



# ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Бишкек 2020



## **Проблемы общественной политики в отношении реабилитации лиц с инвалидностью в Кыргызстане**

---

*Исследование проведено при поддержке программы «Исследовательские гранты» Фонда «Сорос-Кыргызстан»*

*Данный материал доступен для свободного копирования, переработки и распространения на любом носителе и в любом формате с обязательным указанием имени автора, для любых целей, включая коммерческие. Мнения, выраженные в исследовании, не обязательно отражают точку зрения Фонда «Сорос-Кыргызстан».*

*«Данная лицензия позволяет третьим лицам свободно распространять, создавать производные (ремиксы, переводы), перерабатывать, адаптировать, в том числе и в коммерческих целях, весь материал или любые его части с обязательной ссылкой на авторов».*

Султанова Нургуль Асанбаевна является директором Фонда поддержки детей с инвалидностью «Нур Булак». В настоящее время в фонде зарегистрировано более 250 семей из всех регионов Кыргызстана, воспитывающих детей с инвалидностью. Нургуль проводит работу среди родителей по защите и продвижению интересов детей с инвалидностью, организовывая тренинги и обсуждения в социальных сетях. Она выступает за равные права и возможности для детей с инвалидностью. Это доступ к образованию, медицинским услугам и услугам социальной защиты, построение инклюзивного общества. Снижение дискриминации и повышение качества жизни людей с инвалидностью.

Окончила Московский технологический институт по специальности «Технология тканей и трикотажа». После окончания университета она начала свою карьеру в 1995 г. в качестве преподавателя по специальности «Технология трикотажа» в Кыргызском государственном техническом университете им. И. Раззакова в г. Бишкек. После закрытия факультета «Технология трикотажа» в 1997 г. работала преподавателем в профессиональных лицеях № 17 и № 95 в течение двух лет. С 1999 по 2013 гг. работала в различных коммерческих структурах.

### **Благодарности**

Автор выражает благодарность специалистам Министерства труда и социального развития, Министерства образования и науки, Министерства здравоохранения, Республиканскому центру медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития, Республиканскому учреждению протезно-ортопедических изделий, включенных в исследование, за оказанную поддержку в его проведении, лицам с инвалидностью, а также родителям детей с инвалидностью за согласие быть участниками данного исследования.

Автор также благодарит программу «Исследовательские гранты» Фонда «Сорос-Кыргызстан» за оказанную поддержку, профессиональное руководство проектом и решение организационных вопросов в ходе планирования и проведения исследования.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

---

Список сокращений.....	4
Краткое резюме .....	5
Введение .....	6
Методология .....	8
Состояние реабилитации для лиц с инвалидностью в Кыргызской Республике.....	10
Совершенствование Государственной базовой программы реабилитации инвалидов в соответствии с Конвенцией ООН по правам инвалидов .....	17
Проблемы приобретения технических средств лицами с инвалидностью.....	26
Результаты изучения общественного мнения по вопросам реабилитации лиц с инвалидностью .....	30
Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное лицом с ограниченными возможностями здоровья техническое средство реабилитации (Проект).....	33
Рекомендации .....	37
Список использованной литературы: .....	39

## Список сокращений

ЛСИ	Лица с инвалидностью
ЛОВЗ	Лица с ограниченными возможностями здоровья
КР	Кыргызская Республика
ГА ООН	Генеральная ассамблея Организации Объединенных Наций
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
МТСР КР	Министерство труда и социального развития Кыргызской Республики
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МОиН КР	Министерство образования и науки Кыргызской Республики
РЦМСЭ	Республиканский центр медико-социальной экспертизы
МСЭК	Медико-социальная экспертная комиссия
МСЭ	Медико-социальная экспертиза
ИПР	Индивидуальная программа реабилитации
ТСР	Технические средства реабилитации
МКФ	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
РУПОИ	Республиканское учреждение протезно-ортопедических изделий
ПМПК	Психолого-медико-педагогическая комиссия
ОМСУ	Органы местного самоуправления
СМЭВ «Тундук»	Система межведомственного электронного взаимодействия «Тундук»
РГУСР	Районное государственное управление социального развития
ЦСМ	Центр семейной медицины
НПО	Неправительственная организация
МСУ	Местное самоуправление

## Краткое резюме

**Цель:** Целью исследования являлось изучение системы предоставления реабилитационных услуг и технических средств реабилитации для лиц с инвалидностью в Кыргызстане и показать, с какими проблемами сталкиваются лица с инвалидностью при получении услуг реабилитации и технических средств реабилитации.

### **Для достижения цели были выделены следующие задачи:**

1. Изучение общей ситуации в системе здравоохранения, социальной помощи по реабилитации людей с инвалидностью и выявление проблем получения инвалидности и исполнения ИПР;
2. Сбор и анализ мнений людей с инвалидностью, а также родителей детей с инвалидностью. Изучение мнения специалистов относительно возможности развития, потребности и доступности реабилитации ЛСИ;
3. Внесение предложения по совершенствованию государственной базовой программы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья;
4. Разработка процедуры компенсации денежных средств, затрачиваемых на ТСР;
5. Разработка рекомендаций с целью улучшения качества предоставляемых услуг реабилитации ЛСИ и ТСР в нашей стране.

### **Методология исследования:**

Для проведения комплексной оценки были использованы следующие источники:

- ⊗ материалы Министерства труда и социального развития КР;
- ⊗ законодательство Кыргызской Республики в части реабилитации лиц с инвалидностью;
- ⊗ интервью и фокус-группы с ЛСИ, родителями детей с инвалидностью;
- ⊗ интервью со специалистами;
- ⊗ материалы интернет-ресурсов по реабилитации ЛСИ.

Исследование было проведено в июне-ноябре 2020 г.

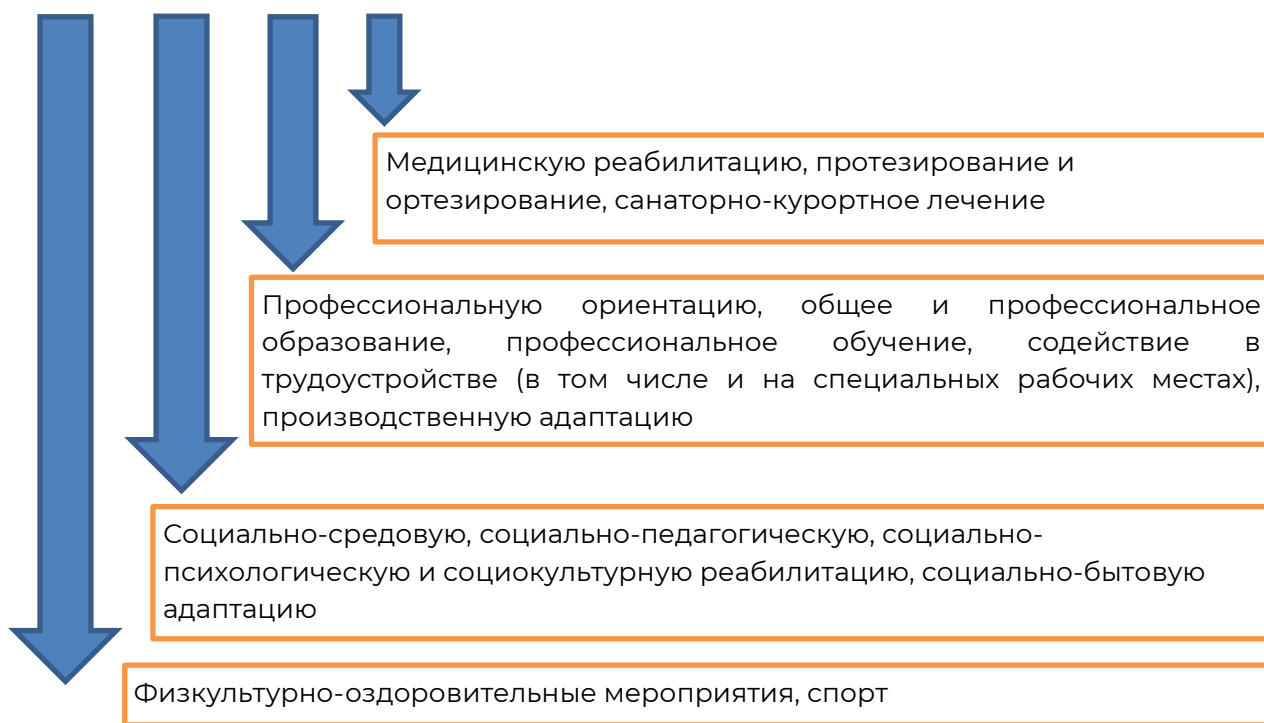
## Введение

В стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов (Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 48/96, принятая на сорок восьмой сессии ГА ООН 20 декабря 1993 г.) в разделе «Основные понятия в политике в отношении инвалидов» сформулировано общепотребительное понятие реабилитации, основанное на идеях Всемирной программы действий в отношении инвалидов.

Реабилитация – это процесс, цель которого помочь лицам с инвалидностью **восстановить** их оптимальные физические, интеллектуальные, психические и/или социальные уровни деятельности и поддерживать их, предоставив им реабилитационные средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости.

Из этого международного определения «реабилитации» следует определенная аналитическая схема самого процесса реабилитации, включающая следующие составные части (реабилитационные конструкторы):

Рисунок 1. Реабилитационные конструкторы



Реабилитационные мероприятия начинаются с первых дней заболевания или получения травмы и проводятся непрерывно при условии поэтапного построения программы. Они способны смягчить отрицательное воздействие широкого спектра нарушений здоровья, включая заболевания (острые или хронические), расстройства, физическую или психическую травму. Это комплексная форма оказания помощи, дополняющая собой другие медицинские мероприятия, например,

терапевтические и хирургические вмешательства, и помогающая добиться наилучшего возможного результата. Например, реабилитационные услуги способствуют профилактике осложнений ряда расстройств здоровья, таких как повреждение спинного мозга, инсульт или перелом. Кроме того, реабилитационные услуги могут помочь минимизировать или замедлить развитие инвалидизирующих проявлений ряда хронических расстройств, таких как сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания и диабет, посредством подбора для пациентов стратегий самопомощи, а также необходимых вспомогательных устройств или благодаря купированию проявлений боли или других осложнений.

