зокрема, банкноти і монети будь-якого номіналу, та повідомляє інформацію про них. Потребує Інтернет-з'єднання. Безкоштовна, є для IOS і Android.

CamFind – пошук у зображенні і розпізнавання предметів. Надає більш детальну інформацію про предмет у фокусі камери, зокрема, повідомляє його колір. Ідентифікує штрих-і qr-коди, написи на постерах dvd тощо. Потребує Інтернет-з'єднання. Безкоштовна, є для IOS і Android.

Be My Eyes – додаток створений для отримання незрячими допомоги у складних ситуаціях. Як перевірити термін придатності продуктів, перейти на інший бік вулиці, дізнатися номер потрібного вагону? Користувач може ввімкнути відеочат з одним із зареєстрованих волонтерів додатку. За потреби, камеру телефону можна спрямувати на об'єкт, що вас цікавить, а волонтер підкаже, як діяти чи що обрати. Безкоштовна, наразі лише для IOS.

"Ассистент Дуся" – додаток, що допомагає виконувати буденні завдання за допомогою російськомовних голосових команд. "Дуся" має багато різних функцій: дзвінки, повідомлення, навігація, пошук музики у "Вконтакте", пошук місць, керування налаштуваннями пристрою та сервісами Google (календар, перекладач, погода тощо). Безкоштовна, є для IOS і Android.

Медичні та побутові прилади з мовним інтерфейсом

Інтернет-магазини тифлотоварів мають у наявності тонометри, медичні термометри, глюкометри, підлогові та кухонні ваги, що оголошують отримані результати. На українському ринку подібні прилади, переважно, російськомовні.

У широкому доступі в Україні можна придбати годинники та будильники з мовним інтерфейсом. Ці пристрої іноді "говорять" українською мовою.

Інші побутові пристосування

Прилад для маркування предметів шрифтом Брайля являє собою основу з брайлівським рядком, тримачем для бобіни пластикової стрічки-самоклейки, різачком та грифелем для письма. Стрічка закладається в рядок і на ній робиться напис, потім її відрізають і наклеюють на певний предмет. Оскільки стрічка пластикова, нею можна маркувати предмети, що перебувають у різних несприятливих умовах (підвищеної вологості або морозів).

Звуковий індикатор рівня рідини, що підвішується на край ємності, дозволяє незрячим наливати наосліп, не ризикуючи перелити. За 35-40 мм до краю звучить уривчастий попереджувальний сигнал, а за 25-30 – безперервний.

ЯК І ДЕ САМОСТІЙНО ПРИДБАТИ НЕОБХІДНІ ТЗР?

1. Звернутися до органів соціального захисту населення, де вам мають видати технічні засоби реабілітації, визначені індивідуальною програмою реабілітації.

2. Якщо вас не влаштовує якість тростин, запропонованих державою, або в ІПР не внесено все необхідне, або ви бажаєте придбати якийсь прилад, не передбачений державним забезпеченням, ви можете це зробити за власні кошти. В Україні працюють такі спеціалізовані інтернет-магазини тифлотоварів:

А) <http://trosti.com.ua>. моб. Тел.: +38(093)726-77-82; +38(050)30-50-425; +38(068)08-555-28.

Б) <http://Tiflocenter.com.ua>. e-mail: info@tiflocenter.com.ua. Тел.: +38 044 360 44 12.

В) <http://tiflo.com.ua> (+380 93 550 80 11)

Також можна пробувати купувати ТЗР на великих китайських торгових майданчиках. Зокрема, <http://aliexpress.com/> має українських посередників. Однак, ви маєте чітко зорієнтуватися, який саме прилад і якого типу/моделі вам потрібен, оскільки звичайні посередники "Aliexpress", швидше за все, не допоможуть підібрати потрібний вам тифлотовар. Власники українських інтернет-магазинів, переважно, добре орієнтуються у ТЗР, в них ви зможете отримати інформативну консультацію.

ЯК НАВЧИТИСЯ САМОСТІЙНО ХОДИТИ, КОРИСТУВАТИСЯ ПОБУТОВИМИ ПРИСТРОЯМИ, ТРАНСПОРТОМ, ТЕЛЕФОНОМ, КОМП'ЮТЕРОМ?

Із втратою зору, повною або частковою, життя не закінчується. З часом воно може стати звичайним, яким було до втрати зору. Опанувавши деякі нові навички, ви і надалі зможете робити більшість буденних справ – зміняться лише способи їх виконання. Слепота не є нездоланною перешкодою ані у побуті, ані у спілкуванні, ані в особистій мобільності. Потрібен лише певний час і зусилля, аби перебудувати свою поведінку із зорового сприймання навколишнього світу на звукове і тактильне. Так само ви можете продовжувати свою професійну, наукову чи творчу діяльність або здобути нову освіту. Пристосовуючись до нового сприйняття реальності, ви зможете засвоїти нові професійні навички.

Навчитися самостійно ходити, користуватися побутовими приладами, транспортом, телефоном чи комп'ютером можна у спеціалізованих реабілітаційних центрах або у спеціалістів (тифлопедагогів, інструкторів

з орієнтування у просторі, реабілітологів).

Також громадські організації людей з порушеннями зору створюють відповідні спеціальні курси різної спрямованості (комп'ютерні, кулінарні тощо). Важлива і власна наполегливість і самоосвіта, проте, якщо самостійно навчитися готувати їжу чи опанувати комп'ютер цілком можливо, то спроби самостійного вивчення способів орієнтування у просторі можуть мати фатальні наслідки. У цьому не варто покладатися на ваших рідних і близьких, котрі не є фахівцями, лише спеціаліст зможе навчити вас уникати більшості небезпек, які загрожують людям з порушеннями зору при пересуванні у просторі.

Наголосимо ще раз: лише поєднання вашого бажання й наполегливості із професійною допомогою фахівця зможе вивести вас на високий рівень особистої мобільності та володіння життєво важливими навичками

ЯК ПОВЕРНУТИСЯ ДО АКТИВНОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ ЗОРУ?

Хоча завдяки зору сприймається близько 90% візуальної інформації, через що більшість людей вважають таку інвалідність чи не найтяжчою, але завдяки демократизації суспільства та розвитку науки, людина із порушеннями зору може пристойно почуватися у сучасному суспільстві. Адже не маючи зору або маючи його незначний залишок, людина може продовжувати займатися, наприклад, професійним спортом. Для цього слід звернутися до місцевого відділення "Інваспорту".

Якщо ви любите читати, не поспішайте відмовлятися від книг, адже ви зможете читати їх за допомогою програм екранного доступу. Також ви маєте

можливість слухати аудіокниги – їх можна знайти в інтернеті або в місцевій бібліотеці для незрячих.

Якщо вас не влаштовують певні умови життя і побуту незрячих вашого регіону, ви можете приєднуватися до громадських організацій людей з порушеннями зору і разом з іншими активістами змінювати загальний стан доступності середовища.

Якщо ваша попередня освіта не підходить для реалізації, ви можете перекваліфікуватися, отримати додаткову освіту або пройти навчальні й професійні курси, обравши необхідну спеціальність.

ЯК СПІЛКУВАТИСЯ З БЛИЗЬКИМИ, ДРУЗЬМИ, ОТОЧУЮЧИМИ ПІСЛЯ ВТРАТИ ЗОРУ?

Стрес втрати зору – це комплексний психічний і фізіологічний стан, що виникає у відповідь на екстремальний вплив ситуації раптової втрати зору.

Всі ознаки позначеного стресу можна розділити за сферами їх прояву:

- психофізіологічна;
- емоційна;
- поведінкова.

Оскільки сліпота призводить до повної або часткової втрати зорового контролю, а, отже, кардинальним чином змінює ситуацію не в кращу сторону, стрес проявляється в величезній напрузі всіх м'язів, в спазмах різного роду та виду, в підвищенні або зниженні артеріального тиску і інших вегетативних змін, що ведуть до появи супутніх захворювань, які поглиблюють стан втрати зору.

На емоційному рівні наслідки втрати зору проявляються у вигляді усвідомлюваної або неусвідомлюваної постійної тривоги, підвищеної збудливості, дратівливості, неможливості зосередитися; неминуче виникає відчуття втрати контролю над ситуацією і над своєю поведінкою, що незмінно викликає почуття безпорадності, провини або безнадійності, страх, паніку.

Близькі, друзі та оточуючі людини, яка втратила зір, можуть зіграти велику позитивну роль в подоланні негативних емоційних наслідків втрати зору та успішній адаптації до нової ситуації в житті. Але значно більше зусиль має докладати сама людина, що втратила зір. Насамперед, вона повинна прийняти часткову або повну

втрату зору, як факт, і не звинувачувати у своїй проблемі ні себе, ні оточуючих. Це дасть змогу адекватно оцінювати наслідки втрати зору і можливості його компенсації. При спілкуванні з оточуючими демонструйте свою індивідуальність і особистість, уникаючи різних соціальних штампів, що асоціюються з інвалідністю, не переймайте негативні моделі поведінки, що можуть вам нав'язувати оточуючі своєю жалістю чи байдужістю. Дуже важливе довірливе спілкування з рідними і друзями: необхідно ділитися своїми переживаннями, страхами, проговорювати відчуття і емоції. Недоцільно і шкідливо приховувати чи соромитись часткової чи повної втрати зору. У сімейному та дружньому колі спілкування ви самі можете навчити, як вам допомагати при потребі чи навпаки не заважати.

Невід'ємною часткою налагодження гармонійного і адекватного спілкування людини, що втратила зір, з оточуючими є робота з психологом. Лише професійний психолог, що досконало знає структуру людської психіки і процеси, які у ній відбуваються, зможе відшукати внутрішні ресурси для початку "нового життя" людини і підкаже, як ефективніше і в якому напрямку їх використовувати. Серед психологів є і незрячі, що можуть надати не лише професійну допомогу, але і поділитися власним досвідом подолання схожих проблем. Отже, доцільно звертатися в реабілітаційні центри і громадські організації людей з порушеннями зору, де можна отримати професійні консультації та обмінятися важливим досвідом.

ЯК ПРАВИЛЬНО НАДАВАТИ ДОПОМОГУ ЛЮДИНІ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ?

Загальні практичні поради щодо спілкування з людьми із порушеннями зору

Зауважте, що порушення зору має багато ступенів. Людина може бути повністю незрячою чи погано бачити. Серед загальної кількості людей, які мають порушення зору, незрячих людей всього близько 10%, інші мають залишковий зір, можуть відрізнити світло та тіні, інколи кольори та обриси предметів. Порушення зору в людини буває складно помітити, так само як і уявити, наскільки вона погано бачить. Все це необхідно враховувати під час спілкування.

Якщо ви хочете надати допомогу людині з повною чи частковою відсутністю зору, перш за все, запитайте, чи буде потрібна ваша допомога. Навіть у випадках, коли вам здається, що це необхідно зробити, людина сама має вирішити, бо саме вона несе відповідальність за себе. Не варто зайвий раз торкатися людини, хапати її за руку. Дійте лише отримавши позитивну відповідь:

подайте руку для супроводу, прочитайте щось тощо. У разі відмови не нав'язуйте свою допомогу – незрячі і слабоворі часто здатні самостійно орієнтуватися у просторі, ходити вулицями, користуватися транспортом та ін.

Коли ви розмовляєте з незрячою людиною, звертайтеся безпосередньо до неї, а не до супроводжуючого, який присутній під час розмови. Звертаючись до незрячої людини, не слід підвищувати голос – зазвичай, незрячі люди не мають додаткових порушень слуху.

Коли ви спілкуєтесь з групою незрячих людей, не забудьте кожного разу називати того, до кого ви звертаєтесь.

Не примушуйте вашого співрозмовника говорити в порожнечу – якщо ви відходите від нього, попередьте про це.

Намагайтеся якомога менше проявляти жаль до людини з порушеннями зору – як правило, це викликає агресивне несприйняття. Нетактовно детально розпитувати про причини й наслідки порушення зору: "ви справді нічого, зовсім нічого не бачите? Ви сліпий через хворобу чи від народження? О, який жах, мені так прикро!"

