г.Бишкек, Дом Правительства

от 29 июня 1999 года УП N 157

 УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

 Об утверждении Национальной программы

 поддержки инвалидов

 (В редакции Указа Президента КР

 от [1 августа 2003 года УП №250](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/4019?cl=ru-ru))

 В целях комплексного решения проблем социальной реабилитации

инвалидов, создания необходимых условий для интеграции инвалидов в

общество и обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, а

также в связи с изменением состава Совета по делам инвалидов при

Президенте Кыргызской Республики постановляю:

 1. Утвердить прилагаемую [Национальную программу](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru) поддержки

инвалидов (далее - Программа).

 2. Правительству Кыргызской Республики совместно с Советом по

делам инвалидов при Президенте Кыргызской Республики:

 - разработать и утвердить План мероприятий по реализации

Программы;

 - организовать широкое обсуждение Программы на местах;

 - координировать и контролировать деятельность всех министерств,

ведомств, местных государственных администраций и органов местного

самоуправления по реализации Программы.

 3. Правительству Кыргызской Республики ежеквартально представлять

отчет о ходе выполнения Программы в Администрацию Президента

Кыргызской Республики.

 4.(утратил силу)

 5.(утратил силу)

 (В редакции Указа Президента КР от [1 августа 2003 года УП №250](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/4019?cl=ru-ru))

 6. Контроль за исполнением настоящего Указа возложить на отдел

социальной политики Администрации Президента Кыргызской Республики.

 7. Настоящий Указ вступает в силу со дня подписания.

 Президент Кыргызской Республики А.Акаев

Утверждена

 Указом Президента

 Кыргызской Республики

 от 29 июня 1999 года N 157

 НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

 государственной поддержки инвалидов

[I.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#0) Характеристика проблемы

[II.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#00) Цели и задачи Программы

[III.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#000) Основные направления Программы:

 [1.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#1) Профилактика инвалидности

 [2.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#2) Реабилитация инвалидов

 [3.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#3) Создание равных возможностей для инвалидов

 [4.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#4) Социально-бытовое обслуживание инвалидов

 [5.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#5) Материальное обеспечение инвалидов и членов их семей.

 [6.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#6) Подготовка кадров

[IV.](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/3371?cl=ru-ru#0000) Научные исследования проблем инвалидности.

 I. Характеристика проблемы

 В Кыргызской Республике на 1 мая 1999 года насчитывалось около 98

тысяч инвалидов различных категорий, в том числе: 7 тыс. -

инвалидов войны, 1,1 тыс. - инвалидов вследствие аварии на ЧАЭС,

10,5 тысяч детей-инвалидов в возрасте до 16 лет, 9,5 тысяч

инвалидов по зрению и слуху и 69,9 тысяч инвалидов других категорий.

 Ежегодно в республике инвалидами признаются около 34 тыс.чел., из

них более трети - признаются инвалидами впервые. 40,8% из числа,

признаваемых инвалидами, составляют женщины. Тревожным является тот

факт, что в структуре первичной инвалидности специализированных

психиатрических ВТЭК инвалиды детства составляют большинство.

Основным заболеванием, инвалидизирующим с детства, является

умственная отсталость. Число инвалидов с умственной отсталостью среди

инвалидов с детства достигает 80%.

 Анализ показал, что из общего числа инвалидности преобладают

инвалиды от общих заболеваний 79,6%, в том числе:

 - болезни системы кровообращения - 20,2%;

 - травмы всех локализаций - 18,3%;

 - злокачественные новообразования - 14,8%;

 - болезни нервной системы - 10,3%;

 - туберкулез - 6,7%;

 - психические заболевания - 3,5%.

 Среди причин, способствующих возникновению инвалидности, основными

являются ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные

условия труда, рост травматизма, в том числе производственного,

отсутствие нормальных бытовых условий и культуры здорового образа

жизни, высокий уровень заболеваемости. Сохраняется высокий уровень

младенческой смертности.

 Отмечен рост тяжелых и групповых случаев производственного

травматизма, которые приводят к несчастным случаям, а в некоторых

случаях и со смертельным исходом.

 Одной из главных причин инвалидности по травме является не

соблюдение законодательства по охране труда. Значительное число лиц

получают травмы различной степени и тяжести в дорожно-транспортных

происшествиях.

 Крайне неблагоприятная экологическая обстановка, сложившаяся в

отдельных районах оказывает серьезное влияние на возникновение и

развитие хронических заболеваний.

 Обращает на себя внимание факт утяжеления состояния инвалидов при

повторном освидетельствовании. По сравнению с 1996 годом в 1998

году произошел рост утяжеления на 8,5%.

