

ПРОЕКТ

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от _____ № _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА
«Доступная среда»
на 2011-2015 годы**

ПАСПОРТ

Государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015 гг.

Наименование Программы - Государственная программа «Доступная среда»

Дата принятия решения о разработке Программы (наименование и номер соответствующего нормативного акта) - Поручение Президента Российской Федерации от 15.11.2009 г. №Пр-3035 и поручение Правительства Российской Федерации от 18.11.2009 г. №ВП-П13-6734

Государственный заказчик-координатор Программы - Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Государственные заказчики Программы - Министерство культуры Российской Федерации
Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство регионального развития Российской Федерации
Министерство экономического развития Российской Федерации
Министерство финансов Российской Федерации
Министерство промышленности и торговли Российской Федерации
Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации
Министерство спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации
Министерство транспорта Российской Федерации

Основные разработчики Программы - Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации,

Цели Программы - формирование к 2015 году условий, для обеспечения равного доступа инвалидов, наравне с другими, к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, а также объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения.

Задачи Программы	- Разработка и внедрение нормативно-правовых документов, созданных с учетом принципов формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения; разработка механизма стимулирования государственных и негосударственных структур по активизации деятельности в части обеспечения условий доступности объектов социальной инфраструктуры для инвалидов и маломобильных граждан; внедрение принципа «универсального дизайна» в техническом регулировании в области разработки и внедрения оборудования, программ услуг, а также объектов транспортной и социальной инфраструктур; повышение объема телевизионных и радиопередач, спортивных, рекреационных и туристических объектов, доступных для инвалидов; повышение количества детей-инвалидов, включенных в систему обязательного начального и среднего образования; увеличение количества детей-инвалидов, участвующих в играх, проведении досуга и отдыха, в спортивных мероприятиях, включая мероприятия в рамках школьной системы; внедрение новых технологий производства, новых моделей технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам (вспомогательных/ассистивных средств и услуг); оснащение современной техникой, в том числе реабилитационной ряда федеральных образовательных и санаторно-курортных учреждений для проведения реабилитационных мероприятий инвалидов.
Сроки реализации Программы	- 2011-2015
Объемы и источники финансирования	- объем финансирования Программы в 2011 - 2015 гг. составляет: 49227 млн. руб. в том числе 30082 млн. руб. из средств федерального бюджета; 16139 млн. руб. – из средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

3006 млн. руб. – муниципальных бюджетов

- Ожидаемые результаты реализации Программы - повышение уровня и качества жизни, уровня конкурентоспособности инвалидов на рынке труда, эффективности их реабилитации за счет повышения доступности объектов социальной инфраструктуры;
- повышение эффективности и результативности расходов бюджетов всех уровней на решение проблем инвалидности и инвалидов посредством внедрения унифицированных подходов, норм, нормативов и стандартов обеспечения доступной среды, а также использования создаваемой информационной базы данных;
- повышение социальной активности, преодоление самоизоляции инвалидов и негативного отношения к инвалидам, роста уровня социальной сплоченности и социальной стабильности в обществе;
- повышение инвестиционной привлекательности производств товаров и услуг для инвалидов, развитие отечественного рынка товаропроизводителей и рост конкурентоспособности производимых ими товаров и услуг;
- интенсификация процесса формирования доступной среды в стране, включая общероссийские общественные организации и бизнес-сообщество
- Управление реализацией Программы и контроль за ходом ее выполнения - реализация Программы координируется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации

I. Постановка проблемы и необходимость разработки программных мероприятий

Государственная программа «Доступная среда» разработана в соответствии с Посланием Президента Российской Федерации Д.А. Медведева Федеральному Собранию от 12 ноября 2009 года, поручениями Президента Российской Федерации от 15.11.2009 г. №Пр-3035 и Правительства Российской Федерации от 18.11.2009 г. №ВП-П13-6734 по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации от 12 ноября 2009 года.

Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов (2006 г.), к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими*.

При этом Конвенция констатирует, что инвалидность - это эволюционирующее понятие и является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

В Российской Федерации последовательно проводится работа по социальной защите инвалидов, направленная на улучшение их социального положения, повышения доходов и качества жизни.

В настоящее время остановлен рост инвалидизации населения на уровне 13,2 миллионов человек, стабилизировалось число повторно освидетельствованных инвалидов, наметилось сокращение числа граждан, впервые признаваемых инвалидами, а также уровня инвалидности в трудоспособном возрасте.

Достигнутые позитивные результаты явились следствием реализации решений по материальному обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и услугами, улучшению условий медико-социальной экспертизы и реабилитации, совершенствованию медицинского и социального обслуживания, в том числе в рамках мероприятий федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов» на 2000-2005 годы и федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов» на 2006-2010 годы, основными целями которых преимущественно являлись создание условий для реабилитации и интеграции инвалидов в общество, однако, не учитывали вопросов обеспечения доступности среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения.

* здесь и далее терминология приведена согласно Конвенции ООН о правах инвалидов, 2006 год.

Исходя из медицинской модели инвалидности, мероприятия целевых программ в отношении инвалидности, строились по принципу максимально полного возмещения утраченных функций и были направлены исключительно на инвалида, а именно на его реабилитацию.

До недавнего времени доминирующей являлась «медицинская модель инвалидности», в которой инвалидность рассматривалась как чисто медицинский вопрос, относимый только к индивиду, и требующий только медицинского вмешательства.

В настоящее время превалирует биопсихосоциальная модель инвалидности, заложенная в Международной классификации функционирования, которая расширяет понимание инвалидности и позволяет изучить влияние медицинских, индивидуальных, социальных и экологических факторов на функционирование и инвалидность.

Несмотря на предпринимаемые меры, сопровождающиеся значительными, ежегодно возрастающими объемами финансирования из бюджетов всех уровней, остается нерешенной важнейшая социальная задача – создания равных возможностей для инвалидов во всех сферах жизни общества путем обеспечения доступности физического, социального, экономического и культурного окружения, здравоохранения и образования, информации и связи.

