Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года

Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 мая 2019 года № 326.

Сноска. В заголовок внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется постановлением Правительства РК от 31.12.2022 № 1142 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года (далее – Национальный план).

Сноска. В пункт 1 внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется постановлением Правительства РК от 31.12.2022 № 1142 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Центральным государственным и местным исполнительным органам, ответственным за исполнение Национального плана:

1) принять необходимые меры по реализации Национального плана;

2) один раз в год, не позднее 20 января, следующего за отчетным годом, представлять информацию о ходе исполнения Национального плана в Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

3. Министерству труда и социальной защиты населения Республики Казахстан не позднее 15 февраля, следующего за отчетным годом, представлять в Аппарат Правительства Республики Казахстан сводную информацию о ходе реализации мероприятий Национального плана.

Сноска. Пункт 3 - в редакции постановления Правительства РК от 17.03.2023 № 236 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

5. Настоящее постановление вводится в действие со дня его подписания.

Премьер–Министр
Республики Казахстан *А. Мамин*

Утвержден
постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 28 мая 2019 года № 326

Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года

Сноска. Национальный план - в редакции постановления Правительства РК от 26.10.2022 № 850 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Раздел 1. Введение

Создание эффективной системы мер социальной защиты лиц с инвалидностью является одним из приоритетных направлений социальной политики государства.

Целями Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года (далее – Национальный план) являются реализация принятых Республикой Казахстан обязательств в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов и формирование инклюзивного общества через создание благоприятной среды для всех уязвимых групп в рамках социальной модернизации Казахстана до 2030 года.

Завершилась трехэтапная реализация Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012 – 2018 годы (далее – План мероприятий), направленного на создание условий к имплементации положений норм Конвенции о правах инвалидов. Основные цели и задачи Плана мероприятий исполнены.

Для определения основных приоритетов и комплексного интегрированного подхода в создании условий для самореализации и полноценной интеграции лиц с инвалидностью в общественно-экономическую жизнь страны разработан настоящий Национальный план.

Современная глобальная парадигма заключена в переходе от традиционного понимания ограниченных возможностей здоровья к более сложному синтезу индивидуальных отличий и универсальных прав в аспекте качества жизни.

Национальный план направлен на имплементацию международных стандартов с учетом мировых тенденций развития системы социальной защиты лиц с инвалидностью.

Намеченные в Национальном плане цели и задачи предусматривается реализовать в соответствии с Планом мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года согласно приложению к настоящему Национальному плану.

Раздел 2. Анализ текущей ситуации

Глава 1. Профилактика инвалидности

Сноска. Глава 1 с изменением, внесенным постановлением Правительства РК от 31.12.2022 № 1142 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В настоящее время в Казахстане проживают более 680 тыс. лиц с особыми потребностями, из них 61,5 % трудоспособного возраста, 25,7 % – лица пенсионного возраста, 12,8 % – дети до 18 лет.

Удельный вес лиц с особыми потребностями относительно стабилен и среди всего населения в течение последних трех лет составляет 3,7 %.

По данным Всемирной организации здравоохранения здоровье человека зависит от системы здравоохранения всего на 10 % и на 50 % – от образа жизни, который формируется под воздействием окружения человека, права выбора, качества жизни и доступности возможностей укрепления здоровья. Профилактика предлагает самую эффективную по стоимости долгосрочную стратегию для борьбы с неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности.

Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны является целью национального проекта " Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация";

Внедряется новая политика по охране здоровья общества на основе интегрированного подхода к профилактике и управлению болезнями, также проводится модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста, что, в свою очередь, отражается и на показателях инвалидности.

Одними из мер по охране здоровья граждан и профилактике инвалидности стали введение и совершенствование скрининговых программ. Скрининговые технологии во многих странах являются основными элементами здравоохранения, направленными на выявление заболеваний и факторов риска заболеваний с целью снижения заболеваемости и смертности.

В республике с 2008 года целевой группой для раннего выявления заболеваний являются болезни системы кровообращения; предопухолевые состояния и рак молочной железы; предопухолевые процессы и рак шейки матки.

За время реализации скринингов в Казахстане проведено более 60 млн скрининговых обследований взрослого населения. Выявлено более 2,5 млн случаев заболеваний (4,2 % от общего количества проведенных скрининговых исследований), из них 1,5 млн случаев – болезни системы кровообращения, 245,8 тыс. случаев – рак шейки матки, 607,8 тыс. случаев – рак молочной железы, 62,2 тыс. случаев – сахарный диабет, 33,4 тыс. случаев – глаукома и 11,5 тыс. случаев – колоректальный рак.

С 2011 года введены целевые группы на выявление сахарного диабета, глаукомы, предопухолевой патологии и рака толстой и прямой кишки (колоректальный рак).

Расширены возрастные группы скрининга и определена периодичность обследования:

1) скрининг артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета проходят пациенты от 40 до 70 лет с периодичностью один раз в два года;

2) скрининг рака шейки матки – женщины в возрасте 30-70 лет с периодичностью один раз в четыре года;

3) скрининг рака молочной железы – женщины от 40 до 70 лет с периодичностью один раз в два года.

Анализ реализации скрининговых программ за девятилетний период дал возможность выявить следующие закономерности. Осмотры населения проходит подавляющая численность лиц, подлежащих скринингу.

В целях совершенствования дородовой диагностики, профилактики врожденных и наследственных заболеваний у детей, снижения детской заболеваемости и инвалидности в Республике Казахстан проводится пренатальный, неонатальный и аудиологический скрининг новорожденных и детей раннего возраста, скрининг психофизического развития детей раннего возраста, офтальмологический скрининг недоношенных новорожденных.

Проводится оснащение медицинских организаций оборудованием и вспомогательными приспособлениями с учетом особых потребностей лиц с инвалидностью.

В целях усиления профилактической направленности первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) проведены следующие мероприятия:

1) в рамках интеграции специализированных служб в поликлиниках дополнительно были открыты противотуберкулезные, онкологические, маммологические кабинеты, открыты кабинеты психического здоровья;

2) создан институт социальных работников (2014 год – 1,2 человек на 10 тысяч населения, в 2017 году – 7,4 человек на 10 тысяч населения);

3) увеличилось количество врачей общей практики с 3101 человека в 2014 году до 5382 в 2017 году, т.е. более чем на 70 %;

4) с 2014 года внедрен комплексный подушевой норматив, который в 2017 году составил 683 тенге и вырос по сравнению с 2014 годом на 29,3 %. Финансирование первичной медико-санитарной помощи в общем объеме финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи увеличилось с 33 % в 2014 году до 37 % в 2017 году. Выравнен уровень финансирования ПМСП между регионами с увеличением тарифа в расчете на 1 жителя (с 169 до 683 тенге).

Несмотря на проводимые государством меры по профилактике инвалидности и позитивную динамику показателей здоровья населения, ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев почти на 10 лет меньше, чем в странах–членах Организации экономического сотрудничества и развития (далее – ОЭСР).

Ежегодно более 50 тысяч лиц впервые признаются лицами с инвалидностью, показатель первичной инвалидности за последние 3 года нестабилен, в 2015 году – 28,5 , в 2016 году – 29,4, в 2017 году – 28,9, а по итогам 2018 года вырос и составил 29,2 случая на 10 тыс. населения.

Особого внимания требует проблема детской инвалидности, которая имеет тенденцию к росту. Так, если доля детей с инвалидностью до 18 лет в структуре общей численности лиц с инвалидностью в 2008 году составляла 9,2 %, то в 2018 году выросла до 12,8 % или на 3,6 процентных пункта.

Тенденция роста показателей первичной инвалидности, в том числе среди детского населения, диктует необходимость дальнейшего усиления мер по профилактической направленности развития здравоохранения, укреплению национального здоровья, доступности и повышения качества медицинских услуг.

В структуре общей смертности и инвалидности ведущей причиной остаются болезни системы кровообращения (22,3 %), наиболее частые – ишемическая болезнь сердца, сосудистое поражение мозга, от которых ежегодно умирают около 30 тысяч человек. Рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения почти на 16,4 % (2015 год – 2429,7). В структуре первичной инвалидности среди взрослого населения болезни системы кровообращения составляют 26,9 %.

Второй причиной являются смертность и инвалидность от злокачественных новообразований (12,1 %), от которых ежегодно умирают около 17 тысяч человек, из них 16,9 % составляет рак легких.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличился по итогам 2018 года на 18 % (2015 год – 207,7, 2017 год – 253,4). Злокачественные образования в структуре первичной инвалидности среди взрослого населения составляют 21,4 %.

На третьем месте – смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (11,3 %), от которых ежегодно умирает около 16 тысяч человек (2015 год – 82,5 на 100 тысяч населения, 2017 год – 69,38 на 100 тысяч населения). Первичная инвалидность вследствие травм всех локализаций имеет тенденцию к снижению и составляет 10,6 % от общего числа инвалидизации.

В Казахстане вопросы профилактической работы, наращивание усилий межсекторального взаимодействия, направленных на повышение качества медицинских услуг на всех уровнях организаций здравоохранения, находятся на начальном этапе.

Преимущественное развитие ПМСП должно быть главным координатором всей системы, тогда как в нашей системе основной действующей структурой продолжает оставаться стационарный сектор.

В странах ОЭСР в среднем 80 % средств от общего объема финансирования лекарственного обеспечения направляется на обеспечение пациентов лекарственными

средствами на амбулаторном уровне, тогда как в Казахстане данный показатель составляет около 50 % от общего объема финансирования.

Глава 2. Социальная реабилитация

В целях повышения уровня социализации лиц с инвалидностью они обеспечиваются техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами (протезно-ортопедическая помощь, сурдо-, тифлосредства, специальные средства передвижения, санаторно-курортное лечение, обязательные гигиенические средства, услуги индивидуального помощника и специалиста жестового языка).

Ежегодно более 200 тысяч лиц с инвалидностью обеспечиваются техническими средствами и услугами реабилитации (далее – ТСР). Доля обеспечения ТСР в 2018 году составила 57,8 % от общего числа нуждающихся (2013 г. – 88 %, 2015 г. – 67 %, 2016 г. – 67 %, 2017 г. – 67,5 %).

Перечень ТСР за последние 3 года с учетом потребностей лиц с инвалидностью расширен с 32 до 55 видов наименований (в 1,7 раза), включая современные сурдотехнические и тифлотехнические средства.

Осуществлена доставка ТСР на дом более 14 тысячам лиц с инвалидностью, проживающим в отдаленных селах.

Лицам с инвалидностью, находящимся под стражей и отбывающим наказание в исправительных учреждениях, предоставляются технические средства и специальные средства передвижения в соответствии с Правилами предоставления технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных средств передвижения осужденным с инвалидностью, отбывающим наказание в учреждениях и находящимся под стражей, утвержденными приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1088.

