Посольство королевства
Нидерландов
в Республике Казахстан

Бюро по правам человека
и соблюдению законности
в Республике Казахстан

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА: ПРАВОВЫЕ РАМКИ, ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И РАСЧЕТ РАСХОДОВ НА ВНЕДРЕНИЕ И ПОСЛЕДУЮЩУЮ РЕАЛИЗАЦИЮ

Для бесплатного распространения

Душанбе-2019

Посольство Королевства
Нидерландов

Бюро по правам человека
и соблюдению законности
в Республике Казахстан

Индивидуальная программа реабилитации инвалида: правовые рамки, практические аспекты и расчет расходов на внедрение и последующую реализацию

Душанбе-2019

ББК

Ч

Данный анализ подготовлен общественной организацией «Бюро по правам человека и соблюдению законности» в партнерстве с Управлением социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан при поддержке Посольства Королевства Нидерландов в Республике Казахстан.

Выражаем благодарность Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан за экспертную поддержку.

Мнения, отраженные в данном анализе, могут не совпадать с мнением Посольства Королевства Нидерландов в Республике Казахстан.

Эксперты:

1) *Курбонов Кудратулло - начальник Управления социальной защиты Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ*

2) *Мадина Усманова - руководитель информационно-аналитического центра ОО «Бюро по правам человека и соблюдению законности»*

Индивидуальная программа реабилитации инвалида: правовые рамки, практические аспекты и расчет расходов на внедрение и последующую реализацию

Введение

«По оценкам, более миллиарда человек, или около 15% населения мира (согласно оценке глобальной численности населения 2010 года), живут с какой-либо формой инвалидности. Это более высокий показатель, чем предыдущая оценка, выполненная Всемирной организацией здравоохранения в 1970-х годах и составлявшая 10%. Согласно «Всемирному обзору в области здравоохранения», около 785 миллионов человек в возрасте 15 лет и старше (15,6%) живут с инвалидностью, в то время как в «Докладе о глобальном бремени болезней» приведена оценка, составляющая около 975 миллионов человек (19,4%).

В рамках этих оценок, согласно «Всемирному обзору в области здравоохранения», 110 миллионов человек (2,2%) имеют весьма значительные трудности с функционированием, в то время как, по оценкам «Доклада о глобальном бремени болезней», 190 миллионов человек (3,8%) имеют «тяжелую форму инвалидности», что эквивалентно инвалидности, вызванной такими состояниями, как квадриплегия, тяжелая форма депрессии или полная слепота. Измерение детской инвалидности (0–14 лет) проводится только в «Докладе о глобальном бремени болезней»; по его оценкам, она составляет 95 миллионов (5,1%) детей, из которых 13 миллионов (0,7%), имеют «тяжелую форму инвалидности».[1]

[1] Источник: Всемирный доклад об инвалидности, Всемирная организация здравоохранения, Всемирный Банк, 2011 год

Показатели инвалидности возрастают в связи со старением населения и ростом бремени хронических нарушений здоровья, помимо других причин. Из-за меньшего доступа к службам здравоохранения инвалиды имеют неудовлетворенные медико-санитарные потребности.

Инвалиды больше обращаются за медицинской помощью, чем люди без инвалидности, и имеют больше неудовлетворенных медико-санитарных потребностей.[2]

Инвалидность является вопросом общественного здравоохранения, соблюдения прав человека и развития. Общее состояние здоровья лиц с ограниченными возможностями хуже, нежели среди общего населения, а их потребности в отношении здоровья и реабилитации чаще остаются неудовлетворенными.[3]

«Современная концепция инвалидности (социальный подход) рассматривает инвалидность как взаимодействие между состоянием данного индивидуума (например, находящегося в инвалидной коляске или страдающего нарушениями зрения) и факторами среды его обитания (например, негативного отношения или недоступности зданий), которые вместе приводят к инвалидности и отрицательно влияют на участие индивида в жизни общества.

