*Тезисы к докладу Министра на Правительственном часе
в Мажилисе Парламента РК по вопросам обеспечения прав лиц
с ограниченными возможностями (инвалидов)
г. Астана, апрель 2014 г.*

**Уважаемая Дарига Нурсултановна!
Уважаемые коллеги!**

Актуальность обсуждаемой сегодня проблемы обеспечения основополагающих прав лиц с ограниченными возможностями очевидна. Глава государства в своем Послании народу Казахстана текущего года отметил: *«заботиться об этих людях, которых немало, – наш долг перед собой и обществом»*.

В настоящее время в стране проживают более 600 тыс. инвалидов или более 3,5 % от общей численности населения.

Изменено и реализуется новое понимание инвалидности и социальной поддержки инвалидов. Если прежде перед Правительством стоял вопрос только о своевременной выплате социальных пособий, то сегодня эта задача расширена и включает реабилитацию и интеграцию инвалидов в общество.

Основные показатели этой работы Правительства РК представлены в раздаточных материалах. В этой связи позвольте остановиться на основных направлениях работы по улучшению качества жизни инвалидов.

В первую очередь это касается наличия нормативно- правовой базы в отношении инвалидов.

Для обеспечения прав и улучшения качества жизни людей с ограниченными возможностями в Казахстане принят и реализуется ряд важных законов, которые направлены:

- на предупреждение риска потери трудоспособности населения;
- на социальное обеспечение и поддержку в случае наступления инвалидности, включая реабилитацию;
- на оказание специальных социальных услуг для лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Наряду с этим, Казахстан принял на себя обязательства по имплементации международных стандартов в отношении лиц с ограниченными возможностями, подписав Конвенцию и Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов.

Для реализации этих обязательств был принят План по улучшению качества жизни инвалидов на 2012-2018 годы. В его рамках проведен **анализ соответствия действующего законодательства Положениям Конвенции.**

По итогам проведенной работы установлено, что существующие в стране гарантии социальных и экономических прав инвалидов в целом соответствуют положениям Конвенции.

С целью актуализации действующей законодательной базы подготовлен проект закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам социальной защиты инвалидов». В соответствии с ним предполагается внесение изменений и дополнений в более 30 нормативных правовых актов Республики Казахстан.

Реализация законодательно закрепленной модели работы с инвалидами включает в себя комплекс мер.

Основу этих мер составляет предупреждение риска наступления инвалидности. Круг вопросов и проблем, связанных с этим, включает в себя:

- укрепление национального здоровья и уменьшение распространения инвалидизирующих патологий;
- профилактику профессиональных заболеваний и предупреждение травматизма;
- мониторинг, прогнозирование и определение путей снижения инвалидности.

В части укрепления здоровья и снижения инвалидизирующих патологий:

Во-первых, усилена работа по своевременному выявлению патологии у детей в раннем возрасте. Это связано с тем, что у трети детей с ограниченными возможностями инвалидность связана с врождёнными патологиями.

В настоящее время в медицинских организациях республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, открыты и функционируют кабинеты здорового ребенка, в которых проводится психофизический скрининг детей раннего возраста.

Поэтапно внедряется аудиологический скрининг для новорожденных детей во всех регионах Казахстана, охват новорожденных аудиологическим скринингом в 2013 году составил порядка 85%. Это позволило выявить более 1,9 тыс. детей с различными нарушениями слуха и предпринять в отношении их меры раннего медицинского реагирования.

Восстанавливается сеть медицинских пунктов во всех образовательных организациях.

Во-вторых, принимаются меры по повышению качества лечения, в т.ч. социально значимых заболеваний. Положительное влияние на уменьшение инвалидности (в т.ч. и первичной) оказывают мероприятия, проведенные в рамках программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в РК; реализация Программы лечения туберкулеза; улучшение лекарственного обеспечения инсулинопотребных больных; совершенствование онкологической помощи со смещением акцента на раннюю выявляемость злокачественных новообразований, повлияли не только на уровень первичной инвалидности, но и в целом на структуру инвалидности по видам заболевания.