Рекомендации Комитета Министров Европы от 21.10.2009 г. №1068 «О достижении полного участия благодаря универсальному дизайну» подтверждают универсальный характер, неделимость и взаимозависимость всех прав человека и основных свобод и необходимость обеспечения лиц с ограниченными возможностями использованием своих прав без какой-либо дискриминации, а также признают тот факт, что в процессе интеграции лиц с ограниченными возможностями в общество, с середины XX-ого века в Европе происходит концептуальный и методологический сдвиг, в частности, наблюдается переход от таких подходов, которые предусматривают выявление и ликвидацию существующих барьеров, препятствующих участию лиц с ограниченными возможностями в жизни общества, к предупреждению создания новых барьеров любого вида, с целью обеспечения равных и демократических прав в обществе для всех людей, независимо от возраста, способностей или культурного происхождения.

Доступность для инвалидов различных структур общества и окружающей среды является одной из важнейших предпосылок, условий обеспечения их прав и свобод.

В современных условиях в организации системы социального обслуживания имеет место ограниченность спектра социальных услуг и несвоевременность их предоставления. Все это приводит к усугублению существующих барьеров и ограничению мобильности инвалидов.

Согласно «Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов» принятым резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 20.12.1993 г., «государствам следует а) осуществлять программы

действий, с тем, чтобы сделать материальное окружение доступным для инвалидов; и б) принимать меры для обеспечения им доступа к информации и коммуникациям».

Конвенция ООН о правах инвалидов, подписанная Российской Федерацией в 2008 году (далее - Конвенция), устанавливает, что государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения.

Эти меры, включающие выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающие доступности, должны распространяться, в частности:

а) на здания, дороги, транспорт, другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;

б) на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы;

в) на социальные программы и социальные услуги, включая реабилитацию, обуславливающие возможность эффективной социальной адаптации инвалидов в обществе.

Конвенция стала первым международным договором в области прав человека, принятым в новом столетии. Ее принятие стало историческим шагом в направлении содействия обеспечению прав инвалидов на международном договорном уровне.

Подписание Конвенции Российской Федерацией, фактически утвердило принципы, на которых строится политика государства в отношении инвалидов. Для Российской Федерации подписание Конвенции является показателем готовности страны к соблюдению международных стандартов экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов.

С учетом требований Конвенции, а также положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), доступная среда может определяться как физическое окружение, транспорт, информация и связь, дооборудованные, путем устранения препятствий и барьеров, возникающих у индивида или группы людей, с учетом их особых потребностей. Доступность среды определяется уровнем ее возможного использования соответствующей группой населения.

Важнейшим условием формирования доступной среды является индивидуальный подход в решении вопросов доступности применительно к каждому конкретному инвалиду с учетом его потребностей, окружения, семейных условий, образования, вида трудовой деятельности, личностных особенностей; сопоставления желаний инвалида и его объективных возможностей. Такой индивидуализированный подход возможен только при условии изменения подходов при освидетельствовании, включая разработку принципиально новых критериев и классификаций, используемых при проведении медико-социальной экспертизы, при этом выявление наиболее

актуальных барьеров и препятствий применительно к конкретному случаю инвалидности невозможно без активного участия органов социальной защиты субъектов Российской Федерации.

В настоящее время доступность среды для инвалидов в Российской Федерации находится на низком уровне.

Как показывают результаты социологических исследований, наиболее критически доступность социальной инфраструктуры в стране оценивают респонденты с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: почти 60% из них приходится преодолевать барьеры при пользовании общественным транспортом, 57 - 58% - при посещении учреждений культуры и государственных учреждений, 48% - при совершении покупок. Две трети респондентов – инвалидов по зрению отмечают трудность или полную невозможность посещения спортивных сооружений и мест отдыха.

Мнения инвалидов, полученные в ходе социологических опросов, подтверждаются данными объективных оценок, полученных в ходе проведенного в ряде субъектов Российской Федерации анализа состояния доступности объектов социальной инфраструктуры. В Новгородской области, например, лишь 10% из них соответствуют требованиям доступной для инвалидов среды жизнедеятельности. В г. Архангельске инвалиды имеют беспрепятственный доступ только к 13% объектов социальной инфраструктуры. В г. Курске 95% социально-значимых объектов из-за отсутствия элементарных приспособлений (пандусы, дверные проемы, звуковые и световые указатели) недоступны для инвалидов.

Между тем, действующее федеральное законодательство (Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Федеральный закон от 2 августа 1995 г.; «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» Федеральный закон от 7 июля 2003 года «О связи»; Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»; «Градостроительный кодекс Российской Федерации» от 29 декабря 2004 года; «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30 декабря 2001 года № 1954-ФЗ) устанавливает обязательства Правительства Российской Федерации, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организаций независимо от организационно-правовых форм по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры, беспрепятственного пользования транспортом, средствами связи и информации, а также ответственность за уклонение от исполнения требований к созданию этих условий.

Региональное законодательство (например, законы Ставропольского края, Пермской, Нижегородской, Самарской, Московской областей, закон г. Москвы и др.) также создает правовую основу, но не решает в полной мере проблему обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к

информации, объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур.

Инновационным методом решения проблемы равной доступности всех членов общества к услугам и инфраструктуре является создание стратегии Универсального дизайна, которая направлена на то, чтобы проектирование и состав разных типов среды, изделий, коммуникаций, информационных технологий и услуг были доступны и понятны всем и подходили для общего пользования, в максимальной степени и без необходимости адаптации или специализированных решений.

Рекомендации Комитета Министров Европы государствам-членам о достижении полного участия благодаря универсальному дизайну подчеркивают необходимость разработки таких решений, которые ориентируются на все общество, при проектировании с учетом адаптируемости и совместимости, для того, чтобы охватить как можно большее количество людей, включая и лиц с инвалидностью, исходя в целом из того, что разработка политики, планирование, застройка, информация, изделия и услуги должны отвечать потребностям людей с разными возможностями.