 Несмотря на проводимые в Кыргызстане мероприятия по улучшению

условий жизни, медицинского обслуживания, повышению качества

образования, трудовой и профессиональной подготовки инвалидов,

остается нерешенным большой комплекс социальных, экономических,

психолого-педагогических и медицинских проблем. Недостаточны масштабы

медико-генетического консультирования взрослых и детей.

 В соответствии с Указом Президента Кыргызской Республики "О Совете

по делам инвалидов при Президенте Кыргызской Республики" от 28

ноября 1998 года государство намерено активно поддерживать инвалидов

во всех сферах общественной и государственной жизни.

 II. Цель и задачи Программы

 Целью Национальной программы поддержки инвалидов и их реабилитации

является достижение качественного перелома в улучшении положения

инвалидов, создание условий для значительных сдвигов в достижении

реального равноправия и равенства инвалидов, комплексное решение

проблем социальной реабилитации инвалидов через государственную сеть

социального обслуживания, создание необходимых условий для интеграции

этой части населения в общество, а также регулирования сложившихся

отношений в области социальной поддержки инвалидов с учетом рыночных

реалий и международных стандартов.

 Основными приоритетами Программы являются:

 - достижение полного равноправия и равенства инвалидов на основе

соблюдения прав и свобод человека;

 - улучшение стратегии здравоохранения в отношении инвалидов;

 - вовлечение инвалидов в производство, с учетом разработки

индивидуальных рабочих мест;

 - ликвидация любой практики, допускающей ущемление прав в

отношении инвалидов;

 - содействие профессиональной подготовке и переподготовке

инвалидов и обеспечению занятости;

 - разработка законодательства, нормативных актов по поддержке

инвалидов и механизмов их реализации, обеспечивающих равноправное

участие инвалидов во всех сферах общественной жизни, конкретных

проектах по адаптации инвалидов к рыночным условиям с учетом

региональных, возрастных, профессиональных интересов инвалидов;

 - стимулирование расширения и укрепления общественных объединений

и неправительственных организаций инвалидов и их интеграции в

государственные процессы и международные движения.

 В этой связи предусматривается решение следующих задач:

 - повышение эффективности профилактической работы по

предупреждению инвалидности;

 - улучшение возможностей для комплексной психологической,

социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;

 - обеспечение инвалидов техническими средствами и средствами,

облегчающими их самообслуживание;

 - создание системы информационного обеспечения решения проблем

инвалидности;

 - подготовка профессиональных кадров для работы с инвалидами.

 III. Основные направлении Программы

 1. Профилактика инвалидности

 Профилактика инвалидности представляет собой комплекс мер по

охране здоровья, улучшению экологической среды обитания человека. В

основе всех мероприятий, прежде всего необходимо обеспечить стандарт

материального благосостояния.

 Важнейшими направлениями деятельности по предупреждению

инвалидности являются:

 - повышение безопасности производства;

 - внедрение современных технологий, обеспечивающих безопасные и

благоприятные условия труда;

 - осуществление комплекса мероприятий, суть которых сводится к

предупреждению дорожно-транспортного травматизма.

 Остаточный принцип финансирования и материально-техническое

снабжение оказывают прямое влияние на качество проводимых

мероприятий по обеспечению безопасности движения, защиту жизни людей,

оказание помощи в реабилитационный период после травмы в результате

дорожно-транспортных происшествий.

 Основополагающим принципом охраны здоровья должно стать

профилактическое направление. Медицинская профилактика инвалидности

позволит предотвратить переход заболевания в хроническую форму и может

предупредить или по крайней мере значительно уменьшить тяжесть

инвалидности.

 2. Реабилитация инвалидов

 В настоящее время социальная политика в отношении инвалидов в

основном построена на компенсационной основе, т.е. на прямых

денежных выплатах в виде пенсий и пособий. Такой подход не учитывает

сохранившиеся возможности, способности и потребности инвалидов, не

ориентирует общество и самих инвалидов на развитие и использование

потенциала личности, не обеспечивает условия для их интеграции в

общество.

 Необходима новая государственная политика в отношении инвалидов,

делающая акцент на придании системе социального обеспечения

реабилитационной направленности, имеющей целью сохранение социальных

связей и отношений инвалида как личности и гражданина общества.

 С учетом этих обстоятельств необходимо развивать реабилитацию

инвалидов как науку, как систему мер, направленных не только на

уменьшение воздействия факторов и условий на увеличение инвалидов,

но и на создание возможностей инвалидам достичь социальной

интеграции, адаптироваться к жизни в обществе.