С 2015 года проводятся замена и настройка речевых процессоров к кохлеарным имплантам (далее – КИ), данную услугу получили за период с 2016 по 2018 годы 613 человек.

Основным результатом социализации детей с КИ стало включение 153 детей в общеобразовательный процесс в школах, направление 171 ребенка в специальные организации образования и обучение 34 детей на дому.

Кроме того, обеспечено развитие эффективной реабилитации детей с КИ на ранней стадии. За период с 2014 по 2018 годы слухоречевую адаптацию прошло 990 детей в условиях дневного и круглосуточного наблюдения из разных регионов страны, при этом, если ранее реабилитация проходила всего 15 дней в год, то начиная с 2018 года, реабилитация осуществляется 40 дней в год, т.е. ежеквартально по 10 дней.

С 2017 года в 2 раза увеличено время оказания услуг специалиста жестового языка (с 30 до 60 часов) для лиц с нарушением слуха.

Усовершенствованы стандарты и внедрены новые технологии производства, новые модели протезно-ортопедических средств и услуг:

1) производство индивидуальных ушных вкладышей из силикона для слуховых аппаратов;

2) запущено в производство применение 3-D моделирования в производстве протезов, ортопедии;

3) разработаны и внедрены в производство протезы по новейшим инновационным технологиям.

Изготавливается около 90 наименований протезно-ортопедических изделий.

В 2015 году акционерным обществом "Республиканский протезно-ортопедический центр" и государственным предприятием на праве хозяйственного ведения " Национальный научный центр травматологии и ортопедии имени академика Батпенова Н.Д." проведен пилотный проект по протезированию лиц, имеющих инвалидность, через несколько дней после ампутации конечностей.

Пилотный проект показал, что период протезирования от момента проведения операции ампутации сокращается с 76 до 44 дней.

В 2018 году протезно-ортопедические изделия и сопутствующие реабилитационные услуги, в том числе по обучению навыкам самостоятельного передвижения на протезах , получили 24 700 лиц с инвалидностью.

В целях повышения качества оказываемых государственных услуг в 2018 году апробирован пилотный проект по оказанию в автоматизированном режиме государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" без личного присутствия гражданина, на основании медицинских данных. В течение 2018 года были заочно освидетельствованы 495 человек.

Глава 3. Обеспечение доступности социально значимых объектов

В реализацию Послания Первого Президента Республики Казахстан – Елбасы от 17 января 2014 года "Казахстанский путь – 2050: единая цель, единые интересы, единое будущее" предприняты меры для создания безбарьерной среды гражданам Казахстана с инвалидностью.

В целях реализации норм Конвенции о правах инвалидов были внесены изменения и дополнения в 24 законодательных акта, в том числе 3 Кодекса по обеспечению доступности социальной и транспортной инфраструктуры, совершенствованию услуг в социальной сфере (здравоохранение, образование и социальная защита).

На сегодня официальные интернет–ресурсы государственных органов имеют версии для слабовидящих лиц.

В целях упорядочения деятельности и повышения ответственности местных органов власти утверждаются региональные планы по созданию безбарьерной среды

для лиц с инвалидностью, которые содержат перечень конкретных зданий и объектов, подлежащих адаптации под нужды лиц с инвалидностью.

Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Министерство) в 2015 году разработан портал "Интерактивная карта доступности "Доступная среда" (далее – портал).

Портал размещен на сайте Министерства (friendlybuilding.kz) и позволяет в онлайн-режиме вносить информацию по паспортизированным и адаптированным объектам страны, видеть степень адаптации объекта и оценивать качество проводимой адаптации каждого объекта в онлайн-режиме.

Всем зарегистрированным пользователям предоставлена возможность оценивать качество проводимой адаптации каждого объекта и размещать комментарии с приложением фотографий.

Национальный стандарт Республики Казахстан СТ РК 1525–2013, утвержденный приказом председателя Комитета технического регулирования и метрологии Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан от 5 февраля 2013 года № 64-од (далее – национальный стандарт), содержит требования по созданию условий для лиц с инвалидностью.

На сегодняшний день по стране функционируют 247 железнодорожных вокзалов, из которых 91 вокзал или лишь 37 % приведены в соответствие с требованиями национального стандарта:

1) на 91 вокзале билетные кассы переоборудованы под условия для лиц с инвалидностью;

2) на 210 вокзалах в труднодоступных местах построены пандусы;

3) на 34 вокзалах оборудованы специализированные туалеты;

4) на 38 вокзалах для удобства слабовидящих лиц верхние и нижние ступени лестниц окрашены в желтый цвет;

5) на 58 вокзалах в залах ожидания выделены места для лиц с инвалидностью, обозначенные пиктограммами.

Работники железнодорожных вокзалов и проводники поездов оказывают услуги по посадке/высадке пассажиров с инвалидностью в поезде.

За период 2014 – 2018 годы в местах расположения организаций, ориентированных на обслуживание лиц с инвалидностью, установлены 17 270 единиц дорожных знаков и указателей, 465 пешеходных переходов оборудованы звуковыми устройствами, создано 15 служб "Инватакси", в которых имеются 280 специализированных машин с охватом 35 тыс. человек.

По республике насчитывается 36 автовокзалов, из них 27 единиц или 75 % соответствуют национальному стандарту.

Количество автостанций по республике составляет 105 единиц, из которых 63,8 % (67 единиц) приведены в соответствие с требованиями национального стандарта.

По республике функционируют 18 аэропортов, которые полностью адаптированы для нужд лиц с инвалидностью.

В Правилах организации обслуживания пассажиров в аэропортах Республики Казахстан, утвержденных приказом исполняющего обязанности Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 189, с 2016 года предусмотрены требования по наличию международного стандарта качества обслуживания PRM (Persons with Reduced Mobility), которые предъявляют требования к парковкам, стоянкам, остановкам, местам встречи на привокзальной площади, бытовым услугам и сервисному обслуживанию; скорости и комфортности обслуживания пассажирских авиаперевозок, информационному обслуживанию и подготовке персонала.

В 6 аэропортах (Алматы, Астана, Актау, Актобе, Караганда, Кокшетау) имеются специальные лифты, эскалаторы, помещения, информационные указатели на государственном и русском языках, световые табло и вывески, туалетные комнаты, оборудованные кнопкой вызова медицинского работника.

В 9 аэропортах (Астана, Алматы, Актау, Актобе, Караганда, Кокшетау, Шымкент, Усть-Каменогорск, Жезказган) на входах и выходах установлены пандусы, предусмотрено предоставление инвалидных колясок, в уборных комнатах установлены специальные поручни.

Глава 4. Доступность образования

В Казахстане признается право лиц с инвалидностью наравне с другими лицами на образование.

В соответствии с Законом Республики Казахстан "Об образовании" государство полностью или частично компенсирует расходы на содержание детей с инвалидностью и лиц с инвалидностью с детства в период получения ими образования.

Так, дети с инвалидностью по зрению и слуху имеют право на получение повышенной государственной стипендии, а также при поступлении на учебу в организации образования предусматривается квота приема в один процент для лиц с инвалидностью первой, второй групп, лиц с инвалидностью с детства.

После ратификации Конвенции о правах инвалидов указанный Закон дополнен следующими нормами:

об уважительном отношении к правам детей с инвалидностью;

о бесплатном пользовании информационными ресурсами в организациях образования, в том числе в доступной форме для лиц с инвалидностью, детей с ограниченными возможностями, обеспечении учебниками, учебно-методическими комплексами и учебно-методическими пособиями, в том числе изготовление для лиц с инвалидностью, детей с ограниченными возможностями;

о праве на первоочередное распределение на работу в государственные организации образования и государственные медицинские организации лиц, у которых один или оба родителя с инвалидностью.

Вместе с тем, родители детей с инвалидностью вправе выбирать место обучения ребенка – в обычной или специальной организации образования – с учетом рекомендаций специалистов.

С 2017 года начата разработка учебников для незрячих детей по системе Брайля и укрупненным шрифтом, а также для детей с интеллектуальными нарушениями (ежегодно выделяется более 140 млн тенге). Разработаны учебники для 0–1, 5 и 7 классов, а до 2020 года планируется разработать все учебники, включая 11 класс.

На сегодня в сфере образования выявлено и обследовано 153 230 детей с особыми образовательными потребностями (54 311 дошкольного и 98 919 школьного возраста), из них около 47 тысяч детей с инвалидностью.

Так, в дошкольных организациях воспитывается более 42 тысяч детей с особыми образовательными потребностями, из них более 15 тысяч обучаются инклюзивно. В организациях среднего образования обучается более 91,5 тысячи детей с особыми потребностями, из них порядка 46 тысяч детей обучается инклюзивно. В 2020 году в 30 % детских садов и 70 % школ будут созданы условия для инклюзивного образования.

На сегодня 60 % (4207 из 7014) общеобразовательных школ, 20 % (1232 из 6115) детских садов создали условия для обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями.

В сфере технического и профессионального образования в 30 % колледжей (247 из 821) созданы условия для обучения 2928 детей с особыми образовательными потребностями, из них лиц с инвалидностью с детства – 2192, лиц с инвалидностью первой и второй групп – 736. Введены 71 сурдопереводчик, 37 тифлосредств, разработаны 44 специальных рабочих учебных планов, по которым идет подготовка кадров.

На сегодня в ВУЗах количество студентов с особыми возможностями составляет 1609 человек, из них имеющих первую группу инвалидности – 85 человек, вторую группу инвалидности – 358 человек, третью группу инвалидности – 1151 человек, инвалидность с детства – 15 человек.

70 из 119 ВУЗов (58,8 %) создали условия для обучения студентов с особыми образовательными потребностями.

Вместе с тем, при поступлении на учебу в организации образования, реализующие образовательные программы технического и профессионального, послесреднего и высшего образования, с 2012 года установленный размер квоты для лиц с инвалидностью составляет 1 %.

В 2018 году по результатам конкурса 432 детям с инвалидностью присужден образовательный грант, в том числе в рамках квоты приема при поступлении на учебу в организации образования – 312 грантов.

Глава 5. Обеспечение занятости

В реализацию Послания Первого Президента Республики Казахстан – Елбасы от 14 декабря 2012 года "Стратегия "Казахстан – 2050": новый политический курс состоявшегося государства" отмечено о необходимости создания условий, при которых работодатели будут активно привлекать к работе социально уязвимые слои населения, обеспечив их заработной платой.

По состоянию на 1 января 2019 года среди 411 тысяч лиц с инвалидностью трудоспособного возраста работают более 27 % (111,5 тыс. чел.).

В структуре лиц с инвалидностью трудоспособного возраста по группам инвалидности наибольший удельный вес занимают лица, имеющие вторую (46 % или 191,9 тыс. чел.) и третью группу инвалидности (45 % или 186,4 тыс. чел.), незначительная доля (9 % или 39,7 тыс. чел.) приходится на долю лиц первой группы инвалидности.

