



## Об утверждении Программы реабилитации инвалидов на 2006-2008 годы

Постановление Правительства Республики Казахстан от 6 января 2006 года N 17

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую Программу реабилитации инвалидов на 2006-2008 годы (далее - Программа).

2. Центральным и местным исполнительным органам:

1) обеспечить своевременное выполнение мероприятий, предусмотренных Программой;

2) представлять информацию о ходе реализации Программы в Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан два раза в год, к 10 февраля и 20 июля, по итогам полугодия.

3. Министерству труда и социальной защиты населения Республики Казахстан представлять сводную информацию о ходе реализации Программы в Правительство Республики Казахстан ежегодно к 25 февраля по итогам года.

4. Настоящее постановление вводится в действие с 1 января 2006 года.

*Премьер - Министр*

*Республики Казахстан*

Утверждена

постановлением

Правительства

Республики

Казахстан

от 6 января 2006 года N№17

### **ПРОГРАММА**

### **реабилитации инвалидов на 2006-2008 годы**

Астана, 2006 год

### **СОДЕРЖАНИЕ**

П а с п о р т

П р о г р а м м ы

В в е д е н и е

1. Современное состояние инвалидности и реабилитации инвалидов

2. Цель и задачи Программы

3. Основные направления и механизм реализации Программы

§ 1. Совершенствование системы профилактики инвалидности

- § 2. Совершенствование медико-социальной экспертизы и разработка новых технологий определения степени ограничения жизнедеятельности граждан
- § 3. Развитие системы социального обеспечения инвалидов и усиление их социальной поддержки
- § 4. Совершенствование системы реабилитации инвалидов и расширение спектра услуг по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации
  - § 4.1. Медицинская реабилитация
  - § 4.2. Социальная реабилитация
  - § 4.3. Профессиональная реабилитация
- § 5. Развитие форм активного содействия занятости и трудоустройству инвалидов
- § 6. Развитие сети реабилитационных учреждений, совершенствование форм и методов их деятельности, укрепление их материально-технической базы
- § 7. Повышение уровня удовлетворения потребностей инвалидов в технических вспомогательных (компенсаторных) средствах, протезно-ортопедической п о м о щ и
- § 8. Создание условий для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры
- § 9. Повышение роли и ответственности местных исполнительных органов
- § 10. Создание централизованной базы данных инвалидов
- § 11. Совершенствование системы кадрового обеспечения в области медико-социальной экспертизы, реабилитации, организации социального обслуживания инвалидов и реабилитационной индустрии
- 4. Необходимые ресурсы и источники финансирования
- 5. О ж и д а е м ы е результаты
- 6. План мероприятий по реализации Программы реабилитации инвалидов на 2006-2008 годы

## **Паспорт Программы**

Сноска. Паспорт Программы с изменениями, внесенными постановлениями Правительства РК от 25.01.2007 N 56 ; от 09.06.2008 N 550 .

<p>Наименование Программы</p> <p>Основание для разработки</p> <p>Государственный орган, ответственный за Программы</p> <p>Цель Программы</p> <p>Задачи Программы</p>	<p>Программа реабилитации инвалидов на 2006-2008 годы</p> <p>Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан";  Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана "К конкурентоспособному Казахстану, конкурентоспособной экономике, конкурентоспособной нации" от 19 марта 2004 года;  Программа дальнейшего углубления социальных реформ в Республике Казахстан на 2005-2007 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан 30 ноября 2004 года №N 1241.</p> <p>Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан</p> <p>разработку</p> <p>Совершенствование системы реабилитации, усиление социальной поддержки и улучшение качества жизни инвалидов.</p> <p>Развитие системы профилактики инвалидности; совершенствование медико-социальной экспертизы и разработка новых технологий определения степени ограничения жизнедеятельности граждан; развитие системы социального обеспечения инвалидов и усиление их социальной поддержки;  совершенствование системы реабилитации инвалидов и расширение спектра услуг по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;</p>
--	--

развитие форм активного содействия  
занятости инвалидов;  
развитие сети реабилитационных учреждений,  
совершенствование форм и методов их  
деятельности, укрепление их материально-  
технической базы;  
повышение уровня удовлетворения  
потребностей инвалидов в технических  
вспомогательных (компенсаторных) средствах,  
протезно-ортопедической помощи;  
создание условий для обеспечения  
беспрепятственного доступа инвалидов к  
объектам социальной, транспортной и  
рекреационной инфраструктуры;  
повышение роли и ответственности местных  
исполнительных органов;  
создание централизованной базы данных  
инвалидов;  
совершенствование системы кадрового  
обеспечения в области медико-социальной  
экспертизы, реабилитации, организации  
социального обслуживания инвалидов и  
реабилитационной индустрии.

Необходимые  
ресурсы и  
источники  
финансирования

На реализацию Программы будут направлены средства государственного бюджета, а также другие, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

Общие затраты из государственного бюджета составят 27069,5 млн. тенге, в том числе в 2006 году - 7043,1 млн. тенге, в 2007 году - 7316,5 млн. тенге, в 2008 году - 12709,9 млн. тенге; в том числе: из республиканского бюджета - 5874,1 млн. тенге, в том числе в 2006 году - 2026,7 млн. тенге, в 2007 году - 1571,5 млн. тенге, в 2008 году - 2275,9 млн. тенге, из местного бюджета - 21195,4 млн. тенге, в том числе в 2006 году - 5016,4 млн.

тенге, в 2007 году - 5745 млн. тенге,  
в 2008 году - 10434 млн. тенге.

Ожидаемые  
результаты

В результате реализации Программы  
о ж и д а ю т с я :

- совершенствование системы реабилитации инвалидов к концу 2008 года и ежегодное повышение уровня их социального обеспечения ;
- обеспечение мероприятий по уменьшению степени риска рождения детей с врожденными и наследственными заболеваниями, пороками развития, приводящими к инвалидности;
- повышение качества медико-социальной э к с п е р т и з ы ;
- внедрение современных технических, организационных, медицинских, социальных и профессиональных технологий в работу реабилитационных организаций;
- расширение перечня и повышение качества предоставляемых инвалидам медицинских, социальных, образовательных и иных реабилитационных услуг;
- принятие мер по оптимизации структуры управления производством протезно-ортопедических изделий;
- улучшение доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и информационной среды;
- расширение доступа инвалидов к достойному труду за счет установления квоты рабочих мест для инвалидов в размере трех процентов от общей численности рабочих мест и создания социальных рабочих мест;
- развитие сети реабилитационных учреждений, совершенствование форм и методов их деятельности, укрепление их материально-технической базы ;

оптимизация методологических, реализационных и контрольных функций государственных органов в управлении процессами социальной защиты инвалидов; завершение создания централизованного банка данных лиц, имеющих инвалидность, и информатизации деятельности учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, предприятий реабилитационной и н д у с т р и и ; повышение профессионального уровня специалистов в области медико-социальной экспертизы, медицинской, социальной реабилитации инвалидов.

Срок реализации 2006-2008 годы

## **Введение**

Актуальность проблемы инвалидности и организации социальной защиты инвалидов обусловлена ее масштабностью. По данным экспертов ООН общемировая численность инвалидов составляет 600,0 миллионов человек или 10 % населения. Из них 385 миллионов являются лицами трудоспособного возраста.

В течение последних 30-ти лет в мире сложились устойчивые тенденции и механизмы формирования политики в отношении инвалидов, поддержки правительств различных стран в разработке подходов к решению проблем этой социальной группы и оказания помощи государственным и общественным институтам в определении и реализации политики, адресованной инвалидам.

Улучшение положения инвалидов является одним из приоритетных направлений социальной политики и в Казахстане.

Экономический рост предоставил возможность для проведения более активной социальной политики. В рамках реализации Программы реабилитации инвалидов на 2002-2005 годы обеспечена реорганизация службы медико-социальной экспертизы, расширена сеть стационарных учреждений социального обслуживания, отделений социальной помощи на дому, увеличены объемы и улучшилось качество предоставляемых инвалидам технических вспомогательных (компенсаторных) средств, предусмотрены меры по обеспечению доступа инвалидам к инфраструктуре.

