



**Конвенция о правах  
инвалидов**

Distr.: General  
11 July 2023

Original: Russian  
Arabic, English, French, Russian  
and Spanish only

---

**Комитет по правам инвалидов**  
Тридцатая сессия  
4–22 марта 2024 года  
Рассмотрение докладов, представленных  
сторонами Конвенции в соответствии со статьей 35

**Ответы Казахстана на перечень вопросов,  
касающихся его первоначального доклада\***

[Дата получения: 1 октября 2021 года]

---

\* Настоящий документ выпускается без официального редактирования.



**Список сокращений**

АИС «ЦБДИ»	автоматизированной информационной системе «Центральная база данных лиц с инвалидностью»
АСП	адресная социальная помощь
ВУЗ	высшие учебные заведения
ГК	гражданский кодекс Республики Казахстан
ГОБМП	гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
Госкорпорация	Государственная корпорация «Правительство для граждан»
ГП	Генеральная прокуратура Республики Казахстан
ГПК	гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан
ГСП	Государственное социальное пособие по инвалидности
ЗРК	Закон Республики Казахстан
КМБПЧ	Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности
КППК	кабинеты психолого-педагогической коррекции
КУИС	Комитет уголовно-исполнительной системы Республики Казахстан
МВД	Министерство внутренних дел Республики Казахстан
МЗ	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МИИР	Министерство индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан
МИО	местные исполнительные органы
МИОР	Министерство информации и общественного развития Республики Казахстан
МКФ	международная классификация функционирования
МОН	Министерство образования и науки Республики Казахстан
МСЭ	медико-социальная экспертиза
МТСЗН	Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
МЧС	Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан
Национальный план до 2025 года	Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью до 2025 года
НПМ	национальный превентивный механизм
НПО	неправительственные организации
ОВ	ограниченными возможностями
ООП	особые образовательные потребности
ОПР	оставшиеся без попечения родителей
ОСМС	обязательное социальное медицинское страхование

---

ПМ	прожиточный минимум
ПМПК	психолого-медико-педагогические консультации
ПМСП	первичная медицинская санитарная помощь
Портал ЭП	веб-портал «Электронного Правительства»
Программа занятости	государственная программа развития продуктивной занятости и массового предпринимательства на 2017–2021 годы «Еңбек»
Программа Нурлы-жер	Государственная программа жилищного строительства «Нурлы жер»
Программа образования	государственная программа развития образования и науки Республики Казахстан на 2020–2025 годы
ПРООН	программа развития ООН
ПСУ	портал социальных услуг
РЦ	реабилитационные центры
ССУ	специальные социальные услуги
ТиПО	технического и профессионального образования
ТСР	технические вспомогательные компенсаторные средства, специальные средства передвижения
УК	Уголовный Кодекс Республики Казахстан
УПЧ	уполномоченный по правам человека
ЦГО	центральные государственные органы
ЦИК	Центральная избирательная комиссия Республики Казахстан
ЧС	чрезвычайная ситуация

## Ответы на перечень вопросов (CRPD/C/KAZ/Q/1)

### Ответ на пункт 1 перечня вопросов

1. Оценка реализации и эффективности плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в период 2012–2018 годов проводилась:

- путем ежегодного мониторинга хода выполнения Плана и заслушивания МТСЗН и других ответственных министерств на заседаниях Правительства и Парламента с приглашением общественных объединений лиц с инвалидностью;
- Координационным советом в области социальной защиты лиц с инвалидностью при Правительстве, 73 % членов которого являются представителями неправительственных организаций.

2. Для разработки предложений к Национальному плану до 2025 года была создана рабочая группа, в состав которой были включены представители центральных и местных государственных органов, неправительственных и международных организаций, а также советники министров/акимов регионов по вопросам инвалидности.

3. Для организации широкого обсуждения на сайте Министерства был создан «ящик идей», также проведено анкетирование для сбора мнений и предложений граждан по улучшению качества жизни и прав людей с инвалидностью. В целом было собрано свыше 400 предложений от государственных органов, НПО, лиц с инвалидностью.

4. Национальный план до 2025 года утвержден постановлением Правительства от 28 мая 2019 года № 326 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000326>.

5. В стране проводится работа по поэтапному приведению национального законодательства в соответствие с социальной и правовой моделями инвалидности, вытекающими из положений Конвенции.

6. На законодательном и правоприменительном уровнях планируется максимально возможное исключение барьеров и оказание содействия лицам с инвалидностью в реализации всех прав и свобод, гарантированных Конституцией и предусмотренных Конвенцией.

7. Процесс установления инвалидности включает рассмотрение документов, осмотр освидетельствуемого лица, комплексную оценку состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности.

8. При стойких значительно или резко выраженных нарушениях функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности или их сочетанию, МСЭ устанавливает 1 группу инвалидности; при выраженном ограничении — 2 группа инвалидности; при умеренно выраженном ограничении — 3 группа инвалидности.

9. Установление инвалидности не сводится не только к установлению клинико-функциональных особенностей и степени ограничения жизнедеятельности, а также предполагает анализ и определение потребности лица в социальной и профессиональной реабилитации (абилитации).

10. Сенатом Парламента разработан проект Закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью» (далее — законопроект Сената), исключающий уничижительные формулировки в отношении лиц с инвалидностью и обеспечивающий уважение их прав. В настоящее время проект закона проходит согласование с заинтересованными сторонами.

11. Проект ЗПК затрагивает изменения и дополнения законодательных актов в области социальной защиты лиц с инвалидностью, образования, здравоохранения, транспорта, архитектуры и градостроительства, финансов, выборов, уголовного, административного и гражданского производства, занятости, предпринимательства, социальной помощи и ССУ, юридической помощи.

12. В августе 2021 года проект закона «О ратификации факультативного протокола к Конвенции о правах инвалидов» внесен на рассмотрение Мажилиса Парламента страны <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000577>.

### **Ответ на пункт 2 перечня вопросов**

13. В соответствии Конституцией «никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам».

14. Принципы равенства перед законом и судом и запрета дискриминации содержатся во всех Кодексах и основных законах страны.

15. Дискриминация по признаку инвалидности запрещена статьей 5 Закона о социальной защите инвалидов.

16. Законопроектом Сената предусмотрено введение на законодательном уровне определения дискриминации по признаку инвалидности. При этом под данным видом дискриминации понимается «любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области, в том числе отказ в разумном приспособлении».

17. Также данным законопроектом планируется законодательно закрепить понятие «разумное приспособление».

### **Ответ на пункт 3 перечня вопросов**

18. Главой государства в Послании к народу страны 1 сентября 2021 года дано поручение обеспечить максимальную поддержку экономических и политических позиций женщин в обществе. В стране принимаются меры, направленные на улучшение положения и расширение прав и возможностей девочек и женщин с инвалидностью.

19. Система предупреждения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания реализуется через НПМ, положения о котором были законодательно закреплены в 2019 году (глава 3-1 Закона «О специальных социальных услугах»).

20. Участники НПМ осуществляют превентивные посещения учреждений, в которых проживают лица с инвалидностью, в том числе женщины с инвалидностью.

21. Участниками НПМ являются Уполномоченный по правам человека (далее — УПЧ), а также специально отбираемые члены общественных наблюдательных комиссий и общественных объединений, осуществляющих деятельность по защите прав, законных интересов граждан, юристы, социальные работники, врачи.

22. Превентивные посещения участников НПМ подразделяются на периодические (не реже одного раза в 4 года), промежуточные (для мониторинга рекомендаций данных в ходе предыдущих посещений), специальные превентивные посещения (при поступлении сообщений о пытках и других жестоких видах обращения и наказания).

23. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее — Кодекс о здоровье) гарантирует гражданам охрану материнства и детства, доступность медицинской помощи, свободу репродуктивного выбора, охрану репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав.
24. Государство предоставляет женщинам с инвалидностью возможность самостоятельно принимать решения о количестве детей; времени и интервале между родами с учетом полной и доступной информации; постановку на учет по беременности; самостоятельно родить ребенка при поддержке квалифицированных медицинских работников, имеющих навыки ведения беременности с экстрагенитальными диагнозами.
25. Информация по обеспечению прав женщин с инвалидностью на репродуктивное здоровье изложена в ответах на вопросы 3, 12, 13, 14, 15, 21 настоящего документа.
26. Информацию о принимаемых мерах по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, в том числе ищущих убежище и без гражданства Казахстан представил в Комитет ООН в Докладе о выполнении Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (постановление Правительства от 28 февраля 2018 года № 89), Втором периодическом докладе о выполнении РК Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (постановление Правительства от 20 июля 2017 года № 435).
27. Предпринимательский кодекс относит к субъектам социального предпринимательства лиц с инвалидностью, родителей и других законных представителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью (статья 79-3).
28. Законодательство в области занятости предоставляет трудоспособным лицам с инвалидностью приоритетное право получения государственных грантов, а для трудоспособных матерей, воспитывающих детей с инвалидностью, предусматривает также организацию социальных рабочих мест на дому.
29. В рамках Программы занятости лица с инвалидностью имеют право в приоритетном порядке претендовать на общественные, социальные, вакантные рабочие места.
30. По состоянию на 1 сентября 2021 года в рамках Программы занятости трудоустроены 11 500 лиц с инвалидностью, из них на постоянные рабочие места — 4500 на временные — 6900 (социальные рабочие места, молодежная практика, общественные работы).
31. Через Фонд «Даму» около 2000 женщин с инвалидностью прошли обучающие курсы по преодолению внутренних барьеров и развитию лидерских качеств, профессиональную подготовку/переподготовку по востребованным и адаптированным специальностям; курсы по составлению бизнес-планов; консультационные услуги; диалоговые площадки с действующими предпринимателями и потенциальными работодателями; системы бизнес-коучинга; стажировки на рабочих местах. В результате 96 женщин трудоустроились, 56 открыли собственный бизнес.
32. Гарантированные государством ССУ предоставляются с учетом принципов адресности и доступности, бесплатно, с правом выбора условий оказания услуг (постоянно в стационаре, в дневное время, на дому, временно, круглосуточно).
33. ЗРК о ССУ определяет право обращаться за оказанием ССУ, получать информацию о правах и условиях оказания ССУ, получать или отказываться от ССУ, обжаловать действия должностных лиц и предоставляющих ССУ субъектов, конфиденциальность информации личного характера (статья 12).
34. В 2021 году число получателей ССУ составило 121 000 человек, из которых 46,1 % получают ССУ по месту жительства на дому.
35. Дополнительная информация о доступности услуг лицам с инвалидностью приведена в ответах к вопросам 4, 5, 6, 11, 16, 17, 19, 22, 23.