В целях расширения занятости лиц с инвалидностью пересмотрена квота трудоустройства. Если раньше она составляла 3 % для всех, то на сегодняшний день осуществляется дифференцированный подход от 2-х до 4-х процентов в зависимости от численности работников и по отраслям без учета рабочих мест на тяжелых работах, работах с вредными, опасными условиями труда.

В рамках квоты трудоустроены 7,4 тыс. лиц, имеющих инвалидность. Наибольшее количество лиц с инвалидностью, трудоустроенных по квоте, работают в отраслях образования, здравоохранения и социальных услуг, в торговле, сельском хозяйстве и на транспорте.

В рамках Государственной программы развития продуктивной занятости и массового предпринимательства на 2017 – 2021 годы "Еңбек" (далее – Программа) лица с инвалидностью наряду с другими уязвимыми слоями населения имеют право в приоритетном порядке принимать участие в активных мерах содействия занятости населения.

В Программе могут принять участие самозанятые, безработные и лица, не имеющие квалификации, в том числе и лица с инвалидностью.

По состоянию на 1 января 2019 года в состав участников Программы включены 18,9 тыс. лиц с инвалидностью, что составляет 2,8 % от общего количества участников Программы, из них трудоустроено 16,6 тыс. человек.

В целях стимулирования работодателей по трудоустройству лиц с инвалидностью с 2018 года введено субсидирование затрат работодателей, связанных с оснащением специального рабочего места для трудоустройства лиц с инвалидностью.

С 1 января 2019 года вступили в силу поправки в Закон Республики Казахстан "О государственных закупках" в части автоматизации процедур участия общественных объединений лиц с инвалидностью и организаций, созданных ими, в государственных закупках. Данная мера предусматривает повышение конкурентоспособности общественных объединений лиц с инвалидностью и организаций, созданных ими, при поставке товаров, выполнении работ и оказании услуг.

Глава 6. Совершенствование социальных услуг

Сноска. Глава 6 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 31.12.2022 № 1142 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Гарантированные государством специальные социальные услуги предоставляются гражданам бесплатно, а сверхгарантированный объем специальных социальных услуг – на условиях оплаты. При этом создана возможность выбора формы социального обслуживания – в условиях стационара, полустационара (дневные отделения), ухода на дому, временного пребывания.

Сеть системы социального обслуживания представлена 893 субъектами, оказывающими специальные социальные услуги.

В целях соблюдения одного из главных принципов социального обслуживания – сохранения человека в семье – налажена работа по расширению сети дневных отделений для детей с инвалидностью путем передачи их через аутсорсинг в неправительственные организации (далее – НПО); преобразованию медико-социальных учреждений стационарного типа в центры социального обслуживания.

За период с 2015 по 2018 годы:

возросло число получателей услуг на 24,5 % (121 тыс. чел.), из которых наибольшее число приходится на обслуживание в условиях ухода на дому – 46,1 %, в стационарных организациях – 19,9 %;

увеличено количество организаций, оказывающих специальные социальные услуги до 893 единиц (в 2015 г. – 797), из которых преобладающие позиции продолжают сохранять организации надомного обслуживания – 53 %, организации стационарного типа – 12,4 %, динамика роста отмечена в организациях неправительственного сектора – 19,1 %.

В целях деинституциализации действующей сети интернатных организаций, повышения качества оказываемых услуг и социальной адаптации граждан в социуме начато развитие домов малой вместимости. Дома малой вместимости отсутствуют в 8 регионах: в Актюбинской, Алматинской, Атырауской, Кызылординской, Мангистауской, Туркестанской областях, городах Шымкенте и Астане.

С 2016 года медико-социальные учреждения преобразованы в центры социального обслуживания в целях исключения дискриминационных дефиниций в системе специальных социальных услуг.

Созданные условия для выхода из трудной жизненной ситуации позволили вернуть из детских домов-интернатов в семью 748 детей, имеющих инвалидность; трудоустроить 867 родителей, воспитывающих детей с инвалидностью.

Увеличено участие неправительственного сектора на рынке оказания специальных социальных услуг в рамках государственного социального заказа с 4 НПО в 2009 году до 177 в 2018 году, но неправительственный сектор обслуживает только около 19% получателей услуг. Стимулы по участию в системе для частного капитала минимальны, так как отсутствуют экономически обоснованные нормативы исчисления стоимости услуг и их взаимосвязи с рыночными реалиями.

Действующий заявительный подход упускает возможность работы с ситуацией на ранних стадиях, когда есть шанс преодолеть развитие негативных тенденций. Позднее обращение в ряде случаев порождает иждивенчество отдельных потребителей социальных услуг и приводит к консервации социальных проблем и трудных жизненных ситуаций в семье. Это подтверждает низкий процент охвата получателей специальных социальных услуг, который в 2020 году составил 0,7 % от общей численности лиц, проживающих в стране (122 тысячам человек).

Отсутствует механизм прогнозного расчета потребностей в услугах для открытия центров обслуживания. Имеются случаи, когда получателям на местах отказывают в предоставлении услуг из-за некачественно запланированного бюджета.

Методика мониторинга оказания специальных социальных услуг сводится к сбору ведомственной статистики по количественным показателям, отсутствуют качественные показатели о полноте охвата, соответствии плановых и фактически реализованных услуг, удовлетворенности получателей. Система специальных социальных услуг не предусматривает внешнюю оценку (аккредитацию) процессов оказания специальных социальных услуг с точки зрения влияния на качество услуг.

В системе социального обслуживания трудятся более 30 тыс. работников, в том числе более 10 тысяч социальных работников, преобладающее большинство которых приходится на систему надомного обслуживания, – 79,8 %.

Социальные работники представлены в здравоохранении, системе образования, пенитенциарной системе внутренних дел, молодежных учреждениях, учреждениях досуга и других сферах.

Утверждены квалификационные требования к социальным работникам в сфере социальной защиты населения, определившие необходимый объем знаний, умений и навыков для выполняемых работ с учетом уровня образования.

Отсутствие полноценной системы социального сопровождения и правовых основ межведомственного взаимодействия создает барьеры получателям в доступности специальных социальных услуг.

С 2016 года введена новая система оплаты труда гражданских служащих, в рамках которой заработная плата социальных работников была повышена в среднем на 35 %.

Дальнейшая модернизация системы социального обслуживания предполагает новое качество социальной работы с учетом потребностей каждого на всех уровнях предоставления социальных услуг с акцентом на солидарное участие государства, частного сектора, неправительственных организаций и самих граждан.

Глава 7. Модернизация общественного сознания

Для выявления наиболее значимых вопросов, волнующих общество в отношении инвалидности, и понимания области задач на постоянной основе проводится ряд социальных опросов.

Исследования общественного мнения – один из важных факторов планирования мероприятий в рамках программы улучшения качества жизни и защиты прав лиц с инвалидностью.

Результаты опроса общественного мнения позволят скорректировать и дополнить мероприятия просветительской деятельности, направленные на формирование образа людей с инвалидностью как полноправных членов общества.

На данный момент в стране ведется широкая просветительская деятельность с привлечением средств массовой информации (далее – СМИ) и других современных средств информации, направленная на освещение вопросов качества жизни людей с инвалидностью.

За последние три года для проведения информационно-разъяснительной работы было привлечено свыше 100 республиканских и региональных СМИ, на страницах которых опубликовано более 24 тысяч электронных и печатных материалов по вопросам соблюдения прав лиц с инвалидностью и их достижениях.

На республиканском канале "Хабар" реализован телепроект "Сильные духом", в котором героями сюжетов стали люди с инвалидностью, имеющие авторитет и уважение окружающих, ставшие опорой своим друзьям и близким.

Важная роль в просвещении общества по проблемам инвалидности принадлежит НПО, учрежден ряд премий и номинаций для поощрения заслуг людей с инвалидностью, кроме того учреждены номинации для коммерческих организаций и физических лиц, осуществляющих благотворительную и социальную деятельность на территории Республики Казахстан, в том числе в поддержку лиц с инвалидностью.

Однако необходимо отметить низкий уровень просвещения общества в вопросах инвалидности, качества жизни и защиты прав людей с инвалидностью. На местном

уровне недостаточно проводится информационно-разъяснительная работа по устранению дискриминации лиц с инвалидностью среди работодателей.

Необходимо продолжить продвижение и расширить количество программ, телепередач, массовых мероприятий воспитательно-ознакомительного характера.

В век стремительно распространяющейся информации и новых технологий данная мера поможет увеличить охват населения Казахстана и его просвещения по данному вопросу. С помощью СМИ и других современных средств распространения информации необходимо пропагандировать потенциал и вклад людей с инвалидностью в различные сферы жизни общества, что также повлияет на формирование положительного образа человека с инвалидностью.

Раздел 3. Стратегическое видение: цели, задачи, критические факторы успеха, индикаторы оценки результатов

Цель Национального плана – сформулировать стратегию, состав и последовательность скоординированных действий всех вовлеченных сторон на пути к улучшению жизни людей с инвалидностью.

Основными направлениями являются:

1) профилактика и предупреждение инвалидности;

2) социальная реабилитация и абилитация;

3) комплексная доступность и безбарьерная среда;

4) доступность образования;

5) экономическая самостоятельность и качественная занятость лиц с инвалидностью;

6) социальные услуги;

7) модернизация общественного сознания.

Глава 1. Подходы к реализации Национального плана

На основе успешного опыта реализации стратегических задач национального уровня в Республике Казахстан, а также ссылаясь на передовой международный опыт, достижение целей и задач Национального плана возможно только в рамках реализации интегрированного подхода по всем направлениям деятельности.

Реализация Национального плана позволит обеспечить:

1) снижение первичной инвалидности путем проведения конкретных мер по профилактике инвалидности;

2) доступность образования и повышение качества образования детей с особыми образовательными потребностями на всех уровнях образования (дошкольное, общее среднее, высшее);

3) повышение конкурентоспособности лиц с инвалидностью на рынке труда и обеспечения качественной занятостью;

4) полную социализацию и интеграцию в общество путем создания полной безбарьерной среды во всех сферах жизнедеятельности;

5) доступность и адресность предоставления качественных социальных услуг с учетом дифференциации потребностей граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации;

6) формирование профессионального кадрового состава на основе непрерывного профессионального образования и независимой системы оценки квалификации;

7) введение системы управления затратами с учетом социальных нужд граждан, ориентированной на качественный результат оказания услуг;

8) постоянный и всесторонний анализ потребностей и затрат через единую информационную систему социального обслуживания.

Глава 2. Приоритетные направления деятельности Национального плана

Параграф 1. Профилактика и предупреждение инвалидности

В целях устойчивого социально-экономического развития страны принимаются меры для укрепления здоровья населения. Особую роль в предупреждении заболеваемости определяют профилактические мероприятия.