Как показывает практика, эффективное решение проблем реабилитации инвалидов требует активной государственной поддержки в рамках программ, принимаемых на

определенный период времени. В этой связи для определения основных направлений государственной политики социальной защиты и реабилитации инвалидов на ближайшую перспективу разработана данная Программа.

Основанием для разработки Программы являются:

Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан";

Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана "К конкурентоспособному Казахстану, конкурентоспособной экономике, конкурентоспособной нации" от 19 марта 2004 года;

Программа дальнейшего углубления социальных реформ в Республике Казахстан на 2005-2007 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 ноября 2004 года №N 1241.

Программа разработана в рамках Стратегии развития Казахстана до 2030 года и Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2010 года, утвержденного Указом Президента Республики Казахстан от 4 декабря 2001 года N 735.

## **1. Современное состояние инвалидности и реабилитации инвалидов**

В Казахстане численность инвалидов всех категорий по состоянию на 1 января 2005 года составляет 413,6 тысяч человек или около 3 % от всего населения.

Наметилась тенденция снижения первичной инвалидности.

Интенсивный показатель первичной инвалидности на 10000 населения, представлен в таблице 1.

Таблица 1

Показатели	годы		
	2002	2003	2004
Впервые признано инвалидами (всего)	46727	44658	42825
В том числе:			
среди детского населения	7734	7081	70717
среди взрослого населения	38993	37577	35808
Интенсивный показатель первичной инвалидности (для всех категорий инвалидов)	31,2	29,9	28,4
В том числе:			
для детского населения	17,4	16,5	15,0
для взрослого населения	36,9	35,0	34,4

Нозологическая структура первичной инвалидности стабильна. Среди взрослого населения инвалидность наступает преимущественно от болезней системы кровообращения (22-23 %), злокачественных новообразований (17-18 %), травм (11-12 %) и психических расстройств (8-9 %). Среди детей-инвалидов почти каждый пятый страдает врожденной аномалией развития или хромосомным заболеванием, у 20 % детей причиной инвалидности являются болезни нервной системы, болезни психического расстройства составляют 17,3 %.

О степени нарушения функций организма и ограничении жизнедеятельности инвалидов свидетельствует структура инвалидности по тяжести групп. В 2000-2004 годах среди инвалидов преобладала доля инвалидов второй группы - 60 %, 11 % составляли инвалиды первой группы. 29 % - третьей.

В 2004 году всего переосвидетельствовано 151191 человек, при этом показатель частичной реабилитации составил 8,7 %, показатель утяжеления групп инвалидности - 7,0 %, показатель полной реабилитации - 5,0 %.

В возрастной структуре инвалидов преобладают лица трудоспособного возраста (около 70 % от общего числа инвалидов).

Показатели инвалидности зависят от ряда факторов:

уровня социально-экономического развития страны и приоритетов социальной политики ;

состояния здоровья нации ;

развития системы здравоохранения, доступности и качества медицинских услуг ;

качества и доступности реабилитационных услуг ;

состояния охраны и безопасности труда ;

состояния экологической среды и иных причин.

Негативные факторы :

на биологическом уровне отмечен высокий уровень хронических, врожденных и генетических заболеваний ;

на медико-организационном уровне - позднее выявление заболеваний, недостаточное внимание к профилактике заболеваний и инвалидности, снижение доступности бесплатной медицинской помощи, качества медицинских услуг, отсутствие координации действий государственных органов в единой системе реабилитации ;

на социально-средовом уровне - наличие опасных и вредных для здоровья условий труда, производственный травматизм, сохраняющаяся бедность, относительно низкий уровень социальных пособий, экологическое неблагополучие ряда регионов.

Определив по степени ограничения жизнедеятельности категорию инвалидности, работники территориальных подразделений центрального исполнительного органа в области социальной защиты населения разрабатывают для каждого инвалида индивидуальную программу реабилитации (далее - ИПР), включающую в себя

мероприятия медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Проводимая медицинская реабилитация предусматривает комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на устранение или ослабление последствий болезни, травмы, увечья.

Развитие передовых отраслей медицины, внедрение сложных оперативных вмешательств и успехи медикаментозной терапии создали в нашей стране благоприятные возможности эффективного лечения и восстановления жизнедеятельности инвалидов. Однако эти возможности не были использованы должным образом.

Не установлена необходимая взаимосвязь предупреждения инвалидности и реабилитации. Не разработаны технология медицинской реабилитации, научно обоснованные стандарты оказания медицинских услуг инвалидам.

Улучшению результатов медицинской реабилитации препятствует ограниченность сети учреждений реабилитации. Сложившаяся в республике практика выделения стационарных коек на функциональной основе недостаточна для реализации стационарного этапа реабилитации (в настоящее время коечный фонд, предназначенный для отделений медицинской реабилитации, составляет в республике только 3,0 % от общей мощности).

Низкой эффективностью отличается продолжение лечения и реабилитации в амбулаторно-поликлинических отделениях и санаторно-курортных учреждениях.

Несмотря на рост объемов финансирования социальной защиты инвалидов в последние годы, их нельзя признать достаточными для обеспечения надлежащего уровня предоставления реабилитационных услуг.

Неполное восстановление функций организма и сохранение явных ограничений жизнедеятельности у больного на стадии медицинской реабилитации требуют принятия мер социальной реабилитации.

Социальная реабилитация инвалидов направлена на восстановление социального статуса инвалидов, их социально-бытовой и социально-средовой адаптации. Она включает в себя социальное обеспечение инвалидов, предоставление им необходимых социальных услуг, обеспечение их техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, обеспечение доступа к объектам социальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры, создание равных возможностей в пользовании информационной средой, оказание материальной и социально-психологической поддержки и др.

До 2005 года система социального обеспечения включала выплату инвалидам государственного социального пособия и специального государственного пособия. В 2005 году средний размер государственного социального пособия по инвалидности повысился до 6700 тенге, или на 50 %: инвалидам первой группы - на 3 месячных расчетных показателя (далее - МРП) или на 2895 тенге; инвалидам второй группы - на

2,5 МРП (на 2412,5 тенге); инвалидам третьей группы - на 2 МРП (на 1930 тенге); инвалидам в возрасте до 16 лет - на 3 МРП (на 2895 тенге).

Систему социального обслуживания инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе и помощи, представляет в республике сеть домов-интернатов и отделений социальной помощи на дому. В настоящее время функционируют 79 домов-интернатов, из которых 35 являются домами-интернатами общего типа для престарелых и инвалидов, 26 - для психоневрологических больных, 17 - для умственно-отсталых, 1 - для детей с физическими недостатками. В этих учреждениях на полном государственном обеспечении проживают более 17 тысяч человек. Социальное обслуживание на дому осуществляют 339 отделений и 7 территориальных центров. Они опекают более 34 тысяч инвалидов и одиноких престарелых граждан. Появились частные дома-интернаты.

Создаются отделения социальной помощи на дому семьям, имеющим детей-инвалидов, основными задачами которых являются выявление детей-инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе, привитие им социальных навыков, навыков самообслуживания, организация досуга, обучение родителей и членов семьи общению с детьми-инвалидами и уходу за ними, оказание консультативной медицинской и правовой помощи. В 2003-2004 годах создано 90 таких отделений, обслуживающих около 10 тысяч детей-инвалидов.

В последние годы улучшается финансирование медико-социальных учреждений для детей-инвалидов. Если в 2003 году затраты на содержание одного опекаемого в домах-интернатах для детей-инвалидов составляли 231 тысяч тенге, то в 2004 году эта сумма составила 286,7 тысяч тенге.

Детям, проживающим в домах-интернатах, предоставляются уход, питание, социально-бытовое и медицинское обслуживание, социальная адаптация, трудовая реабилитация, обучение.