Реабилитация является инвестицией, которая способна принести экономическую выгоду как отдельным людям, так и обществу в целом. Благодаря реабилитационным мероприятиям можно избежать дорогостоящей госпитализации, сократить сроки пребывания в стационаре и предупредить повторные случаи госпитализации. Помимо этого, реабилитационные услуги позволяют людям получить образование или оплачиваемое трудоустройство, поддерживать самостоятельность в быту и свести к минимуму потребность в финансовой поддержке или уходе.

Во «Всемирном докладе об инвалидности» ВОЗ сказано, что более миллиарда человек, или около 15% населения мира, живут с какой-либо формой инвалидности.

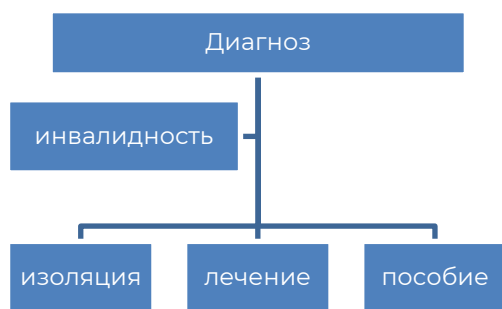
Согласно Закону «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» **инвалидность** определяется как социально-юридический статус, устанавливаемый уполномоченным государственным органом в установленном законом порядке, предполагающий наличие у лица стойких физических, психических или умственных нарушений. В зависимости от степени расстройств, устанавливают I, II и III группу инвалидности. Дети до 18 лет включаются в категорию «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», то есть в терминологии все еще применяется медицинская модель инвалидности. В 2019 г. Кыргызская Республика ратифицировала Конвенцию ООН по правам инвалидов, согласно которой должны применять социальную модель инвалидности, основанную на правах лиц с инвалидностью.

В данной исследовательской работе будут применяться термины как «лица с инвалидностью», так и «лица с ограниченными возможностями здоровья», так как на сегодняшний день нормативно-правовые акты все еще не совершенствованы в соответствии с принципами Конвенции ООН по правам инвалидов.

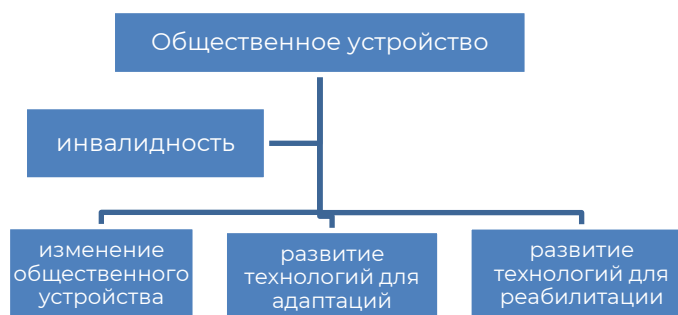


Рисунок 2. Модели инвалидности

### Медицинская модель инвалидности



### Социальная модель инвалидности



## Методология

Основная цель исследования заключалась в изучении и сборе данных о текущем положении реабилитации лиц с инвалидностью, а также детей с инвалидностью. Для получения информации были сформированы две фокус- группы: среди взрослых людей с инвалидностью и с участием родителей детей с инвалидностью.

Для получения информации о существующей государственной политике по реабилитации лиц с инвалидностью были проведены интервью с участием экспертов из Министерства труда и социального развития КР, Министерства образования и науки КР, Министерства здравоохранения КР, экспертами Республиканского центра медико-социальной экспертизы, работниками Республиканского учреждения протезно-ортопедических изделий.

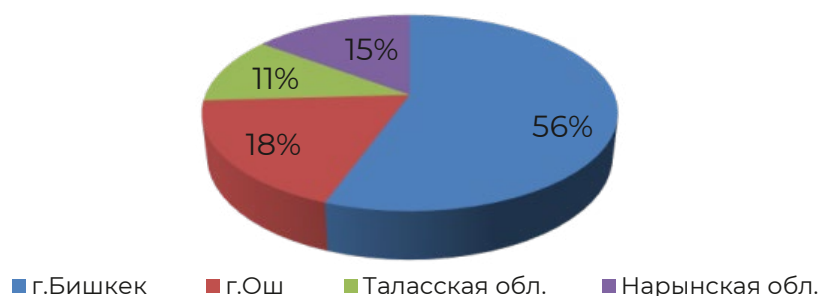
### Общие сведения о респондентах

#### 1. Фокус-группа лиц с инвалидностью

Участниками исследования были лица с инвалидностью, проживающие в гг. Бишкек, Ош, Нарынской и Таласской областях. После распространения информации об исследовании было отобрано 25 человек: 8 мужчин и 17 женщин. Возраст респондентов от 18 до 67 лет.

В ходе обсуждения были затронуты вопросы медицинской реабилитации, обеспечение техническими средствами реабилитации, трудоустройство, доступность инфраструктуры.

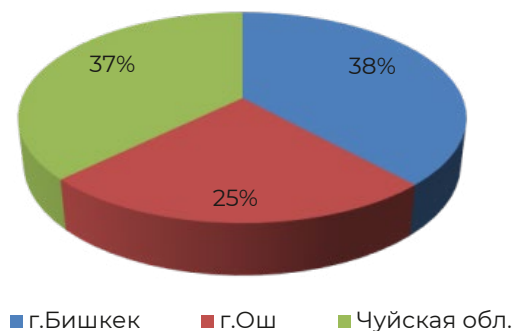
Рисунок 3. Распределение респондентов по регионам



## 2. Фокус-группы среди родителей детей с инвалидностью

К обсуждению проблем услуг медицинской реабилитации, доступа к образованию, обеспечения техническими средствами реабилитации были привлечены 110 родителей из гг. Бишкек, Ош, Чуйской области. 42 родителя из г. Бишкек, 27 родителей из г. Ош и 41 родитель из Чуйской области. Возраст родителей варьировал в категории 24–50 лет. Половой состав фокус-групп: 100% участников группы родителей были женщинами. Возраст детей с инвалидностью от 1 года 3 месяцев до 18 лет.

Рисунок 3. Распределение респондентов по регионам



## 3. Экспертное интервью

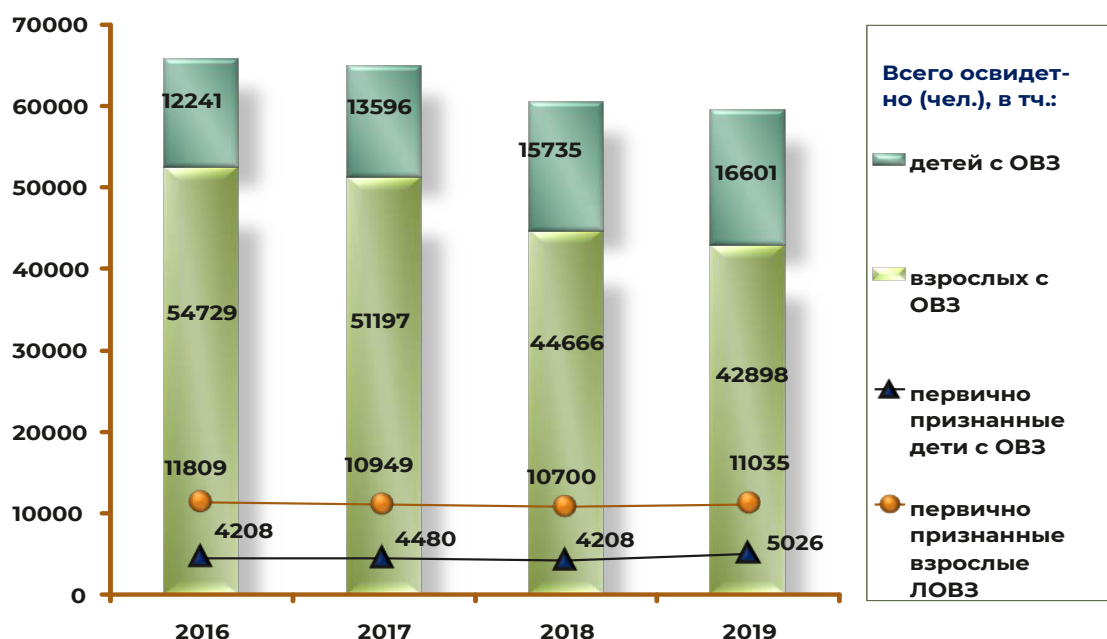
К данному типу интервью были привлечены один специалист Министерства труда и социального развития, два специалиста Республиканского центра медико-социальной экспертизы, один специалист Министерства образования и науки, два специалиста Психолого-медико-педагогической комиссии, один специалист Министерства здравоохранения, два независимых эксперта.

## Состояние реабилитации для лиц с инвалидностью в Кыргызской Республике

В Кыргызской Республике по состоянию на 1 января 2020 г. по данным МТСП насчитывается 193778 лиц с инвалидностью, в том числе 32013 детей с инвалидностью до 18 лет, что составляет около 3% населения страны<sup>1</sup>. Данные МТСП КР показывают тенденцию роста лиц с инвалидностью, прошедших медицинское освидетельствование.

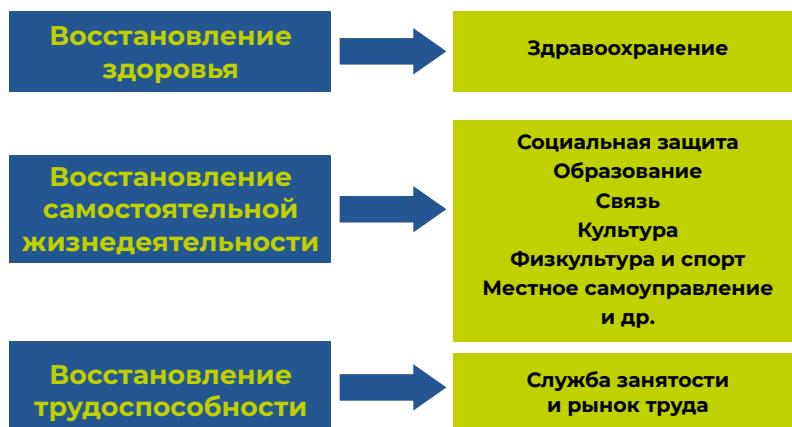
Рисунок 4. Основные показатели деятельности МСЭ республики

**В Кыргызской Республике население в 2019 году – 6 523 529 чел.**



Реабилитация занимает значительную роль в жизни лиц с инвалидностью.