Зауважте, що люди з інвалідністю по зору, хоча і не бачать, але чують, тому вимовлені пошепки зауваження типу: "Гірше нічого не може бути!" або "Краще померти, ніж бути сліпим", незрячий чує. Подібні висловлювання є образливими.

Уникайте нечітких пояснень та інструкцій, які звичайно супроводжуються жестами, а також таких виразів, як "склянка знаходиться десь там на столі", "це десь близько від вас", пам'ятайте про необхідність "перекладати" жести та міміку на слова. Супроводжуючий має надавати чітку інформацію; неможна вказувати рукою напрямок руху і вживати вислови типу: там, туди, куди, обережно, не конкретизуючи їх описово.

Надаючи інформацію людям з порушеннями зору, завжди з'ясовуйте, у якій формі людина хотіла б її отримати (шрифт Брайля, великий шрифт, диск, аудіо, на електронному носіїві). Інформацію потрібно надавати роздруковану збільшеним шрифтом, на чистому тлі, з певною відстанню між знаками, словами, рядками чи зображеннями. Важливою вимогою є дотримання контрастності шрифту та зображень. Якщо у вас немає можливості перевести інформацію в потрібний формат, надайте її в тому вигляді, в якому маєте.

Якщо ви збираєтесь читати незрячій людині, спочатку попередьте її про це. Говоріть нормальним голосом, не кричіть, не пропускайте інформацію, якщо Вас про це не попросять. Якщо це важливий лист або документ, не потрібно для впевненості давати його обстежувати. При цьому не замініюте читання переказом. Коли незряча людина повинна підписати документ, прочитайте його обов'язково. Інвалідність не звільняє незрячу людину від відповідальності, обумовленої документом.

Пропонуючи незрячій людині документ на підпис, вкажіть пальцем, де саме слід його поставити, якщо поле для підпису є дуже малим, обмежте його рельєфно за допомогою лінійок або аркушів паперу та повідомте про це людину. Людині з залишковим зором слід вказати місце для підпису пальцем, залишаючи палець на місці, доки людина не зорієнтується.

Якщо ви допомагаєте людині з порушеннями зору під час банкетів, вечірок тощо, надайте їй інформацію про те, що і де знаходиться на столі, визначаючи місце розташування відносно незрячої особи: "На круглому столі в центрі є велика тарілка з яблуками та сливами. Біля неї зліва – серветки". Приберіть з тарілки всі неістівні предмети або попередьте про них людину з

порушеннями зору.

Ознайомлюючи з невідомим предметом, не водіть по його поверхні рукою незрячої людини – це заважає повноцінному та оперативному сприйняттю. Натомість дайте їй можливість самій вивчити предмет. Якщо вас просять допомогти взяти якийсь предмет, не потрібно тягнути руки незрячого до предмета і брати його рукою цей предмет.

Основні засади супроводу незрячих людей:

Основними функціями супроводу людини з порушеннями зору є:

- забезпечення безпеки супроводжуваного;
- убезпечення оточуючих від можливих зіткнень;
- досягнення мети пересування.

Важливим під час супроводу є встановлення взаємин партнерства й довіри, бо йдеться про безпеку життя і здоров'я людей.

Порядок супроводу треба чітко знати як незрячій людині, так і особі, яка її супроводжує. Наведемо лише основні рекомендації:

Не торкайтесь людини з інвалідністю по зору чи її допоміжних засобів пересування без дозволу. Це неввічливо, а головне – може зашкодити орієнтуванню у просторі.

Не хапайте людину, щоб супроводжувати її, запропонуйте взяти вашу руку трохи вище зігнутого ліктя. Супроводжуючи незрячого йдіть на півкроку попереду. У вузьких проходах опустіть руку і відведіть її назад за спину, що вказуватиме незрячому на те, що потрібно рухатися за вами на крок позаду.

Попереджайте супроводженого про об'єкти, які можуть становити небезпеку на вашому шляху: сходи вгору чи вниз, двері, калюжі, рекламні щити та інші перешкоди. Підходити до сходів та сходити з них треба тільки під прямим кутом. У небезпечних місцях (на сходах, ескалаторі) тримайтеся на цілий крок попереду. До ліфта заходьте першими, а виходьте після незрячого, але не втрачаючи контакту з ним.

Завжди кажіть людині, коли ви відходите.

Коли ви скеровуєте особу, переконайтесь, що людина знає й розуміє кожну деталь.

Пам'ятайте, що напівпрочинені двері є серйозною перешкодою для безпечного руху незрячої особи.

Вказувати на стілець потрібно, спрямувавши вільну руку незрячого до нього, назвавши частину (спинка, підлокітники ін.) і вказавши, з якого боку вільно можна підійти, якщо стільців багато. Або супроводжуюча особа кладе свою ведучу руку на спинку стільця, а незряча людина орієнтується по ній.

При спуску на тротуарі або підйомі на дорозі досить сказати, що має бути спуск або підйом. Не перешкоджайте незрячому відчутти бордюри тротуаром. Якщо ви помітили, що незряча людина збилась з

маршруту, не керуйте її командами на відстані, на кшталт, "Назад!", "Правіше!". Підійдіть і допоможіть знайти необхідну дорогу.

Незрячий, що пересувається самостійно, має уявлення про можливість користування громадським транспортом. За потреби, цілком достатньо буде лише провести його до дверей і показати поручні, поклавши на них його руку.

При посадці в автомобіль, підведіть незрячу людину до дверей автомобіля, які відкриті, покладіть її руку на верхній край, інша рука для орієнтування кладеться спочатку на дах машини, а потім вже на сидіння. Також ви своєю рукою можете заблокувати перешкоду зверху.

Якщо ви супроводжуєте людину у приміщенні, опишіть коротко, де ви знаходитесь. Наприклад: "У центрі зали приблизно за шість кроків від вас стоїть стіл", або "Зліва від дверей стоїть столик для кави". Попереджайте про перешкоди: сходи, низькі одвірки, пороги тощо. Зверніть увагу на присутність предметів,

що б'ються.

Якщо ви допомагаєте незрячому потрапити до установи, що надає певні послуги, то проведіть його до відповідного працівника, який зможе допомогти скористатися послугами.

Якщо ви допомагаєте зорієнтуватися у просторі людині із залишковим зором, не вказуйте рукою на будівлю або кабінет, до якої людина хоче потрапити. Пам'ятайте – залишку зору може не вистачити, аби прослідкувати за напрямком, вказаним вами, і побачити необхідний об'єкт. Натомість, якомога детальніше опишіть дорогу або проведіть людину з порушеннями зору до об'єкта, рухаючись на невеликій відстані попереду.

Також зверніть увагу на освітлення – воно має бути достатнім, але не дуже яскравим. Зайвий блиск може завдавати шкоду для орієнтування людини зі слабким зором.

ЧИ МАЮТЬ ЗМОГУ НЕЗРЯЧІ В УКРАЇНІ КОРИСТУВАТИСЯ ДОПОМОГОЮ СОБАК-ПОВОДИРІВ?

У більшості розвинутих країн світу незрячі під час орієнтування в просторі користуються допомогою спеціально навчених собак-поводирів для забезпечення індивідуальної мобільності, повноцінної реабілітації і відносно незалежного способу життя.

На жаль, в Україні поки не функціонують спеціальні кінологічні центри для підготовки собак-поводирів, а також не здійснюється навчання відповідних фахівців-кінологів. Всілякі спроби громадських організацій, які опікуються людьми з інвалідністю по зору, вирішити питання щодо створення відповідних центрів підготовки собак-поводирів, забезпечення підготовленими собаками людей з інвалідністю по зору наражаються на фінансові труднощі і небажання держави займатися цими питаннями.

Людина з порушеннями зору може підготувати собаку-поводиря за кордоном (Польща, Чехія, Угорщина, Румунія, Швеція, Нідерланди, США та ін.). У різних країнах це коштуватиме приблизно від 10 до 40 тисяч у.о. Проте, навіть витративши великі кошти, незряча людина, на жаль, не зможе повноцінно і безперешкодно користуватися таким видом супроводу в Україні.

Однак, якщо вам пощастило мати собаку-поводиря, пам'ятайте, що поводитися із ним треба не так, як зі звичайними домашніми тваринами. Не давайте відволікаючих команд, не чіпайте і не грайтеся з ними.

Жодним чином не відволікайте собаку-поводиря від виконання його обов'язків.

Відповідно до статті 26 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", підприємства, установи та організації вже зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів, які використовують собак-поводирів, до об'єктів фізичного оточення. Проте, не всі нормативно-правові акти приведені у відповідність до цих законодавчих вимог, що на практиці перешкоджає людині із собакою-поводирем, навіть за умов наявності усіх необхідних документів, користуватися метрополітеном, таксі, громадським транспортом, відвідувати магазини, театри, адміністративні установи, інші заклади громадського призначення.

Крім того, в Україні, на жаль, ще відсутня цілісна нормативно-правова база, яка б регулювала питання підготовки відповідних фахівців, існування подібних кінологічних центрів для собак-поводирів, передачі собаки та її утримання, контролю за цільовим використанням собаки та її ветеринарним обслуговуванням, страхування собаки та її повернення.

За більш докладною інформацією можна звертатися до Ужгородської міської громадської організації інвалідів зору "Дивосвіт" (контакти див. у довіднику).



Веста – собака-поводир, яку подарували Україні з Угорщини.



Горіх - досвідчений собака-поводир

ДЕ І ЯК ЗДОБУТИ ОСВІТУ ПІСЛЯ ВТРАТИ ЗОРУ?

Загальна середня освіта

Люди з глибокими порушеннями зору на рівні з іншими громадянами, відповідно до статті 53 Конституції України та ст. 24 Конвенції ООН “Про права людей з інвалідністю”, мають право на освіту.

Для реалізації цього права без дискримінації й на підставі рівності можливостей, держави-учасниці Конвенції (серед яких і Україна) забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях.

Однак, станом на сьогодні переважна більшість незрячих і слабозорих українців здобуває середню освіту у спеціальних школах-інтернатах, навчально-реабілітаційних центрах (НРЦ) та навчально-виховних комплексах (НВК), позаяк повноцінна система інклюзивної освіти в Україні ще перебуває на стадії становлення.

Інклюзивна шкільна освіта – це гнучка система навчання дітей з інвалідністю в умовах масової школи за місцем проживання. Її впровадження потребує значних

ресурсів та підготовки фахівців. Перевагою цієї системи є подальша соціалізація дітей з інвалідністю – навчаючись разом із дітьми, що не мають порушень зору, незрячі та слабозорі школярі інтегруються у суспільство.

Система спеціальних шкіл-інтернатів для дітей з порушеннями зору в Україні функціонує тривалий час. Такі інтернати різною мірою укомплектовані спеціальними засобами та обладнанням, що дозволяє повноцінно організувати навчальний процес, а педагоги, зазвичай, володіють відповідною спеціальною методикою навчання. Проте, суттєвим недоліком даної системи є її закритість. Значну кількість часу свого навчання в інтернаті учні перебувають в ізоляції. Це може спричинити різні ускладнення у спілкуванні. Випускникам інтернатів часто важко адаптуватися до навчання у вишах.

Вища освіта (умови вступу)

Люди з інвалідністю, що вступають у вищі навчальні заклади, мають деякі переваги.

Відповідно до статті 22 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" у разі складення вступних іспитів з позитивним результатом до вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації люди з інвалідністю I та II груп, яким не протипоказане навчання за обраною спеціальністю та спеціалізацією, зараховуються поза конкурсом.

За інших рівних умов переважне право на зарахування до вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації та професійно-технічних навчальних закладів мають інваліди та діти з малозабезпечених сімей, у яких:

- обидва батьки є інвалідами;
- один з батьків - інвалід, а інший помер;
- одинока матір з числа інвалідів;
- батько - інвалід, який виховує дитину без матері.

Окрім того, відповідно до підпункту 3 пункту 34 Порядку призначення і виплати стипендій, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 липня 2004 року № 882, студентам, які є інвалідами по зору і слуху, яким призначена академічна стипендія, додатково виплачується соціальна стипендія у розмірі 50% від мінімальної ординарної (звичайної) академічної стипендії.