## Ответ на пункт 4 перечня вопросов

36. Инвалидность устанавливается, исходя из комплексной оценки состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности. Критериями для установления группы инвалидности является степень выраженности нарушений функций организма, приводящее к ограничению способности одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию: к самообслуживанию, к передвижению, к трудовой деятельности (трудоспособности); к обучению, к ориентации; к общению, к контролю за своим поведением.

37. При стойких ограничениях жизнедеятельности, отсутствии данных к выздоровлению или значительном улучшении функций органов, нарастающем ограничении жизнедеятельности, бесперспективности лечения и необходимости в реабилитационных мероприятиях МСЭ устанавливает инвалидность. На 1 января 2021 года доля лиц с инвалидностью в структуре населения составляла 3,6 %.

38. При незначительно выраженных ограничениях жизнедеятельности, требующих проведения реабилитационных мероприятий и имеющих потенциал к интеграции в социум, ПМПК относят ребенка к категории детей с ОВ. На 1 августа 2021 года в стране 161 800 детей с ОВ, из них 94 000 детей имеют инвалидность.

39. Разброс показателей инвалидности в странах, очевидно, вызван применением разных понятий и показателей функционального ограничения, которые описываются одним неоднозначным термином «инвалидность». Разные подходы к измерению дают разные результаты.

40. Основными направлениями оказания услуг по месту жительства являются медицинская реабилитация, коррекционно-педагогическая поддержка и социальное обслуживание.

41. Медицинскую реабилитацию предоставляют организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарную помощь, восстановительное лечение, паллиативную помощь и сестринский уход (приказ МЗ от 31 октября 2009 года № 630).

42. В системе здравоохранения работает 49 РЦ, 567 организаций здравоохранения оказывают медицинскую реабилитацию на 9500 реабилитационных койках, из них 3600 коек для детей. В 8 регионах на базе медицинских организаций открыты детские РЦ, оснащенные новейшим медицинским оборудованием. С 2021 по 2025 год запланировано открытие 8 детских РЦ в 10 регионах и 2 центров раннего вмешательства.

43. Коррекционно-педагогическую поддержку (приказ МОН от 19 января 2015 года № 17) предоставляют специальные организации образования с охватом свыше 42 000 детей (25,2 %), из них 2400 детей (2,3 %), которые не посещают школы в связи с тяжелыми ментальными нарушениями.

44. Социальное обслуживание (приказ МТСЗН от 26 марта 2015 года № 165) предоставляют организации ССУ в условиях стационара, полустационара, временного пребывания, на дому с охватом более 20 000 детей, имеющих психоневрологические патологии и нарушение, ОДА.

45. Ежегодно 12 % детей с ОВ направляются бесплатно в санатории и дома отдыха. За 5 лет проведена замена и настройка речевых процессоров к кохлеарным имплантам у 1400 человек, из них 277 детей. 153 ребенка с кохлеарными имплантами обучаются в школах, 171 ребенок посещает специальные организации образования, 34 ребенка обучаются на дому.

46. В соответствии с Государственным стандартом дополнительного образования «Медицинская реабилитация» (приказ Министерства здравоохранения от 26 ноября 2009 года № 778) подготовка медицинских кадров проводится на базе послевузовского образования со сроком обучения 2 года с присуждением квалификации «врач — физической медицины и реабилитации» (приложение 42 к приказу МЗ от 31 июля 2015 года № 647).

47. Подготовку кадров ведут организации медицинского и фармацевтического образования, реализующие образовательные программы в области здравоохранения (пункт 1 статьи 220 Кодекса о здоровье) в рамках образовательного заказа (приказ МЗ от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-329/2020).
48. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся по Правилам (приказ МЗ от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020) (далее — Правила). Выявление травм и их последствий проходит на квалифицированном и специализированном этапах медицинского осмотра.
49. МЗ при поддержке ЮНИСЕФ разработаны Памятки для родителей по профилактике несчастных случаев вследствие падения с высоты, по профилактике детского травматизма, методические рекомендации для педагогов дошкольных организаций по обучению детей дошкольного возраста основам безопасного поведения при ЧС. В 2018 году ЮНИСЕФ провел опрос среди родителей и опекунов детей 0–14 лет по вопросам знаний, отношения и практик по непреднамеренному детскому травматизму.
50. МЗ планируется разработка дорожной карты по профилактике и снижению травматизма и несчастных случаев по пункту 24 Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения РК на 2020–2025 годы.

### **Ответ на пункт 5 перечня вопросов**

51. 26 июня 2021 года принят ЗРК о внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам инклюзивного образования.
52. В 2020/21 учебном году курсы повышения квалификации по работе с детьми с ООП прошли более 2000 педагогов детских садов и 35 000 учителей школ.
53. Разработаны методические рекомендации по сопровождению и включению детей с ООП в учебно-воспитательный процесс в инклюзивных условиях, методические рекомендации по организации в ВУЗе специальных условий для студентов с ООП.
54. Около 500 педагогов-ассистентов обеспечивают сопровождение детей с ООП в школах. Более 3600 специальных педагогов работают в дошкольных организациях и школах. В целях обеспечения доступности системы ТиПО для лиц с ООП в Классификаторе специальностей и квалификаций ТиПО предусмотрена подготовка кадров по 70 специальностям.
55. Действует Ресурсный консультативный центр по инклюзивному образованию.
56. Реализация конституционного права каждого свободно получать и распространять информацию любым не запрещенным законом способом определена ЗРК о доступе к информации (статья 4).
57. ЗРК о доступе к информации определяет способы, обеспечивающие доступ к информации, определяет деятельность Комиссии по вопросам ограничения на доступ к информации, защиты общественных интересов (статьи 10, 19).
58. ЗРК о государственных услугах определяет порядок проведения оценки качества оказания государственных услуг, а также регламентирует общественный мониторинг качества оказания государственных услуг.
59. ЗРК «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» наделяет правом физических лиц и некоммерческие организации осуществлять мониторинг распространения информационной продукции и доступа детей к информации; представлять сведения о нарушениях ЗРК в государственные органы и МИО; проводить мероприятия, направленные на повышение уровня информированности детей о возможностях, потенциале, риске и угрозах распространяемой информации; проводить анализ информационной грамотности среди детей и родителей (пункт 2 статьи 8).

## Ответ на пункт 6 перечня вопросов

60. СП РК 3.06-02-2012 «Проектирование зданий и сооружений с учетом доступности для маломобильных групп населения. Общие положения» содержит оправдавшие себя на передовом мировом опыте приемлемые решения для выполнения требований, установленных в СН РК 3.06-01-2011 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

61. В СН РК 3.06-01-2011 к маломобильным группам населения отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди преклонного возраста, люди с детскими колясками.

62. При этом определение инвалида дано следующим образом «человек, имеющий нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, в том числе с поражением опорно-двигательного аппарата, недостатками зрения и дефектами слуха, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты».

63. Межведомственные комиссии по организации и проведению инвентаризации (паспортизации) объектов социальной инфраструктуры на предмет соблюдения доступной среды для инвалидов руководствуются Методическими рекомендациями, утвержденными совместным приказом МТСЗН и Агентства по делам строительства и жилищно-коммунального хозяйства Министерства национальной экономики.

64. Методические рекомендации определяют 4 критерия доступности:

- доступность (обеспечение беспрепятственного движения по коммуникационным путям, помещениям и функциональным зонам; обеспечение беспрепятственного достижения места проживания, трудоустройства или обслуживания; обеспечение возможности посещения места отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания);
- безопасность (обеспечение условий проживания, посещения места обслуживания или труда без риска быть травмированным, а также нанести вред другим людям, общественному и личному имуществу);
- информативность (возможность своевременного получения информации и соответствующего реагирования на нее);
- комфортность (создание условий для минимальных затрат и усилий инвалидов на удовлетворение своих потребностей).

65. Результаты мониторинга объектов отражаются на интерактивной Карте доступности, доступной для всего населения страны <https://inva.gov.kz/ru#map-box>.

66. ЗРК «О доступе к информации» предусматривает обязанность обладателя информации создавать для лиц с инвалидностью необходимые условия при предоставлении информации (подпункт 7 пункта 2 статьи 9) и в занимаемых им помещениях размещать информационные стенды и/или другие технические средства аналогичного назначения с информацией о своей деятельности и создавать условия свободного доступа к ним лиц с инвалидностью (статья 12).

67. Установлен специальный общедоступный модуль для лиц с нарушением зрения на веб-портале «Электронного Правительства» и портале «Открытое правительство».

68. Для лиц с ОВ через портал «ЭП» доступно 24 социально-значимые государственные услуги.

69. В режиме офлайн государственные услуги предоставляют Центры обслуживания населения Государственной корпорации «Правительство для граждан», обустроенные пандусами, кнопками вызова, табличками на языке Брайля, парковочными местами для лиц с инвалидностью, тактильными плитками.

70. Госкорпорация за 2019–2020 годы осуществила 82 000 выездов на дом, оказала 75 400 государственных услуг на дому.