Инвалидность признается следствием взаимодействия личности со средой обитания, в которой не учитываются особенности данной личности. Это отсутствие понимания препятствует участию индивида в жизни общества. Неравенство обусловлено не функциональными нарушениями, а неспособностью общества устранить барьеры, препятствующие жизнедеятельности инвалидов. В центре этой модели находится

---

[2] Источник: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

[3] Источник: Ситуационный анализ: состояние сферы реабилитации в Республике Таджикистан, Министерство здравоохранения и социальной защиты РТ, Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

человек, а не присущие ему или ей нарушения; тем самым признаются ценности и права инвалидов как членов общества».[4]

Инвалидность в Таджикистане

Конституция Республики Таджикистан (статьи 38, 39) гарантирует каждому человеку право на охрану здоровья и на социальное обеспечение в старости, в случаях болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца и в других случаях, определяемых законом.

По состоянию на январь 2014 года в Таджикистане было зарегистрировано 167 865 инвалидов. Это приблизительно 2 процента от общей численности населения страны. Методология сбора данных инвалидов была изменена в 2006 и 2012 годах. Согласно изменениям, введенным в 2012 году, дети, младше 2 лет больше не регистрируются как имеющие инвалидность, так как они прикреплены за учреждениями услуг раннего вмешательства.[5]

Согласно статистике, представленной Министерством здравоохранения и социальной защиты населения РТ, на начало 2019 года в стране зарегистрировано 149 тысяч лиц с инвалидностью, из которых около 27 тысяч – дети с инвалидностью, 15 тысяч – инвалиды 1-ой группы. [6]

Согласно результатам Ситуационного анализа «Состояние сферы реабилитации в Республике Таджикистан», проведенного в 2015 году Министерством здравоохранения и социальной защиты РТ совместно с Всемирной организацией

---

[4] Источник: Конвенция о правах инвалидов, учебно-методическое пособие № 19, УВКПЧ ООН, 2014 г.

[5] Национальная программа реабилитации инвалидов на 2017-2020 годы

[6] Источник: http://moh.tj/%D0%BC%D0%B0%D1%8A%D1%8E%D0%B1%D0%BE%D0%BD-%D2%B3%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D1%88%D0%B0-%D0%B4%D0%B0%D1%80-%D0%BC%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B8-%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%B0%D2%B7%D2%B7%D1%83%D2%B3%D0%B0/

здравоохранения «Услуги по реабилитации, доступные в Республике Таджикистан, остаются недостаточными для удовлетворения потребностей населения с точки зрения количества и качества. Качество услуг вызывает большое беспокойство. Работа реабилитационных учреждений затруднена устаревшей инфраструктурой и отсутствием необходимых навыков. Качество услуг вызывает большое беспокойство».

Международные стандарты

«Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов (статья 26) для достижения цели максимальной самостоятельности государства обязуются укреплять и расширять комплексные абилитационные и реабилитационные услуги, которые выходят за рамки медицинских услуг, в том числе в сфере занятости, образования и социального обслуживания.

В дополнение к основным услугам некоторым инвалидам может потребоваться доступ к специальным мерам, таким как реабилитация, вспомогательные услуги или обучение. Реабилитация, включая такие ассистивные технологии, как инвалидные коляски, слуховые аппараты [...], улучшает функционирование и самостоятельность. Диапазон хорошо регулируемых услуг по оказанию помощи и поддержки в общине может удовлетворить потребности в уходе, с тем чтобы люди могли жить самостоятельно и участвовать в экономической, социальной и культурной жизни своих общин. Профессиональная реабилитация и обучение могут открыть возможности на рынке труда».[7]

«Концепция реабилитации, согласно определению Конвенции о правах инвалидов и Стандартными положениями

[7] Источник: Конвенция о правах инвалидов, учебно-методическое пособие № 19, УВКПЧ ООН, 2014 г.

Организации Объединенных Наций по обеспечению равных возможностей для инвалидов, является обширной и охватывает сферу здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг. Реабилитация описана в Конвенции о правах инвалидов как «... соответствующие меры, в том числе при поддержке со стороны, с целью обеспечения лиц с ограниченными возможностями в достижении и сохранения максимальной независимости, полных физических, психических, социальных и профессиональных способностей, а также полного включения и участия во всех аспектах жизни». Конечная цель реабилитации заключается в предоставлении человеку возможностей для полного и эффективного вовлечения и включения в общество, включая учебу, работу, и обеспечение доступа ко всем услугам наравне с другими гражданами.