На цей момент український центр оцінювання якості освіти не може забезпечити проходження зовнішнього незалежного оцінювання (ЗНО) людям з глибокими порушеннями зору. Відповідно до Умов прийому на навчання до вищих навчальних закладів України в 2015 році, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 15 жовтня 2014 року № 1172, брати участь у конкурсі тільки за результатами вступних екзаменів з конкурсних предметів у вищому навчальному закладі мають особи, у яких є захворювання, що можуть бути перешкодою для проходження громадянами зовнішнього незалежного оцінювання, зазначені у Переліку захворювань, затвердженому наказом Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я України від 25 лютого 2008 року № 124/95.

Під час подання документів на вступ ви можете звертатися по допомогу у написанні заяви до членів приймальної комісії або попросити дозволу написати заяву іншій особі від вашого імені. В ідеалі має бути передбачена можливість самостійного заповнення заяви та складання інших необхідних документів за допомогою комп'ютера у зручній для вас спосіб.

Члени приймальної комісії повинні чітко повідомити вам дату, час і місце проведення консультацій, складання іспитів, а в разі необхідності, забезпечити вчасний супровід до місць їх проведення.

Труднощі під час навчання

На підготовку до будь-якого виду занять студенти з глибокими порушеннями зору витрачають набагато більше часу, ніж їхні колеги, які не мають зорових порушень. Так, необхідно відібрати та опрацювати потрібну інформацію, підготувати її у зручному для викладача друкованому вигляді, і, в разі потреби, ще законспектувати її шрифтом Брайля, аби легко орієнтуватися під час усної відповіді. Проте, незрячі і слабозорі студенти можуть виконувати майже всі види робіт, передбачені навчальними планами і програмами.

У підготовці до практичних, лабораторних чи семінарських занять незрячі студенти можуть користуватися озвученою літературою, матеріалами, начитаними зрячими помічниками (однорічниками, друзями, рідними, секретарями) із друкованого джерела, позаяк спеціальна література професійного спрямування шрифтом Брайля в Україні майже не видається.

Однак на сьогодні незрячі студенти та люди зі зниженим зором надають перевагу роботі з електронними документами на комп'ютері. Використовуючи відповідне адаптивне програмне забезпечення (скрін-рідери) незрячі студенти можуть ознайомлюватися з текстовою інформацією, друкувати чи редагувати різноманітні документи, працювати з більшістю електронних словників, орієнтуватися в Інтернеті тощо. Слабозорим користувачам ПК стане в пригоді екранна лупа та можливості збільшення чи зміни контрастності шрифтів.

Попри те, що електронні документи у вишах України з кожним днем набувають усе більшого розповсюдження, багато викладачів з різних причин і досі користується папером. Аби не витратити ваш дорожчий час і час тих, хто вам допомагатиме, на читання, ви можете придбати сканер. Лише зауважте, що відскановані документи являють собою графічні зображення. Їх не здатен прочитати скрін-рідер. Тому вам буде потрібна програма для розпізнавання документів (наприклад, FineReader).

Також ви можете попросити однорічника чи близьку людину сфотографувати аркуші з завданням або окремі сторінки книги на телефон; потім відкрити фотографії документів у програмі розпізнавання і перетворити їх на текст так само, як і скановані документи.

Та й з електронними документами не завжди все просто – книги, що містять електронні бібліотеки ВНЗ, часто наявні лише у графічних форматах, недоступних для скрін-рідерів. FineReader допоможе вам і в цьому разі – він здатний розпізнавати документи у форматах djvu, pdf та у багатьох інших.

Під час редагування документів у вас можуть виникнути проблеми з форматуванням тексту. З різних

причин скрін-рідери не завжди озвучують усі особливості шрифту, відступів та інших елементів документу. Аби дотриматися всіх вимог оформлення роботи, зверніться по допомогу у формативанні до людини, що не має порушень зору.

Серед труднощів у роботі з незрячими та слабозорими студентами викладачі найчастіше відзначають несвоєчасне звернення по допомогу через низький рівень комунікативних вмінь, замкнутість у собі, недовіру до оточуючих тощо. Якщо ви не наважуєтесь спілкуватися з іншими студентами, побоюючись нерозуміння, не переймайтесь – дуже часто цей страх взаємний і ваші колеги так само побоюються спілкуватися з вами. Намагайтесь підтримувати звичайні людські розмови з одногрупниками, пропонуйте їм свою допомогу у засвоєнні матеріалу. Словом, спробуйте взяти ініціативу на себе.

Будьте наполегливішими і у роботі з викладачами. Багатьом з них простіше звести до мінімуму перевірку ваших знань, а вам, відповідно, простіше пасивно сприймати матеріал. Намагайтесь брати активну участь у ході заняття: відповідайте на поставлені запитання викладача, дискутуйте, висловлюйтесь з приводу обговорюваних питань, розкривайте теми тощо. Сумлінне навчання дозволить вам стати справді добрим фахівцем.

Не зловживайте вашим становищем людини з інвалідністю. Намагайтесь, аби ваша співпраця була максимально зручною як для вас, так і для викладача. Скажімо, досить дивно записувати на диктофон вашу велику кваліфікаційну роботу і надсилати викладачеві аудіофайл, фактично змушуючи його робити конспект вашого аудіо.

P.S. Слабозорі й незрячі студенти не лише успішно захищають курсові, дипломні й магістерські кваліфікаційні роботи, на рівні з іншими беруть участь у студентських наукових олімпіадах, конференціях, але й здобувають ступені кандидатів та докторів наук, що може слугувати позитивним прикладом для студентів і науковців, що не мають порушень зору. Назвемо лише декілька імен кандидатів наук, що у різні роки захистили дисертаційні дослідження в Україні:

- кандидат психологічних наук Є. А. Клопота;
- кандидат історичних наук А. П. Зелінський;

- кандидат історичних наук О. З. Потимко;
- кандидат історичних наук В. Г. Бондаренко;
- кандидат філософських наук В. Л. Хромець;
- кандидат філологічних наук Г. П. Серпутько;
- кандидат педагогічних наук О. А. Тельна;
- кандидат політологічних наук Б. С. Мойса;
- кандидат психологічних наук О. М. Федорова та ін.

Контроль, облік та оцінювання знань

Іспит з будь-якого предмета ви можете скласти як усно, так і письмово.

Усна форма особливих труднощів не викликає. Єдине, що, у разі потреби, ви можете звернутися по допомогу до одногрупника чи викладача, аби зорієнтуватися у просторі (підійти до столу з білетами тощо).

Щодо письмової форми, ви можете домовитися з викладачем, аби він усно опитав вас перед або одразу після іспиту.

Усе, що стосується складання незрячими іспитів, може бути застосовано під час складання студентом заліків, які також можуть проходити в усній або письмовій формі.

Контрольні роботи проводяться, як правило, у письмовій формі, проте, за згодою з викладачем, ви можете обрати усну форму виконання роботи. Також ви можете запропонувати викладачеві перевірити контрольну роботу, котру ви виконаєте на будь-якому електронному пристрої (ноутбук, телефон тощо).

Перед складанням тестів зверніться до викладача з проханням пояснити, які варіанти завдань зустрічаються у тесті.

Процедура виконання тестів може бути такою: викладач або студент групи, який отримав такий же варіант завдань, зачитує незрячому запитання і пропонувані відповіді до нього, а студент з порушеннями зору на чистому аркуші паперу записує номер запитання і свій варіант відповіді. Після закінчення роботи викладач в усній формі звіряє правильність обраних студентом варіантів відповідей.

При перевірці диктантів чи творчих робіт ви маєте зачитувати текст з усіма розділовими знаками, орфограмами або фрагментарно (за вимогами викладача).

ЩО НЕОБХІДНО ЗНАТИ ПРО ОСОБЛИВОСТІ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ПО ЗОРУ?

Стаття 27 Конвенції про права людей з інвалідністю та стаття 17 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" гарантує людям з інвалідністю право на працю нарівні з іншими; воно включає право на отримання можливості заробляти собі на життя працюю, яку людина з інвалідністю вільно вибрала чи на яку вона вільно погодилася, в умовах, коли ринок праці та виробниче середовище є відкритими, інклюзивними та доступними для людини з інвалідністю.

Відмова в укладенні трудового договору або в просуванні по службі, звільнення за ініціативою адміністрації, переведення особи з інвалідністю на іншу роботу без її згоди з мотивів інвалідності не допускається, за винятком випадків, коли за висновком медико-соціальної експертизи стан її здоров'я перешкоджає виконанню професійних обов'язків, загрожує здоров'ю і безпеці праці інших осіб, або продовження трудової діяльності чи зміна її характеру та обсягу загрожує погіршенню здоров'я особи з інвалідністю.

Відповідно до статті 18 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" забезпечення прав інвалідів на працевлаштування та оплачувану роботу, в тому числі з умовою про виконання роботи вдома, здійснюється шляхом їх безпосереднього звернення до підприємств, установ, організацій чи до державної служби зайнятості. Підбір робочого місця здійснюється переважно на підприємстві, де настала інвалідність, з урахуванням побажань інваліда, наявних у нього професійних навичок і знань, а також рекомендацій медико-соціальної експертизи. Підприємства, установи, організації, фізичні особи, які використовують найману працю, зобов'язані виділяти та створювати робочі місця для працевлаштування інвалідів, у тому числі спеціальні робочі місця, створювати для них умови праці з урахуванням індивідуальних програм реабілітації і забезпечувати інші соціально-економічні гарантії, передбачені чинним законодавством, надавати державній службі зайнятості інформацію, необхідну для організації працевлаштування інвалідів, і звітувати Фонду соціального захисту інвалідів про зайнятість та працевлаштування інвалідів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Відповідно до частини 6 статті 46 Закону України

"Про зайнятість населення" підбір підходящої роботи для інвалідів (у тому числі шляхом розумного пристосування існуючого або створення нового робочого місця) здійснюється відповідно до їх професійних навичок, знань, індивідуальної програми реабілітації та з урахуванням побажань щодо умов праці.

Відповідно до Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні":

- робоче місце інваліда – місце або виробнича ділянка постійного або тимчасового знаходження особи у процесі трудової діяльності на підприємствах, в установах і організаціях;

- спеціальне робоче місце інваліда – окреме робоче місце або ділянка виробничої площі, яка потребує додаткових заходів з організації праці особи з урахуванням її індивідуальних функціональних можливостей, обумовлених інвалідністю, шляхом пристосування основного і додаткового устаткування, технічного обладнання тощо.

Наприклад, для осіб з інвалідністю по зору, які займаються інтелектуальною працею, спеціальним робочим місцем є звичайне робоче місце з комп'ютером (ноутбуком) зі встановленим спеціальним програмним забезпеченням мовного доступу до інформації на моніторі комп'ютера та, за необхідності, підключеним звичайним периферійним обладнанням (принтером та сканером), а також, за необхідності, й спеціальним периферійним обладнанням (брайлівським принтером та/або брайлівським дисплеєм).

Варто пам'ятати, що, відповідно до статті 26 Кодексу законів про працю України, випробування не встановлюється при прийнятті на роботу інвалідів, направлених на роботу відповідно до рекомендації медико-соціальної експертизи. Відповідно до статті 55 Кодексу законів про працю України, робота інвалідів у нічний час допускається лише за їх згодою і за умови, що це не суперечить медичним рекомендаціям. Відповідно до статті 63 Кодексу законів про працю України, залучення інвалідів до надурочних робіт можливе лише за їх згодою і за умови, що це не суперечить медичним рекомендаціям.

Відповідно до статті 6 Закону України "Про відпустки", інвалідам I і II груп надається щорічна основна відпустка тривалістю 30 календарних днів, а інвалідам III групи – 26 календарних днів.

КУДИ ЗВЕРТАТИСЯ В РАЗІ НЕДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ?