Учитывая ценный нынешний и потенциальный вклад инвалидов в общее благосостояние, а также активную деятельность общественных организаций инвалидов, формирование доступной среды создаст возможности для полной реализации инвалидами своих прав человека и основных свобод, а также будет способствовать полноценному участию инвалидов в жизни страны, позволит укрепить у них чувство причастности и добиться значительных успехов в человеческом, социальном и экономическом развитии общества.

Конвенция ООН о правах инвалидов устанавливает международные обязательства государств-участников в области реабилитации инвалидов, предусматривая осуществление мер по предоставлению инвалидам возможностей для достижения и сохранения максимальной независимости, реализации физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни общества, - путем организации, укрепления и расширения комплексных реабилитационных услуг и программ.

Нерешенность проблемы доступа инвалидов к среде жизнедеятельности порождает ряд серьезных социально-экономических последствий. Среди них:

дестимуляция трудовой и социальной активности инвалидов, негативно отражающаяся на занятости, образовательном и культурном уровне инвалидов, уровне и качестве их жизни. Это, в свою очередь, увеличивает потребность в бюджетных средствах для обеспечения доходов и предоставления инвалидам социальной поддержки в иных формах (льготы, компенсации);

высокая социальная зависимость, вынужденная самоизоляция инвалидов. Она осложняет проведение мероприятий по медицинской, социальной и психологической реабилитации инвалидов, выступает в качестве самостоятельного фактора инвалидизации, предопределяет возрастание спроса инвалидов на медицинские и социальные услуги в стационарных и домашних условиях;

негативное отношение к инвалидам в массовом сознании, социальная разобщенность инвалидов и неинвалидов, предопределяющая необходимость проведения соответствующих разъяснительных, образовательно-информационных кампаний;

- дискомфорт, ограничения жизнедеятельности иных маломобильных групп населения - лиц преклонного возраста, временно нетрудоспособных, беременных женщин, людей с детскими колясками, детей дошкольного возраста.

Такому положению дел способствует наличие целого ряда недостатков в обеспечении доступности для инвалидов среды жизнедеятельности:

1. Несовершенство законодательного и нормативного регулирования вопросов обеспечения доступности среды для инвалидов (некомплексность, недостаточная гармонизированность нормативных правовых актов Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, ведомственных актов с нормами международного права; рекомендательный, не обязательный для исполнения характер действующих норм, правил, стандартов, регламентирующих условия формирования доступной среды жизнедеятельности для инвалидов, многие из которых к тому же устарели, недостаточно учитывают современный отечественный и зарубежный опыт в данной области);

2. Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида не стандартизирована и позволяет произвольно трактовать объем реабилитационных мероприятий;

3. Отсутствие, либо неэффективность координации, взаимодействия органов государственной власти, органов местного самоуправления, бизнеса и общественных организаций инвалидов в области создания доступной среды – при реализации ведомственных, региональных целевых программ, отдельных мероприятий;

4. Отсутствие современной отечественной научно-технической политики обеспечения доступной среды для инвалидов, способствующей обеспечению современных подходов к проектированию доступной среды для инвалидов;

5. Несоответствие выделяемых ресурсов (финансовых, материально-технических, административных, организационных, кадровых, информационных) масштабы и сложности задач обеспечения доступной среды для инвалидов;

6. Отсутствие оперативной, полной и достоверной информации о препятствиях и барьерах, существующих у инвалидов, а также о состоянии физического окружения, транспорта, информации и связи с позиций доступности для инвалидов;

7. Отсутствие системы независимой экспертизы, контроля за решениями и действиями по проектированию, созданию и реконструкции среды жизнедеятельности с позиций доступности для инвалидов.

Обеспечение доступности среды для инвалидов является одной из важнейших социально-экономических проблем, затрагивающей права и потребности миллионов граждан страны, необходимость решения которой вытекает как из требований национального законодательства, так и из международных обязательств Российской Федерации.

При этом формирование доступной среды для инвалидов, должно обязательно включать мероприятия по обеспечению физической доступности объектов социальной инфраструктуры для детей-инвалидов.

Государственная Программа с учетом положений «Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года» (утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1663-р), «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р), а также поручений Президента Российской Федерации от 17.04.2009 № Пр-937 и Правительства Российской Федерации от 23.04. 2009 №АЖ-П12-2186, а также положений Конвенции ООН о правах инвалидов предусматривает реализацию комплекса мероприятий, направленных на устранение существующих препятствий и барьеров и обеспечение доступности для инвалидов жилья, объектов социальной инфраструктуры, транспорта, средств связи и информации.

II. Цели Государственной программы на 2011-2015 годы

Целью Государственной программы (далее Программа) является формирование к 2015 году условий для обеспечения равного доступа инвалидов, наравне с другими, к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, а также к объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения.

Для достижения этой цели необходимо решение основных задач в рамках следующих подпрограмм (направлений):

совершенствование концептуальных и теоретических основ медико-социальной экспертизы, разработка и утверждение оценочной системы индикаторов качества медико-социальной экспертизы, с учетом положений Международной классификации функционирования;

создание единого федерального регистра инвалидов;

организация межведомственного организационного и информационного взаимодействия при проведении медико-социальной экспертизы;

обеспечение физической и информационной доступности государственной системы медико-социальной экспертизы;

обеспечение доступности, повышение оперативности и эффективности предоставления реабилитационных услуг в рамках совершенствования системы реабилитации инвалидов;

разработка и внедрение новых законодательных, нормативных правовых, методических, проектных подходов к формированию доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения с учетом международных стандартов, современного отечественного и зарубежного опыта;

выявление существующих ограничений и барьеров, препятствующих доступности среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения, и оценка потребностей в устранении;

реализация ведомственных и региональных целевых программ формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения;

создание институциональных основ обеспечения устойчивого формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения;

создание предпосылок для развития инклюзивного образования, в том числе создания безбарьерной школьной среды для детей-инвалидов;

создание инфраструктуры информационно-справочной поддержки по вопросам инвалидности;

обеспечение доступности занятости;

формирование доступной среды;

обеспечение социальной поддержки и реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы.