71. В Госкорпорации работают 822 лица с ОВ, из них 282 работника владеют навыками жестовой речи и сурдоперевода.
72. С 2020 года введено оказание государственных услуг в проактивном формате, которые на 1 сентября 2021 года получили 15 900 лиц с инвалидностью.
73. МИОР государственным органам дан ряд рекомендаций по обеспечению доступности для лиц, имеющих нарушения зрения и слуха, информации, публикуемой на официальных интернет-ресурсах, а также интернет-ресурсах подведомственных организаций.

### **Ответ на пункт 7 перечня вопросов**

74. По данным Комитета по правовой статистике и учета ГУ за 3 года (с 2018 по 2020 год) лица с инвалидностью совершили 50 самоубийств: 23 случая в 2018 году, 16 случаев в 2019 году, 11 случаев в 2020 году.
75. Второй Факультативный Протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах, направленный на отмену смертной казни, ратифицирован Казахстаном 2 января 2021 года со следующей оговоркой: «РК в соответствии со статьей 2 второго Факультативного Протокола оставляет за собой право применения смертной казни в военное время после признания виновным в совершении особо тяжких преступлений военного характера, совершенных в военное время».
76. Согласно Уголовному Кодексу, лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, т. е. не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими вследствие хронического психического заболевания, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики, не подлежит уголовной ответственности. К лицу, признанному невменяемым, судом могут быть применены принудительные меры медицинского характера.
77. В целом по стране за последние 10 лет судом вынесен всего 1 приговор, которым осужденному была назначена смертная казнь. В связи с введенным в стране мораторием на исполнение смертной казни указанный приговор заменен на пожизненное лишение свободы.

### **Ответ на пункт 8 перечня вопросов**

78. Нормы ЗРК от 11 апреля 2014 года № 188-V «О гражданской защите» (далее — ЗРК о гражданской защите) определяют, что в ходе ликвидации последствий ЧС необходимая помощь оказывается всем категориям граждан вне зависимости от их социальной категории.
79. МЧС при проведении разъяснительной работы с населением в первоочередном порядке рекомендует оказывать посильную взаимопомощь наиболее уязвимым при ЧС: детям, лицам с инвалидностью, пожилым лицам и беременным женщинам.
80. Обеспечение безопасности лиц с инвалидностью в случае ЧС социального, природного и техногенного характера осуществляется согласно методическим рекомендациям, утвержденным приказом МЧС от 26 ноября 2020 года № 48.
81. МЧС разработаны проекты Правила безопасной эксплуатации подъемников для лиц с ОВ, Инструкция по проведению обследования технического состояния лифтов, а также подъемников для лиц с ОВ с истекшим сроком службы с целью определения возможности их дальнейшей эксплуатации.
82. Чрезвычайное положение в стране было объявлено с марта по май 2020 года. Правительством был принят ряд документов, связанных с чрезвычайным положением и ограничительными мероприятиями по COVID-19.

83. Для информирования населения МЗ создан специальный интернет-ресурс — <https://www.coronavirus2020.kz>, предоставляющий официальную информацию, новости, видеоролики, вопросы-ответы, памятки-инфографики по COVID-19, телефон горячей линии, памятку пациенту о лечении в домашних условиях и симптомах заболеваемости, статистику заболеваемости, выздоровления и вакцинацию по регионам страны.

84. Информация, касающаяся масштабов COVID-19, распространялась посредством средств массовой информации (далее — СМИ), социальных сетей, мобильных приложений, веб-ресурсов государственных органов, информационных стендов, буклетов среди населения.

85. Все услуги государственные органы, в период COVID-19, оказывали в режиме онлайн через портал «ЭП» при наличии электронно-цифровой подписи и посредством мессенджера WhatsApp, Zoom. Консультации врачей оказывались по телефону или онлайн. Доставка лекарственных средств, медицинских изделий, продуктов питания на дом осуществлялась посредством служб доставки или такси.

86. В период карантина участковыми врачами осуществляется контрольный обзвон лиц с инвалидностью. Волонтерские движения помогают лицам с инвалидностью в приобретении и доставке лекарств.

87. По сообщению МЗ, мониторинг по заболеваемости и госпитализации пациентов с COVID-19 ведется без выделения лиц с инвалидностью в отдельную категорию.

88. Правительством проведен большой объем работ по усилению материально-технического и кадрового обеспечения национального здравоохранения в период COVID-19: увеличен резерв коек для больных COVID-19, больницы оснащены аппаратами искусственной вентиляции легких (далее ИВЛ) и другим необходимым медицинским оборудованием, сформирован двухмесячный запас лекарственных средств от COVID-19, увеличена заработная плата медицинских работников, проведена переподготовка кадров, начата вакцинация населения, на уровне поликлиник организованы мобильные бригады, Call-центры, консультативные группы с участием профильных специалистов.

89. Во время карантина:

- более 550 000 семей, в том числе лица с 1 группой инвалидности, а также семьи, воспитывающие детей с инвалидностью, получили единовременную финансовую выплату в размере 121,1 долл. США из фонда «Біргеміз», созданного по инициативе первого Президента для поддержки социально уязвимых слоев населения;
- свыше 1 млн человек, в том числе все лица с инвалидностью, получили продуктово-бытовые наборы на сумму 13,5 долл. США;
- 740 900 лиц с инвалидностью и один из родителей, воспитывающий ребенка с инвалидностью, в течение 5 месяцев 2020 года получили выплаты на сумму 40,4 млн долл. США;
- социально уязвимым группам населения, включая всех лиц с инвалидностью, производилась оплата коммунальных услуг (в течение 2 месяцев) за счет государственного бюджета на сумму 36,3 долл. США;
- выплаты пенсий и пособий не прекращалась. С 1 января 2021 года размеры ГСП поднялись на 5 % в зависимости от группы инвалидности и составили 86,4–159,5 долл. США.

90. В период ЧС 55 400 лицам с инвалидностью был автоматически продлен срок инвалидности с сохранением всех положенных выплат, льгот и преференций. 34 800 лицам инвалидность была установлена заочно.

91. По данным исследования по COVID-19, проводимого ПРООН среди лиц с инвалидностью, 50,1 % респондентов отметили, что они удовлетворены доступностью объектов здравоохранения и услуг, 16,7 % респондентов (из 12 000 опрошенных лиц с инвалидностью) ответили, что они/их члены семьи перенесли COVID-19.

92. МТСЗН проводится работа по законодательному закреплению автоматического продления сроков инвалидности и заочного установления инвалидности в период ЧС. МЗ разрабатывает механизм выдачи лекарственных средств и медицинского изделия по электронному рецепту без посещения врача с возможностью выбора лекарственного средства и заказа его доставки на дом онлайн. Проект планируется запустить к осени 2021 года.

### **Ответ на пункт 9 перечня вопросов**

93. Статья 26 ГК устанавливает, что гражданин, который вследствие психического заболевания или слабоумия не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным, в связи с чем над ним устанавливается опека и сделки от его имени совершает его опекун. В случае выздоровления или значительного улучшения здоровья недееспособного суд признает его дееспособным, после чего с него снимается опека.

94. Статья 27 ГК устанавливает, что гражданин, который вследствие злоупотребления азартными играми, пари, спиртными напитками или наркотическими веществами ставит свою семью в тяжелое материальное положение, может быть ограничен судом в дееспособности в порядке, установленном ГПК. Над ним устанавливается попечительство. Он вправе самостоятельно совершать мелкие бытовые сделки. Совершать другие сделки, а также получать заработок, пенсию и иные доходы и распоряжаться ими он может лишь с согласия попечителя.

95. Статья 54 ГПК наделяет правом прокурора обратиться с иском заявлением в суд независимо от просьбы и заявления заинтересованного лица.

96. При прекращении гражданином злоупотребления азартными играми, пари, спиртными напитками или наркотическими веществами суд отменяет ограничение его дееспособности и установленное над гражданином попечительство.

97. По состоянию на 4 марта 2021 года в стране 30500 лиц с инвалидностью признаны недееспособными по решению суда.

98. Законодательством предусмотрены случаи, когда суд по заявлению опекуна, психиатрического лечебного учреждения, члена семьи, близкого родственника, прокурора, психиатрического (психоневрологического) учреждения, органа, осуществляющего функции по опеке или попечительству, на основании соответствующего заключения судебно-психиатрической экспертизы выносит решение о признании выздоровевшего или имеющего значительное улучшение здоровья лица дееспособным. На основании решения суда отменяется установленная над гражданином опека.

99. По данным МИО, в 2018–2020 годах 18 лицам, имеющим инвалидность, по решениям судов была восстановлена дееспособность.

100. Положение лиц, признанных недееспособными, в 2018 году исследовал Amnesty International. Результаты исследования Amnesty International были направлены во все заинтересованные государственные органы, а также презентованы на круглом столе с участием государственных органов международных организаций, гражданского общества. Выработанные рекомендации и предложения находятся на рассмотрении в МТСЗН.

### **Ответ на пункт 10 перечня вопросов**

101. Статья 13 Конституции устанавливает право каждого на судебную защиту своих прав и свобод, получение квалифицированной юридической помощи.

102. Казахстанским законодательством предусмотрены нормы, обеспечивающие лицам с инвалидностью равный доступ к суду. В уголовном процессе подозреваемый, обвиняемый, подсудимый, осужденный, оправданный в случае, если в силу физических или психических недостатков не может самостоятельно осуществлять

свое право на защиту, в обязательном порядке обеспечивается защитником. 10 статей и 1 глава Уголовно-процессуального Кодекса регулируют вопросы процессуальных коррективов в случаях, когда участником процесса является лицо, имеющее психические или физические недостатки.

103. В гражданском процессе предусмотрена гражданская процессуальная дееспособность — способность участника гражданского процесса своими действиями осуществлять процессуальные права, выполнять процессуальные обязанности в суде как лично, так и через представителя.