В целях снижения уровня инвалидизации населения Казахстана будут приняты меры по эффективному предупреждению, диагностике и раннему вмешательству. В этой связи необходимо:

1) усилить меры по раннему выявлению заболеваемости и инвалидности (у детей и взрослых) с целью профилактики;

2) расширить Программу управления хроническими заболеваниями (далее – ПУЗ) для недопущения инвалидизации;

3) расширить сеть медицинской реабилитационной помощи с целью обеспечения качества и доступности услуг лицам с особыми потребностями.

В результате реализации указанных мер будут достигнуты следующие целевые индикаторы:

выявление заболеваний при ранней диагностике (скрининге) в общем количестве проведенных скрининговых исследований;

достижение к 2025 году интенсивного показателя первичной инвалидности на 10 тысяч населения – 28 %;

достижение 100 % охвата пациентов ПУЗ;

реабилитационные центры, прошедшие аккредитацию по новым стандартам, – 100 %.

Предлагается обеспечить лиц преклонного возраста с низким уровнем доходов, не имеющих инвалидность, ассистивными средствами (слуховыми аппаратами, креслами-колясками, ходунками, костылями, вспомогательными средствами коммуникации, протезами, органайзерами для таблеток и средствами напоминания и прочими средствами) путем включения их в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Ассистивные средства предназначены для поддержания на прежнем уровне или повышения функциональных возможностей лиц преклонного возраста, тем самым способствуя их благополучию.

В нозологической структуре общей инвалидности преобладают лица с инвалидностью с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

ПУЗ – это программа, направленная на снижение затрат здравоохранения и улучшение качества жизни лиц с хроническими заболеваниями путем предотвращения или минимизации последствий заболевания с помощью интегрированной помощи. ПУЗ включает в себя скоординированные медицинские вмешательства и коммуникации и дает возможность отдельным лицам вместе с другими поставщиками медицинских услуг управлять своим заболеванием и предотвращать осложнения.

Внедрение ПУЗ продиктовано необходимостью серьезных преобразований в вопросах профилактики и борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями, повышения солидарной ответственности пациентов за свое здоровье, улучшения взаимодействия медицинского персонала и использования всех имеющихся ресурсов, направленных на предотвращение возможных осложнений или утяжеления состояний.

Проводимая медицинская реабилитация показывает, что до настоящего времени не установлена взаимосвязь предупреждения инвалидности и ее профилактики. Несмотря на принимаемые меры, запланированные показатели по медицинской реабилитации выполняются на 84 %, что в определенной степени связано с недостаточным количеством стационарных, амбулаторно-поликлинических отделений медицинской реабилитации при районных (городских) больницах, центров реабилитации лиц с инвалидностью.

Отмечаем, что низкая эффективность реабилитационных мероприятий отражается на показателях частичной реабилитации как среди взрослого (9,8 %), так и среди детского населения (0,7 %).

В этой связи необходимо продолжить работу по открытию на базе амбулаторно-поликлинических медицинских организаций кабинетов по реабилитации детей с особыми потребностями (с нарушениями опорно-двигательного аппарата и т.д.)

.

Вместе с тем, большое значение имеет предоставление услуг реабилитационного спектра (физиотерапевтические услуги, массаж и т.д.) для детей, имеющих особые

потребности, на базе сельских амбулаторий, за исключением медикаментозного лечения.

Рассматриваются вопрос по пересмотру подходов к определению и установлению инвалидности и возможность постепенного параллельного использования терминологии Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для обеспечения более комплексного подхода к реабилитации и поддержке людей с инвалидностью (включение элементов страхования , образование, трудоустройство).

Отмечается недостаточность сурдопедагогов. Так, в 40 действующих сурдологических кабинетах (19 детских, 12 взрослых и 9 смешанных кабинетов) только в 13 кабинетах (32,5 %) имеются сурдопедагоги, принимающие участие в углубленном аудиологическом обследовании и слухоречевой реабилитации направленных к ним пациентов.

Параграф 2. Социальная реабилитация и абилитация

Реализация комплексного подхода к социальной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью позволит создать условия для полноценной интеграции их в общество, которая включает в себя:

1) разработку и внедрение стандартов социальной реабилитации по видам потребностей (в зависимости от типов ограничения жизнедеятельности);

2) реализацию комплексного подхода к обеспечению ТСР и услугами социальной реабилитации на основе индивидуальных потребностей;

3) обеспечение права выбора ТСР и услуг посредством внедрения портала социальных услуг;

4) развитие инфраструктуры и материально-технической базы центров социальной реабилитации.

Целевыми индикаторами эффективности социальной реабилитации и абилитации будут являться:

обеспеченность ТСР в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;

предоставление полного спектра социальных услуг лицам с инвалидностью.

В основе социальной реабилитации лежат восстановление социального статуса людей с особыми потребностями, обеспечение их полного вовлечения и включения во все аспекты жизнедеятельности. Достижение этой задачи возможно только при оказании комплексных реабилитационных и абилитационных услуг разными организациями и учреждениями в стране. Разработка и внедрение стандартов социальной реабилитации и абилитации со стороны государства позволят обеспечить равновысокий уровень оказания этих услуг для всех, у кого может возникнуть такая потребность.

Стандарты социальной реабилитации и абилитации будут разработаны с учетом типов потребностей, форм нозологий, пола и возраста людей, что позволит закрепить единые подходы к следующим важным направлениям:

реализация комплексного подхода к обеспечению технических средств и услугами социальной реабилитации на основе индивидуальных потребностей;

обеспечение права выбора ТСР посредством внедрения портала социальных услуг;

развитие инфраструктуры и материально-технической базы центров социальной реабилитации.

Согласно действующему законодательству местные исполнительные органы в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (далее – ИПР) обеспечивают лиц с инвалидностью ТСР за счет средств государственного бюджета. В соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках основным критерием выбора поставщика является предложение наименьшей условной цены, что, безусловно, влияет на качество закупаемых товаров, работ, услуг.

Качество ТСР во многом способствует качеству жизни человека с инвалидностью. Именно поэтому важно закрепить и обеспечить право выбора ТСР, которое будет наиболее полно отвечать индивидуальным потребностям и возможностям лиц с инвалидностью.

Основными недостатками системы предоставления ТСР являются недостаточное финансирование, несвоевременное проведение государственных закупок, ненадлежащее качество ТСР.

В целях совершенствования системы социального обслуживания, обеспечения прямого взаимодействия получателей и поставщиков товаров и услуг будет внедрен портал социальных услуг. На данной единой цифровой площадке лицам с инвалидностью будет предоставлена возможность самостоятельного выбора услуг и средств реабилитации с учетом индивидуальных потребностей.

Кроме того, предусматриваются разработка и принятие программы обучения использованию ТСР в первый месяц после установления инвалидности на базе реабилитационных центров. Обучение будет включать индивидуальные занятия, демонстрацию видеороликов, выполнение упражнений с инструктором, в группе (по возможности), а затем самостоятельно. Практика показывает, что данный комплекс мероприятий имеет прямое влияние на скорость и качество дальнейшей социальной адаптации людей с инвалидностью.

Параграф 3. Комплексная доступность и безбарьерная среда

Социальная интеграция и независимый образ жизни, обеспечение полной доступности инфраструктуры для людей с инвалидностью от места проживания до места оказания услуг должны осуществляться путем:

1) разработки национальных межотраслевых стандартов доступности услуг и объектов;

2) контроля качества доступности услуг и объектов на основе системы сертификации и мониторинга, соблюдения национальных стандартов доступности;

3) создания доступной информационной инфраструктуры, способствующей устранению коммуникационных барьеров для граждан с инвалидностью.

Целевыми индикаторами достижения поставленных задач по созданию комплексной доступности и безбарьерной среды являются:

доступность услуг организаций социальной и транспортной инфраструктуры;

доступность маршрутов общественного транспорта;

аккредитация экспертов для выполнения работ по защите прав людей с инвалидностью на доступную среду;

доступ приоритетных социально значимых объектов для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения.

Несмотря на достигнутые результаты по обеспечению доступной среды для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения, на местах не в полной мере реализуются мероприятия по созданию беспрепятственного доступа лицам с инвалидностью к имеющимся и строящимся жилым, общественным и производственным зданиям, объектам социальной инфраструктуры.

На недостаточном уровне регулируются вопросы доступности объектов и услуг для лиц с нарушением слуха и лиц с нарушением зрения во все организации, оказывающие услуги населению.

Практически не реализуется норма по оборудованию жилых помещений, предоставляемых лицам с инвалидностью или семьям, имеющим в своем составе лиц с инвалидностью, специальными средствами передвижения и специальными приспособлениями.

Не охвачены оценкой доступности объекты, оказывающие услуги лицам, имеющим инвалидность: магазины, аптеки, торговые центры, рынки, кинотеатры, музеи, объекты питания и т.д.

Отсутствуют знания о средствах информационной доступности, их видах и типах, их назначении, правильном использовании. Общество принимает под термином " доступная среда" наличие пандуса и кнопки вызова при отсутствии первого.

В социально значимых объектах необходимо размещение информации на стендах, в том числе доступных для лиц с нарушением зрения, и без применения шрифта Брайля. Во всех организациях, занимающихся обслуживанием населения, будет введена технология онлайн-сурдоперевода.

Необходимо принятие мер по устранению барьеров для доступа к услугам социальной, культурной и общественной значимости как в городской, так и сельской

местности (объекты социальной и транспортной инфраструктуры, а также объекты культуры, досуга и спорта).

В целом мониторинг, контроль доступности являются одними из основных инструментов защиты прав маломобильных групп населения на доступность городской и социальной инфраструктуры, повышение уровня ответственности как организаций социальной инфраструктуры, так и органов исполнительной власти за результаты работ , информированность населения о взятых обязательствах и их выполнении.

Развитие национальной системы мониторинга и контроля доступности с использованием механизмов и инструментов сертификации, условий доступности объектов и услуг позволит не только защитить права лиц с инвалидностью на доступность услуг и привлечь экспертов общественных организаций к выполнению функций контроля, но и привлечь компетентные органы по сертификации к выполнению функций мониторинга, оценки, контроля.

Параграф 4. Доступность образования

Основными приоритетными направлениями системы образования детей и лиц с особыми образовательными потребностями являются:

1) обеспечение доступности образования для детей с особыми образовательными потребностями на всех уровнях образования (дошкольное, общее среднее, профессионально-техническое, высшее);

2) повышение квалификации педагогов по работе с детьми с особыми образовательными потребностями;

3) разработка и обеспечение участников образовательного процесса учебниками, учебно-методическими комплексами и пособиями.

Целевыми индикаторами доступности образования будут являться:

доля детей, включенных в инклюзивное образование, от общего количества детей с особыми образовательными потребностями;

доля школ и детских садов, создавших условия для детей с особыми образовательными потребностями;

доля учебных заведений технического и профессионального образования (далее – ТиПО), создавших равные условия и безбарьерный доступ для студентов с особыми образовательными потребностями;

доля ВУЗов, создавших условия для студентов с особыми образовательными потребностями.