Так, среди инвалидизирующих патологий первое место продолжают занимать сердечно-сосудистые заболевания. При этом, в последние три года, удалось стабилизировать долю инвалидов с таким заболеванием на уровне 15,7 % от их общего числа.

В-третьих, принимаются меры по предупреждению профессиональных заболеваний и снижению производственного травматизма.

В 1 квартале т.г. среди инвалидов трудоспособного возраста доля лиц, у которых инвалидность вызвана производственным травматизмом, составила 1,4%. Это во многом связано с занятостью во вредных и особо вредных условиях труда. В таких условиях до сих пор работают более трехсот тыс. чел., в том числе 74 тыс. женщин.

Для улучшения данной ситуации:

- приняты меры по адаптации и внедрению стандартов безопасности и охране труда. Так, на начало текущего года международные и национальные стандарты труда внедрены на более одной тысячи четырехсот крупных и средних предприятиях;

- актуализирован и утвержден новый Перечень видов производств и профессий работников, занятых в особо опасных и вредных условиях труда;

- с начала текущего года осуществлен переход к обязательному профессиональному страхованию работников, занятых во вредных и опасных условиях труда.

- для оценки условий труда на рабочих местах расширена практика проведения аттестации производственных объектов. В прошлом году аттестацию прошли более двух тысяч предприятий ведущих отраслей промышленности.

- в соответствии с внесенными в пенсионное законодательство изменениями работодатели освобождаются от уплаты обязательных профессиональных пенсионных взносов в случае устранения вредных и опасных условий труда, подтвержденных аттестацией производственных объектов.

- внедряется практика добровольного декларирования. В текущем году она будет реализована в четырех регионах (*ВКО, Павлодарская, Алматинская, Кызылординская области*) и позволит предприятиям, обеспечивающим соответствие условий труда государственным стандартам, получить сертификат и войти в соответствующий реестр предприятий. Такие предприятия не подлежат плановым проверкам в течение 3-х лет, что снимает административные барьеры и снижает издержки работодателей. На первое апреля текущего года сертификаты доверия получили 9 предприятий.

В рамках второго этапа Плана, предусматривается:

- активизация работы по всем вышеперечисленным направлениям;
- разработка и утверждение списка профессиональных заболеваний с учетом новых технологических процессов, профессий и производственных факторов;
- разработка критерия выделения групп повышенного риска профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний;
- совершенствование методики медицинской и профессиональной реабилитации, оздоровительного лечения для лиц группы повышенного риска профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний.

Следующее – это совершенствование мер по проведению медико-социальной экспертизы или установлению степени ограничения жизнедеятельности.

В настоящее время медико-социальная экспертиза проводится 126 отделами МСЭ и ежегодно их услугами по установлению инвалидности охватываются порядка двухсот тысяч человек.

За последние годы

- систематизирована нормативно-правовая база МСЭ,
- определены единые критерии установления степени ограничения жизнедеятельности, потери общей и профессиональной трудоспособности,
- создана централизованная база данных инвалидов, позволяющая вести мониторинг количественной и качественной структуры инвалидов и определять эффективность работы службы МСЭ в части правильности установления инвалидности и проведения реабилитационных мероприятий,
- унифицированы документы и виды отчетности, представляемые службой МСЭ.

Особое значение в работе МСЭ занимает разработка *индивидуальной программы реабилитации* (ИПР). В зависимости от индивидуального неблагополучия в ней определяется «реабилитационный маршрут» - конкретные мероприятия, форма, сроки и порядок их исполнения.

Проводимая работа позволила стабилизировать число повторно освидетельствованных инвалидов, наметилось сокращение числа граждан, впервые признаваемых инвалидами, а также уровень инвалидности в трудоспособном возрасте.

Для устранения этих недостатков проводится работа совместно с Агентством по связи и информатизации по подготовке к внедрению электронной композитной услуги. Она предполагает объединение 9 видов государственных услуг.

Сегодня лицо для установления инвалидности сначала обращается в службу МСЭ; далее, в случае установления инвалидности, обращается в ГЦВП для назначения государственных социальных пособий; затем обращается в местные исполнительные органы за предоставлением технических средств или получением специальных социальных услуг.