Конвенция о правах инвалидов определяет инвалидность как нарушения, препятствующие полному и эффективному участию в жизни общества, Закон Республики Таджикистана о социальной защите инвалидов возможностями определяет ее как существенное нарушение функции, ограничивающее деятельность, влекущее за собой необходимость социальной защиты индивида. Хотя эти два определения не обязательно противоречат друг другу, они приводят к сильно разнящимся ответам на то, что имеется в виду под реабилитацией Международный доклад ВОЗ об инвалидности определяет реабилитацию как «комплекс мер содействия лицам, имеющим или вероятно имеющим инвалидность, с целью достижения и поддержания оптимального функционирования во взаимодействии с окружающей их средой». В связи с этим реабилитация, по сути, является многоотраслевой дисциплиной. Тем не менее, данный доклад сосредоточен на медицинских аспектах реабилитации, а именно терапии (физиотерапия, трудотерапия, логопедия, ориентация и обучение мобильности и

т.д.), вспомогательных технологиях (протезы, ортезы, инвалидные коляски, слуховые аппараты, белые трости и т.д.) и реабилитационной медицине». [8]

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов[9] устанавливают, что «Государствам следует обеспечить предоставление инвалидам услуг по реабилитации, с тем, чтобы позволить им достигнуть и поддерживать оптимальный уровень их самостоятельности и жизнедеятельности».

Комитет по правам ребенка в Заключительных рекомендациях Республике Таджикистан по объединенным третьему–пятому периодическим докладам Таджикистана от 25 октября 2017 года рекомендовал принять незамедлительные меры для обеспечения детям-инвалидам доступа к медицинскому обслуживанию, включая программы ранней диагностики, медицинского вмешательства и реабилитации…

Национальное законодательство

В Кодексе здравоохранения РТ[10] подчеркивается право на охрану здоровья и социальное обеспечение в случае болезни, инвалидности, утраты трудоспособности.[11]

Основным законодательным актом Республики Таджикистан в сфере защиты прав и реабилитации лиц с инвалидностью является Закон РТ 29 декабря 2010 года № 675.

Закон РТ «О социальной защите инвалидов»[12] определяет понятие реабилитации инвалидов, ее цели, основные

---

[8] Источник: Ситуационный анализ «Состояние сферы реабилитации в Республике Таджикистан», 2015 г., Министерство здравоохранения и социальной защиты РТ, Всемирная организация здравоохранения.

[9] Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 4 марта 1994 г.

[10] От 30 мая 2017 года

[11] Статья 36 КЗ РТ

[12] От 29 декабря 2010 года

направления, требования к организациям, осуществляющим реабилитацию инвалидов.

Согласно Закону РТ «О социальной защите инвалидов» (статья 1) под **реабилитацией инвалидов** понимается система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Реабилитация ЛсИ осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, определяемой на основе заключения уполномоченного органа медико-социальной экспертизы каждому инвалиду.

Реабилитация включает в себя следующие направления:

- медицинские меры восстановления, в том числе, путем хирургического вмешательства, обеспечение техническими средствами, протезно-ортопедическое обеспечение и санаторно-курортное лечение;
- профессиональная ориентация, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация;
- социально - средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социально- культурная реабилитация, социально-бытовая адаптация;
- спорт и физкультурно-оздоровительные мероприятия.

Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование технических и других средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа к зданиям, жилым помещениям, транспортной и социальной инфраструктурам, пользование средствами связи и информации, а также обеспечение ЛсИ и

членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.[13]

В Кодексе здравоохранения Республики Таджикистан также дается определение «реабилитации», согласно которому «медико-социальная реабилитация – это восстановление здоровья больных с комплексным использованием медицинских, социальных и трудовых мероприятий для привлечения больных к труду, семейной и общественной жизни» (статья 1)

В октябре 2016 года в Таджикистане была принята Национальная программа реабилитации инвалидов на 2017 - 2020 годы. Одной из целей программы является создание необходимых условий с равными возможностями для всех посредством улучшения состояния здоровья и социальной защиты инвалидов, а также их социально-медицинской реабилитации.

Программа определяет реабилитацию как комплекс мер, помогающих людям, которые имеют или могут иметь инвалидность, в достижении и сохранении оптимального функционирования во взаимодействии с окружающей их средой. Реабилитация способствует ЛсИ в функционировании оставаться в обществе или вернуться в общество, жить самостоятельно, участвовать в образовательных программах, на рынке труда и в общественной жизни. Мероприятия, запланированные в программе, будут способствовать переходу к реабилитационным услугам на основе соблюдения прав человека с акцентом на индивида и семью.