104. Услуги переводчиков, экспертов, специалистов и расходы представителям потерпевшего, понятым, свидетелям, привлекаемым к участию в судебном процессе (в том числе услуги переводчиков жестового языка) оплачиваются в рамках бюджетной подпрограммы «Обеспечение защиты прав и свобод лиц, участвующих в судебном процессе» (код — 114).

105. Подготовка судей осуществляется Академией правосудия Верховного суда РК (далее ВС) (<https://academy.sud.kz>), являющейся ВУЗом, имеющим особый статус, реализующим образовательные программы послевузовского образования, осуществляющим переподготовку, повышение квалификации кадров судебной системы и научную деятельность.

106. Кодекс РК «О браке (супружестве) семье» (далее — Кодекс о семье) устанавливает, что учет мнения ребенка, достигшего возраста 10 лет, обязателен, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам.

107. Законодательство предусматривает принятие решения только с согласия ребенка, достигшего возраста 10 лет (статья 62 Кодекса о семье), обязательное участие педагога и/или психолога по определению мнения ребенка (пункт 5 статьи 77 ГПК), участие педагога и законных представителей при допросе ребенка (пункт 1 статьи 206 ГПК), удаление лица из зала суда при допросе ребенка в качестве свидетеля (пункт 2 статьи 206 ГПК), удаление ребенка из зала суда по окончании его допроса (пункт 3 статьи 206 ГПК).

108. Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 29 ноября 2018 года № 15 дает разъяснения по учету мнения ребенка при разрешении споров, связанных с его воспитанием.

## **Ответ на пункт 11 перечня вопросов**

109. Меры, исключающие лишение свободы по причине физической, интеллектуальной или психосоциальной инвалидности, регламентированы Кодексом о здоровье народа и системе здравоохранения, который определяет, что:

- диагноз психического, поведенческого расстройства (заболевания) устанавливается врачом-психиатром согласно международной классификации болезней (пункт 2 статьи 167);
- диагностика и лечение пограничных психических, поведенческих расстройств осуществляется с письменного согласия пациента, и заключение врача не является основанием к ограничению прав и свобод пациента (пункт 1 статьи 168);
- госпитализация осуществляется по решению врача при наличии психического, поведенческого расстройства (заболевания), но с добровольного согласия лица, кроме случаев, установленных статьей 137 (пункт 1 статьи 137);
- принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда (пункт 1 статьи 170).

110. Законодательство Казахстана в области социальной защиты населения не содержит понятия «закрытое учреждение».

111. Содержание лиц с инвалидностью, в том числе детей, осуществляется в организациях, оказывающих ССУ в условиях:

- стационара с круглосуточным постоянным проживанием (365 дней в году);
- полустационара с дневным (от 4 до 8 часов), длительным или временным (сроком до 6 месяцев) пребыванием;
- временного круглосуточно пребывания (сроком не более года).

112. Деятельность организаций, оказывающих ССУ, регламентируется Стандартами оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения (далее — Стандарт ССУ), утвержденными приказом МТСЗН от 26 марта 2015 года № 165 и Правилами деятельности организаций, оказывающих ССУ (приказ МТСЗН от 29 августа 2018 года № 379) (далее — Правила).

113. Объем услуг согласно Стандарту ССУ направлен на социализацию, поддержку максимально возможной самостоятельности в организации быта, трудовой занятости, досуга, взаимодействия в открытом социуме.

114. Временное выбытие (сроком до 3 месяцев) домой предоставляется детям с инвалидностью на основании заявления законных представителей (пункт 14 Стандарта ССУ). Оказание ССУ в условиях стационара не лишает законных представителей их законных прав и обязанностей по отношению к детям.

115. На 1 июля 2021 года более 60 000 лиц с инвалидностью являются получателями ССУ, в том числе более 15 000 лиц с инвалидностью проживают в организациях стационарного типа, из них 2000 — это дети с инвалидностью.

116. В стране имеются программы поддержки, направленные на профилактику помещения людей с инвалидностью в стационары и их возвращение в семью, либо перевод в условия, близкие к семейным.

117. На сегодня порядка 10 000 лиц с инвалидностью получают ССУ в отделениях дневного пребывания.

118. Согласно Правилам, утвержденным в 2018 году, стационарные учреждения могут создавать отделения самостоятельного проживания, которые способствуют подготовке лиц с инвалидностью к самостоятельной жизни в случае их выхода из данных учреждений.

119. В двух городах реализованы пилотные проекты по обеспечению самостоятельного сопровождаемого проживания лиц с инвалидностью вследствие психоневрологических заболеваний, проживающих в стационарных учреждениях (г. Алматы, за счет средств государственного социального заказа) и семьях (г. Нур-Султан, в рамках совместного проекта МТСЗН и ПРООН).

120. Осуществление прав лиц, находящихся под опекой или содержащихся в стационарных учреждениях, их защита от злоупотреблений и принудительного лечения, содействие их выписке из специализированного учреждения установлены в статьях 4, 12, 17 ЗПК о ССУ Кодексом о семье.

121. Законные интересы лиц, проживающих в стационарах, представляет администрация согласно пункту 4 статьи 122 Кодекса о семье. Право обжаловать действия администрации установлено в статье 131 Кодекса о семье.

122. Стандарт ССУ определяет право подать жалобу на действия сотрудников, получить бесплатную юридическую помощь и консультацию по нарушению своих прав, условия выписки из организации ССУ.

123. Обжаловать действия организаций, оказывающих ССУ, лица могут в рамках проводимого периодического контроля со стороны уполномоченного органа в области социальной защиты населения, в рамках надзора со стороны органов прокуратуры, а также превентивных посещений НПМ.

124. Лица, виновные в нарушении законодательства о ССУ, несут ответственность в соответствии с законами (статья 21 ЗПК о ССУ).

## Ответ на пункт 12 перечня вопросов

125. Требования к содержанию лиц в следственных изоляторах установлены статьей 15 ЗРК «О порядке и условиях содержания лиц в специальных учреждениях, специальных помещениях, обеспечивающих временную изоляцию от общества» (далее — ЗРК о порядке содержания).

126. Внутренний распорядок в следственных изоляторах КУИС определен Правилами внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы (приказ Министерства внутренних дел от 26 июля 2017 года № 505).

127. Правила предусматривают общие условия содержания для всех лиц, не выделяя лиц с инвалидностью в особую категорию.

128. По данным МВД в стране функционируют 16 следственных изоляторов.

129. Постоянный контроль за деятельностью следственных изоляторов осуществляют органы прокуратуры.

130. Во всех учреждениях временной изоляции в доступных местах установлены ящики для жалоб, которые вскрываются только сотрудниками прокуратуры. Для упрощения процедуры приема обращений и жалоб от граждан в КУИС создан телефон доверия, блог Председателя, «горячая линия» в WhatsApp. КУИС имеют официальные страницы в социальных сетях и ведут мониторинг публикаций в СМИ.

131. МВД начата работа по передаче медицинских служб КУИС в систему здравоохранения, которая будет завершена до 2023 года.

132. Пункт 3 статьи 10 Уголовно-исполнительного Кодекса (далее УИК) предусматривает право осужденных с нарушениями речи, слуха, зрения пользоваться услугами специалистов, владеющих тактильно-жестовым языком или азбукой Брайля.

133. Статья 115 УИК определяет требования к помещениям и специальным камерам, в которых содержатся лица с инвалидностью, поощрения других осужденных за оказание помощи лицам с инвалидностью в осуществлении бытовых потребностей.

134. Установлен порядок предоставления ТСР и специальных средств передвижения осужденным с инвалидностью и отбывающим наказание в учреждениях, находящимся под стражей (приказ МВД от 28 декабря 2015 года № 1088) (далее — Порядок).

135. По информации КУИС, в 2020 году наказание отбывают 714 осужденных с инвалидностью, из них 13 лиц без возможности самостоятельного передвижения. 23 осужденным впервые была присвоена группа инвалидности в период отбывания наказания, 47 лиц переосвидетельствованы по окончании срока инвалидности.

136. 58 учреждений КУИС имеют специальные технические средства или приспособления для содержания лица с инвалидностью: специально оборудованные санузлы, пандусы, поручни, специальные камеры либо общежития.

137. Лица с инвалидностью 1 группы, согласно заключению медкомиссии, имеют возможность освободиться досрочно на общих основаниях. С 1 января 2020 года таким правом воспользовались 2 человека.

138. В стране разработан типовой проект учреждения КУИС, предусматривающий наличие специальных технических средств и приспособлений и жилых помещений для лиц с инвалидностью. Строительство учреждений по типовому проекту начнется после выделения бюджетных средств.

139. УК криминализировано незаконное проведение искусственного прерывания беременности (статья 319, предусмотрена ответственность за умышленное причинение физических и/или психических страданий (статья 146).

140. Одним из квалифицирующих признаков является совершение данного деяния в отношении женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности, или несовершеннолетнего. В настоящее время обсуждается вопрос о

законодательной корректировке указанной статьи для приведения в полное соответствие с международными стандартами.

141. В уголовном судопроизводстве судебных процессов, инициированных против вышеназванных мер, не было.

### **Ответ на пункт 13 перечня вопросов**

142. ЗРК «О профилактике бытового насилия» предусматривает защиту посредством мер индивидуальной профилактики бытового насилия по заявлению лица, подвергшегося насилию.

143. Принята Инструкция по осуществлению профилактического контроля за лицами, состоящими на профилактическом учете в органах внутренних дел, в том числе в отношении бытового насильника (приказ МВД от 15 июля 2014 года № 432).

144. В системе социальной защиты населения действует Стандарт оказания ССУ жертвам бытового насилия (приказ МЗСР от 21 декабря 2016 года № 1079), который предусматривает оказание услуг, направленных на создание условий для выхода из трудной жизненной ситуации.

145. В системе здравоохранения:

- принят Стандарт операционной процедуры по выявлению и реагированию медицинских работников на насилие в отношении детей, предусматривающий пошаговый алгоритм действий работников по оказанию медицинской помощи лицам, подвергшимся бытовому насилию;
- разработан Клинический протокол диагностики и лечения гендерного насилия, определяющий признаки бытового насилия относительно женщин и детей, а также порядок оказания им медицинской помощи.