Сложно добиться радикального решения проблемы оказания социально-бытовой помощи детям-инвалидам за счет типовых медико-социальных учреждений.

В сурдосредствах и сурдопомощи нуждаются 94 000 человек, в тифлосредствах - 18 841 человек и 28 872 человека - в протезно-ортопедических изделиях. Объем финансирования производства протезно-ортопедических изделий за последние три года увеличился почти в 4 раза (с 106,6 млн. тенге до 436,2 млн. тенге). Это позволило в 2004 году оказать протезно-ортопедическую помощь 16 840 инвалидам, пятая часть из которых протезирована по новой современной технологии с использованием модульных протезов.

Расширен перечень сурдосредств, предоставляемых инвалидам по слуху. В 2004 году для инвалидов по слуху приобретено 6,9 тысяч слуховых аппаратов (в том числе 1,5 тысяч - для детей-инвалидов), 320 телефаксов, 1000 многофункциональных сигнальных систем, 2,2 тыс. мобильных телефонов с текстовым сообщением и приемом

п е р е д а ч .

Инвалиды по зрению обеспечиваются тифлосредствами. В 2002-2004 годах для инвалидов по зрению были приобретены более 11 тысяч тифломагнитол, 28 читающих машин, 15 компьютеров с дисплеями с рельефно-точечным шрифтом Брайля, 8 тысяч специальных наручных часов.

Для инвалидов с ограничениями в передвижении, дефектами зрения или слуха требуется соответствующее обустройство инфраструктуры. Предоставление беспрепятственного доступа инвалидам к социальной инфраструктуре, включая жилье, общественные и производственные здания, транспорт, культурно-зрелищные организации и спортивные сооружения, вызывает заметные перемены в жизни инвалидов.

Инвалиды в Казахстане не имеют достаточного доступа к информационной среде. Инвалидам по слуху и по зрению не доступна большая часть информационных и художественных программ радио и телевидения, библиотеки не обеспечены литературой с использованием специального шрифта.

В целях интеграции инвалидов в общество необходимы также меры по профессиональной реабилитации. Всемирная программа действий в отношении инвалидов относит к мерам профессиональной реабилитации получение или восстановление нарушенных профессиональных навыков, профессиональную ориентацию и трудоустройство.

Число специальных коррекционных организаций (ед.) и численность детей с ограниченными возможностями (чел.) представлены в таблице 2.

Таблица 2

Сеть и контингент специальных коррекционных организаций образования	Годы		
	2002	2003	2004
Дошкольные организации специального назначения	36	39	45
Дошкольные организации общего назначения, имеющие специальные группы	236	201	119
Численность детей в дошкольных коррекционных организациях и группах	9876	9380	11229
Специальные коррекционные организации образования	103	102	103
Численность детей в специальных коррекционных организациях и специальных классах общеобразовательных школ	23604	24214	24737

Обучение детей с ограниченными возможностями в общеобразовательных школах осуществляется при недостаточном научно-методическом и финансовом обеспечении,

нехватке педагогов-дефектологов, социальных педагогов педагогов-психологов и медицинских работников, что не дает возможности детям с отклонениями в развитии получать адекватного их нуждам образования.

Школьные здания и помещения не приспособлены для проведения необходимого объема коррекционно-педагогических и реабилитационных мероприятий, имеют устаревшую мебель и оснащение. Не решены вопросы транспортировки детей, обеспечения учебниками и пособиями, техническими и вспомогательными компенсаторными средствами.

Ограничены возможности выбора профессий и профессионального образования. Профессиональное обучение детей и подростков этой группы ограничивается по-прежнему специальными школами, где общетрудовая подготовка отстает от требований современного производства и рынка труда, не соответствует интересам и возможностям самих детей. Традиционные профессии, к которым обычно готовили детей с ограниченными возможностями, мало востребованы, требуемые работодателями профессии часто недоступны. В результате круг профессий, которым могут быть обучены дети и подростки этой группы, сужается и возникает социальное отторжение детей, имеющих особые потребности в развитии, формируются противопоказания для их приема на работу.

За последние три года в полтора раза увеличилось общее количество трудоустроенных инвалидов (с 5910 до 9128 человек). При этом трудоустройство среди инвалидов второй группы находится в пределах от 0,7 % до 3,7 %, третьей группы - от 8,9 % до 16,1 %. Несмотря на некоторый рост абсолютных показателей, численность трудоустроенных инвалидов составляет незначительную часть от общего числа инвалидов трудоспособного возраста.

Занятость инвалидов в Казахстане, так же, как и во многих других странах, сталкивается со значительными препятствиями, главным из которых является низкая конкурентоспособность инвалидов на рынке труда. Работодателям экономически не выгодно предоставлять инвалидам специально созданные условия труда и оплаты.

Поэтому наиболее распространенным средством трудоустройства инвалидов являются специализированные предприятия общественных объединений инвалидов.

В республике 33 учебно-производственных предприятия Казахского общества слепых и 18 - Казахского общества глухих, в которых в общей сложности занято около четырех тысяч инвалидов. Основными видами деятельности данных предприятий являются пошив швейных изделий, производство трикотажных, картонажных, электротехнических, пластмассовых изделий, производство мебели, предоставление полиграфических услуг и ремонтно-строительных работ и др.

Одной из насущных проблем специализированных цехов и предприятий является в настоящее время недостаток инвестиционных средств, что ведет к их значительному отставанию от конкурентов из частного сектора.

Таким образом, анализ современного состояния инвалидности и мер по реабилитации инвалидов в Казахстане, наряду с позитивными изменениями в организации социальной защиты инвалидов, свидетельствует о наличии целого ряда нерешенных проблем.

Как свидетельствует зарубежный опыт (Германия, Финляндия, Нидерланды), условия проживания с достаточно регламентированным режимом дня, а главное - изоляция ребенка-инвалида от привычной для него среды, оказывают неблагоприятное воздействие на психическое и физическое состояние, способствуют развитию реакции дезадаптации.

Интересен в этом плане опыт стран Центральной Европы, которые проводят работу по сокращению содержания детей в интернатных организациях, возвращению их в семьи, развитию альтернативных семейных форм ухода за детьми (патронат, приемные семьи, другие формы), созданию небольших учреждений семейного типа, учреждений дневного или 5-дневного пребывания, приближенных к прежнему месту жительства подопечных.

В США наиболее развита частная (платная) система социального обслуживания населения.

В этой связи назрела необходимость проведения поэтапной реорганизации сети учреждений (организаций) социального обслуживания, открытие реабилитационных отделений, отделений дневного или 5-дневного пребывания на базе детских медико-социальных учреждений и в специальных коррекционных организациях образования, строительство небольших домов-интернатов в городах и районных центрах, что будет способствовать созданию условий, близких к домашним.

Приняты Государственные стандарты:

"Социальное обслуживание и социальное обеспечение в области социальной и медико-педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями";

"Социальное обслуживание инвалидов и престарелых в отделениях социальной помощи на дому, территориальных центрах социального обслуживания, государственных медико-социальных учреждениях и негосударственных медико-социальных организациях";

Типовые Правила социального обслуживания на дому, в медико-социальных учреждениях (организациях), территориальных центрах.

В 2002 году утверждены Государственные нормативы в области архитектуры, градостроительства и строительства, разработаны стандартные правила, учитывающие потребности инвалидов при строительстве жилья, устройстве социальной инфраструктуры.

## **2. Цель и задачи Программы**

Цель Программы: совершенствование системы реабилитации, усиление социальной поддержки и улучшение качества жизни инвалидов.