К 2020 году доля учебных заведений ТиПО, создавших равные условия и безбарьерный доступ для студентов с особыми образовательными потребностями, составит 40 %.

В целях обеспечения доступности системы ТиПО для лиц с особыми образовательными потребностями в классификаторе специальностей и квалификаций ТиПО предусмотрена подготовка кадров по 70 специальностям.

Требуется внесение дополнений в Типовые правила приема на обучение в организации образования, реализующие образовательные программы технического и профессионального образования, утвержденные приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 18 октября 2018 года № 578, в части создания условий лицам с особыми образовательными потребностями при поступлении в колледжи (предоставления отдельной аудитории, помощника, не являющегося учителем предметов, и (или) специалиста, владеющего жестовым языком, для детей с инвалидностью и лиц с инвалидностью с нарушением слуха).

Параграф 5. Экономическая самостоятельность и качественная занятость

В целях повышения конкурентоспособности лиц с инвалидностью предусматриваются профессиональное обучение и профессиональная подготовка в рамках Программы с включением обязательного прохождения тестирования на профоценку и профориентацию.

1. Повышение конкурентоспособности на рынке труда лиц с инвалидностью путем разработки индивидуального подхода к обучению и переобучению.

2. Качественная поддержка трудоустройства с внедрением институтов сопровождения лиц с инвалидностью при трудоустройстве.

3. Внедрение дополнительных и альтернативных мер стимулирования работодателей в целях трудоустройства лиц с инвалидностью.

Целевыми индикаторами достижения занятости лиц с инвалидностью будут являться:

увеличение количества работающих лиц с инвалидностью от общего числа трудоспособного возраста;

повышение процента должностей в государственных учреждениях (национальных и местных законодательных органах, государственной службе и судебных органах), занимаемых лицами с инвалидностью;

достижение повышения количества работающих учителей, прошедших обучение без отрыва от работы за последние 12 месяцев для обучения учащихся с инвалидностью.

Местными исполнительными органами не в полной мере обеспечивается финансирование за счет средств местного бюджета затрат на адаптацию инфраструктуры для трудоустраиваемых лиц с инвалидностью (пандусы, дверные проемы, санузлы, аудио- и тактильные указатели, другие устройства, ориентирующие лиц с инвалидностью внутри и снаружи) в организациях, где создаются рабочие места.

Основными мерами содействия занятости на рынке труда являются трудоустройство на имеющие вакантные места и по квоте, обучение основам предпринимательства, получение микрокредитов на открытие собственного дела.

Необходимо формирование местными органами по вопросам занятости населения сведений о занятости выпускников, имеющих инвалидность, после получения среднего общего, профессионального и технического, высшего образования, что позволит анализировать успешность введенного инклюзивного образования и уровень конкурентоспособности людей с инвалидностью на открытом рынке труда.

В стране имеется опыт по развитию социального предпринимательства, которое еще не получило широкого распространения в областях и районах страны. Учитывая, что социальное предпринимательство имеет свои особенности, методы, необходимо их распространять с учетом практического имеющегося опыта и на иные социально уязвимые группы населения.

Также в стране создан институт, лоббирующий интересы предпринимателей.

В этой связи целесообразно проводить обсуждение всех предлагаемых мер для лиц с инвалидностью с бизнес-сообществом, что повысит эффективность принимаемых мер для устранения имеющихся проблем.

Законом Республики Казахстан "О занятости населения" предусмотрены поиск подходящей работы и содействие в трудоустройстве, в том числе активные меры содействия занятости; услуги по социальной профессиональной ориентации.

При выборе профессии для людей с инвалидностью учитываются рекомендации, содержащиеся в ИПР, и профессиографические данные по этой профессии, раскрывающие те требования, которые профессия предъявляет к людям с инвалидностью. Данные сведения не всегда могут получать работники центров занятости.

В рамках новых инициатив будут внедрены методы диагностики возможностей людей с инвалидностью к труду и подбор профессии с использованием новых информационных технологий.

На постоянной основе будет проводиться совершенствование мер по созданию рабочих мест и стимулированию работодателей для трудоустройства людей с инвалидностью. Будут рассмотрены стимулирующие надбавки для работодателей, соблюдающих квоту на создание рабочих мест для людей с инвалидностью, создание дотационных рабочих мест, передача объемов работ в общественные объединения, где трудятся более 50 % или 100 % людей с инвалидностью.

Основные рабочие места, которые создаются на рынке труда Казахстана, касаются трех категорий лиц с инвалидностью – нарушение слуха, нарушение зрения и передвижение на кресло-коляске.

Параграф 6. Социальные услуги

Сноска. Параграф 6 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 31.12.2022 № 1142 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Модернизация системы социального обслуживания осуществляется за счет эффективного взаимодействия социальных служб и внедрения интегрированной модели оказания социальных услуг.

Важнейшие преобразования системы социального обслуживания будут по следующим направлениям:

1) переход от заявительного к проактивному формату оказания специальных социальных услуг.

В Казахстане внедряется цифровая карта семьи. На ее базе будут формироваться карты потребностей, определяться доступность услуг в масштабе страны с оказанием услуг в проактивном формате, не дожидаясь обращения граждан;

2) вовлечение в социальное обслуживание незанятых членов семьи.

Практика показала, что поддержка близких людей и привычный социум дают большую эффективность реабилитации.

В этой связи членам семьи будет предоставлена возможность оформления в качестве индивидуальных помощников (для активных граждан, нуждающихся в услугах) или участия в проекте "Серебряный возраст" для оказания отдельных видов специальных услуг. Труд их будет оплачиваться, будут производиться социальные отчисления, а период работы будет засчитываться в трудовой стаж при назначении пенсий. Однако основным требованием к участникам будет наличие у них соответствующих навыков, умений и квалификации для оказания таких услуг;

переход от обслуживания в крупных домах-интернатах на оказание услуг в малокомплектных организациях социального обслуживания.

Сегодня 20 таких организаций предоставляют услуги нуждающимся гражданам в местах их проживания или вблизи к ним. Развитие таких организаций будет осуществляться путем расширения государственного заказа субъектам частного сектора, открывшим малокомплектные организации для оказания специальных социальных услуг, особенно на селе. В свою очередь крупные дома-интернаты будут поэтапно трансформироваться в научно-методические центры системы социального обслуживания по внедрению новых технологий и повышению квалификации социальных работников или в многопрофильные малые дома социального обслуживания;

формирование стандартов по видам услуг вместо стандартов по типам организаций.

Расширение организаций, предоставляющих специальные социальные услуги, требует разработки единых подходов к оказанию ими специальных социальных услуг. В этой связи будут актуализированы имеющиеся и разработаны новые стандарты специальных социальных услуг, содержащие пошаговый алгоритм действий

социальных работников в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности или вида трудной жизненной ситуации;

внедрение принципа подушевого финансирования специальных социальных услуг вместо общих тарифов.

Система тарифообразования будет предусматривать:

подушевой норматив – для организаций, предоставляющих специальные социальные услуги;

предельные цены – для организаций, поставляющих компенсаторные технические средства.

Тарифы будут устанавливаться только на гарантированные государством специальные социальные услуги и называться гарантированной суммой. При этом она будет периодически корректироваться с учетом изменений основных макроэкономических показателей страны. В целом предлагаемые меры призваны обеспечить доступность и повысить качество предоставляемых услуг нуждающимся гражданам.

В этих целях:

будет сформирован реестр социальных работников, в котором будет содержаться информация о квалификации социальных работников, видах и качестве оказываемых ими услуг, результатах работы (реестр позволит потребителям услуг осуществлять выбор социальных работников в конкурентной среде, уровень заработной платы социальных работников будет напрямую зависеть от их востребованности);

будут разработаны профессиональные стандарты к социальным работникам, отражающие требования работодателей к уровню знаний, навыкам и умениям готовящихся кадров (к социальной работе будут допускаться только сертифицированные специалисты, прошедшие независимую систему оценки квалификации);

будет разработана новая система оплаты труда, учитывающая уровень квалификации, категорию и специфику предоставляемых услуг.

Целью предлагаемых преобразований является повышение качества и доступности социального обслуживания за счет солидарного участия в нем государства, частного сектора, неправительственных организаций и самих граждан.

Для удовлетворенности получателей социальных услуг качеством оказываемых услуг необходимо достижение следующих целевых индикаторов:

профессионализация социальных работников через систему непрерывного образования и сертификацию;

расширение перечня социальных услуг для людей с инвалидностью, предоставляемого негосударственным сектором;

внедрение интегрированной модели оказания специальных социальных услуг.

В настоящее время 71 % организаций социального обслуживания размещены в крупных городах и районных центрах. В то же время 48,7 % обслуживаемых лиц с инвалидностью проживают в сельской местности, где доминируют отделения оказания социальной помощи на дому. В этой связи предстоит принять меры, направленные на дальнейшее расширение институциональной базы системы, категоризацию получателей услуг в зависимости от их индивидуальных возможностей и усиление адресности предоставляемых услуг.

Проблемой остается низкая квалификация социальных работников. Не получили должного развития специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг.

Министерством был реализован пилотный проект по внедрению интегрированной модели оказания социальных услуг в 2018 – 2019 годах.

На первоначальном этапе интегрированная модель предоставления социальных услуг и социальной помощи апробирована в Восточно-Казахстанской области.

Были созданы областная межведомственная комиссия по внедрению и мониторингу качества интегрированной модели специальных социальных услуг, межведомственные комиссии и межведомственные команды специалистов, которые непосредственно работали с семьями.

Было обеспечено обучение 103 специалистов в области образования, здравоохранения, социальной защиты населения, правоохранительных органов, разработано методическое руководство по организации межведомственного взаимодействия при работе с отдельными категориями лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию, в рамках внедрения интегрированной модели предоставления специальных социальных услуг и помощи.

В ходе проведенной работы в Глубоковском районе и городе Усть-Каменогорске Восточно-Казахстанской области на 54 семьи составлены листы оценки потребностей. По итогам оценки межведомственными рабочими группами было взято на учет 30 семей и им оказано порядка 68 услуг.

За счет средств местных бюджетов и привлеченных средств помощь оказана на общую сумму 1,7 млн тенге.

Оказанные услуги позволили семьям выйти из трудной жизненной ситуации или существенно улучшить положение.

В декабре 2018 года и феврале 2019 года в пилотный проект включены еще 10 регионов.

По итогам пилота будет выработан механизм координации деятельности социальных работников систем образования, здравоохранения, социальной защиты и других сфер, что позволит оказывать социальные услуги нуждающимся гражданам по принципу "одного окна" и повсеместное внедрение интегрированной модели оказания социальных услуг во всех регионах.