146. Мониторинг учреждений, в которых проживают лица с инвалидностью, включая детей и женщин, осуществляется НППМ.

147. Основная задача НППМ — выявление и предупреждение пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания с предварительным посещением закрытых учреждений с временным пребыванием граждан на основании решений (приговоров) судов или решений государственных органов.

148. Процедуры, механизмы и частота посещений, осуществляемых НППМ, регламентируются Правилами превентивных посещений групп, формируемых из участников НППМ, утвержденными постановлением Правительства от 26 марта 2014 года № 266. По результатам превентивных посещений готовится отчет с рекомендациями в уполномоченные органы.

149. Дополнительная информация о НППМ изложена в ответе на вопрос 3 настоящего документа.

### **Ответ на пункт 14 перечня вопросов**

150. Государство гарантирует гражданам свободу репродуктивного выбора, охрану репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав (статья 76 Кодекса о здоровье).

151. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

152. В случае нарушения прав женщина имеет право обратиться в судебные органы.

153. Действия органов здравоохранения, направленные на предупреждение искусственного прерывания беременности, установлены в статьях 150, 151 Кодекса о здоровье.

154. Порядок, перечень медицинских и социальных показаний, а также противопоказаний для проведения искусственного прерывания беременности определены приказом МЗ от 9 октября 2020 года № ҚР ДСМ-122/2020, принятым взамен утратившего силу приказа МЗ от 30 октября 2009 года № 626.

155. Порядок проведения и медицинские показания к хирургической стерилизации определены приказом МЗ от 6 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-185/2020.

156. МЗ при поддержке Фонда ООН по народонаселению выпущено руководство для родителей по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья подростков и молодежи «Развитие подростка, или как прожить “пубертат”».

157. Медицинским университетом «Астана» реализуется учебная программа «Экстрагенитальная патология при беременности», в которую входит обучение навыкам ведения беременности женщин с инвалидностью.

158. Регулярные публикации о медицинских исследованиях публикуются в вестнике Казахского национального медицинского университета.

### **Ответ на пункт 15 перечня вопросов**

159. Кажущееся несоответствие цифр в пункте 255 первоначального доклада Казахстана и в докладе Фонда ООН за 2019 год связано с тем, что цифра 213 — показатель зарегистрированных случаев прерывания беременности у женщин с инвалидностью, а цифра 0,5 % — доля женщин с инвалидностью, находящихся в фертильном возрасте и родивших детей в 2017 году.

### **Ответ на пункт 16 перечня вопросов**

160. В целях обеспечения доступности услуг лицам с инвалидностью по месту жительства государством проведена автоматизация процессов обращения граждан за услугами через Портал электронного Правительства (eGov) и Портал социальных услуг.

161. Портал электронного Правительства позволяет лицам с инвалидностью, не выходя из дома, подать онлайн заявку на получение 24 социально-значимых государственных услуг и получить уведомление о результатах рассмотрения поданной заявки.

162. С 2020 года МТСЗН запустил в работу ПСУ, тем самым предоставил лицам с инвалидностью возможность, не выходя из дома, самостоятельно приобретать протезно-ортопедические, сурдотехнические, тифлотехнические и гигиенические средства, кресла-коляски, ССУ, услуги индивидуального помощника, специалиста жестового языка, санаторно-курортное лечение непосредственно у поставщиков.

163. Для обеспечения доступа к работе с электронными сервисами и Интернету в отделах занятости и социальных программ, в центрах обслуживания населения, акиматах сельских округов созданы и действуют уголки самообслуживания, организована консультативная помощь.

164. Дополнительная информация по обеспечению доступа к услугам по месту жительства изложена в ответе на вопрос 4 настоящего документа.

### **Ответ на пункт 17 перечня вопросов**

165. С 2017 года в стране реализуется Программа Нурлы жер, которая предусматривает 3 вида доступного жилья для социально-уязвимых групп населения, включая людей с инвалидностью: социальное арендное жилье сроком на 5 лет с правом продления аренды, жилье по программе «Бақытты отбасы», социальное жилье для лиц, имеющих депозит в Отбасы банке.

166. Акиматы предоставляют жилищные сертификаты для малообеспеченных семей на покрытие части первоначального взноса в размере 1 млн тенге.

167. В рамках законопроекта по вопросам социальной защиты отдельных категорий граждан, рассматриваемого Парламентом, закреплено право семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, сохранить место в очереди на жилье после достижения ребенком 18 лет. Эта норма позволит сохранить в очереди на получение жилья 20 000 семей.

168. С 2021 года по поручению Главы государства социально уязвимые слои населения (многодетные семьи, дети-сироты, семьи, имеющие детей с инвалидностью, и другие) будут обеспечены жильем через механизм субсидирования частного арендного жилья, если их среднедушевые доходы ниже одного ПМ.

169. Очередники, имеющие доход выше одного ПМ (госслужащие, бюджетники, неполные семьи и другие) будут приобретать жилье через получение льготных займов на новое жилье.

170. В целях деинституализации действующей сети интернатных организаций, повышения качества оказываемых ССУ и социальной адаптации граждан в социуме начато развитие домов малой вместимости (до 50 койко-мест). Дома малой вместимости действуют в 9 регионах страны.

171. На сегодня в результате проводимой политики получили развитие альтернативные интернатным учреждениям формы предоставления ССУ — организация надомного обслуживания (составляют 51,8 % всех учреждений, охватывают 46 % обслуживаемых лиц) и полустационары (отделения дневного пребывания) в государственном (12,2 % учреждений) и частном (19,4 %) секторах.

172. Проведение поэтапной деинституализации крупных домов-интернатов (более 100 мест), переход к семейным формам оказания услуг планируются в рамках разрабатываемого проекта Социального кодекса.

### **Ответ на пункт 18 перечня вопросов**

173. Ежегодно более 200 000 лиц с инвалидностью обеспечиваются ТСР и услугами реабилитации.

174. С начала 2021 года лицам с инвалидностью предоставлено право самостоятельного свободного выбора ТСР и услуг через ПСУ.

175. При приобретении ТСР и услуг через ПСУ государство возмещает их стоимость в пределах гарантированной государством суммы, установленной в соответствии с действующим законодательством.

176. Рассмотрение жалоб на качество ТСР осуществляется через ПСУ и влечет исключения поставщика из реестра поставщиков ПСУ.

177. С начала 2021 года через ПСУ более 113 000 лиц с инвалидностью получили ТСР, 6000 человек — услуги жестового языка, 31 000 человек — услуги индивидуального помощника, 36 000 человек — санаторно-курортное лечение.

178. На ПСУ зарегистрированы 859 медико-социальных организаций, оказывающих ССУ, 127 поставщиков ТСР, более 13 000 поставщиков услуг индивидуального помощника, 250 специалистов жестового языка, 66 санаторно-курортных организаций.

179. МТСЗН разработаны типовые технические спецификации ТСР, методология индивидуального подбора ТСР, учитывающая положения МКФ, которая в настоящее время автоматизирована и находится на стадии пилотного апробирования.

## Ответ на пункт 19 перечня вопросов

180. Способы обеспечения доступа к информации, виды доступной информации, права и обязанности обладателя информации установлены ЗПК «О доступе к информации».

181. В стране действуют национальные стандарты по веб-доступности:

- СТ РК 2191-2012. Информационные технологии. Доступность интернет-ресурса для лиц с ОВ (приказ председателя КТРМ МИНТ от 15 августа 2012 года № 396-од);
- СТ РК 2994-2017. Интернет-ресурсы. Требования доступности для лиц с нарушением зрения (приказ председателя КТРМ МИИР от 9 октября 2017 года № 275-од).

182. Действующие национальные стандарты ссылаются на международный стандарт Web Content Accessibility Guidelines 2.0 (WCAG2.0 — Рекомендации по обеспечению доступности веб-контента), который был выпущен в 2008 году.

183. Предоставление услуг специалиста жестового языка регламентировано Правилами (приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 22 января 2015 года № 26) (далее — Правила № 26).

184. С начала 2021 года услуга специалиста жестового языка предоставляется через Портал СУ с правом выбора специалиста жестового языка при его личном присутствии.

185. Услуги сурдоперевода в стране более 5 лет оказываются через портал Surdo-Online (SOL), работающий через мобильные приложения android, iOS, стационарные компьютеры круглосуточно в режиме реального времени с выходом на видеосвязь сурдопереводчика, который переводит на язык жестов слова сотрудника организации, в которую обратилось лицо с инвалидностью.

186. Сервис Surdo-Online функционирует во всех поликлиниках, центрах и управлениях занятости, некоторых гостиницах, университетах, страховых компаниях, бизнес-структурах, в международном аэропорту Алматы, отелях и сети продовольственных магазинов «Магнум», обеспечивает синхронный перевод концертов и мероприятий, если в зале присутствуют лица с нарушением слуха и зрения.

187. В г. Нур-Султан реализован проект «Функционирование диспетчерской службы сурдоперевода» для лиц с нарушением слуха. Диспетчеры принимают сообщения от лиц с нарушением слуха через SMS, социальные сети, электронную почту, видео вызовы через Skype, WhatsApp, Viber.

188. В 2020 году в стране принят ЗПК «О порядке организации и проведения мирных собраний в РК».

189. В 2020 году МИОР принял Правила деятельности журналиста, присутствующего на мирных собраниях (приказ МИОР от 14 августа 2020 года № 279).

190. С 2010 года КМБПЧ проводит мониторинг ситуации со свободой мирных собраний в стране.