В результате реализации Программы базовые (целевые) показатели доступности среды в Российской Федерации должны существенно улучшиться. Их динамика в табл. в приложении №1 (Динамика и прогноз развития доступности на 2011-2015годы).

III. Совершенствование концептуальных и теоретических основ медико-социальной экспертизы с учетом положений международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

Важнейшим направлением в выявлении и устранении препятствий и барьеров, мешающих доступности является объективное всестороннее определение потребностей конкретного индивида, исходя из ограничений жизнедеятельности.

Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, были разработаны на основе Международной классификации болезней (МКБ). Действующая классификация описывает инвалидность, основываясь только на наличии дефекта или заболевания. Между тем инвалидность – сложное эволюционирующее явление, ее вид и степень выраженности, в том числе зависят от большого количества факторов окружающей среды и личности инвалида.

Действующие классификации и критерии не позволяют обеспечивать объективность, достоверность оценки ограничений жизнедеятельности инвалидов, а также потребности инвалидов в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию и обеспечение доступности, разрабатывать и осуществлять эффективную реализацию индивидуальных программ реабилитации инвалидов. Кроме того, они затрудняют оперативное предоставление услуг инвалидам, в том числе – за счет внедрения электронного документооборота.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ) (утверждена 22 мая 2001 г. 54-й сессией ассамблеи ВОЗ (резолюция WHA54.21), принадлежит к «семье» международных классификаций, разработанных Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), применимых к различным аспектам здоровья. «Семья» международных классификаций ВОЗ обеспечивает общие правила кодирования широкого круга информации, связанной со здоровьем (диагноз, функционирование и ограничение жизнедеятельности и т.д.)

МКФ дает описание ситуаций, исходя из функционирования и его ограничений у человека, учитывает факторы окружающей среды и личностные особенности. Классификация, разработанная на основе МКФ, будет использовать биопсихосоциальный подход в описании инвалидности.

МКФ является классификацией всех обстоятельств, которые связаны со здоровьем и используется в таких областях, как страхование, социальная защита, трудоустройство, образование, экономика, социальная политика, законодательство, гигиена. Она принята в ООН как одна из классификаций, на которой основываются «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности». Таким образом, МКФ представляет собой эффективный инструмент для реализации обязательств, определенных национальным законодательством, а также международными соглашениями, в которых участвует Российская Федерация.

Основными предпосылками разработки классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья являются:

необходимость всестороннего, комплексного описания потребностей инвалида в реабилитационных услугах, включая описание доступности физического и информационного окружения, на «универсальном» языке – в виде системы буквенно-цифровых кодов;

необходимость оценки хода и эффективности проводимых в отношении каждого инвалида реабилитационных мероприятий, а также мероприятий по обеспечению доступности;

обеспечение индивидуализации мер социальной защиты и социальной поддержки инвалидов, в том числе реабилитационных услуг;

необходимость реформирования системы медико-социальной экспертизы детей-инвалидов на основе принципов Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, а также создание системы профессионально-трудовой и социальной реабилитации детей-инвалидов;

разработка формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

обучение работников здравоохранения работе с новой формой направления на прохождение медико-социальной экспертизы, с учетом положений МКФ.

Финансовое обеспечение разработки классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья будет осуществляться за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Создание единого федерального регистра инвалидов

В настоящее время государственные и региональные информационные ресурсы в отношении инвалидов существуют в виде обособленных ведомственных информационных систем, в условиях отсутствия единой методической и нормативно-технической базы, существенно отличающихся в части программного обеспечения, уровня автоматизации процессов, целей создания и функционирования, структур и качеству/достоверности данных они не содержат информации о доступности окружения инвалида.

Сведения об инвалидах (федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы, лечебно-профилактические учреждения, федеральные государственные протезно-ортопедические предприятия, государственные внебюджетные фонды, органы и учреждения социальной защиты населения, органы государственной службы занятости населения субъектов Российской Федерации) не всегда доступны другим органам государственной власти, органам местного самоуправления для оперативного практического использования, имеет место несоответствие объемов и состава содержащихся в них данных.

Внутриведомственный характер информационно-коммуникационных технологий не позволяет обеспечить координацию и межведомственное взаимодействие при осуществлении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, осуществлять мониторинг доступности и оценку хода и результатов реабилитационных услуг.

Использование различных информационных технологий (форматов данных, протоколов обмена и др.), низкий уровень автоматизации и отсутствие всеобъемлющей, унифицированной классификации, справочников и других документов методического характера ограничивают возможность интеграции, обобщения и комплексного анализа информации, содержащейся в различных системах, а также затрудняют доступ к указанным государственным ресурсам организаций и граждан.

В результате осложняется использование баз данных в режиме «реального времени» при осуществлении медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, проведение анализа и прогноза инвалидности, ее причин, разработка межведомственных, ведомственных программ и индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценка эффективности реабилитационных услуг и соответствующих бюджетных расходов.

В сложившихся условиях объективная оценка доступности среды фактически нереализуема.

В этой связи в целях совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы инвалидов предполагается создание единого федерального регистра инвалидов.

Формирование основ комплексного решения проблем детей-инвалидов требует создания самостоятельного федерального регистра детей-инвалидов, а также системы мониторинга социально-экономического положения семей, имеющих детей-инвалидов.

Формирование единого федерального регистра инвалидов затронет все внутри- и межведомственные информационные потоки, начиная от процедуры установления инвалидности и заканчивая предоставлением реабилитационных услуг, оценкой их стоимости и эффективности, а также доступности физического и информационного окружения в отношении конкретного инвалида.

Источниками информации единого федерального регистра инвалидов будут служить данные учреждений медико-социальной экспертизы, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, органов и учреждений социальной защиты населения, органов здравоохранения и государственной службы занятости населения субъектов Российской Федерации, федеральных и региональных учреждений образования, органов записи актов гражданского состояния, органов местного самоуправления, научных и учебных учреждений, лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений, протезно-ортопедических предприятий и др.