Программой предусмотрено усиление мульти дисциплинарной практики, при которой осуществляется сотрудничество медицинских работников со специалистами из

[13] Статья 11 Закона РТ «О социальной защите инвалидов»

секторов образования, занятости, социальной защиты и других сфер, а также к реабилитации планируется привлечение реабилитационных работников на уровне джамоатов, членов семьи, друзей и сообществ. Реабилитационные услуги будут интегрированы в широкий диапазон учреждений, включая стационарные и амбулаторные учреждения, интернатные учреждения, джамоатов и дома. (пункты 26 - 28 Программы).

Средства на реабилитационные мероприятия, технические средства и услуги, предоставляемые инвалидам, согласно законодательству,[14] выделяются из средств государственного бюджета, а также средства работодателей, по вине которых лицом получено трудовое увечье или приобретено профессиональное заболевание. Дополнительные средства на реабилитационные мероприятия для ЛсИ, могут быть получены из других, не запрещенных законом, источников. Льготы и гарантии ЛсИ, гарантированные законодательством, могут быть компенсированы в денежной форме или в форме оказания адресной социальной помощи.

Согласно законодательному определению, процесс реабилитации ограничивается лишь восстановлением способностей инвалидов. В то же время, согласно международным стандартам, в частности, Конвенции о правах инвалидов[15] (КПИ), реабилитация призвана «наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни».

---

[14] Статья 14 Закона РТ «О социальной защите инвалидов»

[15] Принята Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г.

В Таджикистане в сфере доступа лиц с инвалидностью к услугам, в том числе, реабилитации, наблюдается ряд трудностей:

- ✓ недостаточное финансирование сфер здравоохранения, реабилитации и социальной защиты;
- ✓ ограниченная законодательная база по вопросам инвалидности;
- ✓ нереализация действующих нормативных актов на практике;
- ✓ отсутствие мониторинга и оценки реализации нормативных актов;
- ✓ слабая координация между партнерами, поддерживающими здравоохранение, реабилитацию, социальную защиту и образование;
- ✓ низкий уровень социально-экономической жизнедеятельности и образования инвалидов и их семей;
- ✓ отсутствие высококвалифицированных специалистов в сфере здравоохранения, реабилитации и социальной защиты;
- ✓ нехватка реабилитационных услуг по трудоустройству, особенно, в сельских местностях;
- ✓ барьеры во внешней среде, с которыми сталкиваются инвалиды;
- ✓ ограниченные количество и доступ к техническим вспомогательным средствам реабилитации;
- ✓ стигма и предубеждения, которые препятствуют доступу к услугам;

- ✓ отсутствие достаточной информации о пользе и потенциале услуг реабилитации и др.[16]

Люди с инвалидностью имеют совершенно разные потребности и разные возможности для ведения активного образа жизни. Невозможно сравнить, например, инвалида по зрению и инвалида с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Реабилитация каждого инвалида с целью его интеграции в общество имеет индивидуальный подход. Для учета всех особенностей реабилитации каждого инвалида и предусмотрена индивидуальная программа реабилитации (ИПР).

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является важным элементом в системе реабилитации, в том числе трудовой, для лиц с инвалидностью. Отсутствие ИПР у лиц с инвалидностью ограничивает их права, создает барьеры на пути реализации их социальных прав. Грамотно составленная ИПР, так же, как и практическая реализация данной программы уполномоченными государственными органами, дает возможность ЛсИ чувствовать себя внутри общества, получить работу, обучаться в общеобразовательных заведениях, получать качественные медицинские услуги, социальные и другие услуги.

В целях реабилитации и трудоустройства лиц с инвалидностью в соответствии с Законом РТ «О социальной защите инвалидов» и другими нормативными правовыми актами Таджикистана должна разрабатываться индивидуальная программа реабилитации инвалидов (ИПР) для каждого взрослого инвалида и ребенка-инвалида отдельно. Результаты одного из мониторингов[17] показали, что практически никто из

---

[16] Национальная программа реабилитации инвалидов на 2017-2020 годы

[17] «Соблюдение прав лиц с ограниченными возможностями в Согдийской области», отчет по результатам мониторинга, общественная организация «Бюро по правам человека и соблюдению законности» в партнерстве с Лигой женщин-инвалидов «Иштирок» при финансовой поддержке ООН Женщины в Таджикистане, 2012 год

взрослых и детей с инвалидностью в Таджикистане не имеют ИПР.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида подразумевает комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определённых видов деятельности.