Особа з інвалідністю в разі порушення чи невизнання її прав може звернутись зі скаргою:

- у разі порушень, допущених посадовою особою якоїсь установи, до її безпосереднього керівника чи керівника установи;

- у разі порушень, допущених керівником якоїсь установи, до органу державної влади чи органу місцевого самоврядування, який заснував цю установу;

- у разі порушень, допущених будь-якою юридичною особою чи її представником, до органу державної влади чи органу місцевого самоврядування або до прокуратури чи суду за місцем знаходження юридичної особи;

- у разі порушень, допущених будь-яким органом державної влади чи органом місцевого самоврядування, до органів прокуратури або до адміністративного суду.

Крім того особи, які вважають, що їх права порушені мають право відповідно до статті 17 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» звернутись до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, який приймає та розглядає звернення громадян України, іноземців, осіб без громадянства або осіб, які діють в їхніх інтересах, відповідно до Закону України «Про звернення громадян».

Також, захисти свої права можна, звернувшись за допомогою до приймалень Української Гельсинської Співки з Прав Людини та її членів, які працюють у 17 областях країни. У них можна отримати безкоштовну правову консультацію з питань порушення ваших прав, а

також щодо правових шляхів захисту порушених прав.

Приймальні УГСПЛ можуть надати наступні види юридичної допомоги: інформаційно-консультаційну допомогу; допомогу в підготовці документів, в тому числі позовних заяв; підготовка заяв та інших документів до Європейського Суду з прав людини. В окремих випадках може надаватися юрист чи адвокат для представлення ваших інтересів в судах. До цих приймалень можна звертатися письмово чи усно в доступний спосіб.

Варто знати, що відповідно до статті 14 Закону України «Про безоплатну правову допомогу» інваліди, які отримують пенсію або допомогу, що призначається замість пенсії, у розмірі менше двох прожиткових мінімумів для непрацездатних осіб мають право на безоплатну вторинну правову допомогу, яка надається через центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги.

Юридичні консультації та правову допомогу ви також можете отримати, звернувшись до спеціалістів ВГО «Генерація успішної дії» та Харківської організації незрячих юристів (контакти є у Довіднику).

1 грудня 2014 року Президент України з метою забезпечення належних умов для реалізації прав і законних інтересів людей з інвалідністю, в тому числі тих, які отримали інвалідність у зоні проведення антитерористичної операції, інвалідів війни, недопущення їх дискримінації, виховання поваги до особливостей людей з інвалідністю увів посаду Уповноваженого Президента України з прав людей з інвалідністю.

ЗАХИСТ ВІД ДИСКРИМІНАЦІЇ ЗА ОЗНАКОЮ ІНВАЛІДНОСТІ

В широкому розумінні дискримінація – це менш прихильне поводження з особою або групою осіб, ніж з іншими, через певні ознаки цієї особи або групи осіб.

Конституція України (стаття 24) – загальна гарантія рівності прав та заборона обмежень через належність особи або осіб до однієї чи іншої групи.

Стаття 1 Закону України "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні", що вступив в дію 12 жовтня 2012 року, визначає "дискримінацію" як "ситуацію, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними (далі – певні ознаки), зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і

свободами в будь-якій формі, встановленій цим Законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними".

Відповідно до цього Закону, інвалідність є однією із захищених ознак (характеристики особи чи групи осіб, на ґрунті упереджень проти яких особа чи група осіб може бути піддана дискримінації), за якою дискримінація забороняється.

Існують різні форми дискримінації (пряма дискримінація, непряма дискримінація, утиск, підбурювання до дискримінації, пособництво в дискримінації, ін.).

Крім Закону України "Про засади запобігання та протидії дискримінації", в Україні існують інші закони, які також забороняють дискримінацію, деякі зокрема і за ознакою інвалідності (Закон України "Про основи

соціальної захищеності інвалідів в Україні", деякі положення Кримінального Кодексу, ін.).

У випадках, коли дискримінації можна запобігти, вживши додаткових заходів для забезпечення рівного доступу до користування своїми правами осіб, які за умови нейтрального стану не можуть в повній мірі користуватися своїми правами, застосовується принцип розумного пристосування. В українському законодавстві цей принцип має застосовуватися щодо покращення умов доступу до своїх прав лише людей з інвалідністю.

У Законі України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" термін "розумне пристосування" визначається згідно з Конвенцією ООН "Про права осіб з інвалідністю":

"розумне пристосування" означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних та підходящих модифікацій і коректив, що не стають

надмірним чи невинуватим тягарем, для цілей забезпечення реалізації або здійснення інвалідами нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод.

Згідно з українським законодавством розумне пристосування для людей з інвалідністю мають забезпечувати навчальні заклади, підприємства, установи та організації, фізичні особи, які використовують найману працю.

За пряме чи непряме обмеження прав або встановлення прямих чи непрямих привілеїв громадян за ознакою інвалідності передбачена кримінальна відповідальність згідно Ст. 161 Кримінального Кодексу України.

Більше про дискримінацію та можливості захисту від неї ви можете дізнатися на сайті Коаліції з протидії дискримінації в Україні – [www. antidi.org.ua](http://www.antidi.org.ua).

ЯКІ ЗАКОНИ ПОТРІБНО ЗНАТИ?

Основними нормативно-правовими актами, які регулюють питання соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю, є:

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю;

Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні";

Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні";

Закон України "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні";

Закон України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам";

Закон України "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам";

Закон України "Про соціальні послуги";

Закон України "Про пенсійне забезпечення";

Закон України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування".

Я нічим не гірший за інших, інші – нічим не кращі за мене!

"Після втрати зору найважче було відчувати самотність і певну розгубленість" – пригадує Микола Мацько, що втратив зір у 16 років внаслідок вогнепального поранення.

"Хай там що, для мене важливо завжди залишатися чоловіком – досягати поставленої мети і не втрачати самоповаги" – каже Микола.

Звичайно, були надії повернути зір. І коли після багатьох консультацій лікарі на них поставили крапку, примиритися з реальністю було непросто. Справді, плани й цілі змінилися, але жити треба з тим, що є, а не тим, що може бути.

Так, моє оточення різко зменшилось. Але підтримка тих друзів, які залишилися, важила для мене набагато більше.

У радянській провінції середини 80-х проблеми незрячих були маловідомими. Мені не просто було навіть дізнаватися, як призвичаїтися до обставин, з якими стикнувся. Зараз все набагато легше: озвучені побутові прилади, GPS-навігатори, інші пристосування, що полегшують життя незрячих. Аби лише було бажання докладати зусиль і не опускати рук".

Свою улюблену справу Микола знайшов не одразу. Та й коли зрозумів, що має підприємницькі здібності, спочатку все складалося по-різному:

"Поки не знайшов власну нішу, були тимчасові успіхи й невдачі. Але це те, чим мені насправді подобається займатися, тому й не полишав пошуків.

Першим моїм серйозним бізнесом була торгівля комп'ютерною технікою. Тоді це було на часі! Власне, у той час я сам освоював комп'ютер. У 1999-му знайомився з іншими незрячими, від них дізнався про синтезатори мовлення. Відвідував клуб "Маяк", де вчився працювати з ПК. Згодом познайомився з програмістом, з яким і зібрали перший комп'ютер. А потім почалася громадська робота: доносив інформацію про те, що незрячі можуть працювати з комп'ютером тут і зараз. У регіоні, в якому народився, про це мало знали".

Микола є власником інтернет-магазину тифлотоварів. Маючи практичний досвід, він добре розуміється на особливостях цього вузького ринку.

"Ще коли починав здобувати вищу освіту й намагався чогось досягти, завжди хотів довести: "Я – нічим не гірший за інших, інші – нічим не кращі за мене". Я ж не маю бути овочем, що лише споживає – має і від мене бути якась віддача. Якщо ти ставитимешся до себе не як до звичайної людини, яка відрізняється від інших лише тим, що потрапила в певні непрості обставини, а як до кволого інваліда, за такого тебе і матимуть" – вважає Микола.

Не шукайте причини – шукайте можливості!

"Найбільше допомогло пережити втрату зору те, що мене не жаліли батьки" – згадує Віталій Хромець, релігієзнавець, викладач кількох українських вишів.

"Я бачив, що їм складно, але вони ніколи не ставилися до мене, як до нещасної хворої дитинки. Вони вірили у мене, у те, що я чогось вартий. І я віддячував їм, як міг. Усю важливість такого ставлення відчував, коли у лікарні мене відвідували інші родичі з тим, аби "поспічувати".

"Не переймайся, все буде добре, все минеться" – казали вони і йшли у своїх справах. І такий порожній жаль деморалізував найбільше! Жаль, який не давав натомість нічого, окрім роздумів на тему: "життя майже втрачене".

Віталій втратив зір в 11 років внаслідок вибуху, що дорівнював потужності вибуху протипіхотної міни.

"Я мав слабку контузію. Усе відбувалося, немов у тумані. Численні операції, перебинтовані очі – не відрізняєш день від вечора. Що насправді сталося, зрозумів через тиждень-півтора – на той час зір впав до 50%. Найбільше вразило от що: уві сні я все бачив і добре розрізняв, як і раніше. А коли прокидався й дивився на листя дерев, воно зливалось.

Підтримали мене батьки і тоді, коли вступав на філософський факультет Київського університету ім. Шевченка. Комп'ютери на той час лише починали впроваджуватись, а літератури треба було читати дуже велику кількість.

Батько надиктовував на бобіну тисячі сторінок складних філософських текстів! З яким натхненням він це робив! І коли я отримав два червоні дипломи (бакалавра й магістра), захистив кандидатську дисертацію, мав стійке відчуття: я не маю підвести своїх батьків, які стільки в мене вклали і так у мене вірили.

Згадую також своїх однокласників: спочатку був той самий псевдожаль, та потім вони зрозуміли, що я, попри порушення зору, такий самий, як і вони, і можу, наприклад, підтримати розмову. Вони мені допомагали, але, як виявилось, і я їм допомагав. Коли ми готувались до іспиту, я виконував функцію "молодшого лектора" – наголошував, у якому запитанні на що треба звернути увагу тощо.

Я на філософський факультет вступав абсолютно вмотивованим і мені вдавалося досить непогано навчатися, добре розуміти матеріал. Врешті, наші стосунки досягли того рівня, що в групі мої проблеми із зором завжди враховували. Я спокійно міг звертатися за допомогою і мені так само спокійно, без зайвої послужливої метушні, допомагали. Писати дисертацію було вже легше – мав комп'ютер, Інтернет, можливість сканувати літературу. Але коли прийшов на кафедру, спочатку теж було запитання: "А як же він викладатиме?"

Та якщо наполегливо працюєш над тим, аби стати цікавим лектором, хорошим науковим керівником, студенти й колеги, врешті, приймають тебе таким, яким ти є.

Тому успішна адаптація через родину, студентську групу й робочий колектив передбачає те, що тебе перестають сприймати як чимось гіршого за них. Твої певні обмеження стають лише особливою характеристикою і не сприймаються, як хвороба".

Віталій Хромець є одним із найзапитаніших релігієзнавців України, автор багатьох впливових публікацій. Окрім успішної реальної роботи, його мрії і прагнення справді заворожують:

"Одна з найбільших моїх мрій – створити свій університет. Викладацька робота у трьох вузах (університет ім. Драгоманова, "Могилянка", "Київська Духовна Академія") дозволяє зрозуміти: це три різні світи, три зовсім різні режими роботи. Втілюючи мрію про університет, хотів би спробувати об'єднати все краще й відсікти гірше з цих трьох різних систем, аби в Україні існував виш, який дозволяв би отримати добру освіту і надихав залишатися працювати в Україні".

У кожного є свій потенціал для успіху

"Не люблю солодкавих позитивних розмов про те, що після втрати зору життя не закінчується, що все буде добре й нема чого перейматися – каже Олександр з Ужгорода. – Справді, жити стане складніше, а в чомусь і гірше, але якщо бути наполегливим і працювати над собою, займатися тим, що любиш і найліпше вмєєш, у чомусь житиметься навіть краще.