Внедряемая композитная услуга обеспечит разовое обращение гражданина в службу МСЭ и если он будет зарегистрирован в ЦБДИ, как инвалид, его документы в автоматизированном режиме поступят в ГЦВП и местные исполнительные органы для назначения соответствующих услуг. Самое главное параллельно будет проводиться оперативный мониторинг за процессом установления инвалидности.

Далее, совместно с Министерством здравоохранения будет рассматриваться вопрос о внедрении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Она является классификацией всех обстоятельств, которые связаны со здоровьем и используется в таких областях, как страхование, социальная защита, трудоустройство, образование, экономика, социальная политика, законодательство и гигиена.

Следующим важным аспектом в обеспечении прав инвалидов является формирование адекватной системы их социальной поддержки. Речь идет о мерах *по улучшению материального обеспечения, совершенствованию системы реабилитации, медицинского и социального обслуживания.*

Сегодня, с учетом индивидуального неблагополучия инвалидов принимаются следующие меры.

Первое – в рамках многоуровневой системы социального обеспечения выплачиваются государственные социальные пособия (в том числе введенное с 2010 года социальное пособие лицам, воспитывающим детей инвалидов) и социальные выплаты из ГФСС и страховых компаний.

Второе – предоставляется социальная помощь и поддержка в форме выплаты специальных государственных пособий из государственного бюджета и различных видов поддержки на местном уровне. Инвалиды получают комплексную поддержку и помощь в бытовом обслуживании, оформлении необходимых документов для получения полагающихся льгот и пособий.

Третье – для повышения эффективности реабилитации инвалидов начата реформа системы социального обслуживания в соответствии с Законом «О специальных социальных услугах».

Специальные социальные услуги ежегодно получают в настоящее время более 80 тыс. лиц с особыми потребностями. Гарантированные государством социальные услуги предоставляются гражданам бесплатно, а дополнительные услуги – на условиях частичной и полной оплаты. При этом создана возможность выбора формы социального обслуживания – в условиях стационара (традиционные МСУ), полустационара (дневные отделения), ухода на дому.

В 2013 году более двадцати тысяч человек получали специальные социальные услуги, проживая в 104 домах-интернатах для престарелых и инвалидов, лиц с психоневрологическими заболеваниями, включая и детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Более эффективно и в экономическом, и в социальном плане развитие новых форм социального обслуживания в отделениях дневного пребывания, дневных центрах реабилитации детей-инвалидов, стимулировании и поддержки семейного проживания детей-инвалидов и лиц пожилого возраста. В этой связи следует особо отметить открытие 42 отделений дневного пребывания в 14 регионах страны. В прошлом году ими были оказаны социальные услуги более четырем тысячам человек. Работа данных отделений позволила вернуть из домов-интернатов в семьи 402 ребенка, а более пятисот родителей детей-инвалидов смогли трудоустроиться, передавая заботу о своих детях в течение дня в данные отделения.

Значительна роль социального обслуживания на дому одиноких или одиноко проживающих, инвалидов, престарелых. Социальный работник не только помогает по хозяйству, покупает продукты, лекарств, но и оказывает содействие в получении юридической помощи, в решении вопросов, связанных с получением других услуг, например, медицинских, с оформлением пособий и т.д.

Один из главных принципов социального обслуживания - *это обеспечение максимально возможной продолжительности нахождения человека дома, в привычной среде*. Помещение в стационарное учреждение должно расцениваться как крайняя мера.

Ключевым объектом по оказанию социальных услуг должен стать не дом-интернат, а трудная жизненная ситуация и, по возможности, вывод из нее человека или семьи.

В этих целях расширяется участие НПО в оказании спецсоцуслуг. На основе государственного заказа, размещенного в 55 НПО, в 2013 году услугами было охвачено более 3 тыс. человек. Цифры не большие, но если учесть, что еще в 2008 году этого не было вообще, то сдвиги станут очевидными. Наибольшее распространение они получили в Восточно-Казахстанской, Южно-Казахстанской, Павлодарской и Акмолинской областях.

Четвертое - в рамках данной реформы предполагается дальнейшее развитие восстановительной медицинской реабилитации.

