

**Уважаемая Дарига Нурсултановна,
Уважаемая Тамара Босымбековна,
Уважаемые коллеги!**

Бесспорно в нашей стране создана и модернизируется законодательная база, реализуется план мероприятий по обеспечению прав и улучшению жизни лиц с ограниченными возможностями.

Задача нынешнего этапа мероприятий – повышение качества их жизни и по сути - **это переход от патерналистской модели к модели социализации.**

Но достижение этой цели невозможно без анализа и оценки соблюдения прав инвалидов, и как следствие без пересмотра социальных стандартов, норм и нормативов, многие из которых устарели, не обоснованы ни научно, ни практически.

Большинство экспертов, которых привлекал в этом году к своей работе Социальный совет при фракции партии «Нур Отан» – от 60% до 80% считают предусмотренные государством различные меры по социальной защите инвалидов недостаточными.

В материалах министерства представлена добротная статистика причин заболеваний, приводящих к инвалидности, по мерам снижения инвалидизирующих патологий, намечены подходы к управлению профессиональными рисками. Научно-исследовательский подход важен, также как и важна информация поступающая по реальной ситуации на местах.

Не останавливаясь на тех вопросах, которые подняла министр, позвольте привести несколько фактов и примеров, которые иллюстрируют несовершенство стандартов и отсутствие межведомственного взаимодействия, а также слабую исполнительскую дисциплину на местах.

О медицинской реабилитации. В Советском Союзе эта система была основана на практике реабилитации раненых в годы Великой Отечественной войны, и была одной из лучших в мире. Один из центров по работе с инвалидами с нарушением опорно-двигательного аппарата располагался у нас в Караганде. Популярность этого центра была настолько велика, что в конце 80-х годов в Караганде проходили реабилитацию даже инвалиды из европейских стран. *(А вообще тогда инвалиды ежегодно проходили стационарное лечение, затем реабилитацию в специальных центрах, а после - санаторно-курортное лечение).*

В настоящее время здание этого уникального центра передано другому лечебному учреждению, а все лифты, пандусы и другие приспособления «безбарьерной» среды пришли в негодность.

Сейчас же о недостатках медицинской реабилитации свидетельствуют уже другие примеры из реальной практики. В Центре нейрохирургии в Астане врачи проводят сложнейшие операции, восстанавливают функциональность после тяжелых заболеваний. Но после операции пациенты проходят только краткосрочную реабилитацию в отделении при Центре, затем выписываются. В домашних условиях больные не имеют условий для восстановительных процедур. С течением времени развиваются хронические заболевания, ведущие к ухудшению состояния здоровья. Зачастую без полноценной медицинской реабилитации, великолепно проведенные хирургические операции оказываются проведенными ради самой операции. Причина – нет сквозной цели в деятельности министерств, не синхронизированы стандарты, не работает принцип ведомственной преемственности, а также пресловутая оптимизация.

Аналогичная ситуация с пациентами после кохлеарной имплантации. Государство затрачивает до 15 тыс. долларов на операцию по восстановлению слуха, но при этом полноценная профилактика и реабилитация не проводится, пациенты не могут самостоятельно приобрести дорогостоящие технические средства. И самое страшное для них – риск опять потерять слух после того чуда, которое произошло после имплантации.

Не лучше обстоит дело и в домах-интернатах для инвалидов. Для них утверждены штатные нормативы персонала. Так вот, например в одном из домов инвалидов в Павлодаре, согласно этим нормативам 1 массажист за 8-часовой рабочий день должен обслужить 51 человека, то есть по 9 минут на человека. 1 инструктор по ЛФК полагается на 20 тяжелобольных.

Период нахождения ребенка в Республиканском центре реабилитации – всего 20 дней, детям же нужен период реабилитации от 3 до 6 месяцев.

Перечислены случаи, когда чрезвычайно необходима межведомственная координация!