191. В рамках мониторинга КМБПЧ, при замере уровня соблюдения гражданами норм закона, установлено, что большинство граждан, проводят свои публичные акции несанкционированно. Количество несанкционированных акций в среднем с 2010–2020 годов составило 90 % от общего числа проведенных собраний (2018 год — 100 %, 2019 год — 95 %, 2020 год — 98 %). Причинами несанкционированных митингов являются: 1) незнание гражданами, что несанкционированные митинги — административное правонарушение, влекущее штраф или административный арест; 2) нежелание тратить впустую время, так как, на практике, акиматы не дают разрешений на проведение мирных собраний; 3) принципиальное нежелание части граждан получать разрешение на реализацию своего конституционного права на мирные собрания.

## Ответ на пункт 20 перечня вопросов

192. Статьи 8, 9, 11, 17 ЗРК «О персональных данных и их защите» устанавливают порядок предоставления согласия на сбор, обработку персональных данных, а также случаи, когда сбор, обработка персональных данных осуществляется без согласия лица, но с применением элементов защитных действий, не противоречащих законодательству (статьи 8, 9, 11).

193. Особенности защиты электронных информационных ресурсов, содержащих персональные данные, осуществляются в соответствии с указанным Законом и законодательством об информатизации (статья 23).

194. Персональные медицинские данные, данные ПСУ, мобильных приложений, в том числе DAMUMED, передаются в обезличенном виде в соответствии с правилами сбора, обработки персональных данных (статья 17).

## Ответ на пункт 21 перечня вопросов

195. Законодательные нормы, обеспечивающие защиту прав и интересов детей-сирот, детей, ОПР установлены главами 17-1 и 18 Кодекса о семье.

196. Порядок и организация передачи детей на патронатное воспитание регламентированы приказом МОН от 16 января 2015 года № 14.

197. Порядок, передача ребенка (детей) на воспитание в приемную семью, их материальное обеспечение утверждены приказом МОН от 16 января 2015 года № 14.

198. При усыновлении ребенка производится единовременная выплата в размере 75 МРП, при передаче под опеку (попечительство), патронат и приемную семью на содержание ребенка ежемесячно выплачивается пособие в размере 10 МРП. Кроме того, патронатным воспитателям и приемным родителям производится плата за труд.

199. Главным критерием передачи на воспитание в семью является отсутствие родителей или одного из него и не зависит от наличия инвалидности.

200. В 2020 году количество детей с ОПР составило 23 400 человек, из них 17 000 детей воспитываются в семьях. Доля детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, составила 18 %, что в 2 раза меньше, чем в 2015 году.

201. Суды не ведут статистический учет дел, запрещающих вступление в брак лицу, признанному недееспособным вследствие психического заболевания или слабоумия по решению суда.

202. В то же время, по сообщению местных исполнительных органов, в 2018 году было рассмотрено 1 такое дело в судебных органах Северо-Казахстанской области.

203. Право граждан на охрану материнства отражено в Кодексе о здоровье и обеспечивается:

- проведением медицинских осмотров в рамках ГОБМП, динамическим наблюдением и оздоровлением женщин репродуктивного возраста;
- лечением по медицинским показаниям основных заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье женщин и здоровье ребенка, при поступлении в стационар по уходу за больным ребенком.

204. Подпункт 6 пункта 1 статьи 76, пункт 2 статьи 77, подпункт 9 пункта 1 статьи 78, статьи 79, 92, 148 Кодекса о здоровье определяют права граждан на охрану репродуктивного здоровья и планирования семьи, включая защиту своих репродуктивных прав и принятие право на рождение ребенка.

205. По данным МЗ, в 2017 году 142 000 женщин фертильного возраста, имеющих инвалидность, за последние 5 лет родили 776 детей, т. е. в стране только каждая 183 женщина с инвалидностью (0,5 % женщин с инвалидностью фертильного возраста) реализует свое право на самостоятельное материнство.

## Ответ на пункт 22 перечня вопросов

206. Основными направлениями Программы образования являются развитие кадрового потенциала системы образования и науки; модернизация содержания образования всех уровней; развитие инфраструктуры и цифровизация образования и науки; трансформация системы управления и финансирования образования; модернизация научно-исследовательской деятельности.

207. На реализацию Программы образования в 2020–2025 годах будут направлены средства бюджета в размере 11 578 млрд тенге.

208. В республике проживают 161 800 детей с ООП. Из них 3,5 % детей находятся в раннем возрасте (0–3 года), 29,9 % — в дошкольном возрасте (3–6 лет), 66,6 % — в школьном возрасте (7–18 лет).

209. В 2020 году доля учащихся с ООП, обучающихся в инклюзивных учебных заведениях, в 2020 году составила 96,58 % от общего числа детей с ООП. При этом 13,3 % из них обучаются в специальных организациях образования; 11,5 % — в специальных группах/классах в школах; 43,2 % — в инклюзивных группах/классах; 8,6 % обучаются на дому; 2,7 % — в профессиональных школах и колледжах; 13 % — в частных, общественных организациях образования; 0,7 % — в ВУЗах.

210. По данным МОН, функционируют 444 специальных организации образования, в том числе 42 дошкольные организации образования, 99 школьных организаций образования, 82 ПМПК, 207 КППК, 14 РЦ, представляющие услуги обследования, психолого-педагогической коррекции и реабилитации.

211. В 2021–2022 году планируется создание 5 РЦ, 16 КППК, 21 ПМПК в регионах страны. Фондом Б. Утемуратова «Асыл Мирас» в государственную собственность будут переданы 9 Центров по поддержке детей с аутизмом.

212. В рамках Дорожной карты Фонда Первого Президента — Елбасы «Қамқорлық» созданы 16 кабинетов поддержки инклюзии на базе школ.

213. Прием в специальные организации образования осуществляется на основании заключения ПМПК, заявления законных представителей и зависит от вида организации образования. При ПМПК действуют 6 ресурсных центров (г. Алматы, Акмолинской, Актюбинской, ЗКО, Карагандинской областях).

214. На 2020/21 учебный год специальные условия созданы в 61,6 % государственных дошкольных организаций и 78,8 % школах. Безбарьерный доступ обеспечен в 2449 (92 %) государственных дошкольных организациях и 6408 (92,4 %) школах, в 47 % государственных колледжах.

215. Материально-техническое обеспечение организации образования для обучения детей, в том числе детей с ООП регулируется приказом МОН от 22 января 2016 года № 70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования».

216. По данным МОН обучением на дому охвачены 14 200 детей с ООП, что составляет 8,6 % детей от общей численности детей с ограниченными возможностями.

217. МОН ведется работа по внедрению Правил оценки образовательных потребностей, которые включают определение специальных условий (безбарьерный доступ, специальные педагоги, специальные учебники, оснащение, оборудование).

218. МЗ разработан проект Перечня заболеваний, при которых показано обучение на дому (далее — Перечень), он был неоднократно обсужден с государственными органами систем образования и социальной защиты населения.

219. В рамках Программы образования планируется внедрить мобильную консультативно-методическую помощь педагогам, родителям, детям с особыми образовательными потребностями. Будут обновлены квалификационные требования для педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования

(учителя-предметники, педагоги, педагоги-ассистенты и другие) на основе профессионального стандарта. Школы и колледжи будут обеспечены соответствующими специалистами по сопровождению детей в инклюзивной среде с особыми образовательными потребностями.

220. По информации МОН, разработаны и утверждены более 440 специальных учебных программ для обучающихся с ООП по всем видам ограничений, в том числе типовые учебные программы по профессионально-трудовой подготовке детей с ООП (приказ МОН от 3 апреля 2013 года № 115).

221. В Государственном общеобязательном стандарте образования учтены нормы в части обучения детей с ООП по индивидуальному плану и программе.

222. МОН совместно с Фондом «Самрук-Казына-Траст» в рамках социального проекта «Особые книги для особых детей» разработаны и выпущены 250 тактильных книг для незрячих и слабовидящих детей дошкольного возраста, которые бесплатно распределены по дошкольным и школьным организациям образования.

223. Разработаны и разрешены к использованию учебники и учебно-методические комплексы по обновленной программе (приказ МОН от 17 мая 2019 года № 217) 0, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 классов для детей с нарушением зрения, интеллекта.

224. В 2021 году запланирована разработка учебников для учащихся 4, 9, 10 классов. Поэтапная разработка остальных учебников запланирована до 2022 года.

225. До 2025 года будут актуализированы Типовые учебные программы всех уровней среднего образования с учетом особенностей детей с ООП.

226. Разработка специальных учебников и учебно-методические комплексы для детей с нарушением интеллекта будет осуществляться в соответствии с графиком перехода на обновленное содержание образования.

227. В настоящее время в организациях образования ТиПО обучается 2700 человек. Получение ТиПО в колледжах бесплатно.

228. В 2017 году по инициативе МОН и фонда «Synergy» Казахстан присоединится к международному движению Abilympics (Абилимпикс) и DeafSkills.

229. Лицам с инвалидностью присвоено 387 грантов для обучения в высших учебных заведениях (ВУЗ).

230. В целях обеспечения безбарьерной среды для обучения студентов с инвалидностью здания учебных корпусов и общежитий ВУЗов обеспечены пандусами, входы корпусов оборудованы специальными перилами, подъездные пути, автостоянка и входные группы в здания не имеют лестниц и доступны всем категориям лиц с ООП, дверные проемы в аудиториях обеспечивают проходимость для лиц, передвигающихся на кресло-колясках, функционируют лифты и подъемные устройства на лестницах.

231. В 2020/21 учебном году в связи с пандемией COVID-19 во всех школах обучение было переведено в дистанционный формат, за исключением отдаленных сельских малокомплектных школ и «дежурных» классов начальной школы при строгом соблюдении всех санитарных норм.

232. Обучение учащихся осуществлялось через развернутые интернет-платформы «Daryn.Online», «Күнделік» и «BilimLand».

233. Для организации обучения педагогам и учащимся было передано во временное пользование 247 000 компьютеров. Ученики, у которых не было доступа к Интернету, были подключены к нему за счет государственных средств.