Единый федеральный регистр будет являться системой создания, отображения и передачи данных об инвалидах, их экспертизе и прохождении реабилитационного «маршрута», а также о результатах реабилитационных мероприятий.

Это в свою очередь, позволит решить ряд вопросов, имеющих ключевое значение для автоматизированной обработки информации, статистического учета, анализа, а также для разработки стратегии профилактики инвалидности, соответствующих федеральных, региональных и ведомственных целевых программ, информационно-справочной поддержки организаций и граждан.

Формирование единого федерального регистра инвалидов должно осуществляться на основе следующих принципов:

обеспечение высокого качества (целостность, валидность, взаимоувязанность) информации в информационных ресурсах;

сохранение конфиденциальности персональных данных инвалидов и других заявителей;

поддержка различных форматов данных, сформированных в отношении инвалида и его окружения институционально обособленными ведомственными структурами, унифицированных в соответствии с МКФ;

наличие и взаимосвязь двух компонентов (федеральный и региональный), каждый из которых реализует набор функций в рамках государственной системы медико-социальной экспертизы и государственной системы реабилитации в соответствии с их компетенциями и существующими обязательствами в отношении инвалидов.

Реализацию мероприятий по созданию единого федерального регистра инвалидов планируется осуществить в два этапа:

на первом этапе (2001-2012 гг.) предполагается разработка нормативных правовых, методических, программных, информационных и учебных документов и материалов, необходимых для осуществления мероприятий по основным направлениям деятельности, по созданию единого федерального регистра;

на втором этапе (2013-2015 гг.) – проведение пилотных проектов создания единого федерального регистра инвалидов.

Источником финансового обеспечения создания федерального компонента единого федерального регистра инвалидов планируется осуществить за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Финансовое обеспечение создания регионального компонента единого федерального регистра инвалидов планируется осуществить за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и внебюджетных источников.

Организация межведомственного организационного и информационного взаимодействия при проведении медико-социальной экспертизы

В настоящее время осуществление медико-социальной экспертизы и реабилитации предполагает непосредственное последовательное, иногда неоднократное, посещение инвалидами ряда учреждений – лечебно-профилактических, медико-социальной экспертизы, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, протезно-ортопедических предприятий, органов социальной защиты субъектов Российской Федерации. В значительной части это вызвано не объективной необходимостью, а неотработанностью процедур, схем и документов межведомственного организационного и информационного взаимодействия.

В этой связи предполагается разработать и внедрить в практику новые технологии проведения медико-социальной экспертизы, сокращающие «маршрут» движения инвалидов, затраты их времени и усилий, связанных с получением документов, необходимых для предоставления экспертных и реабилитационных услуг, что, в свою очередь, потребует:

усовершенствовать систему управления органами и учреждениями, участвующими в осуществлении государственных функций и государственных услуг, в государственной системе медико-социальной экспертизы, уточнить их компетенции, нормативную, методическую, информационную основы деятельности с целью повышения ее эффективности, а также снижения риска коррупционности;

разработать стандарты обследований при направлении граждан на медико-социальную экспертизу лечебно-профилактическим учреждением;

разработать и утвердить перечень медико-социальных показаний к обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР);

разработать государственные стандарты организации и проведения медико-социальной экспертизы с учетом классификаций и критериев, соответствующих положениям МКФ;

разработать технологии организации и проведения медико-социальной экспертизы, основанные на внедрении электронного документооборота, а также административного регламента взаимодействия органов и учреждений медико-социальной экспертизы, как федерального, так и регионального уровня (субъектов Российской Федерации);

организовать обучение специалистов государственной системы медико-социальной экспертизы работе с использованием технологий электронного документооборота, базирующихся на новых классификациях и критериях, основанных на МКФ;

Финансирование указанных мероприятий предполагается осуществлять за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета Российской Федерации.

Кроме того, софинансирование создания инфраструктуры для экспериментальной отработки технологии работы с использованием электронного документооборота в субъектах Российской Федерации предполагается осуществлять за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в соответствии с порядком, установленном Правительством Российской Федерации.

Обеспечение физической и информационной доступности государственной системы медико-социальной экспертизы

Обеспечение физической и информационной доступности среды жизнедеятельности для инвалидов является одним из принципиальных положений российского законодательства о социальной защите инвалидов, а также Конвенции ООН о правах инвалидов. Между тем, как показывают данные социологических опросов и других объективных измерений, в настоящее время физическая и информационная доступность окружающей среды для инвалидов, в том числе объектов государственной системы медико-социальной экспертизы в Российской Федерации находится на низком уровне. В этих условиях любые иные самые высокоэффективные решения и мероприятия в области экспертизы и реабилитации не принесут ощутимых результатов.

Обеспечение доступности объектов государственной системы медико-социальной экспертизы предполагает, в частности следующие мероприятия:

приспособление входных групп, лестниц, пандусных съездов, путей движения внутри зданий, зон оказания услуг, санитарно-гигиенических помещений, прилегающих территорий;

оборудование зданий и сооружений лифтами и подъемными устройствами с системой голосового оповещения и тактильной (пространственно-рельефной) информацией;

оснащение зданий и сооружений системами противопожарной сигнализации и оповещения с дублирующими световыми устройствами, информационными табло с тактильной (пространственно-рельефной) информацией.

разработку, с учетом международных стандартов, современного отечественного и зарубежного опыта, новых нормативных правовых, методических, проектных документов и материалов по обеспечению физической и информационной доступности объектов государственной системы медико-социальной экспертизы;

устранение, в ходе нового строительства, реконструкции и ремонта, физических барьеров, мешающих доступности зданий и сооружений медико-социальной экспертизы;

приобретение зданий для размещения объектов медико-социальной экспертизы;

устранение информационных барьеров, путем создания и внедрения в учреждениях медико-социальной экспертизы новых информационных технологий и технических средств;

проведение мероприятий по обучению специалистов медико-социальной экспертизы современным тенденциям и направлениям при прохождении медико-социальной экспертизы и выполнении программ реабилитации инвалида.