Достижение поставленной цели требует решения следующих задач:

- развитие системы профилактики инвалидности;
- совершенствование медико-социальной экспертизы путем разработки новых технологий определения степени ограничения жизнедеятельности граждан;
- развитие системы социального обеспечения инвалидов путем усиления их социальной поддержки;
- совершенствование системы реабилитации инвалидов путем расширения спектра услуг по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
- развитие форм активного содействия занятости инвалидов;
- развитие сети реабилитационных учреждений, совершенствование форм и методов их деятельности, укрепление их материально-технической базы;
- повышение уровня удовлетворения потребностей инвалидов в технических вспомогательных (компенсаторных) средствах, протезно-ортопедической помощи;
- создание условий для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов ( маломобильных групп населения) к объектам социальной, транспортной и рекреационной инфраструктур;
- повышение роли и ответственности местных исполнительных органов;
- создание централизованной базы данных инвалидов;
- совершенствование системы кадрового обеспечения в области медико-социальной экспертизы, реабилитации, организации социального обслуживания инвалидов и реабилитационной индустрии.

## **3. Основные направления и механизм реализации Программы**

- Программа определяет в качестве основных направлений:
- адаптацию Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья к Международной статистической классификации болезней десятого пересмотра;
  - предупреждение инвалидности;
  - совершенствование медико-социальной экспертизы;
  - развитие систем социального обеспечения;
  - реабилитацию инвалидов и обеспечение доступности для инвалидов образования, физической и культурной среды, жилищных условий, работы, транспорта и условий для отдыха.

Реализация данных направлений будет осуществляться поэтапно. На первом этапе (2006-2008 годы) предполагаются активное развитие существующих условий реабилитации и формирование новой модели реабилитации инвалидов, основанной на современном понимании инвалидности. В последующие этапы будет завершено создание новой модели реабилитации, отвечающей потребностям инвалидов, и адекватным условиям рыночного хозяйства.

### **§ 1. Совершенствование системы профилактики инвалидности**

В целях совершенствования системы профилактики инвалидности будет предусмотрен комплекс мер, направленный на предупреждение возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) и предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня).

Они будут включать в себя:

- 1) своевременное проведение и улучшение качества скринингового тестирования женщин в женских консультациях и родовспомогательных учреждениях; детей раннего возраста, что позволит выявить патологию на ранних стадиях ее развития;
- 2) проведение аттестации производственных объектов по условиям труда, обеспечение соблюдения правил безопасности и охраны труда;
- 3) создание банка данных лиц, имеющих инвалидность.

### **§ § 2. Совершенствование медико-социальной экспертизы и разработка новых технологий определения степени ограничения жизнедеятельности граждан**

Совершенствование системы медико-социальной экспертизы будет направлено на улучшение качества предоставляемых населению медико-социальных экспертных услуг, а именно:

проведение работы по адаптации Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья к Международной статистической классификации болезней десятого пересмотра, которое даст возможность оценить социальную дезадаптацию, наступившую в результате функциональных нарушений, приведших к снижению самообслуживания, передвижения, общения, ориентации, обучения и занятия трудовой деятельностью;

проведение работы по дифференциации групп тяжести инвалидности детям-инвалидам до 18 лет, в зависимости от степени выраженности нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности;

разработка Методических рекомендаций по установлению степени утраты профессиональной трудоспособности;

усовершенствование оценки качества медико-социальной экспертизы и эффективности проведения реабилитации, основанной на классификации дефектов на каждом из этапов освидетельствования и реабилитации (анализа документов,

экспертно-реабилитационной диагностики, принятия экспертного заключения и оценки результатов реабилитации);

совершенствование координации деятельности медико-социальной экспертизы с деятельностью медицинских организаций независимо от ведомственной принадлежности на стадиях профилактики, лечения, освидетельствования и реабилитации инвалидов.

### **§ 3. Развитие системы социального обеспечения инвалидов и усиление их социальной поддержки**

Развитие системы социального обеспечения инвалидов связано с развитием трехуровневой системы социального обеспечения инвалидов; совершенствованием системы оказания инвалидам социальной помощи.

Основой развития системы социального обеспечения явилось внесение изменений в систему социальных стандартов и закрепление роли базового социального норматива за прожиточным минимумом. Прожиточный минимум стал объективной основой исчисления базовых государственных пособий по инвалидности.

Повышение уровня социального обеспечения инвалидов будет достигнуто на основе создания многоуровневой системы социального обеспечения, привлечения дополнительных источников финансирования и распределения ответственности за социальное обеспечение при утрате трудоспособности между государством, работодателем и работником непосредственно.

Поддержание доходов инвалидов, получивших инвалидность с рождения или в детстве, осуществляется за счет выплаты государственного социального пособия, которое будет трансформировано в базовое государственное пособие. Наряду с этим они будут получать специальные государственные пособия.

Для работников формального сектора при наступлении социального риска, (утрата трудоспособности) предусмотрена трехуровневая система социального обеспечения:

первый уровень (базовый) - это базовые государственные пособия по инвалидности, гарантированные государством;

второй уровень (обязательный) - социальные выплаты из Государственного фонда социального страхования за счет обязательного социального страхования и страховые выплаты из страховых организаций за счет обязательного страхования гражданско-правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей;

третий уровень (дополнительный) - добровольные и профессиональные схемы страхования социальных рисков.

### **§ 4. Совершенствование системы реабилитации инвалидов и расширение спектра услуг по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации**

Развитие системы реабилитации инвалидов будет направлено на обеспечение доступности и повышение качества реабилитационных услуг, координацию деятельности организаций и учреждений, занимающихся проблемами людей с ограниченными возможностями, повышение эффективности медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

#### **§ 4.1. Медицинская реабилитация**

Преодоление уже возникших последствий заболевания и/или травмы будет направлено на восстановление функций организма, жизнедеятельности и социального статуса больного.

Для этого требуется:

обеспечить качественное проведение функционально-восстановительных мероприятий, компенсацию последствий функциональных нарушений и социальную адаптацию;

усовершенствовать организационные мероприятия по этапному реформированию медицинской реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях:

организовать стационарные отделения медицинской реабилитации (многопрофильные и специализированные многопрофильные) в составе клинических и областных больниц;

организовать стационарные межрайонные моно- и многопрофильные отделения медицинской реабилитации;

организовать амбулаторно-поликлинические отделения (Кабинеты) медицинской реабилитации;

организовать санаторно-курортное лечение инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Особое значение имеет повышение качества реконструктивной хирургии и протезно-ортопедической помощи. Предоставление инвалидам такого рода медико-социальных услуг потребует тесного взаимодействия травматологических, ортопедических отделений медицинских организаций с протезно-ортопедическими центрами.

#### **§ 4.2. Социальная реабилитация**

В целях повышения результативности социальной реабилитации будут предприняты следующие меры:

внедрение стандартов социального обслуживания инвалидов. При этом гарантированные государством социальные услуги будут предоставляться гражданам бесплатно социальными работниками, отделениями социальной помощи на дому, в

медико-социальных учреждениях, территориальных центрах, а дополнительные услуги - на условиях частичной и полной оплаты;

расширение перечня оказания инвалидам социальных услуг (предоставление услуг индивидуальных помощников, специалистов жестового языка);

социальная и социально-консультативная помощь (в зависимости от особых нужд и потребностей);

медико-социальные, образовательные и коррекционные услуги лицам проживающим в медико-социальных учреждениях;

образовательные и медицинские услуги в реабилитационных учреждениях дневного пребывания для инвалидов всех возрастных групп;

социальная помощь на дому, предусматривающая содействие в получении медицинской и иной помощи, управление расходами, содержание хозяйства и оказание бытовых услуг, содействие социальному общению;

услуги патронажной службы для инвалидов всех возрастных групп.

Для этого в республике впервые законодательно закреплено предоставление помощника для инвалидов первой группы, имеющих затруднения в передвижении, и специалистов жестового языка для инвалидов по слуху.

#### **§ 4.3. Профессиональная реабилитация**

Для профессиональной реабилитации инвалидов в настоящее время сложились достаточно благоприятные возможности.

Стабилизировалась ситуация на рынке труда, снижается уровень безработицы.