Скажімо, коли я складав ЗНО, маючи невеликий залишок зору, не міг вільно прочитати кожне завдання. Парту, за якою сидів, стояла далеко від вікна, мені бракувало освітлення. Будь-які прохання про те, аби пересісти чи перенести парту в інше місце, наражалися на сухі бюрократичні відмови. Мовляв, за кожною партою і зошитом закріплені номери, можуть виникнути проблеми при перевірці.

На жаль, я не був досить наполегливим, тому й отримав набагато гірший результат, ніж міг би.

А от коли починав працювати у великій міжнародній компанії, діяв більш рішуче: не вагаючись, виконував поставлені завдання, навіть не повідомляючи керівникові про моє порушення зору. Правда, пізніше отримав завдання, яке не зміг виконати. І лише тоді сказав шефові про власні труднощі. Мене запевнили, що в будь-якому разі згодні на подальшу співпрацю зі мною і задоволені попередніми результатами роботи".

Олександр здобув освіту за фахом "міжнародні відносини". Його невеликий залишок зору зовсім не став перешкодою для вивчення англійської, що допомогло йому знайти хорошу роботу. Він займається спортом, аби

перебувати у добрій формі, багато подорожує – відвідав Індію, Угорщину та Ірландію.

Не запитуйте себе: "За що...?"

"27 жовтня 2013-го моє життя й життя моєї родини поділилось на дві частини: на те, що було раніше, й те, що є зараз – каже Євгенія Маркарян. – Мій син Ігор через нещасний випадок втратив зір. Внаслідок вибуху він отримав важкі травми й каліцтва, що не надто сумісні з життям. Після трьох операцій і 17-ти днів реанімації у медикаментозному сні, він все ще був на межі життя і смерті. Як пізніше мені казали анестезіологи, він майже не мав шансів вижити.

Завдяки Божій допомозі, завдяки лікарям і всім добрим людям, що допомагали нашій сім'ї грошима, смерть відступила. Було зроблено ще одну операцію з пластики живота, аби закрити величезну рану. Півтора місяці цілодобового чергування біля сина у хірургічному відділенні районної лікарні і стільки ж часу амбулаторного лікування вдома – Ігор залишився живим!

Але ще після першої операції лікарі чесно казали: якщо він і житиме, залишиться глибоким інвалідом. Дякувати Богу, він живий. Але зараз він незрячий, на лівій руці залишилися мізинець і безіменний палець. На правій – мізинець і безіменний палець, що не функціонує. Внаслідок баротравми він погано чує – на одному вусі геть немає барабанної перетинки, на іншому залишилась її половина. Він зазнав черепно-мозкової травми – у голові залишився осколок. Численні осколки залишилися в руках – лікарі не наважилися їх виймати, аби не порушити функції рук. На цей момент Ігореві зробили 7 операцій і він готується до восьмої.

Якщо раніше наша родина боролася за життя Ігоря, тепер ми боремося за якість життя нашого сина і брата.

Реабілітація Ігоря почалася ще з часу його перебування у хірургічному відділенні й тривала під час лікування вдома. Коли ти одночасно повністю втрачаєш зір, частково зникає слух, а до всього іншого ти нічого не можеш робити власними руками, повернення до життя починається з того, що ти наново вчишся. Вчишся вставати з ліжка, тримати ложку, пити з чашки, котру теж треба якось втримати в руках. Так це відбувалося і в нас. Трохи згодом син навчився писати за трафаретом і ставити власний підпис. Далі більше – зараз Ігор майже сам миється, голиться, чистить зуби, миє підлогу і посуд. Ба, навіть примудряється нарізати свій улюблений салат з крабових паличок.

Друга частина реабілітації – навчання й дозвілля. Майже одразу, щойно сина привезли додому з лікарні, ми давали йому слухати аудіокниги. Завдяки їм він заповнює прогалини в освіті й відкриває для себе нових

авторів. Це дуже важливо!

Приблизно півроку потому ми поставили собі за мету, аби Ігор зміг користуватися комп'ютером так само, як і раніше. І ось результат – Ігор закінчив комп'ютерні курси для незрячих. Зараз він навчається користуватися смартфоном та його додатками. Ми свідомо пішли на цей крок попри те, що навчання проходило між операціями. Вирішили, що операції не мають заважати навчанню.

На майбутнє також маємо плани, але про них можна буде говорити трохи згодом. Кожен результат реабілітації нас дуже тішить. Кожне нове вміння й нова навичка – це хай маленька, але перемога!"

Батьків тих дітей, що опинились у схожому становищі, пані Євгенія щиро просить і закликає:

"Не шукайте винних у тому, що сталося. Не звинувачуйте в цьому вашу дитину. Не запитуйте себе: "За що це нам"? Це непродуктивне і навіть деструктивне запитання. Коли занадто важко, повторюйте подумки: "На все Божа воля". Попустить, хоча й не одразу.

Дорогі батьки! Вам буде дуже важко. Жодних легких шляхів немає. Але я вивела для себе формулу: порівняла всі етапи, що ми пройшли з сином після

трагедії з етапами життя дитини після народження (по суті, так воно і є). Перші три місяці – дуже важко: новий ритм життя, нові пріоритети й вимоги. Приблизно на четвертий місяць життя починає входити у певне плановане русло. Рік – і ми вже багато чого вміємо, а душа потроху заспокоюється. Півтора роки – та ми ж герої! Хоча, звісно, і тривога, і постійні пошуки рішень як у медичній, так і в побутовій та освітній сферах нікуди не зникають.

Вашій дитині доведеться наново вчитися жити, але й ви маєте багато чого навчитися – це обопільний процес. Особливо це актуально для тих, чиї діти втратили зір раптово.

Намагайтеся, аби ваша дитина була максимально зайнятою. Зважте, що старе життя для неї закінчилося. Попри те, що вона довго ще житиме спогадами, старайтеся заповнити її життя новими враженнями. Будьте готовими до того, що старі друзі поступово зникнуть з її життя. Спробуйте знайти нових. Шукайте інформацію, говоріть із фахівцями, не бійтеся. А головне – продовжуйте вірити!»

КОРОТКИЙ СЛОВНИК НАЙУЖИВАНІШИХ ТЕРМІНІВ, З ЯКИМИ ВИ МОЖЕТЕ ЗУСТРІТИСЯ

АБІЛІТАЦІЯ – система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування.

АУДИОДИСКРИПЦІЯ (ТИФЛОКОМЕНТАР) – лаконічний опис предмета, простору або дії, які незрозумілі людині з порушеннями зору без спеціальних пояснень. Тифлокоментування супроводжує фільми та вистави, що допомагає людям з порушеннями зору при їх перегляді.

БЕЗБАР'ЄРНЕ СЕРЕДОВИЩЕ – безпечне середовище, облаштоване з урахуванням вимог універсального дизайну, потреб доступності осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення до об'єктів інфраструктури, що підвищує ступінь їх самостійності і незалежності від допомоги оточуючих.

БРАЙЛЬ ЛУІ (1809 - 1852) – французький тифлопедагог. Втратив зір у ранньому віці, одержав освіту у Паризькому інституті сліпих, після закінчення якого залишився працювати на посаді молодшого репетитора. Л. Брайль винайшов рельєфно-крапковий шрифт для незрячих, пристосований до всіх індоєвропейських мов. Основна наукова праця: "Способи написання слів, музики і співів за допомогою крапок".

ДЕФЕКТОЛОГІЯ – наука про психофізіологічні особливості дітей та дорослих з особливостями розвитку, закономірності їх навчання, виховання і реабілітації. Дефектологія складається з ряду розділів спеціальної педагогіки: спеціальна психологія, сурдопедагогіка, тифлопедагогіка, олігофренопедагогіка, логопедія.

ДИЗАЙН УНІВЕРСАЛЬНИЙ (ДЛЯ ВСІХ) – це дизайн предметів, середовища, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально придатними для користування всіх людей без додаткової адаптації. Проте, універсальний дизайн не виключає використання допоміжних пристроїв людьми з інвалідністю чи маломобільних груп населення.

ДИСКРИМІНАЦІЯ – (лат. *discriminatio* "розрізнення") – ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними, зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі (згідно Закону України "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні"). Наведений перелік захищених характеристик тут не є вичерпним.

ДИСПЛЕЙ ТАКТИЛЬНИЙ – тифлотехнічний засіб, призначений для перетворення текстової інформації, відображеної на моніторі комп'ютера, в символи системи Л. Брайля, доступні для дотикового сприймання.

ЗАЛИШКОВИЙ ЗІР – функціональний зір, яким особа з порушеннями зору може користуватися у своїй життєдіяльності (від світловідчуття і вище).

ЗАСОБИ ДЛЯ ДРУКУВАННЯ ШРИФТОМ БРАЙЛЯ – спеціальні пристрої для набору та виведення текстової інформації шрифтом Брайля, до яких належать брайлівська друкарська машинка та брайлівський принтер. Друкування здійснюється на спеціальному цупкому папері.

ЗАХИЩЕНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ (ОЗНАКИ) – характеристики особи чи групи осіб на ґрунті упереджень, проти яких особа чи група осіб може бути піддана дискримінації. Перелік захищених характеристик у законодавстві може бути відкритий чи закритий. В українському законодавстві цей перелік відкритий (Згідно Закону України "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні").

ЗБІЛЬШЕНИЙ ШРИФТ – плоскодрукований шрифт, що має розмір не менше 18-20 пт.

ІНВАЛІДНІСТЬ (юр.) – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створювати умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

ІНВАЛІДНІСТЬ – це термін-"парасолька", який включає комплекс понять і постійно еволюціонує. Інвалідність стосується не лише стану здоров'я людини чи медичних проблем. Інвалідність – це складне явище, що відображає взаємодію між особливостями людини і суспільства, в якому вона живе. Інвалідність використовується по відношенню до осіб з інвалідністю, включаючи тих, хто має стійкі фізичні, ментальні, інтелектуальні або сенсорні порушення, які при взаємодії з різними бар'єрами в оточуючому середовищі, поведінці, ставленні перешкоджають повній і ефективній участі людей з інвалідністю в житті суспільства нарівні з людьми без інвалідності.

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА (інклюзія з англ. – залучення) – гнучка, індивідуалізована система навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Інклюзивне навчання передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку. В основу інклюзивної освіти покладена ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію людей.

ІНКЛЮЗІЯ (від англ. inclusion – включення) – це система організаційних практик та цілей, що походять від соціологічного поняття включеності (інклюзивності), що передбачає політичні дії та індивідуальні зусилля, водночас і наявність практик інклюзії, коли групи осіб або окремі особи з різними ознаками (як то походження, вік, релігія, раса, сексуальна орієнтація, інвалідність та ін.) в рівній мірі є залученими, вітаються до прийняття та отримують рівне ставлення у різних сферах життя суспільства. Іншими словами, інклюзія – це забезпечення соціальної рівності та рівного доступу у різних сферах життя (освіта, культура, наука, медицина тощо).

ІНТЕГРАЦІЯ СОЦІАЛЬНА (від лат. integratio – відновлення, поновлення; integer – цілий; socialis – товариський, громадський) – процес у суспільстві, за якого різні соціальні групи, зберігаючи власну ідентичність і культурну особливість, на рівних беруть участь у різних сферах життя суспільства на різних рівнях.

ІНТЕГРОВАНА ОСВІТА – створення єдиного освітнього простору, зближення загальної і спеціальної освіти, навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах, максимально наближених до звичайного середовища.

КОМП'ЮТЕРНИЙ ТИФЛОКОМПЛЕКС – це комп'ютер зі спеціальним адаптивним програмним забезпеченням мовленнєвого та тактильного доступу до інформації, що виводиться на моніторі (для людей зі зниженим зором – не менше 17"), оснащений відповідним спеціальним периферійним обладнанням (брайлівський дисплей, брайлівський принтер), сканером, акустичними колонками, навушниками з мікрофоном.

МАЛОМОБІЛЬНІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ – особи зі стійкими чи тимчасовими порушеннями здоров'я, вагітні жінки, люди старшого (похилого) віку, люди з дитячими візками тощо.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТНА КОМІСІЯ (МСЕК) – спеціальний заклад в системі охорони здоров'я, що проводить медико-соціальну експертизу особам, які звертаються для встановлення інвалідності за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими порушеннями, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

МОВЛЕННЄВИЙ ВИВІД ІНФОРМАЦІЇ – озвучування будь-якої активної інформації на моніторі комп'ютера, окрім графічної, за допомогою спеціального програмного забезпечення типу: JAWS, NVDA тощо.

ОЗВУЧЕНА ЛІТЕРАТУРА – література, текст якої начитується голосом, зберігається на магнітному чи оптичному носії інформації і доступний для прослуховування відповідними засобами відтворення звуку.

ОПТИЧНІ ЗАСОБИ ЗБІЛЬШЕННЯ – спеціальні засоби, що застосовуються при зниженому зорі, зумовленому порушеннями рефракції ока (окуляри, лупи, лінзи).

ОРІЄНТУВАННЯ В ПРОСТОРИ – це здатність людини з порушеннями зору визначати своє місцезнаходження серед навколишніх предметів і об'єктів, напрямок руху, вміння знаходити предмет або об'єкт в закритому чи відкритому просторі.

ПОЛЕ ЗОРУ – це простір, який бачить око під час фіксованого погляду і нерухомого положення голови людини. Патологічні зміни поля зору (значне його звуження або випадіння) зумовлені, передусім, ураженнями сітківки, зорового нерва, ускладнюють зорове сприймання, роблять його фрагментарним.

ПРИЛАДДЯ ДЛЯ ПИСЬМА ШРИФТОМ БРАЙЛЯ – прилад для письма від 6-ти до 18-рядкового, грифель для письма по Брайлю, цупкий папір для письма за системою Брайля.

ПРОТЕЗ ОЧНИЙ – штучне око, муляж передньої поверхні ока. Виготовляються очні протези з особливих сортів скла або пластмас, бувають двохстінними, що заповнюють майже всю кон'юнктивальну порожнину, і одностінними, які надягають на залишки очного яблука.

РЕАБІЛІТАЦІЯ – комплексна, багатоетапна система медичних, соціально-психологічних, педагогічних заходів, спрямованих на усунення чи пом'якшення психофізичних порушень, інтеграцію у соціальне середовище, залучення до громадського життя і праці.

РЕАБІЛІТОЛОГ – фахівець в галузі відновлювального лікування, корекції функцій органів і організму в цілому, після перенесених травм, опіків, хвороб, важких ускладнень після хірургічних втручань.

РЕЛЬЄФНО-ГРАФІЧНЕ ЗОБРАЖЕННЯ – один із засобів унаочнення, що використовується у навчанні осіб з порушеннями зору. Існує три види рельєфних малюнків: контурні (передається лише зовнішній контур предметів), аплікаційні (передається контур і силует) та барельєфні (форма предметів передається засобами опуклого зображення, скульптури).

РІВНІСТЬ, юр., – відсутність не передбачених законодавством обмежень щодо будь-яких осіб за ознаками приналежності до групи людей, яка не переслідує протиправних цілей, а також рівні можливості для реалізації прав та участі у всіх сферах життєдіяльності суспільства незалежно від такої приналежності.

СЛАБОЗОРІСТЬ – це стійке зниження гостроти зору (від 0,05 до 0,4 на оці, яке краще бачить, з переносною корекцією – окулярами) або концентричне звуження поля зору (до 20 градусів від точки фіксації на обидва ока або на око, що краще бачить), викликані захворюваннями очей, найпоширенішими з яких є: катаракта, атрофія зорового нерва, мікрофтальм, глаукома тощо.

СЛІПОТА – гострота зору з переносною корекцією менше 0,05 або концентричне звуження поля зору до 10 градусів від точки фіксації на обидва ока в результаті стійких незворотних змін.

СПЕЦІАЛЬНЕ АДАПТИВНЕ ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ – сукупність комп'ютерних програмних засобів, які синхронізуються зі стандартним програмним забезпеченням з метою мовленнєвого та тактильного виводу інформації, розміщеної на моніторі, для забезпечення доступності до неї користувачів з порушеннями зору.

ТИФЛОГРАФІКА (гр. тифлос – незрячий) – теорія побудови рельєфних зображень, креслень, що застосовуються як унаочнення для навчання незрячих осіб рельєфному малюванню та кресленню.

ТИФЛОЛОГІЯ – галузь дефектології, яка об'єднує такі науки: тифлопедагогіку, тифлопсихологію, спеціальні методики навчання і виховання людей з порушеннями зору (незрячих та зі зниженим зором), історію тифлопедагогіки, тифлотехніку тощо.

ТИФЛОПЕДАГОГІКА – наука, що займається проблемами навчання, виховання, соціалізації людей з порушеннями зору.

ТИФЛОТЕХНІКА – сукупність технічних приладів, пристроїв і засобів, що слугують для корекції та компенсації порушень зору. Тифлотехнічні засоби розширюють можливості змісту і методів навчання осіб з порушеннями зору, допомагають у пізнанні навколишнього світу, орієнтуванні у просторі тощо. До тифлотехнічних засобів належать, наприклад: приладдя для письма шрифтом Брайля, оптичні збільшувальні засоби (лупи, телескопи), тактильні тростини для орієнтування у просторі, комп'ютерні тифлокомплекси тощо.

ТРОСТИНА ТАКТИЛЬНА – універсальний засіб для орієнтування людей з глибокими порушеннями зору, що дає їм можливість вільного і безпечного самостійного пересуватися в просторі. Тростина ніби продовжує руку людини при опосередкованому (інструментальному) тактильному обстеженні простору.

ШРИФТ Л. БРАЙЛЯ – рельєфно-крапковий шрифт для письма і читання незрячих людей, розроблений у 1829 році французьким незрячим тифлопедагогом Луї Брайлем. Шрифт Брайля адаптований до різних мов і одержав всесвітнє визнання. Шрифт Брайля заснований на конфігурації рельєфних крапок шестикрапки. Комбінування кількості крапок та їх розміщення дає змогу написати 63 різноманітних знаки, яких достатньо для позначення букв різних алфавітів, цифр, розділових знаків, математичних і хімічних формул, нотних знаків тощо.

ДОВІДНИК

Міністерство соціальної політики України, обласні управління

1 Міністерство соціальної політики України

м.Київ, вул. Еспланадна, 8/10, 01601
Тел. (044) 289-66-89, (044) 226-24-45;
Факс (044) 289-00-98
www.mlsp.gov.ua;
Ел. адреса: info@mlsp.gov.ua

2 Департамент соціальної політики Вінницької ОДА

м. Вінниця, вул. Соборна, 89, 21100
Тел. приймальні 61-16-36
www.socinform.vn.ua;
Ел.адреса gupszn@vn.ua orgviddil_gy@ukr.net

3 Департамент соціальної політики Волинської ОДА

м. Луцьк, Київський майдан, 9/520, 43027
Тел. (0-332)778-127;
Факс (0-332)243-447
www.voladm.gov.ua;
Ел.адреса post@dlsp.voladm.gov.ua

4 Департамент соціального захисту населення Дніпропетровської ОДА

м. Дніпропетровськ, набережна Перемоги, 26, 49123
Тел. 68-93-69;
Факс 713-63-43
www.adm.dp.ua;
Ел.адреса gupczn@adm.dp.ua

5 Департамент соціального захисту населення Донецької ОДА

м. Донецьк, вул. Університетська, 91, 83073
Тел. (062) 311-63-91;
Факс (062) 311-02-46;
Ел.адреса g01@gutszndn.gov.ua

6 Департамент соціального захисту населення Житомирської ОДА

м. Житомир, вул. Черняхівського, 105, 10005
Тел. 24-54-64; Факс 24-08-41
http://www.gupszn.ho.com.ua;
Ел.адреса upszn_zt@ukrpost.ua

7 Департамент соціального захисту населення Закарпатської ОДА

м. Ужгород, вул. Тургенєва, 8, 88003
Тел.: 3-52-67. 61-46-31,
Факс - 3-20-60 www.zaksoc.gov.ua;
Ел.адреса info@zaksoc.gov.ua

8 Департамент соціального захисту населення Запорізької ОДА

м. Запоріжжя, вул. Дзержинського, 48, 69063
Тел.764-42-65, 764-42-65, 764-27-82
www.zoda.gov.ua
Ел.адреса uszn@zp.ukrtel.net

9 Департамент соціальної політики Івано- Франківської ОДА

м. Івано-Франківськ, вул. Л.Курбаса, 2, 76000
Факс (0342) 50-30-82, 75-24-67
http://gupszn.if.gov.ua/;
Ел.адреса ifsz@vega.com.ua

10 Департамент соціального захисту населення Київської ОДА

м. Київ, вул. Мельникова, 40, 04119
Факс 206-74-86, 206-74-86
http://koda.gov.ua;
Ел.адреса gutsz@i.kiev.ua

11 Департамент соціального захисту населення Кіровоградської ОДА

Кіровоград, вул. В.Чорновола, 38, 25022
Тел.22-28-37, 22-28-37
gutszn.kr-admin.gov.ua/;
Ел.адреса public@gutszn.kr-admin.gov.ua

12 Головне управління праці та соціального захисту населення Луганської ОДА

м. Луганськ, вул. Володарського, 59, 91055
Приймальня: Факс 93-10-01, 93-24-76
www.loga.gov.ua;
Ел.адреса lugutszn@mail.ru

13 Департамент соціального захисту населення Львівської ОДА

м. Львів, вул. Митрополита Андрея, 10, 79046
Факс 255-46-50, Тел. 255-37-70
http://loda.gov.ua/oda/upravlinnya;
Ел.адреса cmssp1300@gmail.com

14 Департамент соціального захисту населення Миколаївської ОДА

м. Миколаїв, вул. Акіма, 2, 54003
Тел.(0512) 55-00-85; Факс (0512) 24-90-79
http://sotszahist.mk.ua/;
Ел.адреса mk_iac@ukr.net

15 Департаменту соціального захисту населення Одеської ОДА

м. Одеса, вул. Мечникова 102, 65007
+38(048) 785-18-40, 784-72-66

<http://gupszn.odessa.gov.ua/ua/>
Ел.адреса gutszn@gupsp.odessa.gov.ua

16 Департамент праці та соціального захисту населення Полтавської ОДА

м. Полтава, вул. Ціолковського, 47, 36023
Тел. приймальні (0532) 68-12-32;
Факс 63-09-31
<http://plsz.gov.ua/>;
Ел.адреса plsz@adm-pl.gov.ua

17 Департамент соціального захисту населення Рівненської ОДА

м. Рівне, вул. Словацького, 1, 33028
Тел. 63-36-10,
Тел./Факс 26-65-17,
www.rv.gov.ua;
Ел.адреса prazyu@mail.rv.ua

18 Департамент соціального захисту населення Сумської ОДА

м. Суми, пров. 9 травня, 2, 40000
Тел./Факс (0542)60-02-08, 60-02-10, 22-16-05
www.soc-zahyst.sm.gov.ua;
Ел.адреса mail@dszn.sm.gov.ua

19 Департамент соціального захисту населення Тернопільської ОДА

46021 м. Тернопіль, вул. Грушевського, 8, 46021
Тел.(0352) 52 33 61, 52-05-81
Ел.адреса admin@sobes-ter.gov.ua

20 Департамент соціального захисту населення Харківської ОДА

м. Харків, пл. Свободи, 5, 3 під'їзд, 7 поверх, 64200
Тел. (057) 705-26-68, (705-26-93)
<http://kharkivoda.gov.ua>;
Ел.адреса upr_truda@kharkivoda.gov.ua

21 Департамент соціального захисту населення Херсонської ОДА

м. Херсон, вул. К. Маркса, 13-а, 73000

Тел. (0552) 22-54-37,
Факс (0552) 26-18-12
www.oda.kherson.ua;
Ел.адреса gutszn@ukrpost.ua