Реализацию мероприятий планируется осуществлять за счет ассигнований бюджетных средств федерального бюджета Российской Федерации.

IV. Обеспечение доступности, повышение оперативности и эффективности предоставления реабилитационных услуг в рамках совершенствования государственной системы реабилитации инвалидов

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, ранние реабилитационные мероприятия, протезирование и ортезирование, включая слухопротезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Программа предусматривает меры, направленные на повышение эффективности функционирования системы реабилитации инвалидов путем совершенствования ее управления и инфраструктуры, включая развитие инфраструктуры производства и обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации (далее – ТСР), в том числе протезно-ортопедическими изделиями (вспомогательными/ассистивными средствами и услугами, согласно терминологии Конвенции о правах инвалидов), а также инфраструктуры предоставления реабилитационных услуг.

В настоящее время наметилось существенное отставание отечественного уровня производства технических средств реабилитации инвалидов от мирового. Устарели, морально изношены технологии и оборудование, используемые при производстве ТСР, материалов (узлов, полуфабрикатов, сырья) для их изготовления. Как следствие, значительная часть ТСР и их компонентов приобретается за рубежом, что порождает неоправданный рост расходов федерального бюджета на эти цели. Механизмы управления протезно-ортопедическими предприятиями не способствуют инновационному развитию. Организация обеспечения инвалидов ТСР (вспомогательными/ассистивными средствами, обеспечивающими индивидуальную мобильность), также не способствует индивидуальной

мобильности, эффективной реабилитации инвалидов, достижению их экономической и социальной самостоятельности, эффективному использованию средств федерального бюджета.

Между тем, мировой опыт свидетельствует, что производство средств, обеспечивающих доступность и индивидуальную мобильность, технических средств реабилитации инвалидов (вспомогательных/ассистивных средств и услуг), в том числе протезостроение и протезирование, включая слухопротезирование, не являются дотационными видами экономической деятельности, а представляют собой высокотехнологичные виды бизнеса, успешно развивающиеся в конкурентной рыночной среде.

В современных условиях система управления государственной собственностью в лице предприятий, производящих ТСР, включая протезно-ортопедические изделия, должна стать гибкой и использовать все механизмы, доступные другим субъектам рыночной экономики. Любые изменения принципов управления этими предприятиями должны учитывать социальную значимость, обеспечивать их стабильное функционирование, а также учитывать возможные негативные последствия и риски.

Основными направлениями развития инфраструктуры производства и обеспечения инвалидов ТСР и сопутствующими услугами (наладка/настройка, обучение, ремонт и т.д.) являются:

- софинансирование разработок и внедрения новых технологий производства, новых моделей технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам (вспомогательных/ассистивных средств и услуг);

- разработка нормативных правовых, методических, финансовых и информационных основ пилотного проекта по внедрению сертификата на реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета;

- создание инвестиционно-привлекательных условий протезостроения и протезирования, включая слухопротезирование;

- повышение мотивации сотрудников государственных предприятий, производящих ТСР, включая протезно-ортопедические изделия и сопутствующие услуги, за счет введения новых условий оплаты их труда, а также организации обучения и повышения квалификации специалистов в области протезостроения и протезирования, включая слухопротезирование;

- формирование новой, гибкой системы управления государственными предприятиями, производящими ТСР, включая создание специализированных государственных структур для выполнения задач текущего управления;

- совершенствование принципов регулирования ценообразования, учета и контроля, оптимизации имущественного комплекса этих предприятий.

При этом необходимо обеспечить стабильность функционирования существующих государственных предприятий, фабрик и заводов, производящих ТСР, в период преобразований, с целью недопущения

ухудшения условий обеспечения инвалидов их продукцией (этапность преобразований, преемственность лучшего опыта, сохранение кадрового потенциала).

В рамках реформирования развития инфраструктуры производства и обеспечения инвалидов ТСР предстоит разработать стратегию инновационного, импортозамещающего развития протезной и протезно-ортопедической отрасли в Российской Федерации, включающую вышеперечисленные меры.

Предполагается расширять сферу применения схемы обеспечения инвалидов ТСР через территориальные органы социальной защиты населения, учитывающей опыт города Москвы и ряда других субъектов Российской Федерации, по инициативе высших должностных лиц субъектов Российской Федерации.

Немаловажное значение в системе социальной реабилитации детей-инвалидов включает организация дистанционного образования путем оснащения центров дистанционного образования детей-инвалидов компьютерным, телекоммуникационным и специализированным оборудованием и программным обеспечением для организации дистанционного образования детей-инвалидов, а также к подключению и обеспечению технического обслуживания указанных оборудования и программного обеспечения.

Будет осуществлено совершенствование инфраструктуры предоставления реабилитационных услуг инвалидам - путем создания центров комплексной реабилитации, в том числе на базе существующих федеральных и региональных учреждений науки, образования и здравоохранения, государственной службы занятости, а также внедрения механизмов общественно-государственного и частно-государственного партнерства.

Важным направлением повышения эффективности предоставления реабилитационных услуг инвалидам должна стать выработка новых подходов к организации реабилитации инвалидов в проведении комплексной медицинской и социальной реабилитации. В этой связи предполагается:

перепрофилирование и реконструкция зданий и сооружений с учетом принципов доступности и универсального дизайна, ряда федеральных образовательных и санаторно-курортных учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России, для проведения реабилитационных мероприятий инвалидов;

оснащение современной техникой, в том числе реабилитационной ряда федеральных образовательных и санаторно-курортных учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России, для проведения реабилитационных мероприятий инвалидов;

подготовка помещений для комплексной реабилитации инвалидов и их интеграции в общество на базе протезно-ортопедических предприятий;

государственная поддержка федеральных государственных унитарных протезно-ортопедических предприятий;

формирование реабилитационной индустрии и развитие реабилитационной инфраструктуры, определение системы комплексной реабилитации инвалидов в Российской Федерации;

формирование и внедрение стандартов обеспечения граждан и инвалидов реабилитационными услугами и мероприятиям;

укрепление материально-технической базы специализированных учреждений для детей-инвалидов, детских домов-интернатов для проведения комплексной медицинской, педагогической и социальной реабилитации детей-инвалидов;

отработка правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечивающих эффективное взаимодействие органов и учреждений, оказывающих реабилитационные услуги инвалидам – как государственных, так и негосударственных (коммерческих и некоммерческих), в том числе услуг в области здравоохранения, образования, профессиональной ориентации и трудоустройства, на федеральном и региональном уровнях;

разработка механизмов регулирования рынка реабилитационных услуг.