Рисунок 5. Цели реабилитации (согласно Закону КР №38)



<sup>1</sup> Данные на 1 января 2020 г. – МТСП.

Условием предоставления реабилитационных услуг в рамках Программы для ЛОВЗ является наличие официального статуса «лицо/ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Данный статус возникает с момента установления медико-социальными экспертными комиссиями (далее – МСЭК) группы/категории инвалидности. Медико-социальная экспертиза (далее – экспертиза) проводится с целью установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина, а также определения мер реабилитации и социальной защиты.

В настоящее время на территории Кыргызской Республики функционирует Республиканский центр медико-социальной экспертизы, имеющий в своем подчинении 27 медико-социальных экспертных комиссий (далее – МСЭК), в том числе: 19 служб общего профиля и 8 служб специализированного профиля (4 психиатрические, 2 фтизиатрические, 2 глазные). МСЭК обслуживают как южный, так и северные регионы.

В частности, две психиатрические МСЭК расположены в городах Ош и Джалал-Абад и, соответственно, обслуживают весь южный регион. Другие две психиатрические МСЭК расположены в г. Бишкек и, соответственно, обслуживают весь северный регион республики.

Каждая МСЭК обслуживает от 2 до 4 районов, а также охватывает города, находящиеся на территории обслуживания, с обслуживаемым населением от 300 до 600 тысяч человек, специализированные МСЭК могут обслуживать до одного миллиона человек, территориальный охват каждой МСЭК может достигать в радиусе до 250–300 км.

Рисунок 6. Структура МСЭК Кыргызской Республики



Основанием для признания гражданина лицом с инвалидностью являются следующие условия:

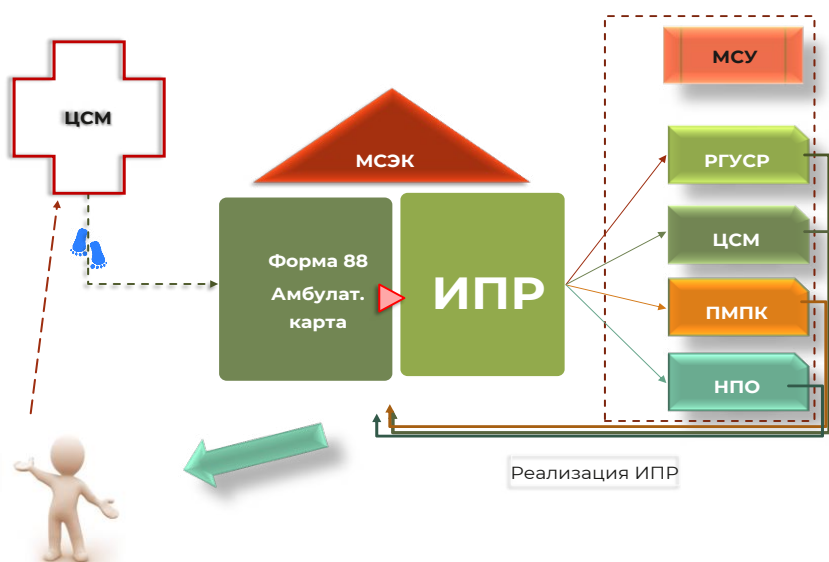
а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций органов и систем, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, повлекшими ограничения жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

б) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Основание для признания гражданина лицом с инвалидностью исходит из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничений жизнедеятельности, оценки клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

Гражданина на экспертизу направляет организация здравоохранения после проведения полного всестороннего медицинского обследования с применением необходимых диагностических, функциональных исследований, соответствующего восстановительного лечения, при наличии данных, свидетельствующих о стойких нарушениях функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектов. Проведение медицинского обследования (стационарное или амбулаторное) в организации здравоохранения определяет и решает по медицинским показаниям лечащий врач организации здравоохранения.

Рисунок 7. Схема движения вопросника МКФ



При прохождении освидетельствования лица с инвалидностью сталкиваются с некоторыми трудностями: живая очередь при прохождении освидетельствования в МСЭК, когда приходится ждать по несколько часов для приема. Лицам с инвалидностью, родителям, у которых есть

дети с ментальными нарушениями или с психическими расстройствами, порой приходится нелегко. Хотя и есть территориальность этих комиссий, но многим лицам с инвалидностью приходится преодолевать долгий путь для прохождения освидетельствования, и это касается особенно психиатрических МСЭК. Порой многие ЛСИ не могут пройти освидетельствование из-за финансовых трудностей и удаленности МСЭК. Хотя и есть выездные комиссии, и графики выездных заседаний МСЭК в регионы заблаговременно высылаются врачам организации здравоохранения с целью подготовки документов больных на комиссию, но в некоторых случаях лица с инвалидностью не уведомляются на местах. В случаях, когда лица с инвалидностью находятся в тяжелом состоянии, они имеют право вызвать комиссию на дом, но часто получают отказ от комиссий.

Практически у всех МСЭК нет своих помещений, соответствующих нормам приема ЛСИ. Сотрудники работают в стесненных условиях, количество принимаемых ЛСИ превышает норму приемов ЛСИ, ведут смешанный прием – взрослые и дети. Одной из причин вышеобозначенных проблем является то, что в 2010 г. были сокращены педиатрические, кардиологические МСЭК, а также реабилитологи по всей системе медико-социальной экспертизы.

При освидетельствовании группы инвалидности по нормативным актам должна быть разработана ИПР, содержащая информацию о рекомендованных ЛОВЗ социальной помощи, реабилитационных мероприятиях и технических средствах (протезы, коляски и др.).

Реально ИПР декларативна, так как врачи-эксперты не могут разработать эффективную программу реабилитации из-за следующих проблем:

- ⊕ В составе МСЭК нет специалистов реабилитологов;
- ⊕ Из-за малого выбора и недостаточных объемов социальных услуг по месту жительства, услуг реабилитации (медицинской, социальной);
- ⊕ Из-за недоступной окружающей среды;
- ⊕ Из-за отсутствия реабилитационных центров, инклюзивных дошкольных и образовательных учреждений на местах;
- ⊕ Из-за отсутствия профессиональной реабилитации (профессиональное обучение доступно ЛСИ с легкими формами нарушения функций);
- ⊕ Из-за отсутствия квалифицированных кадров на местах.

На сегодняшний день большинство потребностей в реабилитации не удовлетворяются по целому ряду причин, включая следующие:

- ⊗ Отсутствие должного внимания к данной сфере, недостаток финансирования, мер политики и планов в области реабилитации на национальном уровне;
- ⊗ Слабая межведомственная связь;
- ⊗ Недоступность реабилитационных услуг из-за отсутствия государственных реабилитационных центров на местах и длительное время ожидания;
- ⊗ Финансирование значительной доли расходов за собственный счет;
- ⊗ Нехватка подготовленных специалистов в области реабилитации;
- ⊗ Отсутствие системы повышения квалификации специалистов;
- ⊗ Нехватка ресурсов, ассистивных технологий и вспомогательных устройств;
- ⊗ Отсутствие системы проведения дальнейших исследований и сбор дополнительных данных по вопросам реабилитации;
- ⊗ Высокая стоимость реабилитационных услуг в частных реабилитационных центрах;
- ⊗ Нарушение прав лиц с инвалидностью;
- ⊗ Отсутствие механизмов реализации услуг.

По республике на медицинскую реабилитацию детей с ДЦП принимают всего 5 реабилитационных центров: реабилитационное отделение «Ак-Суу» Иссык-Кульской областной больницы, которое находится в с. Теплоключенка Иссык-Кульской области, на 100 койко-мест; Межобластной центр медицинской реабилитации в г. Кочкор-Ата Джалал-Абадской области на 25 койко-мест; Детский реабилитационный центр в г. Ош на 35 койко-мест; Детский реабилитационный центр «Максат» в с. Дачное Аламудунского района на 100 койко-мест; Джалал-Абадский детский центр медицинской реабилитации «Бакыт».

Реабилитационное отделение «Ак-Суу» принимает детей со всей республики, очередь в этот центр составляет порой 2–3 месяца. Не все родители могут отвезти ребенка на реабилитацию, так как очень много денежных средств уходит на проезд до места реабилитации. Например, чтобы детям из Оша добраться до реабилитационного центра «Ак-Суу», приходится больше суток ехать к месту назначения на такси, так как билеты на самолет дорогие, и в среднем эти семьи тратят на дорогу 15–20 тыс. сом, ведь родители сопровождают детей, и для них также необходимы дополнительные расходы на проезд и питание.

Большинству детей с инвалидностью, особенно из бедных семей, а также из отдаленных районов, практически недоступны современные средства лечения, ухода и реабилитации на местах. Из-за этого многие семьи вынужденно переезжают в столицу, но в Бишкеке также не могут получить в полном объеме реабилитационные услуги из-за отсутствия прописки (регистрации) в городе. Им приходится все чаще прибегать к услугам частных центров или просто прекращать реабилитацию.

Санаторно-курортное лечение предоставляется взрослым от 18 лет. Санаторно-курортное лечение лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается органами социальной защиты по месту жительства заявителя в следующих размерах:

- инвалидам I группы – один раз в 5 лет бесплатно; лицу, сопровождающему инвалида I группы согласно медицинским показаниям, – с 50-процентной скидкой;
- инвалидам II группы – один раз в 5 лет с 50-процентной скидкой;
- инвалидам III группы – один раз в 5 лет с 30-процентной скидкой.