Будут внедрены нормативы подушевого финансирования специальных социальных услуг. С учетом международного и отечественного опыта тарифы будут устанавливаться по видам гарантированных государством социальных услуг. По услугам общего профиля будут установлены единые тарифы; по комплексным услугам изучается возможность формирования комбинированных тарифов.

Поэтапно на основе информатизации системы и внедрения электронных индивидуальных карт получателей услуг (история оказания социальных услуг) будет реализована система мониторинга расходов организации социального обслуживания. Это значительно повысит прозрачность и эффективность тарифной политики на основе фактических затрат.

Для обеспечения финансовой устойчивости организаций социального обслуживания и стимулирования внедрения новых технологий в тарифы услуг будут поэтапно включены расходы на обновление основных средств.

Будут созданы многопрофильные малые дома социального обслуживания преимущественно в сельских населенных пунктах с внедрением технологий партнерства семьи, государства, органов местного самоуправления, общественных объединений и благотворительных организаций, других некоммерческих организаций, коммерческого сектора.

Типы малых домов социального обслуживания и условия предоставления в них комплексных и специализированных услуг будут определяться местными исполнительными органами в зависимости от категорий обслуживаемых граждан и их индивидуальных потребностей.

В целях обеспечения непрерывного карьерного и профессионального роста за счет работодателя будет предоставлена возможность обучения.

Будет создана единая база численности работников в системе социального обслуживания (АИС "Кадры") с необходимой информацией о квалификации социальных работников, видах оказываемых ими услуг, уровне их предоставления и результатах работы. Доступ к базе будут иметь все потребители услуг, что позволит им воспользоваться правом выбора социальных работников. Кроме прозрачности деятельности социальных служащих, это также создаст здоровую конкуренцию и окажет влияние на оплату их труда.

Будет сформирована модель "один плюс два" – одному социальному работнику помогают два волонтера. Тесное взаимодействие работников социальных служб и волонтерских организаций позволит поднять статус и престиж профессии социального работника.

Существующая практика показывает, что сама по себе составляющая в оказании социальной поддержки не позволяет в полной мере решить проблему выхода семьи/ лица с инвалидностью из трудной жизненной ситуации.

Механизм интегрированной модели услуг будет основываться на установлении доверительных взаимоотношений между ассистентом по социальной работе (кейс-менеджером) и семьей, в составе которой представлены люди с инвалидностью и другие категории нуждающихся граждан.

Кейс–менеджер будет оценивать трудную жизненную ситуацию в семье в комплексе и находить пути выхода из этой ситуации с акцентом на профилактику и предупреждение дальнейших негативных последствий.

В дополнение многообразие источников и механизмов коммуникации, отсутствие координации между поставщиками услуг зачастую не позволяют лицам с инвалидностью в полной мере иметь картину о всем многообразии доступных для них услуг.

В основе метода финансирования систем социального обслуживания будут лежать индивидуальный подход к получению социальных услуг, учет жизненных потребностей лиц с инвалидностью и предоставление услуг через схемы финансирования, обеспечивающие выбор наиболее удобной для оказания формы получения услуги (на дому, в дневном пребывании, в стационарном учреждении). Индивидуальное планирование услуг поможет службам социального обеспечения более четко соответствовать нуждам, потребностям людей с инвалидностью и, как следствие, бюджетные средства будут потрачены более рационально в сравнении с существующим методом сметного (постатейного) бюджетного финансирования.

Принятый в 2009 году Закон Республики Казахстан "О специальных социальных услугах" законодательно утвердил "социального работника" в качестве самостоятельной профессии.

Сегодня в системе социального обслуживания трудятся более 10 тысяч социальных работников, преобладающее большинство которых приходится на систему надомного обслуживания, – 79,8 %. Статистически на одного социального работника в республике приходится в среднем 60 людей с инвалидностью (из расчета общего количества людей с инвалидностью – 608 тысяч людей).

Социальный работник должен быть компетентным, квалифицированным специалистом в своей области, владеющим современным инструментарием, обученным по качественным современным методикам обучения. При этом социальный работник – это профессионал с наиболее развитыми человеческими качествами, такими как сопереживание, лидерство и преданность делу.

Параграф 7. Модернизация общественного сознания

В целях изменения отношения общества к проблемам лиц с инвалидностью необходима реализации комплексной стратегии по работе с общественным сознанием, включающей следующие меры:

1) пересмотр и закрепление ряда основополагающих дефиниций и понятий;

2) создание единого института управления обеспечением прав и свобод граждан с инвалидностью.

Целевыми индикаторами реализации указанных мер являются:

оборудование объектов культуры, телерадиовещания и интернет-сайтов современными средствами доступности для лиц, имеющих нарушения слуха и зрения;

разработка в государственных организациях информационных стендов, доступных для лиц, имеющих нарушения слуха и зрения;

введение публикаций разъяснительного характера в СМИ по проблематике инвалидности;

увеличение количества программ республиканских и региональных каналов телевидения, сопровождаемых сурдопереводом или бегущей лентой с титрами.

В рамках комплексной работы с общественным сознанием планируется выпуск программ на республиканском телевидении к 2025 году с сопровождаемым сурдопереводом или бегущей лентой с титрами, расширение государственного заказа для размещения социальных роликов с целью информированности населения о проблематике инвалидности и снижения общественной стигматизации в социуме. В рамках данных роликов будут проходить обучение и информирование сообщества коммуникациям с людьми с различными видами инвалидности.

Введение курсов обучения жестовому языку на всех социальных факультетах, в том числе введение обязательного критерия при приеме на работу в сектор услуг по знанию жестового языка общения, позволит реализовать меры по социальной защите лиц с инвалидностью.

При этом необходимо рассмотреть вопросы перехода жестового языка на государственный язык и разработки программы электронного синтеза казахской речи для компьютеров и читающих машин, сотовых телефонов.

Социальная стигма, связанная с инвалидностью, остается одним из основных препятствий, мешающих лицам с инвалидностью в полной мере раскрывать свой потенциал и усугубляющих неравенство в плане результатов в таких областях, как образование, трудоустройство и участие во всех сферах жизни казахстанского общества.

Для решения этой задачи предлагается включить на всех уровнях системы образования, в том числе у всех детей, начиная с раннего возраста, воспитание уважительного отношения к правам людей с инвалидностью, равно как и к другим членам общества.

Эта мера поможет привить и развить образ человека с инвалидностью как полноправного и равнозначного члена общества. Необходимо активизировать усилия и продолжить работу по организации широких и адресных компаний по повышению информированности и массовому просвещению общественности в вопросах применения к инвалидности подхода, основанного на правах человека.

Реализация вышеперечисленных мер обеспечит сначала минимизирование, а в дальнейшем полное искоренение стереотипов и предрассудков, уничтожение социальной стигматизации и дискриминации, приведет к успешной модернизации общественного сознания в отношении людей с инвалидностью.

Приложение
к Национальному плану по
обеспечению прав и
улучшению качества жизни
лиц с инвалидностью в
Республике Казахстан
до 2025 года

План мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года

Сноска. Приложение - в редакции постановления Правительства РК от 31.12.2022 № 1142 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№ п/п	Мероприятие	Форма завершения	Ответственные исполнители	Срок исполнения	Предполагаемые расходы (тыс. тенге)	Источники финансирования	Целевой индикатор
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Профилактика и предупреждение инвалидности							
	Разработка Концепции проекта Закона Республики Казахстан "О внесении и изменений и						

1	дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам улучшения качества жизни лиц, имеющих инвалидность"	проект Концепции	МТСЗН, МЗ, МОН, МИИР, МКС, МЦРИАП, МИОР, МВД, МИО	2020 год	не требуются		
	Мониторинг охвата ранним скринингом детей на выявление врожденных пороков развития и наследственных заболеваний, приводящих к инвалидности: 1) неонат						

	альным скринингом для диагностики у новорожденных фенилкетонурии и врожденного гипотиреоза с целью их раннего выявления и лечения; 2) офтальмологическим скринингом недоношенных новорожденных для выявления ретинопатии; 3) аудиологическим скринингом новорожденных и детей раннего						
2		информация в МТСЗН	МЗ, МИО	ежегодно	не требуются		доля охвата: 2019 – 88% 2020 – 89% 2021 – 90% 2022 – 91% 2023 – 92%

	возраста (до трех лет); 4) скринингом психофизического развития детского населения в возрасте до трех лет с целью выявления группы детей с риском отставания в психофизическом развитии						2024 – 93%
3	Вовлечение пациентов в программу управления хроническими заболеваниями: обучение пациентов самоменеджменту	график обучения	МЗ, МИО	ежегодно	в пределах предусмотренных средств	в рамках бюджетной программы 067 "Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи"	доля вовлеченных: 2019 – 30% 2020 – 32% 2021 – 34% 2022 – 36% 2023 – 38% 2024 – 40%

4	Обеспечение преемственности и непрерывности реабилитационной помощи на всех 3 этапах (амбулаторной, стационарной, санаторно–курортной)	информация в МТСЗН	МЗ, МИО	ежегодно	не требуются		доля оказанной помощи: 2019 – 20% 2020 – 30% 2021 – 35% 2022– 40% 2023 – 45% 2024 – 50%
5	Внесение изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 626 "Об утверждении Прави	приказ	МЗ, МИО	2020	не требуются		

	л проведения искусственного прерывания беременности" в части охраны репродуктивного здоровья женщин			год			
6	Совершенствование протоколов диагностики и лечения, в том числе по психическим расстройствам	информация в МТСЗН	МЗ, МИО	2020 год	не требуются		
	Выработка предложений по разработке перечня заболеваний и расстройств здоров						

7	ья, при которых показано санаторно–курортное лечение, и порядка предоставления санаторно–курортного лечения	информация в МТСЗН	МЗ, МИО	2020 год	не требуются		
8	Проведение психологической консультации лицам, направляемым на медико–социальную экспертизу по вопросам медицинской реабилитации	информация в МТСЗН	МЗ, МИО	2021 год	не требуются		доля: 2022 – 50% 2023– 55% 2024– 60%
	Выработка предложений по обеспечению технич						

9	ескими средствами реабилитации лиц, не являющихся инвалидами, в рамках профилактики инвалидности	предложения в МТСЗН	МЗ, МИО	2021 год	не требуются		
2. Доступность образования							
10	Подготовка рекомендаций по формированию инклюзивной культуры в организациях образования	методические рекомендации	МОН, МТСЗН, МИО	2019 год	не требуются		
11	Мониторинг выполнения мер по формированию инклюзивной культуры в организациях образования	информация в МТСЗН	МНВО, МП, МИО		не требуются		

				ежегодно			
12	Мониторинг расширения сети специальных организаций образования	информация в МТСЗН	МП, МИО	ежегодно	не требуются		
13	Мониторинг расширения сети кабинетов поддержки инклюзии в дошкольных организациях и организациях среднего образования	информация в МТСЗН	МП, МИО	ежегодно	не требуются		
14	Мониторинг выполнения материально–технического сопровождения образовательного процесса детей с особы	информация в МТСЗН	МП, МИО		не требуются		