В этих целях проведена реорганизация предприятий оказывающих *протезно-ортопедическую помощь*, создано АО «Республиканский протезно-ортопедический центр» со стопроцентным участием государства в уставном капитале путем слияния АО «Алматинский, Петропавловский, Семипалатинский протезно-ортопедические центры».

Вновь созданное объединение станет научно-методическим центром по внедрению в производство современных протезно-ортопедических изделий и современных технологий протезирования. Предполагается, далее, привлечение инвестиций для оснащения его современным технологическим оборудованием и обеспечение производства современных видов протезно-ортопедических изделий.

Предусматривается также, *развитие слухопротезной помощи*. Начиная с 2007 года, в стране ежегодно проводится восстановительная операция (кохлеарная имплантация) сотням инвалидов.

В целях повышения качества сурдологической и слухопротезной помощи инвалидам РЦКС разработаны методические рекомендации по предоставлению сурдологической помощи, в том числе слухоречевой реабилитации, для различных категорий лиц с нарушением слуха. В данном центре будет проводиться настройка кохлеарного импланта, слухоречевая реабилитация, сервисное обслуживание технического средства реабилитации (импланта), обучение родителей занятиям с ребенком после кохлеарной имплантации.

Еще одним важным условием социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями является профессиональная реабилитация – меры обеспечения доступности общего и профессионального образования, содействия продуктивной занятости как важнейшего источника трудовых доходов. Это тем более важно, что основная часть инвалидов находится в трудоспособном возрасте.

За последние три года по квоте для инвалидов в высшие учебные заведения приняты более 680 человек и еще 1146 инвалидов в организации ТИПО. Ежегодно в ВУЗах и колледжах страны обучаются порядка 2800 инвалидов. Многим из них за счет средств местных бюджетов предоставляется льготное стипендиальное обеспечение.

За период реализации Дорожной карты занятости 2020 (2011-2013 гг.) из 478 инвалидов, направленных профессиональную подготовку и переподготовку более половины нашли постоянную работу. Еще 117 инвалидов прошли обучение основам предпринимательства.

К 2015 году в Казахстане планируется сформировать безбарьерную школьную среду примерно для 20% школ.

Впервые в истории нашей страны в целях улучшения и повышения качества образования в рамках Государственной программы развития образования на 2011-2020 годы из государственного бюджета выделены средства на оснащение учебных мест для 9000 детей с ограниченными возможностями обучающихся на дому. Это приобретение компьютеров, вспомогательных технических средств и подключение к сети Интернет. Поэтапно все дети-инвалиды, обучающиеся на дому, будут обеспечены в течение 3-х лет.

Большая работа проводится по оснащению специальным оборудованием специальных коррекционных школ. Так, 43% специальных организаций образования, оснащены дорогостоящими мультимедийными образовательными системами (Eduplay, Multikid, Sound beam), стимулирующими познавательное развитие детей с ограниченными возможностями.

Ни у кого не вызывает сомнения особое значение в реабилитации и интеграции инвалидов доступной занятости.

В общей численности инвалидов в РК 65,6 % лица трудоспособного возраста, а из них более 47 % - те, у кого ограничение возможностей не препятствует продуктивной занятости.

В настоящее время в правовом поле для трудоспособных инвалидов не существует ограничений на трудоустройство. Однако практически количество занятых инвалидов составляет в последние годы не более 82 тысяч человек или 43,5 % от числа инвалидов, сохранивших трудоспособность.

В части регулирования труда инвалидов в стране преимущественно используется установление для работодателей квоты трудоустройства инвалидов (3% от общей численности рабочих мест). Но, в наших условиях работодатели нередко отказывают инвалидам в вакантном месте, не желая сталкиваться с определенными трудностями. Среди них - частые больничные работника, невозможность создать особые условия, которые бы отвечали критериям программы реабилитации сотрудника.

Такая ситуация свидетельствует о том, что данный механизм на практике оказался малоэффективным и сегодня не устраивает ни работодателей, ни инвалидов, ни государство.