22 Департамент соціального захисту населення Хмельницької ОДА

м.Хмельницький, Майдан Незалежності, 1, 29000
Тел.(0382) 65-76-36. 65-11-33.
<http://hmsoczahist.com.ua/>;
Ел.адреса hmouszn@hm.ukrtel.net

23 Департамент соціального захисту населення Черкаської ОДА

м. Черкаси, вул. Громова, 10, 18033
Тел. (0472) 63-37-77,
Факс (0472) 63-46-11,
www.oda.ck.ua;
Ел.адреса ouszn@ck.ukrtel.net

24 Департамент соціального захисту населення Чернівецької ОДА

м. Чернівці, вул. Головна, 245
Тел. 4-55-37,
Факс 4-58-03
Skype- cnsvcv
<http://dszn-cv.at.ua>;
Ел.адреса dszn-cv@ukr.net

25 Департамент соціального захисту населення Чернігівської ОДА

м.Чернігів, просп. Миру 116-а, 14028
Тел. (0462) 72-40-97, 5-38-69
<http://upsz.cg.gov.ua/>;
Ел.адреса sobes@ukrpost.net

26 Департамент соціальної політики Київської міської держадміністрації

м. Київ, вул. Комарова, 7, 03165
Тел. 408-74-54, 408-39-74; Факс 408-61-33
www.soczahyst.kiev.ua;
Ел.адреса nli@soczahyst.kiev.ua

Фонд соціального захисту інвалідів та його обласні відділення

1 Дирекція Фонду

м. Київ, вул. Глибочицька, 72, 04655
Тел./Факс 417-70-07
Тел. 417-54-44
www.ispf.gov.ua;
Ел. адреса info@ispt.gov.ua

2 Вінницьке обласне відділення

м. Вінниця, вул. Пирогова, 135-а, 21100
Тел.(0432)-68-00-28
Vinnitsia@ispf.gov.ua

3 Волинське обласне відділення

м. Луцьк, пр. Писаревського, 3а, 43008
Тел.(0332)-25-42-04
Volyn@ispf.gov.ua

4 Дніпропетровське обласне відділення

м. Дніпропетровськ, вул. Чкалова, 11, 49101
Тел.(056)-744-71-29
Dnipropetrovsk@ispf.gov.ua

5 Донецьке обласне відділення

фактична адреса: м. Маріуполь, вул. Енгельса, 42;
юридична адреса: м. Маріуполь, вул. Серова, 1а,
87515
Тел. (099)-787-90-44, (066)998-41-31, (095)526-00-53
Donetsk@ispf.gov.ua

6 Житомирське обласне відділення

м. Житомир, вул. Домбровського, 38, 10003
Тел.(0412)-22-89-89
Zhytomyr@ispf.gov.ua

7 Закарпатське обласне відділення

м. Ужгород, пл. Ш. Петефі, 14, 88000
Тел.(03122)-3-53-50
Zakarpattia@ispf.gov.ua

8 Запорізьке обласне відділення

Тимчасовий пункт прийому звітів:
м. Запоріжжя, бул. Центральний, 20;
Для звітів, які надсилаються поштою:
м. Запоріжжя, вул. Гоголя, 147, 69095
Електронна адреса: Zaporizhia@ispf.gov.ua
Zvitis@ukr.net (для отримання консультацій щодо
реєстрації у відділенні, заповнення та подання звітів)

9 Івано-Франківське обласне відділення

м. Івано-Франківськ, вул. Гуцульська, 9, 76006
Тел.(0342)-77-37-75
Ivano-Frankivsk@ispf.gov.ua

10 Кіровоградське обласне відділення

м. Кіровоград, вул. 50 років Жовтня, 7А, 25009
Тел.(0522)-33-22-69
Kirovohrad@ispf.gov.ua

11 Київське обласне відділення

м. Київ, вул. Глибочицька, 72, 04655
Тел.(044)-417-53-01
Kiev-Oblast@ispf.gov.ua

12 Київське міське відділення

м. Київ, вул. Червоноармійська, 104, 03150
Тел.(044)-528-68-17
Kiev@ispf.gov.ua

13 Луганське обласне відділення

м. Рубіжне, вул. 30 років Перемоги, 5, 93010
Тел. (06453)-735-43
Luhansk@ispf.gov.ua

14 Львівське обласне відділення

м. Львів, пл. Маланюка, 6, 79000
Тел.(032)-261-10-01
Lviv@ispf.gov.ua

15 Миколаївське обласне відділення

м. Миколаїв, вул. Нікольська, 46, 54001
Тел.(0512) 37-47-61; 37-47-63
Mykolaiv@ispf.gov.ua

16 Одеське обласне відділення

м. Одеса, вул. Канатна, 83, 65107
Тел.(048)-722-52-42
Odesa@ispf.gov.ua

17 Полтавське обласне відділення

м. Полтава, вул. Зигіна, 1, 36014
Тел.(0532)-56-36-23
Poltava@ispf.gov.ua

18 Рівненське обласне відділення

м. Рівне, вул. Замкова, 10а/1, 33000
Тел.(0362)-26-65-82; 26-58-80
Rivne@ispf.gov.ua

19 Сумське обласне відділення

м. Суми, вул. Горького, 2, 40004
Тел.(0542)-22-70-44; Факс (0542)-22-33-37
Sumy@ispf.gov.ua

20 Тернопільське обласне відділення м.

Тернопіль, вул. Грушевського, 8, 46021
Тел.(0352)-25-54-59
Ternopil@ispf.gov.ua

21 Харківське обласне відділення

м. Харків, майдан Свободи, 5, Держпром 1-й під'їзд,
кім.16, 61022
Тел.(057)-757-40-77
Kharkiv@ispf.gov.ua

22 Херсонське обласне відділення

м. Херсон, пр. 40-річчя Жовтня, 5а, 73000
Тел.(0552)-49-02-12
Kherson@ispf.gov.ua

23 Хмельницьке обласне відділення м.

Хмельницький, вул. Грушевського, 87, 29000
Тел.(0382)-76-26-01 Khmelnytskyi@ispf.gov.ua

24 Черкаське обласне відділення

м. Черкаси, просп. Хіміків, 50, 18000
Тел. (0472)-64-70-43;
Факс (0472)-64-91-30
Cherkasy@ispf.gov.ua

25 Чернівецьке обласне відділення

м. Чернівці, вул. Героїв Майдану, 87-г, 58013 Тел.
(03722) 7-25-85
Chernivtsi@ispf.gov.ua

26 Чернігівське обласне відділення м.

Чернігів, вул. Комінтерна, 14, 14017
Тел. (0462) 67-28-51
Chernihiv@ispf.gov.ua

Обласні медико-соціальні експертні комісії

1 Відділ медико-соціальної експертизи

Міністерства охорони здоров'я
Україним. Київ, вул. Константинівська, 36, 04071
463-79-70, 463-75-91, 463-78-24, 417-15-54

2 ДЗ "Центральна медико-соціальна експертна

комісія Міністерства охорони здоров'я України"
м. Київ, вул. Ю. Коцюбинського, 9, 04035

3 Вінницький обласний центр (бюро) медико-

соціальної експертизи
21029, м. Вінниця вул. Хмельницьке шосе, 92,
Тел. (0432) 69-70-41
Факс (0432) 69-67-31
E-mail: vinnmse@mail.ru

4 Київський міський центр медико-соціальної

експертизи
01033, м. Київ, вул. Тарасівська, 2/21
Тел. +38 (044) 288-06-49

5 Львівська обласна медико-соціальна

офтальмологічна експертна комісія
м.Львів, просп. В'ячеслава Чорновола, 45А, корп. 5
Тел. +38 (032) 252-30-29

6 Миколаївський обласний центр медико-

соціальної експертизи
м. Миколаїв, пров. Корабелів, 1
Тел./факс: (0512) 47-79-18
E-mail: ocmse@ukr.net

7 Чернігівський обласний центр (бюро)

медико-соціальної експертизи
м. Чернігів, вул. Волковича, 25, 14029
Тел. (04622) 5-99-70
E-mail: osmse@mail.ru

Профільні лікувальні установи та офтальмологічні відділення

- 1 ДУ "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України"**
м. Одеса, Французький бульвар, 49/51, 65061
Реєстратура 048 729 83 48, 048 794 17 98
<http://institut-filatova.com.ua/>
- 2 Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня "Центр мікрохірургії ока"**
м. Київ, вул. Метробудівська, 12 поліклініка
Тел. (044) 408-29-88
- 3 Центр мікрохірургії ока, травм ока та невідкладних станів в офтальмології Рівненської обласної клінічної лікарні**
м. Рівне, вул. Київська, 78-г, 33027
Тел. (0362) 28-95-5; 28-99-53
- 4 Львівський міський центр "Мікрохірургія ока" 8-ї комунальної міської клінічної лікарні**
м. Львів, вул. Навроцького, 23
Тел. (032) 270-62-57
- 5 Центр мікрохірургії ока Львівської обласної клінічної лікарні**
м. Львів, вул. Чернігівська, 7
Тел. (0322) 75-50-20
Тел./Факс: 75-78-15
офіційний сайт - www.hospital.lviv.ua
- 6 Центр мікрохірургії ока Житомирської обласної клінічної лікарні ім. О.Ф.Гербачевського**
м. Житомир, вул. Червоного Хреста, 3
Тел. (0412) 43-08-79
- 7 Відділення мікрохірургії ока Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова**
м. Вінниця, вул. Пирогова, 46
Реєстратура (432) 35-12-83.

Реабілітаційні установи, які надають послуги особам з порушеннями зору

- 1 Реабілітаційний центр Українського товариства сліпих**
м. Київ, проспект Червонозоряний, 136, 03118
Тел./факс: (044) 525-91-57
<http://rc-utos.ucoz.com/>
- 2 Харківський "Соціально-реабілітаційний центр незрячих"**
м. Харків, вулиця Світла 29а, 1 поверх, 61129
Тел. (057) 781-06-91, 761-48-11,
E-mail: srcblind@ukr.net
- 3 Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів**
07352, Київська обл., Вишгородський р-н, с. Лютіж,
Тел. (045 96) 4-00-11, 4- 00-10, 8 (045) 425-84-91;
Факс 4-00-11; E-mail: vcpri@ukr.net ;
vcpri.info@gmail.com
- 4 Вінницький міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів "Поділля"**
м. Вінниця, вул. Пирогова, 135-А, 21100
Тел. (0432) 68-02-61, 68-02-60, 55-47-10;
Факс 68-02-60; E-mail: podilvrc@ukr.net
- 5 Донбаський міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів**
Донецька обл., м. Краматорськ, вул. Машинобудівників,
32, 84302
Тел. (06264) 1-47-01; Факс 1-47-0;
E-mail: ipk_n@ukr.net , dmcpri@ukr.net
- 6 Луганський міжрегіональний центр професійної, медико-фізичної та соціальної реабілітації інвалідів**
м. Луганськ, Артемівський р-н, вул. Победоносна, 15,
91015
Тел. (0642) 33-05-18, 33-05-23;
Факс 33-05-19;
E-mail: social@ltk.lg.ua
- 7 Львівський міжрегіональний центр соціально-трудової, професійної та медичної реабілітації інвалідів**
м. Львів, вул. Хуторівка, 38, 79070
Тел. (032) 221-59-08, (032) 244-76-13

8 Державний комплекс соціальної реабілітації дітей-інвалідів

м. Миколаїв, вул. Дзержинського, 55, 54055
Тел./Факс (0512) 67-05-53, 55-21-01;
E-mail: ortos@wild.park.net

9 Ужгородська міська громадська організація інвалідів зору "Дивосвіт"

Закарпатська обл. м. Ужгород, вул. Новака, 10 (2-й поверх), 88018
Тел./факс: (0312) 61-24-11, Моб.тел.: (050) 588-32-46;
E-mail: rcdyvosvit@rambler.ru
http://www.dyvosvit-info.org.ua

10 Харківська громадська організація "Центр реабілітації молодих інвалідів та членів їх сімей "Право вибору"

м. Харків, вул. Киргизька, 10
Тел. +38(067)418-32-09;
E-mail pravovibora@ukr.net

Установи, які надають послуги з організації дозвілля та активного відпочинку особам з порушеннями зору