Предусматриваются следующие меры повышения результативности профессиональной реабилитации:

индивидуальный подход к решению вопросов профессиональной реабилитации, в соответствии с И П Р ;

повышение качества обучения детей-инвалидов в системе образования и на дому;

разработка методологической базы по обучению детей-инвалидов в медико-социальных учреждениях, на дому, в системе образования;

совершенствование индивидуального обучения детей-инвалидов на дому;

осуществление ранней социальной адаптации и профессиональная реабилитация детей - инвалидов ;

совершенствование профессиональной ориентации инвалидов, в том числе детей-инвалидов в возрасте от 14 до 18 лет путем разработки тестов по профессиональной ориентации на основе изучения биопсихосоциального статуса, состояния здоровья и трудоспособности инвалидов, учета их профессиональных интересов, наклонностей и желаний. Рекомендуемые профессии должны по возможности способствовать восстановлению или компенсации нарушенных функций;

расширение доступности и совершенствование системы профессионального образования инвалидов. Для инвалидов первой и второй групп устанавливается квота при поступлении в высшие учебные заведения, для обучающихся инвалидов предусмотрены специальные доплаты к стипендиям.

#### **§ 5. Развитие форм активного содействия занятости и трудоустройству инвалидов**

Будут приняты следующие меры:  
профессиональная подготовка и переподготовка инвалидов;  
квотирование рабочих мест;  
преимущественное или целевое трудоустройство с частичной компенсацией затрат работодателя на оплату труда инвалидов;  
создание социальных рабочих мест.

В целях приобщения инвалидов, в том числе детей-инвалидов к активному образу жизни будут проводиться областные конкурсы художественной самодеятельности, рисунков, поделок и других видов творчества, выставки-распродажи творческих работ инвалидов, продукции, выпускаемой инвалидными организациями, выставки-ярмарки продукции учебно-производственных предприятий Казахского общества слепых и Казахского общества глухих и других предприятий, где работают инвалиды.

#### **§ 6. Развитие сети реабилитационных учреждений, совершенствование форм и методов их деятельности, укрепление их материально-технической базы**

Структурные и организационные преобразования системы предоставления инвалидам социальных услуг предполагают:

поэтапное разукрупнение действующих домов-интернатов, их деятельность будет направлена на оказание специализированной помощи;

развитие сети социальных домов малой вместимости и учреждений семейного типа, что позволит приблизить условия проживания к домашним и преодолеть изолированность от общества инвалидов, проживающих в медико-социальных учреждениях;

создание центров социального обслуживания. Структура этих центров будет строиться по модульному принципу в зависимости от потребности инвалидов в тех или иных формах и видах социальных услуг;

разработку порядка лицензирования и аккредитации центров социального обслуживания и специалистов, оказывающих социальные услуги.

#### **§ 7. Повышение уровня удовлетворения потребности инвалидов в технических вспомогательных (компенсаторных) средствах протезно-ортопедической помощи**

Улучшение обеспечения инвалидов техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами будет осуществляться на основе более точного учета потребностей инвалидов, формирования отечественного рынка реабилитационной индустрии и приближения оказания услуг к местам проживания инвалидов.

В целях повышения качества оказания протезно-ортопедических услуг предусматриваются:

на базе Республиканского центра экспериментального протезирования создание испытательной лаборатории для проведения испытаний на безопасность и соответствие требованиям к качеству протезно-ортопедических изделий в целях обязательной сертификации протезно-ортопедических изделий, повышения квалификации специалистов;

оптимизация структуры управления производством протезно-ортопедических изделий, развитие мастерских по производству и ремонту протезно-ортопедических изделий в зависимости от реальных потребностей инвалидов в протезно-ортопедической помощи;

техническое перевооружение и расширение производства протезно-ортопедических изделий по модульной технологии.

Развитие службы сурдологической помощи предполагает:

создание и развитие обновленной модели системы сурдологической помощи, основанной на дифференциации функций и координации деятельности учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты;

преобразование республиканского центра коррекции слуха и его филиалов в центры реабилитационной аудиологии (далее - центр);

техническое перевооружение центра и его филиалов для обеспечения высокого качества аудиологии и проверки слуховых аппаратов;

организацию сети районных, городских, областных сурдологических кабинетов; совершенствование учета и динамического наблюдения детей с нарушениями слуха, нуждающихся в сурдологической помощи.

Будут приняты дополнительные меры по удовлетворению потребностей инвалидов по зрению в тифлосредствах.

В реализацию Закона Республики Казахстан "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" будет расширен перечень предоставляемых инвалидам технических вспомогательных (компенсаторных) средств за счет включения в него обязательных гигиенических средств.

## **§ 8. Создание условий для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры**

Мероприятия по созданию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности будут направлены на расширение возможностей их социальной интеграции в общество.

В соответствии с принятыми нормативными правовыми актами в области социальной защиты инвалидов, архитектурной, градостроительной и строительной деятельности, автомобильного транспорта предполагаются:

а) в части проектирования и строительства:

реализация разработанных государственных стандартов в области архитектуры, градостроительства, строительства, обеспечивающих благоприятные, безопасные и другие необходимые условия обитания и жизнедеятельности инвалидов;

внесение изменений в градостроительный регламент с учетом составления архитектурно-планировочных заданий по обеспечению доступа инвалидов и маломобильных групп населения к объектам социальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры;

обеспечение соблюдения строительных норм и правил по доступу инвалидов и маломобильных групп населения к указанным объектам на стадии экспертизы проектов ;

усиление государственного контроля за ходом строительства объектов и соблюдением государственных норм и стандартов. Предусматривается включение в состав государственной приемочной комиссии по оценке готовности вводимых в действие зданий и сооружений работников уполномоченных государственных органов по вопросам социальной защиты;

б) в части действующих объектов:

проведение инвентаризации действующих объектов социальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры, составление перечня объектов, требующих реконструкции. Составление и реализация плана работы по приспособлению социальной, транспортной и рекреационной инфраструктур для доступа инвалидов.

Улучшение жилищно-бытовых условий инвалидов, предусмотренных в ИПР, будет осуществляться в порядке, установленном законодательством. За инвалидами сохранено право выбора жилого помещения с учетом этажности, типа здания, степени благоустройства и других необходимых условий;

в) в части предоставления доступа к транспорту общего пользования:

внести изменения в правила проведения конкурсов на право обслуживания населения, предусматривающие обеспечение свободного доступа инвалидов к пользованию транспортными средствами общего пользования;

снабдить транспорт общего пользования устройствами по посадке и высадке инвалидов ;

обустроить пассажирские остановки для посадки в транспорт общего пользования инвалидов, имеющих затруднения в передвижении;

г) в части обеспечения доступа к информации:

расширение организации сурдоперевода информационных программ на

республиканских и региональных телевизионных каналах; организация выпуска периодической, научной, учебно-методической, справочной и художественной литературы, издаваемой на аудиокассетах, дисках, с рельефно-точечным шрифтом Брайля и видеокассетах с сурдопереводом.

### **§ 9. Повышение роли и ответственности местных исполнительных органов**

С учетом перераспределения методологических, реализационных и контрольных функций между уровнями государственного управления функции местных исполнительных органов государственной власти будут состоять в следующем:

- разработке региональных программ реабилитации инвалидов;
- обеспечении доступности гарантированного объема медицинских услуг, **п о в ы ш е н и е** **и х** **к а ч е с т в а** ;
- разработке целевых программ по профилактике заболеваемости инвалидизирующих **п а т о л о г и й** **в** **р е г и о н а х** ;
- организации взаимовыгодного сотрудничества государственных органов с неправительственными организациями (в том числе с общественными объединениями **и н в а л и д о в** ) ;
- обеспечении участия общественных объединений инвалидов в формировании государственной политики в отношении инвалидов, подготовке и принятии решений, **з а т р а г и в а ю щ и х** **и х** **и н т е р е с ы** .