Кроме того, предполагается качественно изменить механизм обеспечения инвалидов услугами и товарами реабилитационного назначения (вспомогательными/ассистивными средствами и услугами).

Конвенция ООН о правах инвалидов признает, что для инвалидов важна их личная самостоятельность и независимость, включая свободу делать свой собственный выбор. Исходя из этого, Программа предусматривает разработку и внедрение нового механизма финансирования и предоставления инвалидам услуг и товаров реабилитационного назначения, направленного на повышение их качества, условий получения, с одновременным предоставлением инвалиду права выбора поставщика этих услуг и товаров. Будет изучен вопрос об использовании в этих целях именного реабилитационного сертификата, а также о внедрении страховых принципов в осуществлении реабилитационных мероприятий.

Бюджетные ассигнования федерального бюджета будут использованы на осуществление государственных капитальных вложений, на оснащение федеральных учреждений здравоохранения и образования, а также на софинансирование субъектов Российской Федерации в части оснащения учреждений субъектов Российской Федерации, оказывающих услуги по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

V. Разработка и внедрение новых законодательных, нормативных правовых, методических, проектных подходов к формированию доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения с учетом международных стандартов, современного отечественного и зарубежного опыта

Целью осуществления мероприятий по разработке и внедрению новых законодательных, нормативных правовых, методических, проектных подходов к формированию доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения с учетом международных стандартов, современного отечественного и зарубежного опыта является выработка правил, которые станут основой для дальнейшего формирования доступной среды на всей территории Российской Федерации.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

разработка законопроектов, предусматривающих внесение изменений, касающихся формирования доступной среды, в действующие федеральные законы, с учетом требований Конвенции и иных международных соглашений, в которых участвует Российская Федерация, а также, при необходимости, новых федеральных законов;

разработка и организация принятия законодательными органами субъектов Российской Федерации региональных законов, касающихся формирования доступной среды;

разработка механизма стимулирования государственных и негосударственных структур по активизации деятельности в части обеспечения условий доступности объектов социальной инфраструктуры для инвалидов и маломобильных граждан;

обобщение, систематизация и актуализация, с учетом требований Конвенции ООН о правах инвалидов и иных международных соглашений, в которых участвует Российская Федерация, в том числе с позиций принципа универсального дизайна, положения действующих технических регламентов, государственных стандартов Российской Федерации (ГОСТ), сводов правил по проектированию и строительству (СП), строительных норм и правил Российской Федерации (СНиП), ведомственных строительных норм (ВСН), инструкций и рекомендаций, иных нормативных документов, устанавливающих требования доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения к зданиям и сооружениям, средствам транспорта, связи и информации. При необходимости разработка новых, дополнительных нормативных документов такого рода, носящих обязательный характер для всех организаций, независимо от их организационно-правовой формы;

разработка, с учетом международного опыта, и внедрение системы объективных критериев и методов проведения оценки (экспертизы) доступности для инвалидов зданий и сооружений, средств транспорта, связи

и информации, соответствующей проектной и технической документации, инструкции и порядок ее проведения;

разработка, с учетом международного опыта, и внедрение системы объективных критериев и методов проведения медико-социальной экспертизы, в том числе в части определения нуждаемости инвалида в устранении физических и информационных барьеров.

Финансовое обеспечение по осуществлению указанных мер планируется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета Российской Федерации.

VI. Выявление существующих ограничений и барьеров, препятствующих доступности среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения и оценка потребностей в устранении

Целью осуществления мероприятий по выявлению существующих ограничений и барьеров, препятствующих доступности среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения и оценка потребностей в устранении, является получение объективной информации о наиболее значимых барьерах, с учетом мнения инвалидов.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

подготовка и проведение репрезентативного социологического исследования социальных потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения;

подготовка и проведение инвентаризации, паспортизации и классификации действующих объектов социальной и транспортной инфраструктур, средств транспорта, связи и информации на основе разработанной системы критериев и методов, с целью их последующей модернизации/ дооборудования и обеспечения доступности для инвалидов и иных маломобильных групп населения;

анализ и внесение изменений в действующие национальные проекты, государственные программы, федеральные целевые программы с целью отражения в них требований доступности среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения;

разработка и утверждение ведомственных и региональных целевых программ формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения;

разработка концепции развития реабилитационной индустрии с учетом требований универсального дизайна, необходимости модернизации средств реабилитации и совершенствования организационной структуры предприятий реабилитационной индустрии;

анализ факторов, влияющих на возникновение барьеров при обеспечении доступности социальных услуг в сфере образования, и

разработку концепции и механизмов обеспечения доступности услуг в сфере образования, в том числе мер по созданию безбарьерной школьной среды для детей-инвалидов;

анализ факторов, влияющих на возникновение барьеров при независимом выходе на рынок труда, и разработку мер по их поэтапному устранению;

анализ факторов, влияющих на возникновение барьеров при обеспечении доступности услуг в сфере адаптивной физкультуры и спорта и разработка мер по их поэтапному устранению.

Финансирование научных исследований по выявлению существующих ограничений и барьеров, препятствующих доступности среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения будет осуществляться на основе принципа софинансирования за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, муниципальных бюджетов и внебюджетных источников.