С одной стороны, мы понимаем, что содействие занятости для инвалидов жизненно важно и с позиции развития и реализации трудового потенциала, и с позиции получения трудовых доходов. Но, с другой стороны, так же очевидно, что работодателю нужны полноценные работники, не требующие дополнительных вложений для оборудования специального рабочего места или работающие по особому режиму рабочего времени.

В этой связи основными механизмами содействия трудоустройства инвалидов остается

- направление на социальные рабочие места, в случае наличия у работодателя специальных рабочих мест и

- поддержка организаций, создаваемых общественными объединениями инвалидов, производящих товары, выполняющих работы, оказывающих услуги. На сегодняшний день в Казахстане функционируют 33 учебно-производственных

предприятия общества слепых и 18 - общества глухих, где постоянно работают порядка четырех тысяч инвалидов.

В текущем году подготовлены региональные карты трудоустройства инвалидов, в соответствии с которыми ожидается трудоустройство около 6600 инвалидов.

Преференции в области государственных закупок позволяют не снижать объем производства, сохранять рабочие места и обеспечивать трудовые доходы дополнительно к получаемому социальному пособию по инвалидности.

Сложившаяся ситуация требует принятия неотложных мер в сфере занятости инвалидов. С этой целью:

1) разрабатываемом проекте закона предусмотрены механизмы поддержки работодателей как открывающих специальные социальные рабочие места для инвалидов, так и создающих условия работы для инвалидов;

2) в рамках реализации второго этапа Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов предусмотрен пересмотр механизма квотирования рабочих мест для инвалидов;

3) внесены изменения в ЗРК «О государственных закупках» в части расширения возможностей общественных организаций, созданных инвалидами, на рынке труда через предоставления им права на производство тифлотехнических средств, специальных средств передвижения, обязательных гигиенических средств;

4) контингент участников ДКЗ 2020 расширен и включает инвалидов, для которых предусматривается профессиональное обучение с дальнейшим трудоустройством, предоставление микрокредита на открытие или расширение собственного дела в сельской местности, организация добровольного переезда в центры экономического роста в рамках потребностей работодателя.

Для преодоления ограничения жизнедеятельности, обеспечения равенства прав и возможностей во всех сферах социальной жизни: труде, отдыхе, образовании, социально-бытовом обслуживании инвалидам должны быть созданы условия для доступа к объектам социальной инфраструктуры, транспорта, связи и информации.

Работа по созданию доступной среды является одним из приоритетов на первом этапе реализации Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы.

Для ее реализации

1) в регионах созданы советы по делам инвалидов, экспертные группы из представителей общественных организаций инвалидов, специальные рабочие группы для проведения паспортизации;

2) проводится паспортизация социально значимых объектов. По состоянию на 1 января 2014 года проверены 18,8 тысяч объектов. Активно проводится паспортизация в Южно-Казахстанской (4083 объекта), Акмолинской (3375 объектов), Северо-Казахстанской области (2585 объекта), Алматинской (1970 объектов), областях. Недостаточное внимание уделяется ей в Западно-Казахстанской (167 объекта) области и г. Астане (204 объектов).

3) в текущем году в части повышения доступности окружающей среды Министерство совместно с местными исполнительными органами приступило:

а) к реализации региональных карт адаптации объектов. В ее рамках планируется адаптация 1084 объектов, в том числе 179 за счет средств ДКЗ 2020, 905 объектов за счет средств местного бюджета;

б) к приспособлению к особым потребностям инвалидов дорожной инфраструктуры, которая, к сожалению, во многих регионах остается недоступной для лиц с ограниченными возможностями, особенно для инвалидов-колясочников. В текущем

году будет установлены более 10 тыс. специализированных дорожных знаков (указателей) в местах расположения организаций, ориентированных на обслуживание инвалидов, и обустроены пешеходные переходы 136 звуковыми устройствами;

в) к расширению перечня транспортных услуг предоставляемых инвалидам, имеющим затруднения в передвижении.

По инициативе самих общественных объединений инвалидов у нас используются услуги социального такси. В настоящее время в областях функционирует 102 «Инватакси», которые ежегодно оказывают услуги более ста девяносто тысячам инвалидов. В бюджете 2014 года на эти цели предусмотрено 90,9 млн. тенге.