Путевки на санаторно-курортное лечение лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляются за счет средств республиканского бюджета<sup>2</sup>.

Также очень много проблем по санаторно-курортному лечению. Многие ЛСИ даже не знают, что у них есть права на санаторно-курортное лечение. Так как многие лица с инвалидностью II и III группы являются безработными, они не могут позволить себе санаторно-курортное лечение, так как оно платное для них. Они отмечают, что было бы хорошо, если бы санаторно-курортное лечение было бесплатным. А те, кто получает лечение, отмечают, что они не могут поехать в санатории по назначению врачей, так как Министерство труда и социального развития по тендеру отбирает ограниченное количество санаториев. В санаториях их размещают в стандартные многоместные комнаты, где, порой, им бывает некомфортно. Отношение медперсонала к ним бывает не всегда хорошим – к ним относятся, как к больным людям. В комнатах санузлы не приспособлены для лиц, которые находятся на колясках, дверные проемы не всегда позволяют проехать колясочнику.

Высокая стоимость реабилитационных услуг в частных реабилитационных центрах тоже ограничивает доступ к реабилитации лиц с инвалидностью. Чтобы пройти курс реабилитации в частных центрах, лицам с инвалидностью приходится платить в среднем 30–60 тыс. сом. Многие лица с инвалидностью не занимаются реабилитацией из-за финансовых трудностей в семье, в большинстве случаев, матери, воспитывающие детей с инвалидностью, не работают, ухаживают за своими детьми. Бюджет семьи ограничен, кроме выплат государством пособия, семьи не получают поддержки от государства. Дети, инвалиды с детства до 18 лет получают

<sup>2</sup> Закон о правах и гарантиях ЛОВЗ.



пособие в размере 4000 сом. Пособия по инвалидности для взрослых составляют от 2000 до 5000 сом, в зависимости от трудового стажа и группы инвалидности. Сравнительные цены в частных центрах приведены в таблице 1.

**Таблица 1. Стоимость реабилитационных услуг в частных реабилитационных центрах г. Бишкек**

Услуга	Центр «Малыш»	Центр «Кортекс»	Центр «Остеоклиник»	Частные лица	Средняя цена (сом)
Массаж (курс 10 дней)	6500	7500	6000	5000	6250
ЛФК (курс 10 дней)	7500	7500		5000	6667
Остеопатия за один курс			1500	1500–2000	1750
Бобат-терапия (курс 10 дней)				5000	5000
Занятия с дефектологом – одно занятие	700		750	500	650
Занятие с логопедом	700		750	600	684

Не работает система диагностики нарушений и предоставления и тренинга детям с инвалидностью и их семьям для того, чтобы научиться жить с этими проблемами или преодолеть их. Существующие ныне психолого-медико-педагогические консультации (далее – ПМПК) работают от случая к случаю. Всего по республике 20 ПМПК, созданных при отделах образования районов и городов, а в труднодоступных сельских районах они и вовсе не функционируют.

Большинство детей с инвалидностью не имеют доступа к образованию, особенно детям с ментальными и психическими расстройствами отказывают в обучении, ссылаясь на их диагнозы, этих детей вообще не принимают в общеобразовательные дошкольные учреждения и школы, а специализированных дошкольных учреждений и специализированных школ катастрофически не хватает. Кроме гг. Бишкек и Ош нет нигде специализированных заведений, в прошлом многие были ликвидированы. Для детей, считающихся необучаемыми, нет коррекционных кабинетов, где с ними могли бы заниматься различные специалисты, которые могли прививать им навыки самообслуживания и коммуникации.

Проблемы безработицы, ущемления прав ЛСИ в данной услуге – это квотирование рабочих мест. Основную часть лиц с инвалидностью составляют лица II и III группы инвалидности, имеющие возможность трудиться в обычных производственных условиях или на специализированных предприятиях. Очень часто под абсолютно разными предложениями ЛСИ не трудоустраивают, ограничивают в правах. По официальной статистике в КР ЛСИ не считаются

ни незанятыми, ни безработными, поскольку они просто не учитываются в составе рабочей силы.

Кроме этого, статьями 44, 45 Закона КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» предусмотрено, что все объекты строительства (как жилые, так и нежилые) должны соответствовать требованиям доступности для лиц с инвалидностью. Хотя на сегодняшний день при сдаче в эксплуатацию зданий и сооружений их пригодность для ЛСИ не проверяется. Из-за отсутствия доступности среды лица с инвалидностью вынуждены сидеть дома, не выходя порой даже на улицу. Отсутствие пандусов, поручней, звуковых сигналов и других приспособлений усложняет жизнь лиц с инвалидностью.

## **Совершенствование Государственной базовой программы реабилитации инвалидов в соответствии с Конвенцией ООН по правам инвалидов**

Кыргызская Республика, ратифицировав Конвенцию ООН по правам инвалидов, приняла на себя обязательства по обеспечению лиц с инвалидностью доступной средой и инфраструктурой, полному вовлечению их в повседневную жизнь и предоставлению им всех прав и свобод. В первую очередь, госорганы должны привести в соответствие 75 нормативно-правовых актов, среди которых и «Государственная базовая программа реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Система государственных гарантий реабилитации ЛОВЗ была утверждена в 1999 году. Положение об индивидуальной программе реабилитации инвалидов (ИПРИ) было принято Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 7 сентября 1999 г. № 486 (далее – Положение). В этом Положении не были регламентированы требования к разработке индивидуальных программ реабилитации, в том числе не учитывались возрастные особенности детей до 18 лет и людей I группы инвалидности, не систематизировалась оценка результатов реабилитационных мероприятий, не было единства в применении терминов.

Кроме того, не было четкого разграничения в индивидуальных программах реабилитации между базовыми услугами реабилитации, гарантированных государством, и дополнительными видами реабилитации, финансируемыми из других источников, не запрещенными законодательством Кыргызской Республики. Учитывая требования времени, в 2016 году была принята «Государственная базовая программа реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья» Постановлением Правительства КР № 560 от 24 октября. В данной Программе

были конкретизированы гарантии государства по предоставлению реабилитационных услуг ЛОВЗ, с указанием источников их финансирования.

В Программе был определен порядок разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации, дифференцированы детская и взрослая индивидуальные программы реабилитации, прописаны сроки их реализации от 1 до 5 лет, разграничены бесплатная, льготная и платная части индивидуальных программ реабилитации.

В целях реализации рекомендаций миссии ВОЗ и диагностического обзора проекта Всемирного Банка, согласно трехстороннему приказу Министерства труда и социального развития от 19 мая 2017 года № 38, Министерства здравоохранения и Министерства образования и науки «О проведении пилотной апробации по применению элементов Международной классификации функционирования при оценке инвалидности и разработке Индивидуальных программ реабилитации детям с детским церебральным параличом» был проведен пилот.

Этим приказом были утверждены процедура, методические инструменты и мониторинг пилотирования. Пилотными медико-социальными оценками с применением элементов Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) были охвачены дети с детским церебральным параличом, для которых разрабатывались Индивидуальные программы реабилитации по новому образцу.

Республиканский центр медико-социальной экспертизы один из первых в республике продолжает начатую работу по дальнейшему развитию системы оценки инвалидности и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в плане внедрения новых экспертных подходов в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, что должно повлиять на последовательность и поступательность динамического развития механизмов национальной политики в отношении лиц с инвалидностью, доступности получения услуг.

Специалисты медико-социальной экспертизы прошли обучение по данной классификации, разработанной ВОЗ. При установлении инвалидности будут рассматриваться не только состояние здоровья, но также психологическая составляющая, личностные факторы, социальный аспект. Все эти необходимые дополнения внесены в существующую «Государственную базовую программу реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Также в соответствии со статьей 26 Конвенции ООН по правам инвалидов, в Программу внесен термин «Абилитация» и в новой редакции Программа будет иметь название «Государственная базовая программа реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья».

**Таблица 2. Сравнительная таблица к проекту «Государственная базовая программа реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 24 октября 2016 года № 560**

Действующая редакция	Предлагаемая редакция
<p><b>Государственная базовая программа реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья</b></p> <p><b>1. Общие положения</b></p> <p>1. Государственная базовая программа реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – Программа) – гарантированные государством виды и условия предоставления реабилитационных услуг лицам с ограниченными возможностями здоровья (далее – ЛОВЗ) для максимально полноценной интеграции в общество.</p> <p>2. Целью Программы является обеспечение равных возможностей в реализации конституционных прав и свобод ЛОВЗ посредством социальной интеграции в соответствии с их ограничениями жизнедеятельности и функционирования.</p> <p>3. Основные направления реабилитации ЛОВЗ, в рамках Программы, включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— медицинскую реабилитацию, в том числе реконструктивную хирургию, восстановительное лечение, протезирование, санаторно-курортное лечение;</li> <li>— профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;</li> <li>— социальную реабилитацию, в том числе социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социально-культурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;</li> <li>— физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.</li> </ul> <p>Данные направления являются базовой частью индивидуальной программы реабилитации лица с ограниченными возможностями здоровья.</p>	<p><b>Государственная базовая программа реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья</b></p> <p><b>1. Общие положения</b></p> <p>1. Государственная базовая программа реабилитации и абилитации (далее – Программа) – гарантированные государством виды и условия предоставления реабилитационных услуг лицам с ограниченными возможностями здоровья (далее – ЛОВЗ) и детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ребенок с ОВЗ) для максимально полноценной интеграции в общество.</p> <p>2. Целью Программы является обеспечение равных возможностей в реализации конституционных прав и свобод ЛОВЗ и детей с ОВЗ посредством социальной интеграции в соответствии с их ограничениями жизнедеятельности и функционирования.</p> <p>3. Принципы реабилитации и абилитации – это комплексность услуг и программ, раннее начало, многопрофильная диагностика, добровольный характер, доступность и приближение к месту жительства.</p> <p>4. Реабилитация ЛОВЗ и детей с ОВЗ – способствует <u>восстановлению утраченных функций организма</u>: общественной, бытовой, профессиональной, трудовой деятельности, которые были утрачены в результате болезни или травмы. То есть реабилитация направлена <u>на переобучение</u>.</p> <p>5. Абилитация ЛОВЗ и детей с ОВЗ – подготовка к какому-либо роду деятельности, то есть это процесс формирования новых способностей, которые ранее отсутствовали, приводящих к возможности трудиться, учиться и быть адаптированными к жизни в обществе, социализация. То есть абилитация направлена <u>на обучение</u>.</p> <p>6. Основные направления реабилитации ЛОВЗ и детей с ОВЗ, в рамках Программы, включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медицинскую реабилитацию, в том числе реконструктивную хирургию, восстановительное лечение, протезирование, санаторно-курортное лечение;</li> <li>2) психологическую реабилитацию;</li> <li>3) профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;</li> </ol>