Нуждаются в доработке нормативные требования и сроки эксплуатации вспомогательных технических средств. К примеру, комнатная инвалидная коляска выдается на 7 лет, прогулочная – на 4 года один раз. При этом не определена четкая классификация по видам колясок. Это право предоставлено организаторам государственных закупок в регионах. Были случаи, когда выдавались абсолютно одинаковые коляски: одной группе – как прогулочные, другой – как комнатные. А об учете индивидуальных особенностей инвалида, получающего коляску, вообще говорить не приходится.

Ну и как всегда, по процедуре госзакупок решающий фактор – наименьшая цена, а не качество. И чаще всего побеждают поставщики с дешевыми и не всегда качественными колясками китайского производства.

Назрела реальная необходимость создания в Казахстане производства инвалидных колясок разных модификаций, как это делалось по немецкой технологии на протезном заводе в г.Алматы. Многие инвалиды уже по 20 лет пользуются колясками «алматинской» сборки.

За последние 3 года местными бюджетами на приобретение почти 17 тыс. кресел-колясок затрачено 1 млрд. 118 млн. тенге. Есть рынок.

Нужен инвестиционный проект по строительству в Казахстане завода по изготовлению средств реабилитации. Нужны филиалы во всех регионах Казахстана, с обязательствами по подгонке колясок под индивидуального потребителя, обучению пользованию, техническому осмотру и ремонту. При данной системе обеспечения возможно будет организовать выдачу колясок через систему проката.

Второй вопрос. По данным министерства, более 12 тысячам инвалидам первой группы предоставляются услуги индивидуального помощника. Они оплачиваются из местных бюджетов. Инвалидам 1-й группы по зрению и инвалидам-колясочникам предоставляются услуги «сопровождения». В нормативах не прописано, должен ли помощник помогать инвалиду одеваться, поднимать его, заполнять документы.

На практике это стало «кормушкой» для организаций, выигрывающих конкурс на оказание услуг индивидуального помощника. Об этом свидетельствуют данные проверок прокуратуры. Так, в регионах установлено начисление оплаты за фиктивное оказание услуг индивидуальных помощников, переплата за подобные услуги, незаконное начисление оплаты. Между тем, по информации Минтруда, из местных бюджетов на оплату услуг индивидуальных помощников в 2013 году было затрачено более 2-х с половиной млрд. тенге.

Министерству необходимо усилить контроль за качеством социальных услуг для инвалидов. Комитету по контролю и социальной защите предоставлены такие полномочия. Однако на практике эта работа ведется на уровне документального и количественного контроля. Также Комитету законодательно предоставлены полномочия по наказанию нарушителей законодательства о социальной защите инвалидов. Однако эти полномочия не используются в достаточной степени. Слишком уж много нарушителей.

Самая актуальная проблема - формирование «безбарьерной» среды.

Пока не совсем понятен принцип выборки объектов для паспортизации в региональном разрезе. Представляется, что на местах создается возможность исполнительным органам рапортовать о достижении заведомо заниженных показателей. До тех пор, пока не будет карты доступности объектов, трудно дать оценку этому масштабному проекту.

Продолжается приемка в эксплуатацию зданий, не оборудованных согласно стандартам для перемещения людей с ограниченными физическими возможностями. В новых зданиях нет тактильных дорожек и поручней для инвалидов по зрению. Практически нет специальных пандусов, параметры которых позволяли бы использовать коляску без риска опрокинуться. Нет подъемных устройств для колясочников. Наконец, нет простейших звонков, с помощью

которых не ходячий инвалид мог бы вызвать помощников, чтобы попасть в здание. А ведь для того чтобы сразу, на этапе проекта, заложить все эти стандарты для инвалидов в строительство здания, не нужны особые затраты. Другое дело, когда начинаются переделки в уже готовом здании. Это уже совсем другие деньги.

И о чем вообще можно говорить, если даже в Астане до сих пор не решены вопросы «безбарьерной» среды. Эксперты Казахстанской конфедерации инвалидов протестировали пандусы на самых посещаемых объектах Левобережья столицы. Так вот, только пандусы театра «Астана-Опера» оказались доступными для инвалидов-колясочников. Мы готовимся к проведению «ЭКСПО-2017». Международная практика свидетельствует, что от 3-х до 5-ти % посетителей выставки составляют инватуристы.