Осуществление медицинской реабилитации инвалидов в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов входит в компетенцию Министерства здравоохранения и социальной защиты РТ.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает как реабилитационные мероприятия, проводимые для инвалида бесплатно за счёт государственного бюджета, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых в соответствии с нормативными правовыми актами Республики Таджикистан принимают участие сам инвалид либо работодатели, по вине которых получено трудовое увечье или профессиональное заболевание.

Выполнение индивидуальной программы реабилитации инвалида является обязательным для соответствующих органов государственной власти, органов самоуправления поселков и сел, предприятий, учреждений и организаций, независимо от их организационно - правовых форм и форм собственности и физических лиц.[18]

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида **рекомендательный характер**, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных

[18] Часть 2 статьи 12 Закона РТ «О социальной защите инвалидов»

мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.[19]

Если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду или, если инвалид приобрел соответствующее средство либо оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического средства реабилитации, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду в порядке, установленном Правительством Республики Таджикистан.

В случае отказа инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей, органы государственной власти, органы самоуправления поселков и сел, организации освобождаются от ее исполнения и это не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.[20]

В Положении по медико-социальной экспертизе[21], индивидуальная программа реабилитации ЛсИ (в Положении она называется индивидуальная программа по воздействию на инвалидов) - это комплекс эффективных мероприятий по

---

[19] Часть 3 статьи 12 Закона РТ «О социальной защите инвалидов»

[20] Закон РТ «О социальной защите инвалидов», статья 12

[21] Утверждено распоряжением Министра труда и социальной защиты населения от 2 мая 2012 года, №73, и Министра здравоохранения Республики Таджикистан от 2 мая 2012 года, №189

воздействию на инвалидов, состоящие из отдельных форм и видов, объемов, сроков и порядка реализации медицинских, профессиональных и других мероприятий, направленные на восстановление, компенсации возможностей инвалида по выполнению определенных видов деятельности.

В целях реализации положений Закона Республики Таджикистан «О социальной защите инвалидов», бывшим Министерством труда и социальной защиты населения Республики Таджикистан были разработаны и утверждены «Правила разработки программ реабилитации лиц с инвалидностью» и формуляр «Программы индивидуальной реабилитации людей с инвалидностью» от 22 ноября 2011 года № 202. *(В дальнейшем, Министерства были переименованы и функции разделены – Министерство труда и социальной защиты стало называться Министерством труда, миграции и занятости населения, Министерство здравоохранения было переименовано в Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ). Таким образом, функции социальной защиты перешли к Министерству здравоохранения).*

На основании этого положения и с целью обеспечения качества индивидуальной реабилитации лиц с инвалидностью, регулирования процесса и улучшения качества жизни людей с инвалидностью, а также для содействия работе сотрудников Государственной службы медико-санитарной экспертизы, специалистов первичной медико-санитарной помощи в составлении и реализации Индивидуальной программы реабилитации ЛсИ, была предоставлена поддержка со стороны ученых и специалистов ГУ «Институт медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями» в виде разработки Методического пособия «Методика подготовки и реализации индивидуальной

программы реабилитации» в 2014 г. Данное пособие было издано тиражом в 600 экземпляров.

7 июня 2019 года был принят Приказ № 412 Министерства здравоохранения и социальной защиты РТ о разработке и реализации индивидуальной программы реабилитации лиц с инвалидностью, а также был утвержден новый формуляр Индивидуальной программы реабилитации инвалида. В связи с этим, утратил силу предыдущий приказ Министерства труда и социальной защиты населения РТ об утверждении Правил разработки программ реабилитации лиц с инвалидностью и формуляр Программы индивидуальной реабилитации людей с инвалидностью от 22 ноября 2011 года № 202.

По мнению экспертов, прежде чем широко внедрять на практике Индивидуальную программу реабилитации лиц с инвалидностью, важно произвести все экономические расчеты, так как если данная работа не будет проделана, то в будущем можно столкнуться с серьезными проблемами на пути к реализации данной программы.