1 Житомирська обласна універсальна наукова бібліотека ім. Олега Ольжича

м. Житомир, Бульвар Новий, 4, 10014 "Інклюзивний читальний зал" для людей з інвалідністю
Тел. (0412)42-07-01
E-mail: vnbt@lib.zt.ua

2 Львівський "Ресурсний центр освітніх інформаційних технологій для осіб з особливими потребами" Національного університету "Львівська політехніка"

м. Львів, Митрополита Андрея, 3
Тел. (032) 228-57-77

3 Рівненська обласна універсальна наукова бібліотека

м. Рівне, пл. Короленка, 6, 33028 Інтернет- центр "Окуляр"
Тел. (0362) 26-26-75
http://lib.rv.ua

4 Херсонська обласна універсальна наукова бібліотека ім. Олесья Гончара

м. Херсон, вул. Дніпропетровська, 2 Центр обслуговування користувачів з особливими потребами
Тел. (0552) 26-63-97
http://lib.kherson.ua

5 Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт"

м. Київ, вул. Еспланадна, 42
Тел. (044) 289-35-30

6 Вінницький регіональний центр

м. Вінниця, вул. Козицького, 105
Тел. (0432) 35-42-25

7 Волинський регіональний центр

м. Луцьк, вул. Привокзальна, 13-а
Тел. (0332) 23-45-91

8 Дніпропетровський регіональний центр

м. Дніпропетровськ, вул. Комсомольська, 58/101
Тел. (056) 742-87-22

9 Донецький регіональний центр

м. Донецьк, вул. Ходаковського, 5
Тел. (062) 368-84-61

10 Житомирський регіональний центр

м. Житомир, пров. Парковий, 4
Тел. (0412) 37-05-74

11 Закарпатський обласний центр

м. Ужгород, вул. Корзо, 11, кв. 17
Тел. (0312) 61-66-13

12 Запорізький обласний центр

м. Запоріжжя, вул. Дзержинського, 97а
Тел. (061) 787-51-45

13 Івано-Франківський регіональний центр

м. Івано-Франківськ, вул. Вагілевича, 3
Тел. (03422) 2-47-19

14 Київський обласний центр

м. Київ, вул. Старосільська, 2
Тел. (044) 512-16-59

15 Кіровоградський регіональний центр

м. Кіровоград, вул. Велика Перспективна, 55
Тел. (0522) 35-12-97

16 Луганський регіональний центр

м. Луганськ, вул. Оборонна, 4-в, стадіон "Авангард"
Тел. (0642) 33-07-85

17 Львівський обласний центр

м. Львів, вул. Харківська, 6
Тел. (032) 260-10-20

18 Миколаївський регіональний центр

м. Миколаїв, вул. Робоча, 1
Тел. (0512) 44-70-54

19 Одеський обласний центр

м. Одеса, вул. Терешкової, 25-а
Тел. (048) 765-31-50

20 Полтавський регіональний центр

м. Полтава, вул. Червоноармійська, 3, офіс 616
Тел. (0532(2) 2-88-24

21 Рівненський регіональний центр

м. Рівне, вул. Поштова, 5
Тел. (0362) 22-14-43

22 Сумський регіональний центр

м. Суми, вул. Петропавлівська, 86
Тел. (0542) 65-54-14

23 Тернопільський регіональний центр

м. Тернопіль, вул. За Рудкою, 14
Тел. (0352) 52-82-18

24 Харківський регіональний центр

м. Харків, Держпром, 3 під'їзд, 5 поверх, кім. 64, 65, 71, 72
Тел. (057) 705-03-64

25 Херсонський регіональний центр

м. Херсон, вул. Комунарів, 11
Тел. (0552) 22-64-72

26 Хмельницький регіональний центр

м. Хмельницький, вул. Кам'янецька, 2
Тел. (0382) 70-23-74

27 Черкаський регіональний центр

м. Черкаси, вул. Пастерівська, 102
Тел. (0472) 63-49-40

28 Чернівецький регіональний центр

м. Чернівці, вул. Кафедральна, 12/4
Тел. (0372) 52-23-74

29 Чернігівський регіональний центр

м. Чернігів, вул. Шевченка, 61
Тел. (0462) 61-30-53

30 Київський міський центр

м. Київ, вул. Хрещатик, 12
Тел. (044) 240-23-06

Громадські організації, які надають допомогу людям з порушеннями зору

Всеукраїнська громадська організація людей з інвалідністю по зору «Генерація успішної дії»

01133, м. Київ, Печерський узвіз, 5
тел. (067) 996-59-01,
(095) 843-30-15,
(063) 443-29-32
office@gud.org.ua
http://gud.org.ua/

Українське товариство сліпих

01133, м. Київ, Печерський узвіз, 3
Тел. (044) 235-30-05,
zamutosmail@ukr.net
http://cputos.org.ua/

Асоціація тифлопедагогів України

01054, м. Київ, вул. Тургенєвська, 8/14, кімн. 13-7
тел.: +38(044)482-38-47
e-mail: office@atpu.org.ua
http://atpu.org.ua/

Харківська громадська організація незрячих юристів

61058, Харків, вул. Данилевського 16/8
(057) 705-12-71, (057) 756-03-45

Харківська громадська організація "Центр реабілітації молодих інвалідів та членів їх сімей "Право вибору"

Харків, вул. Киргизська, 10
тел.+38(067)418-32-09,
email pravovibora@ukr.net

Ужгородська міська громадська організація інвалідів зору "Дивосвіт"

88018, Закарпатська обл. м. Ужгород, вул. Новака, 10 (2-й поверх)
тел./факс: (0312) 61 24 11, моб.тел.: +38 050 588 32 46
e-mail: rcdyvosvit@rambler.ru
http://www.dyvosvit-info.org.ua

Асоціація дитячих офтальмологів України 03680 м.

Київ, просп. Комарова, 3
тел/факс. +38(044) 507-07-84
e-mail: uapo@e-mail.ua, uapo2001@gmail.com
http://uapo.org.ua

Сфера діяльності
ВГО "Генерація успішної дії"

1 Волинський обласний осередок

Ткачук Віталій Васильович
(096) 7813032
kvaakv@gmail.com

2 Донецький обласний осередок

Мовчан Олександр Олександрович
(097) 9826449
lit77@inbox.ru

3 Закарпатський обласний осередок

Богданець Оксана Володимирівна
(096) 5782967
bohdanetsoxana@rambler.ru

4 Житомирський обласний осередок

Шевчук Вікторія Володимирівна
(098) 8007818
viktoriya_shevchuk@ukr.net

5 Івано-Франківський обласний осередок

Панасюк Богдан Миколайович
(096) 4766036 b
abasyik@mail.ru

6 Київський міський осередок

Радіонов Богдан Анатолійович
(099) 221-91-44
bogdan@gud.org.ua

7 Київський обласний осередок

Бочко Ярослав Анатолійович
(067) 5209755
bochko2000@mail.ru

8 Львівський обласний осередок

Станько Андрій Ярославович
(098) 2342254
boba_ua@ukr.net

9 Миколаївський обласний осередок

Головань Андрій Іванович
(063) 997 55 02
leoo1990@yandex.ua

10 Одеський обласний осередок

Ліра Світлана Сергіївна
(093) 1619020
do-re-me@mail.ru

11 Полтавський обласний осередок

Бабець Марина Леонідівна
(095) 4278033
babes.m@rambler.ru

12 Рівненський обласний осередок

Поліщук Петро Степанович
(098) 2157874
gud.rv@ukr.net

13 Харківський обласний осередок

Ус Віталій Віталійович
(096) 5111510
vitalikusasd@mail.ru

14 Херсонський обласний осередок

Григорчук Юлія Миколаївна
(050) 3157987
Grygorchukua@gmail.com

15 Черкаський обласний осередок

Чепур Павло Михайлович
(093) 0088970
chpavel@ukr.net

16 Чернігівський обласний осередок

Землякова Віта Анатоліївна
(098) 5422030
victoriya33659@mail.ru

ПРО ВГО «ГЕНЕРАЦІЯ УСПІШНОЇ ДІЇ»

Всеукраїнська громадська організація людей з інвалідністю по зору "Генерація успішної дії" заснована в 2006 році ініціативною групою активної молоді, яка утворилась після проведення у квітні 2006 року I Всеукраїнського форуму незрячої молоді. ВГО "Генерація успішної дії" поширює свою діяльність на територію всієї України та має осередки у більшості її областей.

Метою діяльності організації є реалізація та захист прав та основоположних свобод людьми з інвалідністю по зору, сприяння їх повному включенню до всіх сфер життя суспільства. Реалізація мети досягається через наступні принципи:

- рівність можливостей;
- недискримінація;
- відкритість і доступність середовища;
- зобов'язання поважати та захищати права людини;
- повага до гідності;
- незалежний спосіб життя;
- солідарність.

Основними видами діяльності в сфері захисту прав осіб з інвалідністю є вироблення та лобіювання внесення пропозицій по вдосконаленню законодавства, приведення його у відповідність до норм Конвенції ООН "Про права людей з інвалідністю", а також проведення представницької роботи шляхом участі в роботі громадських рад та інших дорадчих органах при державних органах влади, сприяння у захисті прав осіб з інвалідністю по зору у судах, протидія дискримінації, просування цінностей прав людини та забезпечення рівності.



Команда ВГО ГУД під час Загальних зборів 2014 року у Києві

Організація опікується питаннями доступності інфраструктури та інформації для осіб з інвалідністю,

підвищення рівня їх індивідуальної мобільності, проведенням просвітницької діяльності щодо прав людей з інвалідністю, можливостей їх відстоювання та захисту, забезпечення доступності різноманітних послуг, вдосконалення процедур, пов'язаних з проходженням реабілітації, здобуття освіти та працевлаштування, участі людей з інвалідністю у політичному житті держави, зокрема під час виборів, і т. д.



Під час організованих «Генерацією успішної дії» реабілітаційно-оздоровчих таборів для незрячої молоді в Євпаторії

ВГО "Генерація успішної дії" здійснює діяльність, спрямовану на повне впровадження в Україні Конвенції ООН "Про права людей з інвалідністю". Ми прагнемо сформувати потужний рух людей з інвалідністю, організацій і активістів, які відстоюють права людей з інвалідністю, за відхід від медичної моделі інвалідності, яка лежить в основі усієї нормативно-правової бази України у сфері інвалідності. Ми вимагаємо переходу до соціальної, правозахисної моделі інвалідності, в центрі якої є людина та її права.

ВГО "Генерація успішної дії" співпрацює з іншими громадськими правозахисними організаціями, зокрема тими, які опікуються відстоюванням прав людей з інвалідністю.

Отримати юридичні консультації, психологічну допомогу, консультування з питань лікування, реабілітації, освіти, перепідготовки та працевлаштування та інші консультації з питань, що стосуються життя людей з порушеннями зору, ви можете безкоштовно, звернувшись до спеціалістів ВГО людей з інвалідністю по зору «Генерація успішної дії», написавши на office@gud.org.ua або 01133, м. Київ, Печерський узвіз, 5.

Довідкове видання

ВТРАТА ЗОРУ... ПОВЕРНЕННЯ ДО ПОВНОЦІННОГО ЖИТТЯ

Збірка практичних порад

Упорядники:

Ганна Серпутько, Юлія Сачук, Денис Іванченко

ISBN 978-617-7301-01-0

Підписано до друку: 02.11.2015

Формат 84×108/16. Папір 80 г/см².

Ум.-друк. арк. 3,25. Наклад 100 прим.

Видавництво «КАФЕДРА»

04136, м. Київ, вул. Маршала Гречка 13, оф. 117

e-mail: kafedra.druk@gmail.com

www.kafedra.in.ua

тел./факс: (044) 501-18-30, (067) 442-98-78

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія ДК № 4175 від 20.10.2011 р.

Друкарня «Гордон»

03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95

Тел./факс(044) 501-35-69

Свідоцтво про державну реєстрацію

ДК № 1422 від 08.07.2003