Самый актуальный вопрос – трудоустройство.

Только сейчас началась активная работа по определению требований к организации специализированного рабочего места, механизмов возмещения затрат работодателя на организацию такого рабочего места, предпочтений работодателям. Только сейчас пришло понимание, что квоту по трудоустройству необходимо дифференцировать. Тогда как на первом этапе Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов еще в октябре 2013 года должны были быть разработаны государственные стандарты по проектированию и приспособлению рабочих мест для инвалидов.

Имеют место факты формального исполнения требований законодательства по трудоустройству инвалидов. Работодатели принимают инвалидов на работу, выплачивают зарплату, а фактически они на рабочем месте не появляются.

Не созданы условия для инвалидов-предпринимателей. В рамках «Дорожной карты бизнеса» Фондом «Даму» не предусмотрено программ, направленных на микрокредитование бизнеса. Действует только программа нефинансовой поддержки инвалидов «Даму-Комек». Есть система малых грантов, размер которых едва достигает 200 тыс. тенге.

Граждане с инвалидностью также не могут получить потребительский кредит, потому как не проходят по требованиям к заемщику. Более того, инвалидность сама по себе уже является страховым случаем для банка.

Сейчас много говорится об инклюзивном образовании. Учителя-энтузиасты, внедряющие новые подходы, фактически взваливают на себя обязанности по разработке методических материалов, по дополнительным урокам. По данным МОН, с 2011 по 2013 год почти в полутора тысячах школ должны были быть созданы условия для инклюзивного образования. Планы хорошие, но стандарты по инклюзии не отработаны, надбавок для учителей еще нет, технически большая часть школ не готова к приему таких детей. Инклюзия - это гарантии трудоустройства инвалидам и стимулы для работодателей. Это – формирование принципов работы социальных лифтов.

Отдельного внимания заслуживает признание родителей, ухаживающих за тяжело больными детьми, социальными работниками. Это бы решило сразу несколько проблем. Во-первых, кто как ни мама будет лучше ухаживать за своим ребенком, помогая ему социализироваться в обществе. Второе - семья будет иметь дополнительный доход в виде заработной платы за услуги соцработника, а мама – пенсионные отчисления, а значит - и пенсию от государства.

В поддержке нуждается и развитие паралимпийского движения страны. Это наглядно продемонстрировала паралимпиада в Сочи, на которой была представлена команда из 5 спортсменов. Необходимо производить комплексную оценку физических возможностей человека с инвалидностью. Работа тренеров без учета медицинских показаний в спорте высоких достижений невозможна. И такой отбор должен проходить в комплексных реабилитационных центрах. Кроме того, в индивидуальной программе реабилитации отдельной строкой должны быть отражены рекомендуемые или доступные виды спорта.

Из стратегических задач всех ведомств, считаем необходимым, пересмотреть подходы к определению инвалидности. И здесь главным критерием должна быть не группа, а степень утраты жизненно важных функций организма. Потому как один инвалид первой

группы может получать образование, работать, иметь семью и детей, а другой ничего этого иметь не может. При этом они получают одинаковые выплаты, и социальные услуги. Отсутствует дифференцированный подход в работе с инвалидами.

И последнее. Государство продолжает увеличивать финансовую поддержку людям с ограниченными возможностями. В 2014 г. сумма выплат составила 153,4 млрд. тенге. Это ГСП (государственные социальные пособия), СГП (специальные госпособия), бесплатные виды услуг. Рост этих социальных выплат необходим и жизненно важен. Но выплаты повышаются механически. В их основу необходимо закладывать социальные стандарты, основанные на обоснованной и финансово обеспеченной величине прожиточного минимума.

Чтобы эффективно реализовать все эти задачи, нам нужно обеспечить главное: четкие критерии оценки деятельности органов власти во всех вопросах, касающихся инвалидов. Это касается всех аспектов, которые были затронуты в содокладе комитета.

Спасибо за внимание!