	м и образовательными потребностями			ежегодно			
15	Мониторинг создания условий для обучения лиц (детей) с особыми образовательными потребностями (в дошкольных организациях, общеобразовательных школах, колледжах и ВУЗах)	информация в МТСЗН	МНВО, МП, МИО	2019–2023 годы	не требуются		
16	Изучение вопроса по созданию системы раннего вмешательства на базе	информация в МТСЗН	МОН, МЗ, МИО	2020	не требуются		

	кабинетов психолого–педагогической коррекции			год			
17	Организация взаимодействия семьи, школы по вопросам профессиональной ориентации детей с особыми образовательными потребностями	рекомендации	МОН, МЗ, МИО	2020 год	не требуются		
18	Проработка вопроса по внедрению в типовые учебные планы специальных организаций образования предмета по	информация МТСЗН	МОН, МЗ, МИО	2019	не требуются		

	жестово й речи			год			
19	Разработка типовых учебных программ для детей с особыми образовательными потребностями в зависимости от степени нарушения	приказ	МОН, МЗ, МТСЗН	2020 год	в пределах предусмотренных средств	в рамках бюджетной программы 099 "Обеспечение доступности качественного школьного образования"	
20	Разработка методических рекомендаций по разработке индивидуальных рабочих учебных планов и программ для лиц с особыми образовательными потреб	методические рекомендации	МОН, МИО	2021	не требуются		

	ностями на основе типовых учебных планов и программ технического и профессионального образования			год			
21	Разработка методических рекомендаций по разработке индивидуальных образовательных программ и планов обучения с учетом особых образовательных потребностей обучающегося	методические рекомендации	МП, МФ, МИО	2022 год	не требуются		
	Обеспечение учебниками						

22	для детей с особыми образовательными потребностями (укрупненным шрифтом и шрифтом Брайля, для детей с нарушением интеллекта) по обновленной программе	информация в МТСЗН	МОН	2019 -2021 годы	в пределах предусмотренных средств	в рамках бюджетной программы 099 "Обеспечение доступности качественного школьного образования"	
23	Мониторинг выполнения квоты на обучение лиц с инвалидностью в учебных заведениях технического и профессионального, послереднего и высше	информация в МТСЗН	МНВО, МП, МИО		не требуются		

	г о образования			ежегодно			
24	Внесение предложений по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся с особыми образовательными потребностями в процессе обучения в общеобразовательной школе	предложения в МТСЗН	МОН, МЗ, МИО	2020 год	не требуются		
25	Формирование статистических данных по количеству детей с особыми образовательными потребностям	статистические данные	МНВО, МП, МИО		не требуются		

	и в разрезе регионов			ежегодно			
26	Мониторинг расширения сети ресурсных центров инклюзивного образования на базе общеобразовательных организаций, реализующих обучение детей с особыми образовательными потребностями, в том числе с учетом внедрения признанных международных практик	информация в МТСЗН	МОН, МИО	ежегодно	не требуются		
	Выработка предложений						

27	по разработке перечня заболеваний и расстройств здоровья, при которых показано обучение на дому (дистанционное обучение)	предложения в МТСЗН	МЗ, МОН, МФ, МИО	2020 год	не требуются		
28	Выработка предложений по обновлению образовательных программ для детей с инвалидностью, обучающихся на дому, и специальных программ для детей, находящихся в медико	предложения в МТСЗН	МП, МЗ, МИО	2023	не требуются		

	- социальных учреждениях			год			
29	Проработка вопроса по предоставлению специализированных автобусов для детей с особыми потребностями	информация в МТСЗН	МИО	2020 год	не требуются		
3. Повышение эффективности социальной реабилитации и абилитации							
	Внесение изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития						

30	Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико–социальной экспертизы" в части расширения перечня заболеваний, при которых не требуется переосвидетельствование	приказ	МТСЗН, МЗ, МИО	2019 год	не требуются		
	Внесение изменений и дополнений в постановление Правительства Республики Казахстан от 20						

31	июля 2005 года № 754 "Об утверждении перечня технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных средств передвижения, предоставляемых инвалидам"	постановление Правительства Республики Казахстан	МТСЗН, МИО	2020 год	не требуются		
32	Внесение изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 января 2015	приказ	МТСЗН, МИО	2020	не требуются		

	года № 26 "О некоторых вопросах реабилитации инвалидов"			год			
33	Внедрение автоматизированной информационной системы "Портал социальных услуг" и автоматизированной информационной системы "Технические средства реабилитации" в пилотных регионах	портал социальных услуг	МТСЗН, МЗ, МИО	2020 год	в пределах предусмотренных средств	в рамках бюджетной программы МТСЗН 067 "Обеспечение реализации проектов, осуществляемых совместно с международными организациями"	
34	Выработка предложений по развитию и совершенствованию	предложения в МТСЗН	МИО	2023	не требуются		

	портала социальных услуг			год			
	Внесение изменений в приказ исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 16 февраля 2022 года № 60 "Об утверждении Правил допуска поставщиков товаров и (или) услуг на портал социальных услуг, их регистрации			2023			

35	или снятия с регистрации на портале социальных услуг" в части пересмотра квалификационных требований к поставщикам товаров и услуг, реализуемых через портал социальных услуг, и компетенции комиссии и местных исполнительных органов по мониторингу соответствия поставщиков установленным квалификацио	приказ МТСЗН	МТСЗН, МИО	год	не требуются		

	нным требованиям						
36	Выработка предложений по формированию предельных цен на предоставляемые технические средства реабилитации	предложения в МТСЗН	МИО	2023 год	не требуются		
37	Выработка предложений по обеспечению лиц с инвалидностью современными протезно-ортопедическими средствами	предложения в МТСЗН	МЗ, МИИР, МП, МИО	2023 год	не требуются		
38	Выработка предложений по формированию парков технич	предложения в МТСЗН	МИО	2023	не требуются		

	еских средств реабилитации			год			
39	Рассмотрение вопроса по введению личного помощника по уходу за ребенком при наличии у женщин, имеющих инвалидность, детей в возрасте до 3 лет	предложения в МТСЗН	МИО	2020 год	не требуются		
40	Разработка мер по поддержке людей (семей), осуществляющих уход и поддержку людей с инвалидностью, для недопущения психол	предложения в МТСЗН	МЗ, МИО	2021	не требуются		

	огического выгорания			год			
41	Проработка вопроса по развитию сети реабилитационных центров для лиц с инвалидностью	информация в МТСЗН	МИО	2023-2025 годы	не требуются		
42	Проработка вопроса создания центров дневного пребывания для детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментал	информация в МТСЗН	МИО, Фонд Первого Президента Республики Казахстан – Елбасы "Қамқорлық" (по согласованию), АО "Фонд национального благосостояния "Самрук-Қазына" (по согласованию),		не требуются		

	ьными нарушениями		Общественный фонд "Қазақстан халқына" (по согласованию)	2023-2025 годы			
43	Изучение международного опыта по признанию полной дееспособности лиц с инвалидностью во всех аспектах жизни независимо от инвалидности или навыков принятия решений	аналитическая справка	МТСЗН	2021 год	не требуются		
	Выработка рекомендаций по адаптации Международной						

44	классификации и функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья в системе медико-социальной экспертизы	рекомендации	МТСЗН, МЗ, МИО	2024 год	не требуются			доля обученны: 2024 – 75%
4. Модернизация системы социального обслуживания								
	Выработка предложений по актуализации критериев отнесения граждан (детей, семей) к категориям лиц, находящихся в							

45	трудной жизненной ситуации, и перечня гарантированных государством специальных социальных услуг с целью усиления адресности государственной поддержки нуждающимся гражданам (детям, семьям), включая лиц, пострадавших от правонарушений по торговле людьми и семейно-бытового насилия	предложения в МТСЗН	МЗ, МП, МВД, МКС, МИО	2023 год	не требуются		

46	Определение общего контингента лиц, нуждающихся в специальных социальных услугах, в рамках цифровой карты семьи в соответствии с данными информационных систем центральных государственных органов	статистические данные	МТСЗН, МП, МЗ, МЦРИАП	2023 год	не требуются		

					не			
47	Определение обеспеченности регионов организациями, предоставляющими специальные социальные услуги в области социальной защиты	статистические данные	МТСЗН, МИО	2023 год				

					требуются		
48	Выработка предложений по трансформации организаций региональных отделов занятости и социальных программ	предложения в МТСЗН	МНЭ, МИО	2023 год	не требуются		
49	Выработка предложений по внедрению классификатора социальных услуг	предложения в МТСЗН	МЗ, МВД, МОН, МИО	2020 год	не требуются		
50	Разработка методических рекомендаций межведомственного взаимодействия при оказании интегрированных	методические рекомендации	МТСЗН, МВД, МЗ, МОН, МИО	2020 год			

	социальных услуг				не требуются		
51	Разработка проекта стандарта оказания интегрированных специальных социальных услуг	проект приказа	МТСЗН, МВД, МЗ, МП, МНВО, МИО	2024 год	не требуются		
52	Разработка методических рекомендаций по внедрению норматива подушевого финансирования специальных социальных услуг	методические рекомендации	МТСЗН, МИО	2021 год	не требуются		
	Разработка алгоритма поэтапной деинституционализации действующих						

	медико-социальных учреждений: а) поэтапная деинституционализация крупных домов-интернатов социального обслуживания в дома малой вместимости; б) рассмотрение возможности введения механизма аккредитации субъектов, предоставляющих специальные социальные услуги; в) проработка вопроса				не			
53		Дорожная карта	МТСЗН, МП, МЗ, МИО	2023 год				

	передачи на аутсорсинг отдельных видов специальных социальных услуг, предоставляемых медико-социальными учреждениями				требуются		
54	Выработка предложений в части механизма прикрепления получателей специальных социальных услугах в медико-социальных учреждениях на территории их проживания	предложения в МТСЗН	МИО	2023 год	не требуются		
	Выработка предло						

55	жений по развитию домов малой вместимости социального обслуживания	предложения в МТСЗН	МИО	2021 год	не требуются		
56	Рассмотрение вопроса по введению альтернативных форм устройства лиц с инвалидностью в семью с прохождением обязательного обучения	предложения в МТСЗН	МИО	2021 год	не требуются		
57	Выработка предложений по обучению индивидуальных помощников, социальных работн	предложения в	МИО	2023			

	иков, а также членов семей по оказанию услуг для лиц с инвалидностью	МТСЗН		год	не требуются		
58	Предложения по пересмотру предоставления услуг индивидуальных помощников, социальных работников для лиц, нуждающихся в оказании и специальных социальных услуг на дому	предложения в МТСЗН	МИО	2023 год	не требуются		
59	Определение модели взаимодействия одного социального	методические	МТСЗН, МИО	2020 год	не требуются		