Анализ показывает, что разработка и заполнение ИПР, в целом, запрашивается со стороны Государственный службы медико-социальной экспертизы в исключительных случаях (то есть, если запрос был получен со стороны лица с инвалидностью, ИПР и соответствующие формы будут заполнены и предоставлены). Однако, следует отметить, что большая часть заполненных форм социальной или медицинской реабилитации не включают меры по усилению профессионального потенциала или меры по поддержке в трудоустройстве или профессиональном обучении.

Также в результате анализа практической ситуации с реализацией ИПР, было установлено, что составление и

практическая реализация ИПР лиц с инвалидностью в настоящее время не соответствует требованиям таджикского законодательства.

При этом, необходимо отметить, что нормативные правовые акты страны ставят получение тех или иных реабилитационных услуг для ЛсИ в зависимость от наличия ИПР. Так, к примеру, Правила обеспечения инвалидов санаторно-курортным лечением[22] для получения путевки в санаторий требуют предоставления копии ИПР. Согласно Правилам обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации[23] для приобретения технических средств реабилитации инвалида также требуется предоставить копию ИПР.

Государственным органом, отвечающим за реализацию государственной политики в области социальной защиты населения, в том числе, лиц с инвалидностью, является Государственное агентство социальной защиты населения, которое относится к Схеме управления Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ. Агентство является органом исполнительной власти, осуществляющим функции обеспечения гарантий по оказанию государственных услуг в сфере социальной защиты населения.[24] Агентство осуществляет комплексную реабилитацию, социальную интеграцию инвалидов, включая протезно-ортопедическую

---

[22] Утверждены постановлением Правительства РТ от 3 декабря 2011 года № 603(в редакции постановления Правительства РТ от 02.07.2015г. № 448)

[23] Утверждены постановлением Правительства РТ от 3 декабря 2011 года №604 (в редакции постановления Правительства РТ от 02.07.2015г. № 448)

[24] Положение о Государственном агентстве социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (в редакции постановления Правительства РТ от 26.03.2015г. № 161, от 29.11.2017г.№562)

помощь, разрабатывает организационно-методические документы по вопросам формирования доступной для инвалидов жизнедеятельности, осуществляет меры по реализации адресной социальной помощи инвалидам; содействует координации деятельности общественных объединений и организаций инвалидов и осуществляет иную деятельность по социальной защите населения.[25]

Установление инвалидности, а также разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов и контролирование их реализации относится к компетенции Государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭ), которая является исполнительным органом государственной власти и также входит в Схему управления Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ.[26] ГСМСЭ действует на основании Положения о государственной службе медико-социальной экспертизы[27]

Данная служба осуществляет свои функции на основании Инструкции о медико-социальной экспертизе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты РТ от 21 августа 2009 г. за № 68 и Министерством здравоохранения РТ от 5 августа 2009 г. за №11.

---

[25] Положение о Государственном агентстве социальной защиты населения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, утверждено постановлением Правительства РТ от 4 марта 2014 года, № 168, (в редакции постановления Правительства РТ от 26.03.2015г. № 161, от 29.11.2017г.№562)

[26] Положение о Государственной службе медико-социальной экспертизы, утверждено постановлением Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года №601, (в редакции постановления Правительства РТ от 06.06.2014г. №394, от 31.12.2014г.№812)

[27] Утверждено постановлением Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года № 601 (в редакции ППРТ №394 от 6.06.14г.)

Правила проведения медико-социальной экспертизы установлены в Положении по медико-социальной экспертизе от 2012 года.

Постановлением Правительства РТ от 31 декабря 2014 года, №812 было создано Государственное учреждение «Центр медико-социальной экспертизы».

Постановлением Правительства РТ от 31 декабря 2014 года был создан Национальный координационный совет по вопросам здравоохранения и социальной защиты населения при Правительстве РТ, целями которого, в том числе, является рассмотрение актуальных проблем в сфере социальной защиты инвалидов проведение мониторинга деятельности исполнительных органов государственной власти и общественных объединений по обеспечению прав инвалидов.

Медико-социальная экспертиза проводится с целью определения потребностей диагностируемого лица в мероприятиях социальной защиты, в том числе, воздействие на основании оценки ограниченной жизнедеятельности, возникшей в результате снижения устойчивости функций организма.[28]

Согласно Инструкции, ИПР осуществляется в три этапа и включает в себя все медицинские, социальные и трудовые мероприятия. ИПР направляется для исполнения в медико-профилактические учреждения, управления (отделы) службы занятости населения. МСЭ предоставляет инвалиду программу (информацию) с основными мероприятиями по реабилитации, в которой указывается место и продолжительность проведения мероприятия, адрес и рабочее время, указанное в программе, предприятие или организация, куда должен обратиться больной.

[28] Статья 1 Закона РТ «О социальной защите инвалидов», статья 28 Кодекса здравоохранения РТ

В случае повторного или очередного обследования для установления инвалидности в путевке МСЭ медико-профилактическое учреждение предоставляет краткую информацию об основных мероприятиях по реабилитации с отметкой об их выполнении или невыполнении. Касательно выполнения потребительско-социальной программы или профессиональной реабилитации в МСЭ с помощью талонов, которые совпадают с частями ИПР, после окончания мероприятий по реабилитации производятся отметки о выполнении или причинах невыполнения реабилитационных мероприятий.

Законом «О социальной защите инвалидов» предусматривается создание специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов, реабилитация инвалидов. Для этих целей разрабатывается индивидуальная программа реабилитации инвалидов (ИПР).

Согласно Закону, инвалиды на основе заключения медико-социальной экспертизы имеют право на бесплатное либо льготное санаторно-курортное лечение, внеочередное получение путевок и бесплатный проезд к месту лечения в порядке, установленном Правительством Республики Таджикистан. Работающие инвалиды по месту работы имеют право на бесплатное получение путевок на санаторно-курортное лечение или с оплатой 50 процентов их стоимости.

Таким образом, для полной реализации ИПР, на основании требований установленных законодательством важно принять следующие конкретные срочные меры. По мнению Управления социальной защиты Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ, в первую очередь необходимо осуществить следующие меры и рекомендации:

1. Опубликовать нормативные правовые акты, связанные с индивидуальной программой реабилитации лиц с инвалидностью и регулированием процесса ИПР и распространить среди специалистов;

2. Довести до заинтересованных государственных органов, организаций и лиц Приказ № 412 Министерства здравоохранения и социальной защиты РТ от 7 июня 2019 года о разработке и реализации индивидуальной программы реабилитации лиц с инвалидностью, а также формуляр Индивидуальной программы реабилитации.

3. Разработать и опубликовать новое методическое руководство "Методика подготовки и реализации индивидуальной программы реабилитации лиц с инвалидностью";

4. Проводить обучающие курсы, тренинги, круглые столы и семинары по изучению нормативно-методических документов, связанных с ИПР;

5. Вовлекать руководителей и ответственных сотрудников Государственной службы медико-социальной экспертизы, учреждений первичной медико-санитарной помощи, консультативных и медицинских комиссий городских и районных Центров здравоохранения, органов труда и занятости населения и других учреждений в участие на тренингах, семинарах и круглых столах по ИПР;

6. Проводить мониторинг и оценку процесса реализации ИПР, выборочно в столице, административных центрах и отдельных пилотных городах: Душанбе,

Хорог, Худжанд, Бохтар, Куляб, Нурек, Вахдат и Дангаринский район;

7. Запустить информационную кампанию в СМИ: специальные программы на телевидении, радио и других средствах массовой информации, готовить соответствующие статьи в газетах и журналах касательно реабилитации ЛсИ и ИПР;

Экономический анализ затрат, связанных с внедрением ИПР в Таджикистане на пилотном этапе, показывает, что требуется около 40000 сомони. Оценка сметных бюджетных расходов представлена в Приложении к анализу.

Курбонов К.Б.,

начальник Управления социальной защиты населения МЗСЗН РТ

Приложение 1

Бюджет
(смета расходов) для проведения тренингов для ответственных сотрудников Государственной службы медицинской и социальной экспертизы, консультативной и лечебной комиссии Центров здоровья, Агентства по труду и занятости населения

в городе Душанбе, количество участников - 40 человек

№ п/н	**Список расходов**	**единица измерения (человек)**	**стоимость на одного человека (смн)**	**Общая сумма (сомони)**
1	Транспортные расходы:			
	Вахдат-Дшб-Вахдат	3	20,00	60,00
	Нуробод-Дшб-Нуробод	3	100,00	300,00
	Рашт-Дшб-Рашт	3	120,00	360,00
	Таджикобод-Дшб-Таджикиобод	3	120,00	360,00
	Турсунзода-Дшб-Турсунзода	3	30,00	90,00

	Рудаки-Дшб-Рудаки	3	10,00	30,00
	ИТОГО:	18	00,00	1200,00
2	Кофе-брейк	40	20,00	800,00
3	Обед	40	60,00	2400,00
4	Раздаточные материалы	40	20,00	800,00
5	Интернет поддержка и административные расходы	день	200,00	200,00
6	Аренда зала	1 день	1200,00	1200,00
	Всего расходов	**00,00**	**00,00**	**6600,00**

В городе Худжанд, количество участников - 40

№ п/н	Список расходов	единица измерения (человек)	стоимость на одного человека (смн)	Общая сумма (сомони)
1	Транспортные расходы:			
	Душанбе-Худжанд-Душанбе	2	300,00	600,00
	Канибадам-Хдж-Канибадам	3		
	Исфара-Худжанд-Исфара	3		
	Пенджикент-Худж-Пенджикент	3		
	Айни-Худж-Айни	3		
	Горная Матча-Худж-Гор.Матча	3		
	Зафаробод-Худж-Зафаробод	3		
	Спитамен-Худж-Спитамен	3		
	Матча-Худж-Матча	3		

	Ашт-Худж-Ашт	3		
	Истаравшан-Худж-Истаравшан	3		
	Шахристан-Худж-Шахристан	3		
	Общая:			1600,00
2	Кофе-брейк	40	20,00	800,00
3	Обед	40	60,00	2400,00
4	Раздаточные материалы	40	20,00	800,00
5	Интернет поддержка и административные расходы	1	200,00	200,00
6	Аренда зала	1 день	1200,00	1200,00
7	Суточные и транспортные расходы тренеров	3 день	300,00	900,00
	Всего расходов	**00,00**	**00,00**	**7900,00**

В городе Хорог, количество участников - 30

№ п/н	Список расходов	единица измерения (человек)	стоимость на одного человека (смн)	Общая сумма (сомони)
1	Транспортные расходы:			
	Душанбе-Хорог-Душанбе	2		
	Мургаб-Хорог-Мургаб	3		
	Ишкашим-Хорог-Ишкашим	3		
	Вандж-Хорог-Вандж	3		
	Дарваз-Хорог-Дарваз	3		
	Рушан-Хорог-Рушан	3		
	Рошткала-Хорог-Рошткала	3		
	Шугнан-Хорог-Шугнаон	3		
	Обшая:			1600,00

2	Кофе-брейк	30	20,00	600,00
3	Обед	30	60,00	1800,00
4	Раздаточные материалы	30	20,00	600,00
5	Интернет поддержка и административные расходы	1	200,00	200,00
6	Аренда зала	1 день	1200,00	1200,00
7	Суточные и транспортные расходы тренеров	3 день	300,00	900,00
	Всего расходов	**00,00**	**00,00**	**7900,00**

Итого расходы на тренинги: 22400,00 сомони

Приложение 2

Бюджет
(смета расходов): Распечатка Программы
индивидуальной реабилитации ЛсИ

1. Распечатка программы (формат А3) – 0,40 дирам Х 1000 копий=400,00 сомони
2. Распечатка Методического пособия– 2000,00 сомони
3. Гонорар авторов Методического пособия (доработка пособия) – 2 человека Х 500,00=1000,00 сомони.
4. Доступ к раздаточным материалам для соответствующих структур (компьютерная правовая база) – 1000,00 сомони

Всего расходов: 4400,00 сомони

Приложение 3

Бюджет
(смета расходов) для публикации специальных программ и соответствующих статей касательно процесса реабилитации ЛОВ и ИПР через телевидение, радио и другие средства массовой информации, включая газеты и журналы – **1000,00 сомони**;

Приложение 4

Бюджет
(смета расходов) для проведения мониторинга и оценки реализации ИПР выборочно в городах Душанбе, Хорог, Худжанд, Бохтар, Куляб, Нурек, Вахдат и Дангаринский район **8000,00 сомони**

ВСЕГО РАСХОДОВ – 35800,00 сомони