Действующая редакция	Предлагаемая редакция
	<p>4) социальную реабилитацию, в том числе социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социально-культурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;</p> <p>5) физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт, параспорт.</p> <p>Данные направления являются базовой частью индивидуальной программы реабилитации лица с ограниченными возможностями здоровья.</p>
<p><b>2. Администрирование Программы</b></p> <p>4. Реабилитационные услуги предоставляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— сетью государственных реабилитационных центров, в том числе научно-производственных;</li> <li>— отделениями восстановительного лечения в организациях здравоохранения;</li> <li>— специальными образовательными организациями;</li> <li>— специализированными санаторно-курортными учреждениями;</li> <li>— специализированными предприятиями и учреждениями по оказанию социально-бытовых услуг ЛОВЗ;</li> <li>— сетью негосударственных реабилитационных центров, работающих при поддержке государственных и муниципальных органов;</li> <li>— организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.</li> </ul> <p>5. Условием предоставления реабилитационных услуг в рамках Программы является наличие официального статуса «лицо/ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Данный статус возникает с момента установления медико-социальными экспертными комиссиями (далее – МСЭК) группы/или категории инвалидности. Другим условием является наличие сформированной МСЭК индивидуальной программы реабилитации, согласованной с ЛОВЗ (или его законным представителем).</p>	<p><b>2. Администрирование Программы</b></p> <p>7. Реабилитационные услуги предоставляются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сетью государственных реабилитационных центров, в том числе научно-производственных;</li> <li>2) отделениями восстановительного лечения в организациях здравоохранения;</li> <li>3) специальными образовательными организациями;</li> <li>4) специализированными санаторно-курортными учреждениями;</li> <li>5) специализированными предприятиями и учреждениями по оказанию социально-бытовых услуг ЛОВЗ;</li> <li>6) сетью негосударственных реабилитационных центров, работающих при поддержке государственных и муниципальных органов, обеспечивающих комплексную реабилитацию и абилитацию;</li> <li>7) организациями независимо от организационно-правовых форм собственности, ведомственной принадлежности.</li> </ol> <p>8. Условием предоставления реабилитационных услуг в рамках Программы для ЛОВЗ является наличие официального статуса «лицо/ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Данный статус возникает с момента установления медико-социальными экспертными комиссиями (далее – МСЭК) группы/или категории инвалидности. Другим условием является наличие сформированной МСЭК индивидуальной программы реабилитации и абилитации, согласованной с ЛОВЗ (или его законным представителем).</p>

Действующая редакция	Предлагаемая редакция
<p><b>3. Индивидуальная программа реабилитации</b></p> <p>6. Индивидуальная программа реабилитации (далее – ИПР) содержит базовую часть в виде реабилитационных мероприятий, предоставляемых ЛОВЗ бесплатно. ИПР также может содержать реабилитационные услуги, в оплате которых принимают участие сами ЛОВЗ и (или) юридические лица независимо от форм собственности.</p> <p>7. При реализации ИПР обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность осуществления реабилитационных мероприятий. Наблюдение динамики и оценка эффективности реабилитации осуществляется МСЭК.</p> <p>8. В ИПР определяются виды, формы реабилитационных мероприятий, их объемы, сроки проведения и исполнители.</p> <p>9. Разработка ИПР осуществляется в МСЭК в обязательном порядке во всех случаях установления инвалидности, как при первичном, так и при повторном освидетельствовании гражданина. ИПР назначается на срок освидетельствования, но не более 5 лет.</p> <p>ИПР формируется на основе результатов медико-социальной экспертизы с учетом клинического и трудового прогноза. При формировании ИПР специалисты МСЭК обязаны объяснить ЛОВЗ цели, задачи, возможные результаты реабилитационных мероприятий, с соответствующей отметкой в акте освидетельствования. ИПР носит рекомендательный характер для ЛОВЗ и требует его (или законного представителя) письменного согласия.</p> <p>При необходимости МСЭК могут привлекать специалистов здравоохранения, службы занятости, профсоюзов, других органов и учреждений, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации.</p> <p>Заключение о выполнении ИПР после коллегиального обсуждения утверждается председателем МСЭК и доводится до сведения ЛОВЗ (или его законного представителя).</p> <p>В случае неисполнения ИПР самим ЛОВЗ специалисты МСЭК выясняют причины неисполнения пунктов реабилитационной программы. За координацией по реализации ИПР закрепляется социальный работник территориального управления уполномоченного государственного органа.</p>	<p><b>3. Индивидуальная программа</b> реабилитации и абилитации</p> <p>9. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (далее – ИПРА) содержит базовую часть в виде реабилитационных и абилитационных мероприятий, предоставляемых ЛОВЗ/детям с ОВЗ бесплатно. Кроме того, ИПРА может содержать реабилитационные услуги, в оплате которых принимают участие сами ЛОВЗ и (или) юридические лица независимо от форм собственности.</p> <p>В случае приобретения инвалидности в связи профессиональным заболеванием или трудовым увечьем, работодателем, по вине которого у граждан установлена инвалидность по вышеуказанным причинам согласно положению, регламентирующему вопросы медико-социальной экспертизы, дополнительно предоставляются реабилитационные услуги по заключению МСЭК о дополнительных видах помощи.</p> <p>10. При реализации ИПРА обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность осуществления реабилитационных и абилитационных мероприятий. Наблюдение в динамике и оценка эффективности реабилитации и абилитации осуществляется МСЭК.</p> <p>11. В ИПРА определяются виды, формы реабилитационных, абилитационных мероприятий, их объемы, сроки проведения и исполнители.</p> <p>12. Разработка ИПРА осуществляется в МСЭК в обязательном порядке во всех случаях установления инвалидности, как при первичном, так и при повторном освидетельствовании гражданина. ИПРА назначается на срок освидетельствования, но не более 5 лет.</p> <p>Врачи-эксперты МСЭК в ИПРА указывают мероприятия и услуги, которые необходимы ЛОВЗ/ребенку с ОВЗ, они также рекомендуют конкретные организации, где можно получить данные услуги.</p> <p><b>ПРИМЕРЫ ШАБЛОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Делать специальные упражнения для развития крупной моторики;</li> <li>2) Ходить в специальной ортопедической обуви;</li> <li>3) Носить ортопедические стельки и обувь;</li> <li>4) Носить корсет;</li> <li>5) Занятия лечебной физкультурой (ЛФК) регулярно;</li> <li>6) Занятия лечебной гимнастикой регулярно;</li> <li>7) Обучение мамы специальной лечебной гимнастике;</li> </ol>

Действующая редакция	Предлагаемая редакция
<p>10. ИПР заполняется в виде единой формы (карты) ИПР для взрослых и детей с ограниченными возможностями здоровья согласно приложениям 1 и 2 к настоящей программе. ИПР формируется в 2-х экземплярах, утверждается председателем МСЭК, заверяется печатью и подписывается ЛОВЗ (или его законным представителем). Один экземпляр выдается ЛОВЗ (или его законному представителю) на руки. Второй экземпляр подшивается в дело освидетельствования в МСЭК.</p>	<p>8) Делать регулярно физкультурные упражнения;</p> <p>9) Делать гимнастику на больших шарах;</p> <p>10) Делать зарядку для ног постоянно;</p> <p>11) Заниматься на реабилитационном велосипеде, чтобы работали ноги;</p> <p>12) Заниматься плаванием;</p> <p>13) Иппотерапия;</p> <p>14) Вертикализатор с жесткой фиксацией, ремнями, чтобы правильно сидеть/стоять (для взрослых и детей);</p> <p>15) Кресло-коляска с жесткой фиксацией;</p> <p>16) Кресло-коляска активного типа;</p> <p>17) Специальные приспособления для того, чтобы сидеть, фиксировать спину;</p> <p>18) Параподиум для обучения ходьбе и установления равновесия.</p> <p>13. Учреждения, реализующие (исполнители) ИПРА в сфере:</p> <p>1) охраны здоровья (организации здравоохранения);</p> <p>2) содействия занятости (служба занятости);</p> <p>3) образования (организации в сфере образования);</p> <p>4) социального развития населения (социальные организации);</p> <p>5) технических средств реабилитации (Республиканское учреждение протезно-ортопедических изделий (РУПОИ), информация и подразделения);</p> <p>6) физической культуры и спорта (спортивные организации);</p> <p>7) Социального фонда (подразделения Социального фонда);</p> <p>8) негосударственные реабилитационные центры, независимо от организационно-правовых форм собственности, осуществляющие деятельность в сфере реабилитации.</p> <p>Исполнители ИПРА ставят в известность службы медико-социальной экспертизы об исполнении или неисполнении.</p> <p>ИПРА лица/ребенка с ОВЗ является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.</p>

Действующая редакция	Предлагаемая редакция
	<p>14. ИПРА формируется на основе результатов медико-социальной экспертизы с учетом клинического и трудового прогноза (трудовой прогноз может быть и отрицательным, и положительным. Вследствие отрицательного прогноза ЛОВЗ не рекомендуется продолжение трудовой деятельности). При формировании ИПРА специалисты МСЭК обязаны объяснить ЛОВЗ цели, задачи, возможные результаты реабилитационных и абилитационных мероприятий, с соответствующей отметкой в акте освидетельствования. ИПРА носит рекомендательный характер для ЛОВЗ/детей с ОВЗ и требует его (или законного представителя) письменного согласия.</p> <p>Разработка ИПРА состоит из следующих этапов: проведение реабилитационно-экспертной диагностики, оценка реабилитационного потенциала, реабилитационный прогноз и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих ЛОВЗ восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной и профессиональной деятельности.</p> <p>При необходимости МСЭК могут привлекать специалистов здравоохранения, службы занятости, профсоюзов, других органов и учреждений, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации и абилитации.</p> <p>Заключение о выполнении ИПРА после коллегиального обсуждения утверждается председателем МСЭК и доводится до сведения ЛОВЗ/детей с ОВЗ (или его законного представителя).</p> <p>В случае неисполнения ИПРА самим ЛОВЗ/ребенком с ОВЗ, специалисты МСЭК выясняют причины неисполнения пунктов данной программы. За координацией по реализации ИПРА закрепляется социальный работник территориальных управлений уполномоченного государственного органа.</p> <p>15. ИПРА заполняется в виде единой формы (карты) для взрослых и детей с ограниченными возможностями здоровья. ИПРА формируется в 2-х экземплярах, утверждается председателем МСЭК, заверяется печатью и подписывается ЛОВЗ/ребенком с ОВЗ (его законным представителем). Один экземпляр выдается ЛОВЗ/ребенку с ОВЗ (его законному представителю) на руки. Второй экземпляр подшивается в дело освидетельствования в МСЭК, согласно приложениям 1 и 2 к Государственной базовой программе реабилитации и абилитации ЛОВЗ</p>



Действующая редакция	Предлагаемая редакция
<p><b>4. Виды реабилитации</b></p> <p>11. Медицинская реабилитация – комплекс лечебно-диагностических, санаторно-курортных и медико-социальных мер, направленных на восстановление утраченных функций, органов, их компенсацию или замещение, а также приостановление прогрессирования заболеваний.</p> <p>Услуги по медицинской реабилитации ЛОВЗ включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— реконструктивную хирургию – хирургические операции, в т.ч. сложные (высокотехнологические), для восстановления структуры и функций органов, предотвращения или уменьшения последствий врожденных или приобретенных дефектов;</li> <li>— восстановительную терапию, которая заключается в воздействии на организм в целях восстановления/компенсации нарушенных функций, сниженных/утраченных в результате болезни или травмы, вторичной профилактики заболеваний и их осложнений.</li> </ul>	<p><b>4. Виды реабилитации</b></p> <p>16. Медицинская реабилитация – комплекс лечебно-диагностических, санаторно-курортных и медико-социальных мер, направленных на восстановление утраченных функций, органов, их компенсацию или замещение, а также приостановление прогрессирования заболеваний.</p> <p>Медицинская реабилитация – система лечебно-профилактических мер, направленных на создание условий для формирования, развития и тренировки рефлекторных, сенсорных, двигательных, психоэмоциональных и речевых реакций ребенка в соответствии с возрастом средствами медицины (медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж и лечебная физкультура, протезирование, оперативное вмешательство и др.).</p> <p>Услуги по медицинской реабилитации ЛОВЗ/ребенка с ОВЗ включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) реконструктивную хирургию – хирургические операции, в т.ч. сложные (высокотехнологические), для восстановления структуры и функций органов, предотвращения или уменьшения последствий врожденных или приобретенных дефектов.</li> </ol>
<p>Организационно-правовая основа для обеспечения ЛОВЗ медико-санитарной помощью и лекарственными средствами определяется уполномоченными государственными органами в сфере здравоохранения и медицинского страхования Кыргызской Республики.</p> <p>Порядок предоставления путевок на санаторно-курортное лечение ЛОВЗ определяется уполномоченным государственным органом.</p> <p>12. Профессиональная реабилитация ЛОВЗ – система восстановления его конкурентоспособности на рынке труда, экономической независимости.</p> <p>Профессиональная реабилитация осуществляется с целью выбора профессионального пути с учетом особенностей и возможностей ЛОВЗ, а также местных региональных возможностей рынка труда.</p> <p>Профессиональная реабилитация включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— профессиональную ориентацию;</li> <li>— профессиональное обучение;</li> <li>— содействие в трудоустройстве;</li> <li>— контроль за условиями труда ЛОВЗ.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) восстановительную терапию, заключающуюся в воздействии на организм в целях восстановления/компенсации нарушенных функций, сниженных/утраченных в результате болезни или травмы, вторичной профилактики заболеваний и их осложнений;</li> <li>3) обязательный профилактический медицинский осмотр 1 раз в году ЛОВЗ I группы и детей с ОВЗ, имеющих срок по инвалидности до достижения 18 лет с исследованием функции почек, печени, сердечно-сосудистой системы, профилактика пролежней, гинекологических и онкозаболеваний у женщин, имеющих инвалидность.</li> </ol> <p>Организационно-правовая основа для обеспечения ЛОВЗ/ребенка с ОВЗ медико-санитарной помощью и лекарственными средствами определяется уполномоченными государственными органами в сфере здравоохранения и медицинского страхования Кыргызской Республики.</p> <p>Санаторно-курортное лечение лиц с ограниченными возможностями здоровья определяется уполномоченным государственным органом в сфере труда и социального развития Кыргызской Республики.</p> <p>17. Профессиональная реабилитация ЛОВЗ – система восстановления его конкурентоспособности на рынке труда, экономической независимости.</p>

Действующая редакция	Предлагаемая редакция
<p>13. Для детей с ограниченными возможностями здоровья развивающая/образовательная часть ИПР формируется психолого-медико-педагогическими консультациями и включает получение дошкольного, начального, основного и/или среднего общего образования.</p> <p>Для детей с ограниченными возможностями здоровья дошкольного и школьного возраста в массовых дошкольных и общеобразовательных организациях создаются условия для получения ими образования и воспитания.</p> <p>Дети с ограниченными возможностями здоровья, состояние здоровья которых исключает их обучение в условиях массовых образовательных организаций, направляются в специальные образовательные организации или им организуется обучение на дому по общеобразовательной или индивидуальной программе.</p>	<p>Профессиональная реабилитация направлена на выбор профессионального пути с учетом особенностей и возможностей ЛОВЗ, а также местных региональных возможностей рынка труда.</p> <p>Для успешной профессиональной реабилитации необходимо правильно сориентировать ЛОВЗ в выборе профессии. Чтобы определить, на какой вид деятельности может рассчитывать ЛОВЗ, необходимо учитывать:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) способность к самообслуживанию;</li> <li>2) наличие ограничений в передвижении;</li> <li>3) коммуникабельность;</li> <li>4) интеллектуальный потенциал;</li> <li>5) способность к ориентации и самоконтролю;</li> <li>6) способность к обучению.</li> </ol> <p>ЛОВЗ имеют право осуществлять трудовую деятельность независимо от категории и группы инвалидности, с учетом ИПРА.</p> <p>Трудоустройство и профессиональное обучение ЛОВЗ обеспечивается уполномоченными государственными органами в сфере труда и социального развития, образования и науки Кыргызской Республики.</p>
	<p>18. Для детей с ограниченными возможностями здоровья развивающая/образовательная часть ИПРА формируется психолого-медико-педагогическими консультациями и включает получение дошкольного, начального, основного и/или среднего общего образования.</p> <p>Уполномоченный государственный орган в сфере образования и науки Кыргызской Республики обязан принимать детей с ОВЗ, проживающих на прикрепленной к ней территории, независимо от состояния их здоровья, и они должны обучаться по общим стандартам по специально разработанным к ним дополнениям, кроме этого должно быть предусмотрено увеличение количества учебных часов и использование большего числа специалистов. Вопросы направления или перевода ребенка в то или иное учреждение, комплектования образовательных учреждений решается действующими ПМПК.</p> <p>Психолого-медико-педагогическое сопровождение должно осуществляться комплексно с трудовой, творческой, психологической, профессиональной, ориентационной, социальной и образовательной реабилитацией обучающихся (воспитанников).</p>

## Проблемы приобретения технических средств лицами с инвалидностью

К техническим средствам реабилитации (далее – ТСР) инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности:

- ⊗ Влияют на функциональные возможности человека;
- ⊗ Повышают уровень активности и участия;
- ⊗ Повышают качество жизни;
- ⊗ Снижают степень инвалидизации;
- ⊗ Должны рассматриваться как элемент программы профилактики развития вторичных нарушений;
- ⊗ Должны прописываться индивидуально для каждого человека.

Республиканское учреждение протезно-ортопедических изделий (далее – РУПОИ) ведет свою деятельность на протяжении 78 лет. Имеет филиал также в г. Ош.

РУПОИ согласно Положению «О порядке обеспечения населения Кыргызской Республики протезно-ортопедическими изделиями» от 27 марта 2014 года № 182 обеспечивает ЛОВЗ-опорников КР протезно-ортопедическими изделиями.

Согласно Положению, РУПОИ предоставляет следующие виды протезно-ортопедических изделий:

- ⊗ Протезы верхних конечностей



⊙ Протезы нижних конечностей



⊙ Сложную ортопедическую обувь



⊙ Бытовые приспособления (костыли, трости)



⊙ Шину Виленского, шину Джумабекова



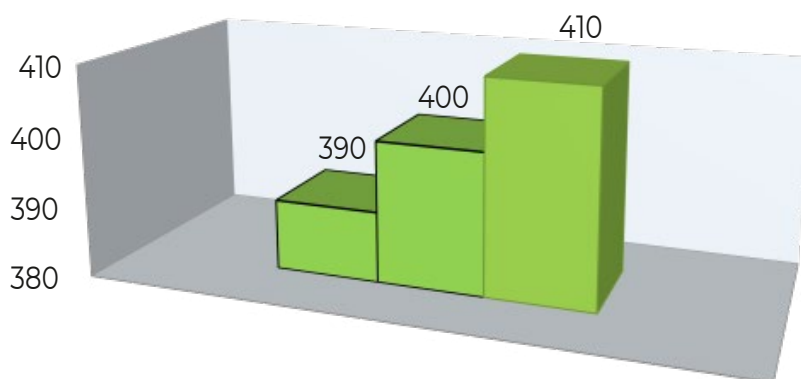
⊙ Бандажи и корсеты



Каждый год увеличивается количество впервые обратившихся Лс И.

Рисунок 8. Рост впервые обратившихся ЛОВЗ в РУПОИ

■ ЛОВЗ в 2018 г.    ■ ЛОВЗ в 2019 г.    ■ ЛОВЗ за 11 месяцев 2020 г.



Рост впервые обратившихся ЛОВЗ

РУПОИ на сегодняшний день не может удовлетворить потребности ЛСИ в технических средствах реабилитации.

Многие вопросы обеспечения детей-опорников протезно-ортопедическими изделиями до сих пор остаются нерешенными. Для повышения эффективности протезирования необходимо внедрить в РУПОИ новейшие технологии и материалы, которые используются на современном уровне во всем мире. На данном этапе в РУПОИ нет оборудования по изготовлению бионических протезов верхних конечностей. Нуждаются в специалистах для оказания квалифицированной помощи по биопротезированию ЛОВЗ, перенесших ампутацию верхних конечностей. С внедрением электронной государственной закупки (проведение тендеров) РУПОИ испытывает постоянные трудности и неудобства, связанные с процедурами, которые отражаются в производственной деятельности РУПОИ и влияют на оперативность обеспечения материалами, комплектующими и полуфабрикатами к протезно-ортопедическим

изделиям и срокам исполнения заказов для ЛсИ. Кроме этого РУПОИ в течение долгих лет взаимодействует с одними и теми же зарубежными специализированными производителями и поставщиками, которые не заинтересованы в участии в тендерах из-за малых объемов потребностей РУПОИ.

Из-за бюрократических процедур, которые возникают при приобретении материалов и комплектующих на производство РУПОИ, сроки исполнения заказов доходят порой до шести месяцев. Для детей они выпускают ортопедическую обувь летнюю и зимнюю. Пока отшивается летняя обувь, уже наступает зима, и наоборот. Родители детей жалуются, что эту обувь потом дети не носят, так как ножки детей вырастают. Родителям самим приходится приобретать ортопедическую обувь в магазинах. Также качество выпускаемой обуви в РУПОИ не всегда удовлетворяет потребности детей с инвалидностью.

В России детям с нарушениями опорно-двигательной системы предусмотрена ортопедическая обувь четыре раза в год. Родители могут на сайтах найти подходящую обувь и потом приобрести ее. За приобретенную обувь государство компенсирует денежные средства. Это очень удобно, так как у родителей есть право выбора, дети своевременно обеспечиваются необходимой обувью.

Также обстоят дела и по остальным техническим средствам реабилитации. Лица с инвалидностью в основном сами, за свой счет приобретают их. В перечне технических средств реабилитации утверждены только инвалидные кресла-коляски<sup>3</sup>.

Выдаваемые МТСР инвалидные коляски также не покрывают потребности в них. Коляски порой не подходят по параметрам детей, и родителям приходится отказываться от таких колясок. Качество инвалидных колясок остается низким. Согласно Положению о порядке обеспечения ЛОВЗ инвалидными колясками, коляски выдаются на 5 лет. Родители отмечают, что они ломаются в течение 2–3 лет.

На рынке Кыргызстана практически отсутствуют предприятия, занимающиеся производством технических средств реабилитации, хотя спрос на них очень большой. Нет информации об этих потребностях со стороны Министерства труда и социального развития. Развивая местную отрасль по производству технических средств реабилитации, можно было бы решить многие проблемы: создание новых рабочих мест, пополнение бюджета, своевременное обеспечение ТСР лиц с инвалидностью и другие.

Обеспечение техническими и специальными средствами прописано в Законе «О правах и гарантиях ЛОВЗ» статья 13, где говорится, что ЛОВЗ, имеющим нарушения опорно-двигательного аппарата, предоставляется техническое средство, необходимое для передвижения.

<sup>3</sup> Положение о порядке обеспечения лиц с ограниченными возможностями здоровья комнатными инвалидными креслами-колясками.

Если ЛОВЗ приобрело за счет собственных средств предусмотренное ИПР техническое средство, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического средства, предусмотренная Законодательством КР. Но на практике нет документа, регулирующего процедуру компенсации, то есть нет механизма реализации.

## **Результаты изучения общественного мнения по вопросам реабилитации лиц с инвалидностью**

В фокус-группе, состоящей из родителей, 84% родителей отметили, что по месту жительства в поликлиниках они получают только массаж детям, и что им приходится ждать очередь по 2–3 месяца.

73% детей получают реабилитационные услуги в реабилитационном центре «Ак-Суу» два раза в год. Особенностью этого реабилитационного центра является то, что у них есть минеральные ванны, которые благоприятно влияют на здоровье детей. Около 18% детей получают лечение в реабилитационном центре г. Кочкор-Ата два раза в год, это дети из г. Ош. 34% детей получают реабилитацию в реабилитационном центре «Максат», это дети из г. Бишкек и Чуйской области.

23% опрошенных родителей отметили, что получают услуги в частных заведениях, это в основном услуги дефектологов, логопедов, ЛФК, плавание, бобат-терапия. В поликлиниках нет кабинетов ЛФК, логопедов, дефектологов. 100% родителей отметили, что практически все процедуры диагностики, такие как МРТ, ЭЭГ, ЭХО сердца и др., проходят в частных клиниках.

28% родителей отметили, что занимаются с детьми сами, в свое время, посещая реабилитационные центры, они научились делать массаж, ЛФК и другие процедуры.

9% родителей отметили, что ездили летом в частный реабилитационный центр на Иссык-Куль, где дети купались, загорали, играли в различные спортивные игры.

Из рассказа родителя: по программе реабилитации моему ребенку назначили ЛФК, услуги логопеда. Но, обратившись в поликлинику по месту жительства, мы не смогли получить эти услуги, врачи только развели руками и сказали, чтобы обращались в другие поликлиники (в частности в поликлинику строителей), но в других поликлиниках эти услуги платные, они объясняют это тем, что мы не приписаны к ним. Очень часто хожу с ребенком на игровые площадки в торговых центрах. Ребенок, играя на этих площадках, практически получает ЛФК, что способствует укреплению здоровья, а также социализируется, играя с другими детьми.

23% детей посещают школы, из них 5% посещают обычные школы, остальные – специализированные школы. Детей, посещающих детские дошкольные учреждения, не оказалось среди опрошенных.

6% родителей отметили, что дети, окончившие школы, сидят дома, нет возможности их трудоустроить.

По обеспечению техническими средствами реабилитации: 24% детей нуждаются в инвалидных колясках, все они обращались в районные отделения социальной защиты, где они получили очередность. По ортопедической обуви: из 35% детей, заказавших зимнюю обувь, 5% еще не получили ее. 64% опрошенных родителей отмечают, что подгузники покупают на собственные средства.

В фокус-группе, состоящей из взрослых, только 2 респондента отметили, что получают санаторно-курортное лечение, это лица, имеющие I группу инвалидности. Одна девушка со II группой инвалидностью отметила, что занимается в тренажерном зале на собственные средства. Остальные не занимаются медицинской реабилитацией из-за отсутствия финансов.

По трудоустройству: из 25 респондентов только одна трудоустроена, работает диспетчером в службе такси.

По обеспечению техническими средствами реабилитации: 6 респондентов получили инвалидные кресла-коляски в органах социальной защиты. Одна девушка заказала трость в РУПОИ, ортопедическую обувь получили 5 респондентов в РУПОИ.

По доступности среды: все респонденты отметили, что окружающая среда пока недоступна, дороги в ужасном состоянии, очень трудно передвигаться на колясках. В жилых и нежилых помещениях нет пандусов, поручней, а если и есть пандусы, то они не соответствуют техническим нормам. Но также отметили, что в банкоматах банка РСК есть шрифт Брайля, что облегчает доступ незрячим лицам.

### **Результаты интервью среди специалистов**

Эксперты отмечают, что в Кыргызской Республике созданы сильные системы для защиты ЛСИ на законодательном уровне, но:

- ⊙ к сожалению, совершенствование законов само по себе не решает проблему, поскольку сегодня остро стоит вопрос о неудовлетворительном исполнении действующего законодательства органами государственной власти КР, и это является основной причиной массовых нарушений прав лиц с инвалидностью. Помимо этого в законах часто отсутствуют механизмы их реализации. Реальная ситуация с реализацией прав лиц с инвалидностью показывает значительное расхождение с законодательными предписаниями;- с одной стороны, это законодательство, которое не дает ЛСИ работать, так как создает



определенные ограничения по видам деятельности и условиям работы, а с другой стороны, предоставляет льготы и пособия. Получается, что некоторые меры существующей социальной защиты ограничивают возможности ЛСИ проявлять экономические инициативы;

- ⊗ нетединой целостной системы предоставления медико-социально-реабилитационных услуг, а государственные органы в большей мере нацелены на предоставление финансовой поддержки в рамках предоставления льгот и пособий, а также заполнения социального паспорта;
- ⊗ парадокс заключается в том, что ИПР разрабатывается специалистами МСЭК, которая находится под юрисдикцией МТСР, а ЦСМ, врачи – под юрисдикцией Минздрава, образовательные учреждения – под юрисдикцией МОиН. За исполнение ИПР никто не несет ответственности. По пока действующей Государственной базовой программе мониторинг закреплен за МСЭК, чего не должно быть на самом деле;
- ⊗ не разработаны механизмы, инструкции работ ОМСУ с ЛСИ, взаимодействия ОМСУ с МСЭ. Отсутствуют методические пособия на местах по работе с ЛСИ. Отсутствуют меры стимулирования органов власти развивать инфраструктуру и ответственность за бездействие. Отсутствует межведомственная СИСТЕМА полномочий, задач и функций, порядка;
- ⊗ отсутствует стандартизация реабилитационных услуг и услуг в сфере раннего вмешательства;
- ⊗ отсутствует стандартизация реабилитационной диагностики в медицинской организации, в реабилитационной организации;
- ⊗ отсутствует система подготовки кадров (в т.ч. образовательные стандарты (их модули), профессиональные стандарты для подготовки специалистов для реабилитационных учреждений);
- ⊗ отсутствуют меры стимулирующего характера и меры, поднимающие престиж профессии, для привлечения специалистов в систему реабилитации;
- ⊗ отсутствуют механизмы обеспечения ассистивными устройствами ЛСИ по рекомендациям ВОЗ (ТСР);
- ⊗ отсутствует порядок направления на раннее протезирование для лечебно-тренировочного протезирования больных после ампутации нижних конечностей;- отсутствует перечень ТСР, финансируемый государством на основе перечня ВОЗ;
- ⊗ отсутствует перечень показаний и противопоказаний для обеспечения ТСР;

- ⊗ отсутствует перечень сроков пользования ТСР, порядок замены и ремонта ТСР;
- ⊗ отсутствует положение о пунктах проката ТСР;
- ⊗ отсутствует система софинансирования гражданином.

## **Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное лицом с ограниченными возможностями здоровья техническое средство реабилитации (Проект)**

1. Настоящий порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное ЛОВЗ техническое средство реабилитации, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, определяет правила выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное ЛОВЗ техническое средство реабилитации, которое должно быть предоставлено ЛОВЗ в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации, но не более стоимости соответствующего технического средства реабилитации.

Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации, но не более размера стоимости технического средства реабилитации, предоставляемых органами социальной защиты в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, являющихся аналогичными техническому средству реабилитации, самостоятельно приобретенному за собственный счет ЛОВЗ на основании классификации технических средств реабилитации (изделий) согласно перечню технических средств реабилитации и включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации.

2. Компенсация выплачивается территориальными органами социальной защиты по месту фактического жительства ЛОВЗ.

3. Компенсация выплачивается ЛОВЗ в случае, если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации ЛОВЗ техническое средство реабилитации не может быть предоставлено ЛОВЗ или ЛОВЗ самостоятельно приобрело указанное техническое средство реабилитации за счет собственных средств.

Размер компенсации за самостоятельно приобретенное за собственный счет ЛОВЗ техническое средство реабилитации и (или) оплаченную за счет собственных средств услугу по ремонту технического средства реабилитации определяется путем сопоставления наименования технического средства реабилитации, самостоятельно приобретенного ЛОВЗ за собственный

счет, и вида технического средства реабилитации, предусмотренных вышеназванной классификацией.

4. Размер компенсации определяется Министерством труда и социальной защиты по результатам последней по времени осуществления закупки технического средства реабилитации, согласно проведенной тендерной закупке.

Последней по времени осуществления закупкой технического средства реабилитации считается последняя завершенная процедура осуществления закупки технического средства реабилитации (заключенный Министерством труда и социального развития государственный контракт на закупку технических средств реабилитации, обязательства по которому на дату подачи ЛОВЗ или лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации исполнены сторонами контракта в полном объеме).

В случае, если Министерством труда и социального развития закупка технических средств реабилитации не осуществлялась, либо процедура осуществления закупки технических средств реабилитации не состоялась, либо закупка технических средств реабилитации осуществлялась более чем за 3 года до даты подачи ЛОВЗ или лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации, стоимость соответствующего технического средства реабилитации определяется по результатам последней по времени осуществления закупки технических средств реабилитации, информация о которой располагается на официальном сайте государственных закупок Кыргызской Республики.

Информация об итогах осуществления Министерством труда и социального развития закупки технических средств реабилитации также должна размещаться на официальном сайте государственных закупок и должна содержать следующие сведения:

- ⊗ вид технического средства реабилитации в соответствии с классификацией технических средств реабилитации (изделий) согласно перечню реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации, предоставляемых ЛОВЗ, утвержденному Постановлением Правительства КР, утвержденному приказом Министерства труда и социальной защиты КР, закупленного Министерством труда и социального развития;
- ⊗ стоимость конкретного вида технического средства реабилитации в рамках заключенного Министерством труда и социального развития государственного контракта на поставку технических средств реабилитации.

5. Компенсация ЛОВЗ выплачивается на основании заявления ЛОВЗ либо лица, представляющего его интересы, о возмещении

расходов по приобретению технического средства реабилитации (далее – заявление) и документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению технического средства реабилитации ЛОВЗ за собственный счет, а также предъявления им следующих документов:

а) документа, удостоверяющего личность;

б) заключения медико-технической экспертизы по установлению соответствия приобретенных ЛОВЗ за собственный счет технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий предоставляемым органом социальной защиты техническим средствам реабилитации, протезам, протезно-ортопедическим изделиям.

Заключение медико-технической экспертизы предъявляется в отношении:

- ⊗ замены технического средства реабилитации, входящего в перечень технических средств реабилитации, протезов и протезно-ортопедических изделий, в отношении которых органом социальной защиты проводится медико-техническая экспертиза для определения соответствия приобретенного ЛОВЗ за собственный счет технического средства реабилитации, протеза и протезно-ортопедического изделия предоставляемым органом социальной защиты техническим средствам реабилитации, протезам и протезно-ортопедическим изделиям, а также подлежащих замене по истечении установленного срока пользования, если необходимость замены подтверждена заключением медико-технической экспертизы (далее – перечень):- досрочной замены технического средства реабилитации;
- ⊗ оказания услуг по ремонту технического средства реабилитации;
- ⊗ технического средства реабилитации, входящего в перечень, при установлении соответствия приобретенного ЛОВЗ за собственный счет технического средства реабилитации и (или) оплаченной им услуги по его ремонту предоставляемым уполномоченным органом техническим средствам реабилитации и (или) услугам по их ремонту.

Органы социальной защиты в течение 2 рабочих дней со дня подачи заявления запрашивают сведения из индивидуальной программы реабилитации ЛОВЗ в части его нуждаемости в технических средствах реабилитации.

6. Решение о выплате компенсации принимается органом социальной защиты в течение 30 дней со дня принятия органом социальной защиты заявления о выплате компенсации.

Выплата ЛОВЗ компенсации осуществляется органом социальной защиты в месячный срок с даты принятия указанного решения путем

почтового перевода или перечисления средств на счет, открытый ЛОВЗ в кредитной организации.

7. Определение размера компенсации уполномоченным органом осуществляется на основании индивидуальной программы реабилитации ЛОВЗ, документов, подтверждающих расходы по приобретению технического средства реабилитации, заключения медико-технической экспертизы, а также стоимости технического средства реабилитации, которые должны быть предоставлены ЛОВЗ, в порядке, установленном Законодательством КР.

В случае, если фактическая стоимость технического средства реабилитации меньше, чем размер компенсации, определенный по итогам последней по времени осуществления закупки технического средства реабилитации, компенсация выплачивается исходя из затрат ЛОВЗ в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими расходы по приобретению технического средства реабилитации.

## Рекомендации

### Что необходимо?

#### **1. Предметное поле: внести уточнения согласно Конвенции ООН по правам инвалидов**

Понятие «абилитация», включение его в правовое поле; легитимизировать новые термины: раннее вмешательство/помощь, технологии постреабилитационного сопровождения и деинституализации (сопровожаемое, поддерживаемое проживание, сопровождаемая занятость и др.).

#### **2. Ревизия ключевых профильных законов (здравоохранение, образование, занятость, социальная защита и др.) на предмет:**

- ⊗ закрепления полномочий на реабилитацию на государственном и территориальном уровнях;
- ⊗ закрепления прав (в законах) на доступную среду для ЛОВЗ (доступ к объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности), обязанности руководителей учреждений и органов власти по созданию доступной среды;
- ⊗ закрепления межведомственного взаимодействия в комплексной реабилитации (в законах закрепить обязанность и формат передачи данных в реабилитационном маршруте ЛОВЗ, кому и куда передавать сведения, ответственность за неисполнение и бездействие).

#### **3. Механизмы реализации реабилитационных мероприятий:**

- ⊗ порядок направления на медицинскую реабилитацию в учреждения здравоохранения (ранняя реабилитация после травм, сосудистых заболеваний и др.) без ИПР;
- ⊗ порядок направления на реабилитацию в реабилитационные центры ЛОВЗ по ИПР;
- ⊗ порядок направления на раннюю помощь детей от 0 до 3 лет (7 лет) и их семьи;
- ⊗ порядок и юридический статус деятельности медико-психолого-педагогической комиссии;
- ⊗ порядок передачи ИПР в органы власти/реабилитационные организации и сбора информации об исполнении ИПР для оценки эффективности ее реализации;
- ⊗ рекомендации по сопровождаемому проживанию.

#### **4. Механизмы обеспечения ассистивными устройствами ЛОВЗ по рекомендациям ВОЗ (ТСР):**

- ⊙ порядок направления на раннее протезирование для лечебно-тренировочного протезирования больных после ампутации нижних конечностей;
- ⊙ перечень ТСР, финансируемых государством, на основе перечня ВОЗ;
- ⊙ перечень показаний и противопоказаний для обеспечения ТСР;
- ⊙ перечень сроков пользования;
- ⊙ порядок замены и ремонта ТСР;
- ⊙ положение о пунктах проката ТСР;
- ⊙ апробированный во многих странах механизм обеспечения ассистивными устройствами (ТСР) ЛОВЗ по сертификату;
- ⊙ система софинансирования гражданином.

## Список использованной литературы:

1. Конвенция ООН по правам инвалидов.
2. «Закон о правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья».
3. «Государственная базовая программа по реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 24 октября 2016 года № 560.
4. Положение «О признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья» от 14 декабря 2016 года № 675.
5. Положение «О порядке обеспечения лиц с ограниченными возможностями здоровья комнатными инвалидными креслами-колясками» от 5 июня 2015 года № 347.
6. Положение «О порядке обеспечения населения Кыргызской Республики протезно-ортопедическими изделиями» от 27 марта 2014 года № 182.
7. Материалы исследования международного эксперта ООН Владимировой О. Н. 2018 г.
8. Данакер. «Анализ социально-правового положения лиц с ограниченными возможностями здоровья и проблем их адаптации в Кыргызской Республике» Биялиева Ч. 2017 г.