Для повышения ответственности органов исполнительной власти в реализации законодательства в области социальной защиты инвалидов при Правительстве Республики Казахстан создан Координационный совет в области социальной защиты инвалидов с участием представителей общественных объединений инвалидов.

### **§ 10. Создание централизованной базы данных инвалидов**

Обязательным элементом системы реабилитации инвалидов является **и н ф о р м а ц и о н н о е** **с о п р о в о ж д е н и е** .

- В базу данных инвалидов будут включены сведения о: численности лиц, впервые и повторно признанных инвалидами с указанием **в о з р а с т а** **и** **д а н н ы х** **о** **п о т р е б н о с т я х** **в** **м е р а х** **р е а б и л и т а ц и и** ;
- численности детей-инвалидов, обучающихся в специальных коррекционных и **о б щ е о б р а з о в а т е л ь н ы х** **ш к о л а х** ;
- квотированных рабочих мест для трудоустройства инвалидов и реальной **з а н я т о с т и** **э т и х** **м е с т** ;
- статистике медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

На основе существующей информационной системы и созданных баз данных будет сформирована интегрированная функциональная система, имеющая иерархическую

структуру, включающая районный, областной и республиканский уровни, содержащая единый формат обмена данными, протоколы взаимодействия информационных систем и баз данных.

## **§ 11. Совершенствование системы кадрового обеспечения в области медико-социальной экспертизы, реабилитации, организации социального обслуживания инвалидов и реабилитационной индустрии**

Предстоит создание системы подготовки высококвалифицированных специалистов различного уровня и профиля, обладающих необходимыми профессиональными знаниями и организаторскими способностями.

Для этого требуется:

разработка методики социальной работы с инвалидами, включающей в себя четкое определение сферы деятельности, цели, условий, средств и способов ее организации; внесение в Номенклатуру врачебных должностей и специальностей - специальности "врач-реабилитолог";

определение квалификационных требований к работникам, занятым в системе социальной защиты и реабилитации инвалидов, с учетом специфических нужд и потребностей данной категории населения;

институциональное, организационное обеспечение профессиональной подготовки и переподготовки специалистов в области медико-социальной экспертизы, медицинской реабилитации, занятых в системе социальной защиты и реабилитации инвалидов;

формирование, нормативное закрепление и обеспечение государственного заказа на подготовку специалистов для указанной сферы деятельности.

## **4. Необходимые ресурсы и источники финансирования**

На реализацию Программы будут направлены средства государственного бюджета, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

Общие затраты из государственного бюджета составят 27069,5 млн. тенге, в том числе:

в 2006 году	-	7043,1	млн.	тенге;
в 2007 году	-	7316,5	млн.	тенге;
в 2008 году	-	12709,9	млн.	тенге.

Из республиканского бюджета - 5874,1 млн. тенге, в том числе:

в 2006 году	-	2026,7	млн.	тенге;
в 2007 году	-	1571,5	млн.	тенге;
в 2008 году	-	2275,9	млн.	тенге.

Из местного бюджета - 21195,4 млн. тенге, в том числе:

в 2006 году	-	5016,4	млн.	тенге;
-------------	---	--------	------	--------



N п/п	Мероприятия	Форма завер- шения	Ответст- венные за ис- полнение	Срок испол- нения	Предпо- лагаемые расходы (млн. тенге)	Источники финансиро- вания
1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Совершенствование системы профилактики инвалидности</b>						
1	Обеспечить своевременное проведение и улучшение качества: пренатального скрининга врожденной и наследственной патологии, инфекции и генетических заболеваний у женщин в женских консультациях и родовспомогательных учреждениях; скринингового тестирования психофизического развития детей раннего возраста	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	не требуются	
2	Обеспечить проведение аттестации производственных объектов по условиям труда и соблюдение безопасности и охраны труда	Информация в Правительство Республики Казахстан	МТСЗН	февраль 2007-2009 годы	не требуются	
<b>2. Совершенствование медико-социальной экспертизы и разработка новых технологий определения степени ограничения жизнедеятельности граждан</b>						
	Разработать методические рекомендации по установле-					

3	нию степени утраты профессиональной трудоспособности	Совместный приказ	МТСЗН и МЗ	I V квартал 2006 года	не требуются	
4	Обеспечить реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалида государственными органами, предприятиями, учреждениями и организациями	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	не требуются	
5	Создать Межведомственную рабочую группу по адаптации Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья к Международной статистической классификации болезней десятого пересмотра	Совместный приказ	МТСЗН и МЗ, МОН	февраль 2007 года	не требуются	
6	Принять меры по совершенствованию системы оценки качества медико-социальных экспертиз и экспертных услуг	Совместный приказ	МТСЗН и МЗ, МОН	I квартал 2007 года	не требуются	
7	Внести предложение по развитию структурно-функциональной основы медико-социального экспертного обслуживания населения по регионам в зависи-	Предложение в Правительство	МТСЗН	февраль 2007 года	не требуются	

	мости от ведущих патологий в структуре заболеваемости и инвалидности	Республики Казахстан				
8	Внести предложение по дифференциации степени ограничения жизнедеятельности детей до 18 лет	Предложение в Правительство Республики Казахстан	МТСЗН, МЗ, МОН	I квартал 2008 года	не требуются	
<b>3. Развитие системы социального обеспечения инвалидов и усиления их социальной поддержки</b>						
9	Внести предложение по увеличению охвата населения системой государственного социального страхования	Предложение в Правительство Республики Казахстан	МТСЗН	февраль 2006 года	не требуются	
10	Ввести базовые государственные пособия по инвалидности	Информация в Правительство Республики Казахстан	МТСЗН	февраль 2007 года	не требуются	
<b>4. Совершенствование системы реабилитации инвалидов и расширение спектра услуг по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации</b>						
<b>4.1. Медицинская реабилитация</b>						
11	Разработать совместный приказ о взаимодействии травматологических, ортопедических отделений медицинских организаций с	Совместный приказ	МТСЗН и МЗ	I V квартал 2006 года	не требуются	

	протезно-ортопедическими центрами					
12	Создать на базе амбулаторно-поликлинических медицинских организаций кабинеты по реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 15,8 2007 год - 36,2 2008 год - 24,0	Местные бюджеты
13	Организовать стационарные, амбулаторно-поликлинические отделения медицинской реабилитации: специализированные многопрофильные в составе клинических и областных больниц; межрайонные моно- и многопрофильные в составе районных больниц	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 75,7 2007 год - 40,9 2008 год - 132,4	Местные бюджеты
14	Организовать санаторно-курортное лечение инвалидов в соответствии с ИПР	Информация в МТСЗН	Акимы областей городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 342,6 2007 год - 308,8 2008 год - 407,6	Местные бюджеты
<b>4.2 Социальная реабилитация</b>						
15	Продолжить развитие сети отделений социальной помощи на дому семьям, воспитыва-	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля	2006 год - 587,5 2007 год	

	вающим детей инвалидов			2006-2008 годы	- 562,9 2008 год - 843,1	Местные бюджеты
16	Продолжить развитие сети отделений социальной помощи на дому и территориальных центров инвалидам и одиноким престарелым гражданам	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 993,2 2007 год - 1021,5 2008 год - 1154,7	Местные бюджеты
17	Предоставить инвалидам 1 группы, имеющим затруднения в передвижении, индивидуального помощника	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 132,2 2007 год - 240,1 2008 год - 565,4	Республиканский бюджет (2006-2007 годы), местные бюджеты (с 2008 года)
18	Предоставить инвалидам по слуху специалистов жестового языка	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006 - 2008 годы	2006 год - 57,2 2007 год - 76,9 2008 год - 125,2	Республиканский бюджет (2006-2007 годы), местные бюджеты (с 2008 года)
19	Внести предложение о лицензировании и аккредитации реабилитационных центров и медико-социальных организаций	Предложение в Правительство Республики Казахстан	МТСЗН	февраль 2007 года	не требуются	
20	Обеспечить среди инвалидов проведение конкурсов художественной самодеятельности, рисунков, поделок и других видов творчества	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 5,2 2007 год - 7,9 2008 год - 16,3	Местные бюджеты