234. Уроки были организованы через телевизионные каналы «Балапан» и «ЕЛ АРНА». Организована трансляция телеуроков на местных каналах. Было подготовлено более 15 000 видеоуроков для всех классов.

235. В школах, где обучались дети с ООП, уроки проводились через зарубежные стриминговые системы: Microsoft Teams, Meet by Google Hangouts и т. д.

236. Работа специальных организаций образования (РЦ, КППК) осуществлялась согласно методическим рекомендациям для специальных организаций образования по организации работы с детьми с ООП в удаленном режиме через интернет-платформу ZOOM посредством онлайн видеозанятий, встреч, консультаций с участием специалистов, детей и родителей. Коррекционные занятия проводились по расписанию.

### **Ответ на пункт 23 перечня вопросов**

237. В соответствии со статьей 26 ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» государство ежемесячно уплачивает взносы на обязательное социальное медицинское страхование за лиц с инвалидностью, а также за неработающее лицо, осуществляющее уход за ребенком, имеющим инвалидность или уход за лицом с I группой инвалидности с детства.

238. Кодекс о здоровье от 2009 года утратил силу в связи с принятием новой редакции Кодекса о здоровье в 2020 году.

239. Вместе с этим доступность учреждений здравоохранения и их услуг для установления причинной связи заболеваний с воздействием ионизирующих излучений регламентирована приказом МЗ от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-217/2020 «Об утверждении перечня заболеваний, связанных с воздействием ионизирующего излучения, и правил установления причинной связи».

240. Пункт 2 статьи 65 Кодекса о здоровье определяет, что развитие инфраструктуры здравоохранения осуществляется с учетом доступности оказываемой медицинской помощи для всех групп населения, в том числе адаптации объектов медицинского назначения для лиц с инвалидностью.

241. Статья 134 Кодекса о здоровье определяет права пациента, в том числе на достойное обращение в процессе профилактики, диагностики, лечения, получения информации о своих правах и обязанностях, оказываемых услугах с учетом доступности для лиц с нарушениями зрения и/или слуха.

242. Пункт 2 статьи 28 Кодекса о здоровье устанавливает, что в качестве средства межличностного общения используется язык жестов.

243. При посещении медицинских учреждений специалист жестового языка сопровождает лицо с инвалидностью и обеспечивает перевод на язык жестов.

### **Ответ на пункт 24 перечня вопросов**

244. В целях совершенствования дородовой диагностики, профилактики врожденных и наследственных заболеваний у детей, снижения детской заболеваемости и инвалидности проводится скрининг (приказ МЗ от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020).

245. Для детей с врожденными функциональными ограничениями до достижения ими возраста 3 лет проводится медицинская абилитация, направленная на приобретение или компенсацию несформированных функций и навыков детей с инвалидностью и интеграцию их в общество.

246. Медицинская реабилитация для детей первого года жизни осуществляется в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения на уровнях ПМСП.

247. В 2020 году на оказание медицинской реабилитации предусмотрено 55,7 млрд тенге (2018 год — 4,6 млрд тенге).

248. МЗ планируется внедрить катамнестическое наблюдение детей (кабинеты или отделения катамнеза), перенесших критическое состояние при рождении.

249. Для оказания ранней психолого-педагогической поддержки организации здравоохранения направляют детей раннего возраста в ПМПК.

250. Автоматизирован процесс передачи медицинской формы № 031/у из ИС здравоохранения в АИС «ЦБДИ» для последующего формирования заключения МСЭ при установлении инвалидности.

251. По вопросам внедрения МКФ и совершенствования реабилитационной службы в 2020 году обучены 287 специалистов в области здравоохранения. Национальным планом до 2025 года предусматривается выработка рекомендаций по адаптации МКФ в системе МСЭ и обучение специалистов в области здравоохранения, социальной защиты населения.

252. Медицинская реабилитация оказывается по Правилам медицинской реабилитации и проводится при участии мультидисциплинарной команды, состоящей из врача-реабилитолога, эрготерапевта, психолога/логопеда, инструктора лечебно-физической культуры, социального работника и медицинской сестры (пункт 14 приказа МЗ от 27 декабря 2013 года № 759).

253. Медицинская реабилитация оказывается в рамках ГОБМП, по системе ОСМС и на платной основе.

254. Распоряжением Премьер-министра 17 августа 2020 года № 2020 утверждена Дорожная карта по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ОВ в РК на 2021–2023 годы (далее — Дорожная карта), предусматривающая обучение:

- специалистов вопросам современных подходов реабилитации детей с церебральным параличом и с нервно-психическими заболеваниями;
- специалистов ПМСП по теме «Вопросы раннего выявления признаков аутизма у детей. Диагностический скрининг»;
- специалистов МСЭ, социальных работников, специалистов, работающих с детьми с ОВ в реабилитационных центрах, независимо от ведомственной принадлежности, по оценке с учетом критериев МКФ и GMFCS.

255. В целях совершенствования медицинской помощи в рамках ОСМС будет стимулироваться оказание реабилитационной помощи и повышаться ее доступность. На основе современной доказательной практики будет внедряться новая модель реабилитации с акцентом на амбулаторный уровень. Предусмотрено расширение компетенций кадров с учетом современных требований физической медицины и реабилитации; будет внедрена МКФ для постановки полноценного реабилитационного диагноза МДК и эффективной реабилитации.

256. С 2000 года специалисты МСЭ имеют статус государственных служащих, входят в состав Комитета МТСЗН. Они работают в областных центрах и городах республиканского значения и столице.

257. 113 отделов МСЭ оказывают государственную услугу по проведению МСЭ, 17 отделов МСЭ оказывают консультативно-методологическую помощь, проводят контроль и освидетельствования по обжалованию.

258. Нормативно урегулирован вопрос обжалования решения отдела МСЭ в отделе методологии и контроля МСЭ в течение месяца со дня его получения либо в суде в порядке, установленном законодательством.

259. В стране проводится работа по внедрению заочного освидетельствования с привлечением независимых профильных специалистов. МСЭ будет проводиться без участия освидетельствуемого лица на основании обезличенных документов, поступивших из информационных медицинских систем.

260. Мониторинг и контроль за деятельностью МСЭ обеспечивает Комитет МТСЗН.

## **Ответ на пункт 25 перечня вопросов**

261. На сегодня в стране проживают 695 100 лиц с инвалидностью, или 3,6 % от общей численности населения.

262. Из 695 100 лиц с инвалидностью 419 900 находятся в трудоспособном возрасте, из которых постоянно работают 126 000 человек (60,4 %), 0,5 % лиц с инвалидностью являются государственными служащими.

263. По данным статистики, рабочая сила за 2 квартал 2021 года составляет 9,3 млн человек. Из них лица с инвалидностью составляют 1,36 %.

264. В структуре работающих лиц с инвалидностью наибольший удельный вес занимают лица, имеющие третью (70,4 %) и вторую (25,9 %) группы инвалидности, незначительная доля (3,6 %) приходится на долю лиц первой группы.

265. Всего по состоянию на 7 июля 2021 года в стране работали 49 900 женщин с инвалидностью, что составляет 40 % от общего числа работающих лиц с инвалидностью.

266. Формирование данных осуществляется с помощью АИС «ЦБДИ».

267. В целях расширения занятости лиц с инвалидностью пересмотрена квота трудоустройства. Сегодня квота дифференцирована от 2 % до 4 % в зависимости от численности работников и по отраслям, без учета рабочих мест на тяжелых работах, работах с вредными, опасными условиями труда.

268. В рамках квоты в 2018 году трудоустроены 7400 лиц с инвалидностью. Наибольшее количество лиц с инвалидностью, трудоустроенных по квоте, работают в отраслях образования, здравоохранения и социальных услугах, торговле, в сельском хозяйстве и на транспорте.

269. По данным Агентства по делам государственной службы, на 1 июля 2021 года на государственной службе работают 724 лица с инвалидностью, в том числе 371 женщина (или 51,2 %). Из них на местном уровне — 275 человек, в том числе 132 женщины, на центральном — 449 человек, в том числе 239 женщин. На политической должности — 1 человек с инвалидностью.

270. Закон о социальной защите инвалидов устанавливает обязанность работодателя в сфере занятости и профессиональной реабилитации лиц с инвалидностью.

271. Работодатель является участником системы профилактики инвалидности (пункт 2 статьи 12), он вправе оказывать дополнительные виды социальной помощи (статья 16), предоставлять ТСР, специальные средства передвижения и санаторно-курортное лечение, в случае трудового увечья и/или профессионального заболевания (пункт 4 статьи 20, пункт 2 статьи 22), создавать специальные рабочие места для трудоустройства лиц с инвалидностью и участвовать в их профессиональной ориентации (пункт 2-1 статьи 30), проектировать и приспособлять рабочие места и помещения, оборудовать жилые помещения специальными средствами и приспособлениями в соответствии с ИПР, в случае трудового увечья и/или профессионального заболевания (статья 33), обеспечивает профессиональное обучение или переобучение лиц с инвалидностью (статья 34).

272. Возмещение причиненного вреда лицам, получившим инвалидность от трудового увечья или профессионального заболевания по вине работодателя, осуществляется в соответствии с законодательством (статья 35).

273. ЗРК «О занятости населения» определяет, что работодатели участвуют в реализации государственной политики в сфере занятости населения путем создания специальных рабочих мест для трудоустройства лиц с инвалидностью (подпункт 7 пункта 1 статьи 28) на основе договора с центром занятости населения (пункт 2 статьи 25), имеет право получать субсидию на создание специальных рабочих мест для трудоустройства лиц с инвалидностью (подпункт 5 пункта 3 статьи 28).

## **Ответ на пункт 26 перечня вопросов**

274. Получателями АСП на 1 июля 2021 года являются 853 400 человек, из них 13 300 лиц с инвалидностью (1,6 % от общего числа получателей АСП).

275. Право на получение АСП имеют лица (семьи), имеющие среднедушевые доходы в месяц ниже черты бедности, установленной в областях, городах республиканского значения, столице. С 1 апреля 2019 года размер черты бедности увеличен с 50 % до 70 % от прожиточного минимума.

276. На оказание АСП в 2021 году предусмотрено 122,8 млрд тенге, из которых 96,3 млрд тенге из республиканского бюджета и 26,5 млрд тенге из местных бюджетов.

277. В связи с пандемией в 1 квартале 2021 года всем действующим получателям АСП автоматически пролонгировали заявления на ее назначение без обращения. Данная мера коснулась порядка 525 000 человек из 106 семей.

278. С начала 2021 года впервые АСП начало оказываться через Портал электронного Правительства.

279. ГСП зависят от величины ПМ, устанавливаемого законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, а также группы и причины инвалидности. В 2020 году расходы на эти цели составили 291,8 млрд тенге.

280. В связи с увеличением ПМ размеры ГСП гарантированно ежегодно повышаются на уровень инфляции. С 2016 по 2021 год размер ГСП был повышен 8 раз, и в 2020 году средний размер такого пособия составил 46 219 тенге (около 108 долл. США).

281. Выплата ГСП, пенсий и других гарантированных выплат не приостанавливалась в период чрезвычайного положения, связанного с пандемией COVID-19. Все выплаты осуществлялись в полном объеме.

282. Меры по информированию лиц с инвалидностью о предоставляемых государством услугах изложены в ответах на вопросы 3, 5, 6, 11, 16, 17, 19, 22, 23 настоящего документа.

## **Ответ на пункт 27 перечня вопросов**

283. Сенатом Парламента инициирован проект конституционного ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые конституционные законы РК по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью», предусматривающий поправки в ЗРК «О выборах в РК» и «О судебной системе и статусе судей РК». Предлагаемые поправки направлены на реализацию избирательного права и участия в политической и общественной жизни лиц с инвалидностью. Проект проходит согласование с ЦИО.

Вопрос предоставления права участия лиц с инвалидностью, признанных судом недееспособными, в выборах или быть избранными в проекте ЗРК не рассмотрен.

284. Пунктом 1-1 статьи 39, пунктом 2-1 статьи 48 ЗРК «О выборах в РК» предусмотрены требования к оборудованию помещений для голосования избирателей с ОВ.

285. Инструкция ЦИК от 23 октября 2012 года № 21/183 об оснащении помещений для голосования на избирательном участке, пунктов для голосования дополнена главой 3 «Особенности оснащения помещения для голосования для граждан с ОВ».

286. ЦИК утверждены Рекомендации по обеспечению избирательных прав граждан с ОВ (постановление ЦИК от 21 декабря 2018 года № 24/217).

287. Заседания ЦИК, транслируемые в прямом эфире в период избирательной кампании, обеспечиваются сурдопереводом.

288. Доля лиц с ОВ, занимающих руководящие посты на уровне МИО и ЦГО, составляет 23 % от общего числа работающих на государственной службе лиц с ОВ, из них 9,7 % работают в МИО, 13,4 % в ЦГО.

289. В республике продолжает работу институт внештатных советников Министров, руководителей областей, районов (городов) из числа лиц с инвалидностью, активно продвигающий вопросы защиты прав лиц с инвалидностью на центральном и местных

уровнях власти. В настоящее время советники по делам инвалидности назначены у 16 акимов регионов (кроме Атырауской области), МТСЗН, МОН, МИИР.

290. Лица с инвалидностью являются участниками консультативно-совещательных органов и общественных советов, созданных при министерствах и Правительстве.

### **Ответ на пункт 28 перечня вопросов**

291. Вопрос ратификации Марракешского договора находится на рассмотрении Правительства и будет осуществлен после создания в стране условий для воспроизведения, распространения, опубликования произведения в форматах, доступных для лиц, имеющих нарушения зрения.

292. В текущей ситуации доступ к информации лиц с нарушениями зрения обеспечивается через законодательные требования по формированию доступности информации, внедрения веб-стандартов доступности, бесплатное предоставление тифлотехнических средств.

293. На сегодня 711 инвалидов по зрению обеспечены за счет средств государственного бюджета читающими машинами (для чтения плоскочечатных текстов), 2015 человек — ноутбуками с программным обеспечением экранного доступа и синтеза речи, 3318 человек — мобильными телефонами со звуковым сообщением и диктофоном.

294. Расходование денежных средств, выделяемых на спортивные мероприятия, в том числе на учебно-тренировочные сборы для физкультурно-спортивных организаций, финансируемых из бюджета, установлены Правилами (приказ МКС от 24 апреля 2020 года № 100).

295. Государство признает и поддерживает национальные паралимпийское и сурдлимпийское движения, оказывая всемерное содействие в реализации их уставных целей.

296. В 2020 году на финансирование спортивных мероприятий для лиц с инвалидностью было выделено 3,5 млрд тенге.

297. В 2021 году на осуществление единовременных выплат спортсменам, достигшим высоких результатов на XVI летних Паралимпийских Играх в г. Токио (Япония), и их тренерам из республиканского бюджета будет выделено 735,8 млн тенге.

298. По информации Министерства культуры и спорта (далее МКС), объекты культуры, концертные организации, театры, музеи, библиотеки обеспечены доступом для лиц с инвалидностью.

299. В регионах для лиц с инвалидностью функционируют 13 спортивных клубов, 3 специализированные школы, 1 детско-юношеская спортивная школа по инвалидному спорту, 1 отделение инвалидного спорта.

300. Республиканский велотрек «Сарыарка», спортивный зал имени Б. Шолака, республиканская высшая школа спортивного искусства по зимним видам спорта «Алатау» предоставляет бесплатно занятия для лиц с инвалидностью.

301. В 2018 году в г. Нур-Султан при участии Главы государства открыт Первый в стране Паралимпийский тренировочный центр для подготовки национальных сборных команд и спортивного резерва по летним и зимним паралимпийским видам спорта.

302. Ежегодно проводятся свыше 40 международных и республиканских чемпионатов и турниров для различных категорий инвалидности с участием более 5000 спортсменов с инвалидностью.

303. На безвозмездной основе предоставляют спортивные сооружения для лиц с инвалидностью многие частные спортивные сооружения.

304. Во исполнение поручения Главы государства по построению инклюзивного общества, созданию безбарьерной среды, обеспечению инфраструктурной доступности МКС прорабатывает вопросы внедрения в организациях культуры, искусства и спорта инклюзивных форм обучения, открытия классов инклюзивного образования, увеличение фонда библиотек для лиц с нарушением зрения, в том числе и на государственном языке, на 2 % ежегодно.

### **Ответ на пункт 29 перечня вопросов**

305. АИС «ЦБДИ» интегрирована со всеми государственными информационными системами (далее ИС), оказывающими государственные услуги лицам с инвалидностью, в том числе с Порталом ЭП, ПСУ.

306. Государственные органы при оказании государственных услуг имеют возможность запрашивать и получать сведения об инвалидности через шлюз «Электронного правительства» в форме электронных документов, удостоверенных электронной цифровой подписью. В соответствии с законодательством передача данных лиц с инвалидностью между информационными системами государственных органов осуществляется с их согласия.

307. Агрегированные данные о лицах с инвалидностью (по регионам, группе, полу, месту проживания, установлению степени утраты профессиональной трудоспособности и другие) размещаются на интернет-портале открытых данных портала ЭП.

308. Для осуществления аналитической, статистической деятельности, научных и иных исследований данные АИС «ЦБДИ» используются в обезличенном виде.

309. Работа в АИС «ЦБДИ» осуществляется в соответствии с требованиями в области информационно-коммуникационных технологий и обеспечения информационной безопасности (постановление Правительства от 20 декабря 2016 года № 832).

310. В настоящее время проводится работа по совершенствованию интеграции АИС «ЦБДИ» с ИС сферы здравоохранения для внедрения заочного освидетельствования — переход на электронный формат освидетельствования без участия пациента на МСЭ.

311. Третья национальная перепись населения и жилищного фонда проводится с 1 июня по 30 октября 2021 года. Впервые вместе с традиционным способом обхода домохозяйств используется онлайн-формат.

312. В раздел 9 формы переписного листа 2021 года внесен блок основных вопросов, рекомендованных Вашингтонской группой:

- Вопрос 36. Испытываете ли Вы трудности со зрением, даже если Вы носите очки, линзы? (для респондентов 5 лет и старше);
- Вопрос 37. Испытываете ли Вы трудности со слухом, даже если Вы пользуетесь слуховым аппаратом? (для респондентов 5 лет и старше);
- Вопрос 38. Испытываете ли Вы трудности при ходьбе или поднимаясь по ступенькам? (для респондентов 5 лет и старше);
- Вопрос 39. Испытываете ли Вы трудности с памятью и/или с концентрацией внимания? (для респондентов 5 лет и старше);
- Вопрос 40. Помогает ли Вам какое-либо лицо? (для респондентов 5 лет и старше).
- В приложении к форме переписного листа даны пояснения о содержании вопросов 36–40.

313. Информация о планируемых выборочных обследованиях с участием инвалидов будет представлена после получения данных национальной Переписи населения.

---

**Ответ на пункт 30 перечня вопросов**

314. УПЧ учрежден в 2002 году и аккредитован в Международном координационном комитете национальных правозащитных учреждений. При УПЧ действует Национальный центр по правам человека.

315. С 2014 года под руководством УПЧ действует НПИМ, основанный на модели омбудсмана.

316. В 2016 году Указом Президента учрежден институт Уполномоченного по правам ребенка для совершенствования системы защиты прав ребенка в стране и обеспечения гарантии прав и законных интересов детей во взаимодействии с государственными и общественными институтами.

317. УПЧ и Уполномоченный по правам ребенка имеют прямой доступ к органам всех ветвей власти, чтобы поднимать значимые вопросы и влиять на политику в области прав человека.

---