г) к разработке технического задания по созданию Карты доступности объектов. Это будет автоматизированная база данных о состоянии доступности приоритетных объектов социальной инфраструктуры.

На первом этапе реализации Плана она будет использована для мониторинга хода паспортизации доступности объектов и их адаптации. По мере завершения данной работы база данных будет размещена на доступном для граждан сайте.

Также полагаем необходимым:

- включение в образовательную программу будущих строителей и архитекторов блок по проектированию доступной среды;

- в рамках действующих институтов архитектурно-строительного проектирования создать новое научное и проектное направление по дальнейшему изучению доступной среды для маломобильных групп населения и разработке проектов по адаптации существующих зданий;

- осуществления строгого контроля, со стороны соответствующих уполномоченных органов, на стадии разработки, проектирования, экспертизы технического задания, а также строительства, ремонта и сдачи объектов;

- внедрения общественного контроля за соответствием действующих объектов в части обеспечения доступности с участием общественных организаций инвалидов.

- включение элементов универсального дизайна в разработку всех инвестиционных проектов по строительству объектов социальной и транспортной инфраструктуры

Кроме того, в проекте Закона предусматривается:

- введение новых понятий «доступная среда», «общественное место», «доступная форма получения информации»;

- ответственность участников сдачи и приемки в эксплуатацию построенных объектов за несоблюдение требований по обеспечению доступности объектов маломобильным группам населения

- создание условий для доступности услуг железнодорожного транспорта, авиаперелетов, водного транспорта для инвалидов;

- расширение прав инвалидов на получение любой информации в доступных для него форматах;

- порядок оборудования жилых помещений (жилища), предоставляемых инвалидам и семьям, имеющих инвалидов, специальными средствами и приспособлениями;

- требования безопасности к сооружениям с учетом их доступности для инвалидов.

Наряду с вышеназванными мерами нами предпринимаются усилия по содействию развития творческих способностей инвалидов, повороту общественного сознания к нуждам лиц с ограниченными возможностями, признанию их равными здоровым людям.

Запоминающимся ярким событием для лиц с особыми возможностями стало проведение в текущем году первого в истории нашей страны фестиваля **«РАЗНЫЕ-РАВНЫЕ»**.

В конкурсах по десяти различным номинациям приняли участие около шести тыс.

граждан с ограниченными возможностями. В конце октября в Астане проведены отборочные туры финального тура конкурса, определены и награждены памятными подарками победители. Социальные проекты, презентованные участниками конкурса, получили признание и готовятся к внедрению с участием спонсоров – работодателей.

Проводимая Министерством и его территориальными органами работа по социализации лиц с особыми потребностями осуществляется во взаимодействии с представителями гражданского общества и, в первую очередь с общественными объединениями инвалидов.

При Правительстве РК создан и работает Координационный совет в области социальной защиты инвалидов, в котором из 25 членов шестнадцать – представители НПО.

Деятельность Координационного Совета, как консультативно-совещательного органа, обеспечивает участие всех заинтересованных сторон в нормотворческом процессе, обмене опытом и оперативном реагировании на проблемы, требующие решения. Так, например, в состав рабочей группы по разработке проекта Закона РК «О социальной защите инвалидов» привлекались неправительственные общественные объединения «Намыс», «Центр поддержки глухих инвалидов «Умит», Центральное Правление Казахского общества слепых.

В пределах своей компетенции Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан и его органы на местах сотрудничают с общественными объединениями инвалидов в решении проблем, связанных с социальной защищенностью инвалидов, а также финансировании соответствующих мероприятий (*размещение государственных заказов на оказание протезно-ортопедической помощи, обеспечение инвалидов сурдо-тифлотехникой, специальными техническими средствами реабилитации*).

Уважаемые участники совещания!

Представленная мною информация свидетельствует о многовекторной и сложной работе, проводимой Министерством и его территориальными подразделениями по социализации лиц с ограниченными возможностями

Вместе с тем, имеющие место проблемы организации данной работы, требуют дополнительных совместных усилий для комплексного решения вопросов интеграции инвалидов в общественную жизнь.