 Решает судьбу личности не дефект, а его социальные последствия.

Реабилитация - это не просто профилактика, лечение и трудоустройство,

а принципиально новый подход к больному, повторная социализация,

восстановление личного и социального статуса инвалида.

 Реабилитация по своему характеру должна быть многопрофильной и

непременно включать медицинские, социальные, профессиональные и

трудовые аспекты.

 Для того, чтобы инвалид имел возможность реализовать себя как

личность, ему необходимо создать условия по обеспечению трудовой

занятости. Такую возможность можно реализовать на предприятиях,

учреждениях и организациях общественных объединений инвалидов.

Государство должно всемерно поддерживать такие начинания путем

дифференцированного подхода в вопросах налогообложения, предоставления

иных льгот и преимуществ таким объединениям.

 Медицинская реабилитация направлена на восстановление утерянных

функций организма. Для этого необходимо обеспечить инвалидов всеми

видами медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях,

на дому, в стационарах, максимально используя лечение для

восстановления трудоспособности.

 Социальная реабилитация ставит своей целью формирование у

инвалидов устойчивых психологических установок на полноценное участие

в жизни общества, а также обучение навыкам самостоятельной жизни и

самообслуживания.

 Завершающим этапом реабилитации является возвращение инвалидов к

профессиональному труду. Специальная экспертиза позволяет

установить потенциальные возможности инвалида, на основе которых

разрабатывается индивидуальная программа реабилитации.

 В настоящее время многопрофильных реабилитационных центров,

обеспечивающих как медицинскую, так и профессиональную социальную

реабилитацию в республике нет. В связи с этим основной задачей по

поддержке инвалидов и их реабилитации является создание

Реабилитационных центров во всех регионах на правительственном и

неправительственном уровнях.

 3. Создание равных возможностей для инвалидов

 Долг общества - обеспечить полноценную жизнедеятельность

инвалидам, включающую создание и сохранение семьи, участие в жизни

трудового коллектива, возможность общения, духовного развития, а

также доступность ко всем сферам жизни: образованию,

здравоохранению, социальному обеспечению, труду, культуре, спорту и

отдыху. В этом плане предстоит очень многое сделать. Следует внести

существенные изменения в проектирование и строительство жилых,

производственных зданий, создание производственной и социальной

инфраструктуры с учетом потребностей и возможностей инвалидов.

 Необходимо организовать планирование жилых домов таким образом,

чтобы жильцам-инвалидам было доступно проживание в доме без

посторонней помощи. В связи с этим необходима разработка новых

архитектурно-строительных нормативов, утвержденных законодательно.

 В этом направлении большая роль принадлежит Государственной

инспекции по архитектуре и строительству при Правительстве Кыргызской

Республики, на который возложена разработка нормативных правовых

актов по проектированию, строительству и реконструкции зданий и

сооружений в целях обеспечения доступа к ним инвалидов.

 Транспортная система и ее средства также должны быть адаптированы

для инвалидов.

 Это касается городского и международного транспорта, воздушного,

железнодорожного и автомобильного.

 Необходимы такие технические усовершенствования, которые могли бы

обеспечить передвижение инвалидов с ограниченной мобильностью и на

колясках.

 Для лиц с нарушениями зрения и слуха следует предусмотреть

создание специальных систем информации, обеспечивающих ориентацию

инвалидов.

 Целый ряд серьезных задач встает в области обучения и

профессиональной подготовки инвалидов. Решая эти задачи, следует

учитывать индивидуальные способности, возраст, степень тяжести

инвалидности и другие факторы. Следует предоставить инвалидам

законное право обучения по любым формам: дневной, вечерней, заочной,

экстерном, по индивидуальному плану, а также возможность обучаться в

учебных заведениях любого типа и профиля.

 Родителям детей-инвалидов также необходимо предоставить

возможность выбора дошкольных и школьных учреждений для своих детей:

специальные учреждения или обычные детские сады и школы.

 Важнейшей стороной жизни инвалидов является их трудовая

деятельность, профессиональная реабилитация и содействие их занятости.

 В условиях сокращения объемов производства и появления

негосударственных предприятий, руководители которых не заинтересованы

в приеме инвалидов на работу, обострилась ситуация с правом

инвалидов на труд и выбором профессии. В связи с этим следует

проводить такие мероприятия, как квотирование рабочих мест,

стимулирование работодателей к приему инвалидов на работу, их

профессиональную подготовку и переподготовку, а также возможность

создания гибкого рабочего режима и создание индивидуальных рабочих

мест.

 Для дополнительных возможностей трудоустройства, профессионального

обучения и переобучения этой социальной группы населения

необходимо ставить на учет службами занятости не только инвалидов III

группы, но и инвалидов II группы, а в отдельных случаях индивидуально

и инвалидов I группы.

 Необходимо обеспечить равноценность трудоустройства инвалидов,

которая должна гарантироваться предоставлением заработной платы не

ниже оплаты труда работников, имеющих аналогичные профессии и

квалификации.

 Во всех специализированных учреждениях (по возможности и на

предприятиях, где работают более 50% инвалидов), нужно предусмотреть

комнаты лечебно-физической культуры и обеспечить тренажерами и

спортивным инвентарем.

 В целях обеспечения инвалидам возможности приобщения ко всем

ценностям культурной и духовной жизни общества нужно ввести

сурдопереводы, субтитрование телевизионных передач.

 4. Социально-бытовое обслуживание инвалидов

 В настоящее время социально-бытовое обслуживание инвалидов

осуществляется в домашних условиях и стационарных учреждениях.

Приоритетное направление отдается надомным формам помощи, так как

домашняя обстановка благоприятно воздействует на человека,

поддерживается контакт с близкими людьми, у инвалидов сохраняется

способность к самообслуживанию.

 Дома-интернаты используются в тех случаях, когда при иных формах

социально-бытовой помощи невозможно создать необходимые условия

для нормальной жизнедеятельности инвалидов, при утрате ими функций

самообслуживания.

 В настоящее время 8 домов-интернатов переведены на финансирование

из средств республиканского бюджета. Необходимо прорабатывать вопрос

о переводе на финансирование из средств республиканского бюджета еще

трех домов-интернатов: Покровского мужского психоневрологического,

Сузакского дома-интерната для престарелых и Сокулукского женского

психоневрологического дома-интерната.

 В данное время в Кыргызской Республике проживает около 70

тыс.человек, нуждающихся в протезно-ортопедическом снабжении.

 Недостаточное бюджетное финансирование ставит под угрозу

закрепление в республике прогрессивной технологии изготовления

протезных изделий. Данное положение вынуждает ограничить оказание

помощи нуждающимся в ней инвалидам.

 В связи с этим необходимо проводить постоянный поиск доноров,

способных оказать как финансовую поддержку, так и постоянную помощь

материалами и комплектующими изделиями.

 В условиях перехода к рыночной экономике появляются новые формы

социальной защиты инвалидов и одиноких престарелых граждан.

Примером такой формы социального обслуживания является создание при

областных и районных управлениях социальной защиты Центров

Милосердия.

 5. Материальное обеспечение инвалидов и членов их семей

 Материальное обеспечение инвалидов и их семей осуществляется в

виде денежных выплат, оказания услуг и предоставления льгот.

 Учитывая важность сохранения для инвалидов привычной семейной и

бытовой среды, необходимо предусмотреть материальные и другие

льготы семьям инвалидов, их родителям и опекунам.

 Требует расширения система социальных льгот в сфере

коммунально-бытовых услуг, лекарственного обеспечения, транспортных

услуг, выделения специализированных транспортных средств и т.д.

 6. Подготовка кадров

 Реализация настоящей Программы по поддержке инвалидов может быть

возможна лишь при наличии компетентных квалифицированных

специалистов. Необходимо ввести специальные курсы по проблемам

инвалидности в учебные планы КГМА, БГУ, КГИФК, а также в планы

медицинских училищ. Кроме того, очевидна необходимость в

профессиональной переподготовке специалистов, занимающихся социальным

обслуживанием инвалидов, производством протезно-ортопедических

изделий, средств передвижения, приспособлений, облегчающих труд и быт

инвалидов, в умении разрабатывать индивидуальные рабочие места,

программы обучения.

 IV. Научные исследования проблем инвалидности

 Научные исследования должны быть разработаны на уровне

фундаментальных, прикладных и конкретных направлений. В качестве

приоритетных выделяются следующие аспекты:

 - исследование демографических, экономических, экологических

факторов, родовых травм (ДЦП), внутриутробных инфекций,

обуславливающих инвалидность;

 - исследование проблем профилактики врожденных и наследственных

заболеваний, приводящих к инвалидности;

 - исследование проблем медицинской, социальной и профессиональной

реабилитации;

 - социологический анализ общественного мнения о проблемах

инвалидности.

 На сегодняшний день назрела необходимость формирования в

республике научного потенциала, подготовки профессиональных

квалифицированных кадров.