21	Привлекать самодельные художественные коллективы для организации досуга инвалидов и престарелых в домах-интернатах	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 0,8 2007 год - 2,6 2008 год - 1,9	Местные бюджеты
22	Организовать спортивные соревнования среди инвалидов	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы, МТС	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 16,6 2007 год - 21,9 2008 год - 22,0	Местные бюджеты
23	Обеспечить участие инвалидов в республиканских соревнованиях	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы, МТС	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 22,4 2007 год - 24,0 2008 год - 48,4	Местные бюджеты
24	Обеспечить участие инвалидов в международных соревнованиях	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы, МТС	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 13,9 2007 год - 25,5 2008 год - 15,8	Местные бюджеты
25	Обеспечить участие инвалидов-спортсменов в Паралимпийских играх	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы, МТС	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 4,2 2007 год - 2,0 2008 год - 8,6	Местные бюджеты
26	Обеспечить спортсменов-инвалидов участников соревнований спортивного инвентаря	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля	2006 год - 13,5 2007 год	

	рем и спортивной формой		Астаны, Алматы, МТС	2006-2008 годы	- 15,4 2008 год - 13,2	Местные бюджеты
<b>4.3. Профессиональная реабилитация</b>						
27	Разработать учебно-методические пособия, специальные программы обучения детей-инвалидов в медико-социальных учреждениях, на дому, в системе образования	Информация в Правительство Республики Казахстан	МОН, МТСЗН	1 0 февраля 2008-2009 годы, 20 июля 2007-2008 годы	2007 год - 19,1 2008 год - 19,2	Республиканский бюджет
28	Продолжить работу по развитию сети специальных организаций образования для детей с ограниченными возможностями:	Информация в МТСЗН	МОН, акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 186,7	Местные бюджеты
	психолого-медико-педагогических консультаций на 60 тысяч детского населения;				2007 год - 412,4	
	реабилитационных центров в городах республиканского и областного значения;				2006 год - 187,3 2007 год - 352,4 2008 год - 370,1	
	кабинетов коррекции в районных центрах				2006 год - 127,6 2007 год - 280,0	

					2008 год - 319,7	
29	Обеспечить выплаты на воспитание и обучение детей-инвалидов на дому согласно учебному плану	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 320,7 2007 год - 326,8 2008 год - 337,5	Местные бюджеты
30	Разработать тесты по проведению профессиональной ориентации инвалидов, в том числе детей-инвалидов в возрасте от 14 до 18 лет	Издание методических рекомендаций	МТСЗН, МЗ, МОН	февраль 2008 года	не требуются	
31	Предоставлять квоты приема для инвалидов первой и второй групп и детей-инвалидов при поступлении на учебу в организации:	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы, МОН	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	в пределах выделяемых средств в пределах выделяемых средств	Республиканский бюджет
	высшего профессионального образования профессионального образования ; среднего профессионального образования	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы, МОН	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	в пределах выделяемых средств в пределах выделяемых средств	Республиканский бюджет, местные бюджеты
32	Для обучающихся инвалидов предоставлять льготное стипендиальное обеспечение в соответствии с законодательством	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	в пределах выделяемых средств	Местные бюджеты
<b>5. Развитие форм</b>						

<b>активного содействия занятости и трудоустройству инвалидов</b>						
33	Создать : социальные рабочие места для трудоустройства инвалидов; дополнительные рабочие места	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	в пределах выделяемых средств	Местные бюджеты
34	Проводить мониторинг занятости инвалидов, в том числе инвалидов из числа выпускников детских домов-интернатов	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	не требуются	
35	Организовать профессиональную подготовку и переподготовку инвалидов, оказывать содействие в трудоустройстве согласно ИПР	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 8,0 2007 год - 11,3 2008 год - 19,1	Местные бюджеты
36	Проводить выставки-распродажи творческих работ инвалидов, продукции, выпускаемой предприятиями (организациями) общественных объединений инвалидов	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 1,3 2007 год - 2,2 2008 год - 1,8	Местные бюджеты
<b>6. Развитие сети реабилитационных учреждений, совершенствование форм и методов их деятельности, укрепление</b>						

и х материально-технической базы						
37	Внести предложения о структурном и организационном преобразовании: медико-социальных учреждений для инвалидов и престарелых граждан; отделений социальной помощи на дому; территориальных центров социального обслуживания	Предложения в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	2006 год	не требуются	
38	Создать сеть домов-интернатов малой вместимости	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 144,8 2007 год - 62,3 2008 год - 50	Местные бюджеты
39	Обеспечить: строительство домов-интернатов в городе Астане, Карагандинской, Кызылординской, Мангистауской областях; реконструкцию здания городской больницы под психоневрологический интернат в городе Рудном Костанайской области	Информация в МТСЗН	Акимы Карагандинской, Кызылординской, Мангистауской, Костанайской областей, города Астаны	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 1018,3 2007 год - 250 2008 год - 1464,4	Республиканский бюджет
	Внести на рассмотрение Республиканской бюджетной					

39-1	комиссии инвестиционное предложение по разработке ТЭО строительства республиканского центра медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в городе Астане	Информация в Правительстве Республики Казахстан	МТСЗН	25 февраля 2009 года	2008 год - 78,8	Республиканский бюджет
40	Обеспечить: строительство, реконструкцию медико-социальных учреждений  капитальный ремонт медико-социальных учреждений, укрепить их материально-техническую базу	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 446,8 2007 год - 293,3 2008 год - 2579,6  2006 год - 362,7 2007 год - 864,1 2008 год - 1254,0	Местные бюджеты  Местные бюджеты
41	Обеспечить: строительство реабилитационного центра в городе Атырау; строительство дополнительного здания на 100 мест, а также канализационно-насосной станции для Сарайчиковского психоневрологического интерната в Атырауской области	Информация в МТСЗН	Аким Атырауской области	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2007 год - 257 2008 год - 595,7	Республиканский бюджет

41-1	Обеспечить: строительство центра реабилитации инвалидов на 60 мест в городе Караганде; пристройку к зданию центра реабилитации и адаптации инвалидов в городе Таразе Жамбылской области	Информация в МТСЗН	Акимы Карагандинской, Жамбылской областей	20 июля 2008 года, 10 февраля 2009 года	2008 год - 188,0	Республиканский бюджет
<b>7. Повышение уровня удовлетворения потребностей инвалидов в технических вспомогательных (компенсаторных) средствах, протезно-ортопедической помощи</b>						
42	Обеспечить инвалидов специальными средствами передвижения (креслами-колясками) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 96,3 2007 год - 111,2 2008 год - 144,9	Местные бюджеты
43	Организовать: протезирование и ортезирование, обеспечение ортопедической обувью, ортопедическими аппаратами, корсетами и другими протезно-ортопедическими изделиями; ремонт протезно-ортопедических изделий, услуги, связанные	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 461,7 2007 год - 497,6 2008 год - 539,0	

	с протезированием и ортезированием, в том числе по современным технологиям					Местные бюджеты
44	Внести предложения по оптимизации структуры управления производством протезно-ортопедических изделий, по развитию в регионах мастерских по производству и ремонту протезно-ортопедических изделий в зависимости от реальных потребностей инвалидов в протезно-ортопедической помощи	Предложения в Правительство Республики Казахстан	МТСЗН	февраль 2006 года	не требуются	
45	Внести предложения по совершенствованию оказания сурдологической помощи обновленной модели системы сурдологической помощи и преобразованию Республиканского Центра коррекции слуха в Центр реабилитационной аудиологии	Предложения в Правительство Республики Казахстан	МТСЗН, МЗ, МОН	февраль 2008 года	не требуются	
46	Создать сурдологические кабинеты в рай-	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля	2006 год - 15,9 2007 год - 22,0	