	работника с двумя волонтерами	рекомендации					
60	Развитие института волонтерства	информация в МТСЗН	МИОР, МИО	ежегодно	не требуются		
61	Разработка Концепции проекта Закона Республики Казахстан "О социальном статусе социального работника в Республике Казахстан"	проект Концепции	МТСЗН, МВД, МЗ, МОН, МИО	2021 год	не требуются		

					не			
62	Выработка предложений по введению механизма контроля и ввода обязательной регистрации, экспертизы и сертификации социальных работников	информация в МТСЗН	МВД, МЗ, МОН, МИО	2020 год				

					требуются			
5. Совершенствование стандартов специальных социальных услуг и тарифообразования								
	Формирование и совершенствование тарифообразования: а) проведение анализа консолидированного бюджета медико-социальных учреждений по всем источникам финансирования, включая бюджетные и внебюджетн							

	ые средства, и статьям затрат; б) проведение хронометражных работ и расчет стоимости оказания специальных социальных услуг в сфере социальной защиты в зависимости от вида организации, категории получателя услуг для использования на портале социальных услуг; в) определение норм прямы							
63		Дорожная карта	МТСЗН	2023 год	не требуются			

	х и косвенных расходов в медико-социальных учреждений, включая нормы себестоимости и прибыли при оказании и специальных социальных услуг на основе анализа консолидированного бюджета, текущего состояния государственных активов, бизнес-процессов и функций с подготовкой методических							

	рекомендаций						
64	Выработка предложений по формированию подушевого финансирования для лиц, обслуживаемых на дому	предложения в МТСЗН	МИО	2023 год	не требуются		
65	Выработка предложений по формированию тарифов для лиц, обслуживаемых в стационарных и полустационарных организациях, оказывающих специальные социальные услуги	предложения в МТСЗН	МИО	2023 год	не требуются		
	Выработка предло						

66	жений по разработке стандартов по видам оказываемых специальных социальных услуг и предоставляемым техническим средствам реабилитации для лиц, нуждающихся в специальных социальных услугах	предложения в МТСЗН	МИО	2023 год	не требуются		
	Внесение изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития						

	Республики Казахстан от 27 ноября 2015 года № 896 "Об утверждении натуральных норм питания для лиц, обсуживающихся в медико-социальных учреждениях, реабилитационных центрах, учебных заведениях для детей-инвалидов, территориальных центрах социального обслуживания, отделениях дневно				не			
67		приказ МТСЗН	МЗ, МП, МИО	2023 год				

	г о пребывания, центрах социальной адаптации" в части пересмотра норм обеспечения питания в организациях, оказывающих специальные социальные услуги				требуются		
6. Статус социального работника								
68	Выработка предложений по повышению статуса социальных работников	предложения в МТСЗН	МП, МНВО, МВД, МЗ, МИО	2023 год	не требуются		
	Выработка предложений по актуализации							

69	профессиональных стандартов уровня квалификации для профессии согласно типовым квалификационным характеристикам должностей руководителей, специалистов и других служащих организаций социальной защиты, занятости населения	предложения в МТСЗН	МИО	2023 год	не требуются		
70	Выработка предложений по сертификации и аттестации работников	предложения	МП, МЗ,	2023	не требуются		

	социальных служб, в том числе педагогических работников	в МТСЗН	МИО	год			
71	Выработка предложений по организации повышения квалификации социальных работников	предложения в МТСЗН	МП, МЗ, МИО	2023 год	не требуются		
72	Внесение предложений по пересмотру системы оплаты труда социальных работников организаций, а также социальных педагогов и социальных психологов в сфере	предложения в МТСЗН	МЗ, МП, МФ, МВД	2024	не требуются		

	образования			год			
7. Развитие культурных и спортивных мероприятий для лиц с инвалидностью							
73	Выработка предложений по обеспечению национальных сборных команд по параолимпийским видам спорта специальным спортивным инвентарем и спортивным протезированием	предложения в МТСЗН	МКС, МИО	2020 год	не требуются		
	Обеспечение организации тренировочного процес						

74	с а спортсменов–инвалидов в детских юношеских спортивных школах, школах высшего спортивного мастерства, центрах олимпийской подготовки и центрах подготовки олимпийского резерва	информация в МТСЗН	МКС, МИО	ежегодно	в пределах предусмотренных средств	в рамках бюджетной программы 036 "Развитие спорта высших достижений"	доля спортсменов: 2019–11,7% 2020 –12,2 % 2021– 12,7 %
75	Проработка вопроса по закреплению за национальными сборными комплексно–научных групп, включ	информация	МКС, МИО	2020	не требуются		

	ающих спортивного врача, спортивного психолога, биомеханика, массажиста и нутрициолога	в МТСЗН		год			
76	Разработка методик и организации тренировочного процесса по параолимпийским видам спорта и последующее обеспечение методическими материалами тренеров национальных сборных команд по параолимпийским видам спорта	методические рекомендации	МКС, МИО	2021 год	не требуются		

77	Выработка предложений по установлению перечня культурно-спортивных услуг для лиц с инвалидностью, в том числе включая инклюзивный туризм	предложения в МТСЗН	МКС, МИО	2023 год	не требуются		
8. Безбарьерная среда							
78	Закрепление на законодательном уровне понятия "разумное приспособление"	информация в МТСЗН	МИИР, МТСЗН, МИО	2020 год	не требуются		
	Совершенствование нормативных правовых актов Республики Казахстан в части						

79	установления требований обязательного обеспечения доступности зданий и сооружений, автомобильных дорог общего пользования и улиц населенных пунктов для лиц с инвалидностью и других маломобильных групп населения	нормативные правовые акты	МИИР, МТСЗН, МИО	2021 год	не требуются		
80	Установление льготы в размере 50% на проезд железнодорожным транспортом для лиц с инвалидностью I–группы и для детей инвалидов	приказ	МИИР	2019 год	в рамках предусмотренных средств	в рамках бюджетной программы 015 "Субсидирование железнодорожных пассажирских перевозок по социально значимым межобластным сообщениям"	льгота на проезд железнодорожным транспортом
	Мониторинг наполнения и актуализация						

81	данных на информационном портале "Интерактивная карта доступности"	карта доступности	МИО	ежегодно	не требуются		
82	Рассмотрение вопроса закрепления за местными исполнительными органами в сфере архитектурной градостроительной и строительной деятельности функций контроля за обеспечением доступности объектов	протокол Координационного совета в области социальной защиты инвалидов	МТСЗН, МИИР, МИО	2020 год	не требуются		
83	Мониторинг охвата и доступности флюорографическим, маммографическим исследованием лиц с инвалидностью	информация в МТСЗН	МЗ, МИО	ежегодно	не требуются		доля: 2020 –70% 2021 –80% 2022– 90 % 2023–100%
	Внесение предложений по оснащени						

	ю медицинских организаций в регионах гинекологическими креслами с гидравлическим управлением (не менее двух в регионе на амбулаторном и стационарном уровне)						
84		предложения в МТСЗН	МЗ, МИО	2020 год	не требуются		
85	Внесение предложений по разработке порядка предоставления услуг сурдоперевода, в том числе с применением технологии онлайн–сурдоперевода	предложения в МТСЗН	МИО	2020 год	не требуются		
86	Разработка мероприятий по обеспечению безопасности инвалидов в случае чрезвычайных ситуаций социального,	методические рекомендации	МВД, МИО	2020 год			

	природного и техногенного характера				не требуются		
87	Выработка предложений по пересмотру национального стандарта СТ РК 2191-2012 "Информационные технологии: доступность интернет-ресурса для людей с ограниченными возможностями", а также Правил информационного наполнения интернет-ресурсов государственных органов (от 2 апреля 2021 года № 114/НҚ) в соответствии с международными стандартами	предложения в МТСЗН	МЦРИАП, МИОР	2024 год	не требуются		
	Выработка предложений по						

88	внедрению на сайтах государственных органов и организаций квазигосударственного сектора функции синтеза речи казахского языка (речевого доступа к информационному контенту)	предложения в МТСЗН	МЦРИАП, МНВО, МП, МИОР	2023 год	не требуются		
9. Экономическая самостоятельность и качественная занятость							
89	Внесение предложений по организации курсов массажистов из числа лиц, имеющих нарушение зрения	предложения в МТСЗН	МИО	2020 год	не требуются		
90	Внесение предложений по созданию центров профессиональной реабилитации с использованием технологий	предложения в МТСЗН	МИО	2020 год			

	сопровождения лиц с инвалидностью в процессе трудоустройства				не требуются		
91	Субсидирование затрат работодателя на создание специальных рабочих мест для трудоустройства лиц с инвалидностью	отчет	МИО	2019 год	в пределах предусмотренных средств	в рамках бюджетной программы 062 " Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на субсидирование затрат работодателя на создание специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов "	
92	Выработка предложений по введению дополнительных или альтернативных мер квотирования рабочих мест для	информация в МТСЗН	МИО	2021 год			

	лиц с инвалидностью				не требуются		
10. Модернизация общественного сознания							
93	Разработка методических рекомендаций по определению порядка назначения советников министров/акимов регионов по вопросам инвалидности	приказ	МТСЗН, МИО	2021 год	не требуются		
94	Размещение в средствах массовой информации и публикаций и статей, выступлений на телеканалах, направленных на формирование позитивного отношения общества к проблемам лиц с инвалидностью в	статьи, публикации, материалы	МИОР, МТСЗН, МИО	ежегодно	в пределах предусмотренных средств	в рамках бюджетной программы 003 "Проведение государственной информационной политики"	количество публикаций: 2019 – 5% 2020– 10% 2021–15% 2022–20%

	рамках единого республиканского медиа–плана						2023–25% 2024–30%
95	Вынесение на рассмотрение Межведомственной комиссии по международному гуманитарному праву и правам человека при Правительстве Республики Казахстан вопроса о ратификации Факультативного протокола к Конвенции о правах инвалидов	протокол МВК	МТСЗН, МИО	2022 год	не требуются		

Примечание: расшифровка аббревиатур:

АИС – автоматизированная информационная система

МИОР – Министерство информации и общественного развития Республики Казахстан

МОН – Министерство образования и науки Республики Казахстан

МВК – Межведомственная комиссия по международному гуманитарному праву и правам человека при Правительстве Республики Казахстан

МНВО – Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан

МЗ – Министерство здравоохранения Республики Казахстан

МИО – местные исполнительные органы

МТСЗН – Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

МИИР – Министерство индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан

МФ – Министерство финансов Республики Казахстан

МКС – Министерство культуры и спорта Республики Казахстан

МП – Министерство просвещения Республики Казахстан

МВД – Министерство внутренних дел Республики Казахстан

МЦРИАП – Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан