

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАХОДЯЩИХСЯ В СТАЦИОНАРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ»

Информация по вопросу «Реализация прав детей в случае установления им инвалидности»

Докладчик: Сакуб Илья Васильевич, Председатель Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Уважаемые коллеги, позвольте представить опыт Республики Казахстан в части реализации прав детей, в случаях установления инвалидности.

В рамках компетенции Министерство осуществляет:

- организацию и проведение медико-социальной экспертизы (МСЭ) и установление инвалидности;
- разрабатывает индивидуальную программу абилитации и реабилитации (ИПАР);
- социальную поддержку.

1. **Организация и проведение медико-социальной экспертизы и установления инвалидности** в том числе в отношении детей в Казахстане осуществляется в соответствии Социальным кодексом Республики Казахстан.

Медико-социальная экспертиза является ключевым инструментом определения инвалидности, степени утраты трудоспособности, а также установления потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты. Экспертиза проводится на основании направления врачебно-консультативной комиссии медицинской организации.

Медицинские организации направляют граждан на МСЭ после проведения полного комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, подтверждающих наличие стойких нарушений функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности.

Процесс максимально цифровизирован: после подписания заключения председателем врачебно-консультативной комиссии медицинской организации сведения автоматически поступают в систему для проведения освидетельствования.

Подход к установлению инвалидности дифференцирован по возрасту.

Детям до семи лет устанавливается категория **«ребенок с инвалидностью»**.

С семи до восемнадцати лет — **«ребенок с инвалидностью первой, второй или третьей группы»** в зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности.

Ключевым принципом является оценка степени ограничения жизнедеятельности. Оценка проводится по таким критериям, как

способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, контролю поведения и обучению.

Для детей до 7 лет дополнительно учитываются способности к игровой и познавательной деятельности, а также уровень двигательной активности.

По результатам освидетельствования каждому ребенку с инвалидностью разрабатывается индивидуальная программа абилитации и реабилитации (ИПАР). Она включает три взаимосвязанных блока:

**медицинский,
социальный,
профессиональный.**

1. Медицинская часть формируется мультидисциплинарной командой медицинской организации.

2. Социальная часть разрабатывается на основании реабилитационно-экспертной диагностики с учетом потребностей ребенка и мероприятий.

Таким образом, модель Республики Казахстан основана на межведомственном взаимодействии, цифровизации процессов, индивидуальном подходе и четкой нормативной регламентации. Основная цель системы — не только формальное установление инвалидности, но и создание условий для максимальной социальной интеграции, абилитации и реализации потенциала каждого ребенка.

2. Реабилитационные центры

В настоящее время в Казахстане имеется 603 Центра оказания специальных социальных услуг (далее ЦОССУ), которые имеют лицензию на оказание специальных социальных услуг, с охватом населения более 96 тыс. человек.

В условиях стационарного типа имеется 21 государственных ЦОССУ для детей с инвалидностью с психоневрологическими патологиями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра.

Охват - 1068 услугополучателей.

В условиях полустационарного типа 127 государственных и не государственных ЦОССУ для детей с инвалидностью с психоневрологическими патологиями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра.

Охват - 7418 услугополучателей.

Целью центров в условиях дневного пребывания восстановление физических, психологических функций детей после болезней и травм обеспечивая качества жизни и успешную адаптацию в обществе.

В условиях надомного обслуживания имеется 292 ЦОССУ, в том числе для детей с инвалидностью с психоневрологическими патологиями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра.

Охват - 24515 услугополучателей.

Надомное обслуживание включает комплекс социальных услуг для детей с ограниченными возможностями нуждающиеся в постороннем уходе по заключению ПМПК, а также детей с инвалидностью с выраженными нарушениям передвижения.

3. Социальная поддержка

После установления инвалидности детям и их родителям социальная поддержка осуществляется в виде государственных пособий по инвалидности и по уходу за ребенком с инвалидностью до 18 лет.

Государственные пособия по инвалидности являются одной из конституционных гарантий граждан Республики Казахстан. Размеры их зависят от величины прожиточного минимума, устанавливаемого Законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, а также группы и причины инвалидности.

Кроме того, одному из родителей/опекунов/попечителей государством гарантирована выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком с инвалидностью до 18 лет.

В связи с увеличением прожиточного минимума их размеры гарантированно ежегодно повышаются на уровень инфляции.

Так с 1 января 2026 года было произведено очередное ежегодное повышение государственных пособий по инвалидности на 10%.

Продолжая представление опыта Республики Казахстан, позвольте остановиться на одном из ключевых направлений государственной политики в сфере защиты прав лиц с инвалидностью и детей с инвалидностью:

адаптация инфраструктуры для лиц с инвалидностью и обеспечение техническими вспомогательными средствами.

В Казахстане по состоянию на 2025 год адаптировано 27 307 объектов, в связи с чем достигнут показатель 64% при плановом значении 60%.

Справочно: приоритетной задачей на 2026 год является достижение уровня адаптации не ниже 80%. Для этого предусмотрены следующие меры:

- усиление контроля исполнения региональных дорожных карт;*
- концентрация проверок на объектах с низким уровнем доступности;*
- активизация профилактической и разъяснительной работы с владельцами объектов;*
- поэтапное устранение выявленных нарушений;*
- контроль исполнения ранее выданных предписаний.*

Мы рассматриваем доступность не как формальное требование, а как обязательное условие инклюзивного общества.

обеспечение техническими вспомогательными средствами (ТСР)

Технические вспомогательные средства – это специальные устройства и оборудование, предназначенные для облегчения повседневной жизнедеятельности, восстановления либо компенсации утраченных функций движения, слуха и зрения.

Обеспечение ТСР осуществляется на бесплатной основе за счет средств местных исполнительных органов в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации.

К основным видам ТСР в Казахстане относятся:

- протезно-ортопедические средства (протезы, ортопедическая обувь, кресла-коляски, трости, костыли и др.);
- сурдотехнические средства (слуховые аппараты, системы звуковой сигнализации, речевые процессоры для кохлеарных имплантов);
- тифлотехнические средства (тифлотрости, читающие машины, средства письма и чтения по системе Брайля);
- обязательные гигиенические средства (подгузники, катетеры, моче- и калоприемники, впитывающие простыни и др.).

При этом система обеспечения ТСР включает не только выдачу изделий, но и:

- индивидуальный подбор средств;**
- техническую адаптацию;**
- ремонт и сервисное обслуживание;**
- доставку.**

По итогам 2025 года в Казахстане реализовано более 570 тысяч мероприятий по обеспечению лиц с инвалидностью техническими средствами и услугами.

Справочно: для сравнения:

в 2024 году — около 512 тысяч;

в 2023 году — 461 тысяча.

Наблюдается устойчивая положительная динамика, обусловленная ростом потребности, цифровизацией процессов и упрощением процедур получения помощи.

В рамках дальнейшего совершенствования системы реализованы дополнительные меры:

полностью оцифрован процесс получения ТСР через Портал социальных услуг;

внедрены механизмы контроля качества изделий и услуг;

расширен перечень сурдо- и тифлотехнических средств;

увеличена линейка специализированных средств для детей (детские инвалидные коляски, вертикализаторы, протезы);

укреплена материально-техническая база протезно-ортопедических центров в регионах.

Комплекс реализуемых мер направлен на формирование по-настоящему доступной среды, повышение самостоятельности детей с инвалидностью и обеспечение их полноценного участия в социальной и общественной жизни.

Ключевые приоритеты Республики Казахстан — это системность, цифровизация, межведомственное взаимодействие и ориентация на реальные потребности человека.