	онных, городских, областных поликлиниках			2006-2008 годы	2008 год - 15,5	Местные бюджеты
47	Организовать обеспечение инвалидов по слуху сурдо-техническими средствами	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 210,6 2007 год - 213,8 2008 год - 207,6	Местные бюджеты
48	Организовать обеспечение инвалидов по зрению тифло-техническими средствами	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 84,6 2007 год - 70,6 2008 год - 86,0	Местные бюджеты
49	Организовать обеспечение инвалидов обязательными гигиеническими средствами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 310,5 2007 год - 283,8 2008 год - 644,3	Республиканский бюджет (2006-2007 годы), местные бюджеты (с 2008 года)
<b>8. Создание условий для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидам к объектам социальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры</b>						
50	Провести инвентаризацию действующих объектов социальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	III квартал 2006 года	не требуются	
	Обеспечить доступ инвалидам к имеющимся жилым, общественным и		Акимы областей, городов	20 июля 2006 года,	2006 год - 28,6	

51	производственным зданиям, объектам социальной инфраструктуры, автостоянкам	Информация в МТСЗН	Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007 года	2007 год - 16,3	Местные бюджеты
52	Определить Перечень объектов, требующих реконструкции, и разработать поэтапный План работы по приспособлению социальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры для доступа инвалидов	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	I V квартал 2006 года	не требуются	
53	Обеспечить доступ инвалидам к имеющимся жилым, общественным и производственным зданиям, объектам социальной инфраструктуры, автостоянкам согласно Перечню объектов, требующих реконструкции, и Плану работы по приспособлению социальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры для доступа инвалидов	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	20 июля 2007 года, 10 февраля, 20 июля 2008 года, 1 0 февраля 2009 года	2007 год - 20,8 2008 год - 61,3	Местные бюджеты
	Создать доступ инвалидам к строящимся жилым, общественным и производственным зданиям, объектам со-			1 0 февраля 2007-2009	В пределах затрат, предусмотрен-	

54	<p>циальной, транспортной и рекреационной инфраструктуры, обеспечение сооружение подъездных путей, пандусов, устройств для инвалидов колясок</p>	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	годы, 20 июля 2006-2008 годы	ных проектно-сметной документацией	За счет средств заказчиков строительства
55	<p>Организовать снабжение транспорта общего пользования устройствами по посадке и высадке инвалидов</p>	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы		За счет владельцев транспортных средств общего пользования
56	<p>Организовать обустройство пассажирских остановок для посадки в транспорт общего пользования инвалидов, имеющих затруднение в передвижении</p>	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 37,8 2007 год - 26,7 2008 год - 26,2	Местные бюджеты
57	<p>Организовать транспортное обслуживание инвалидов, имеющих затруднение в передвижении</p>	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 134,8 2007 год - 32,2 2008 год - 77,3	Местные бюджеты
58	<p>Организовать установку дорожных знаков и указателей в местах расположения учреждений, ориентированных на обслуживание инвалидов</p>	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 11,8 2007 год - 5,9 2008 год - 3,8	Местные бюджеты
	<p>Организовать обустройство в каждом областном центре, городах Аста-</p>					

59	не, Алматы пешеходных переходов звуковыми и световыми устройствами в местах расположения учреждений, ориентированных на обслуживание инвалидов	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 29,5 2007 год - 31,1 2008 год - 31,7	Местные бюджеты
60	Организовать на телевизионных каналах "Хабар" и "Казахстан" сурдоперевод информационных программ	Информация в МТСЗН	МКИ	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 8,6 2007 год - 8,6 2008 год - 8,6	Республиканский бюджет
61	Расширить трансляцию информационных программ с сурдопереводом на региональных телевизионных каналов	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 10,8 2007 год - 7,4 2008 год - 17,1	Местные бюджеты
62	Организовать выпуск периодической, научной, учебно-методической, справочной и художественной литературы, издаваемой на аудиокассетах, дисках, рельефно-точечным шрифтом Брайля и видеокассетах с сурдопереводом	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	в пределах выделяемых средств	Местные бюджеты
	Обеспечить библиотеки для слепых и глухих инвалидов периодической, научной, учеб-					

63	но-методической, справочно-информационной и художественной литературы, в том числе издаваемой на аудиокассетах, дисках, рельефно-точечным шрифтом Брайля и видеокассетах с сурдопереводом	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы, МОН	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	2006 год - 9,9 2007 год - 11,7 2008 год - 22,8	Местные бюджеты
<b>9. Повышение роли и ответственности местных исполнительных органов</b>						
64	Разработать и осуществлять реализацию областных, городских, в городах областного подчинения районных программ реабилитации инвалидов	Решения акимов	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	в пределах выделяемых средств	Местные бюджеты
65	Разработать программы по профилактике заболеваемости инвалидизирующих патологий в регионах	Решения акимов	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	не требуются	
66	Продолжить сотрудничество с Организацией Объединенных Наций, Международной организацией труда, Всемирной организацией здравоохранения, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, неправительственными организа-	Информация в МТСЗН	Акимы областей, городов Астаны, Алматы, МИД, МТСЗН, МЗ, МОН	1 0 февраля 2007-2009 годы, 20 июля 2006-2008 годы	не требуются	

	циями по вопросам реабилитации инвалидов					
<b>10. Создание централизованной базы данных инвалидов</b>						
67	Создать централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность	Информация в Правительстве Республики Казахстан	МТСЗН	февраль 2007 года	2006 год - 500,0 2007 год - 436	Республиканский бюджет
<b>11. Совершенствование системы кадрового обеспечения в области медико-социальной экспертизы, реабилитации, организации социального обслуживания инвалидов и реабилитационной индустрии</b>						
68	Дать предложения: по внесению в Номенклатуру врачебных должностей и специальностей специальность "врач-реабилитолог"; по внесению в штатные нормативы врачебного персонала должность "врач-реабилитолог"; о разработке квалификационной характеристики специальности и должности "врач-реабилитолог"	Предложение в МЗ	МТСЗН	июль 2006 года	не требуются	
	Организовать повышение квалификации спе-					

69	специалистов в области медицинской экспертизы, медицинской реабилитации, социальных работников	Информация в Правительстве Республики Казахстан	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	февраль 2006 - 2007 - 2009 годов	2006 - 6,8 2007 - 3,3 2008 - 2,5	Местные бюджеты
----	--	---	--	----------------------------------	--	-----------------

Итого затрат: 27069,5 млн. тенге, в том числе: в 2006 году - 7043,1; в 2007 году - 7316,5 млн. тенге, в 2008 году - 12709,9 млн. тенге; из республиканского бюджета: 5874,1 млн. тенге, в том числе: в 2006 году - 2026,7 млн. тенге; в 2007 году - 1571,5 млн. тенге; в 2008 году - 2275,9 млн. тенге; из местного бюджета: 21195,4 млн. тенге, в том числе: в 2006 году - 5 016,4 млн. тенге; в 2007 году - 5745 млн. тенге; в 2008 году - 10434 млн. тенге.

Расходы, предусмотренные на реализацию Плана мероприятий по реализации Программы реабилитации инвалидов на 2006-2008 годы будут корректироваться при формировании республиканского и местных бюджетов на соответствующий год.

**П р и м е ч а н и е :**

МТСЗН - Министерство труда и социальной защиты населения Республики **К а з а х с т а н** ;

МЗ - Министерство здравоохранения Республики Казахстан;

МОН - Министерство образования и науки Республики Казахстан;

МКИ - Министерство культуры и информации Республики Казахстан;

МТС - Министерство туризма и спорта Республики Казахстан;

МИД - Министерство иностранных дел Республики Казахстан;

ИПР - индивидуальная программа реабилитации;

ЮНЕСКО - Агентство Организации Объединенных Наций по образованию, науке и **к у л ь т у р е** ;

ЮНИСЕФ - Детский фонд Организации Объединенных Наций.

**Сноска. Примечание с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 25 января 2007 года N 56 .**