VII. Реализация ведомственных и региональных целевых программ формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения

Основным условием реализации ведомственных и региональных целевых программ формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения является повсеместное формирование доступной среды во всех сферах жизнедеятельности.

Для достижения поставленных целей необходимо решение следующих задач:

организация и проведение конкурсного отбора ведомственных и региональных целевых программ формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения, их софинансирование в виде субсидий за счет средств, выделяемых на реализацию Программы;

координация реализации ведомственных и региональных целевых программ, прошедших конкурсный отбор, предусматривающих комплекс мероприятий по дооборудованию, адаптации объектов социальной и транспортной инфраструктур, жилья, транспорта, информации и связи для обеспечения их доступности для инвалидов, доступности личной мобильности доступности услуг комплексной реабилитации инвалидов, включая услуги медико-социальной экспертизы, независимо от места проживания, в том числе, доступности адаптивной физкультуры и спорта, доступности услуг в сфере образования, доступности независимого выхода на рынок труда;

организация и проведение конкурсного отбора, с последующей реализацией на принципах софинансирования, проектов разработки и внедрения товаров (включая программы, информационно-

коммуникационные технологии), оборудования и объектов универсального дизайна, средств, облегчающих мобильность, устройства и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов;

организация мониторинга, контроля за реализацией ведомственных, региональных целевых программ и проектов, прошедших конкурсный отбор.

Размер средств бюджета субъекта Российской Федерации должен составлять не менее 50% объема средств предоставляемых на эти цели за счет средств федерального бюджета Российской Федерации.

Порядок предоставления субсидий за счет средств федерального бюджета устанавливается Правительством Российской Федерации.

VIII. Создание институциональных основ обеспечения устойчивого формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения

Целью создания институциональных основ обеспечения устойчивого формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения является устойчивое формирование доступной среды для инвалидов, которое потребует решения следующих задач:

создание системы социальной экспертизы, мониторинга и контроля за доступностью среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения на базе общественных объединений инвалидов, включая экспертизу соблюдения действующих в данной области регламентов, норм, нормативов, стандартов;

выработка стратегии универсального дизайна, направленной на проектирование и состав разных типов среды, изделий, коммуникаций, информационных технологий и услуг в доступной и понятной форме для общего пользования, предпочтительно без необходимости адаптации или принятия специализированных решений (Рекомендации Совета Министров Европы «О достижении полного участия благодаря Универсальному дизайну». 21.10.2009 г., заседание 1068);

разработка и внедрение финансовых механизмов устойчивого формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения (льготное кредитование, налогообложение, арендная плата, штрафные санкции, преференции при размещении государственного и муниципального заказа и т.п.), в том числе, механизма стимулирования государственных и негосударственных структур в активизации деятельности по обеспечению условий доступности объектов социальной инфраструктуры для маломобильных групп населения;

разработка и внедрение механизма обеспечения эффективной административной ответственности организаций и должностных лиц за уклонение от создания условий беспрепятственного доступа инвалидов и иных маломобильных групп населения к объектам социальной и транспортной инфраструктур, транспорта, связи и информации;

организация подготовки (переподготовки, повышения квалификации) специалистов в области обеспечения доступной среды, включая специалистов по медико-социальной экспертизе, сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков, а также обучение на базовом уровне специалистов, оказывающих государственные услуги населению – русскому жестовому языку;

разработка и внедрение механизма экономического стимулирования производства вспомогательных устройств, транспортных средств, средств связи и информации (универсальных информационно-коммуникативных технологий), технических средств реабилитации инвалидов;

организация и проведение общественно-просветительских кампаний по распространению идей, принципов и средств формирования доступной среды;

подготовка и публикация учебных, информационных, справочных, методических пособий, руководств по формированию доступной среды.

Финансовое обеспечение по осуществлению указанных мер планируется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета Российской Федерации.

IX. Создание предпосылок для развития инклюзивного образования, в том числе создания безбарьерной школьной среды для детей-инвалидов

Целью создания предпосылок для развития инклюзивного образования, в том числе создания безбарьерной школьной среды для детей-инвалидов, является включение инвалидов в систему общего образования, а детей-инвалидов в систему бесплатного и обязательного начального и среднего образования.

При этом к образовательным учреждениям, реализующим в своей работе модели инклюзивного образования должны предъявляться требования наличия: специальных образовательных программ, разработанных с учетом индивидуальной программы реабилитации инвалидов, коррекционных методов, технических средств, специально подготовленных педагогов, а также медицинское обслуживание, социальные и иные условия, без которых невозможно (затруднено) освоение общеобразовательных программ детьми-инвалидами.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

разработка нормативных правовых актов, регламентирующих организацию совместного обучения детей-инвалидов и детей, не имеющих нарушений развития, включая государственные образовательные стандарты, типовое положение об общеобразовательном учреждении, положение о категориях обучающихся, воспитанников, направляемых в специальные

(коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), а также содержащихся на полном государственном обеспечении;

разработка типовых решений для организации коррекционной помощи в нужном объеме детям-инвалидам в обычных образовательных учреждениях;

обеспечение детям-инвалидам внутри системы общего образования требуемой поддержки для реализации их эффективного обучения;

оснащение учебных заведений специальным оборудованием для обучения инвалидов по зрению и слуху;

оснащение оборудованием и организация мест оказания коррекционной помощи детям-инвалидам в обычных образовательных учреждениях;

повышение эффективности кадрового и информационно-методического обеспечения деятельности по организации обучения инвалидов в обычных образовательных учреждениях;

подготовка педагогов общеобразовательных учреждений и учителей-дефектологов к работе в новых условиях интегрированного обучения;

проведение мероприятий по подготовке и повышению квалификации специалистов системы образования для обучения детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий, в том числе в ведущих зарубежных центрах по работе с детьми инвалидами;

анализ мониторинга данных о количестве государственных образовательных учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных образовательных учреждений всех типов, в которых созданы условия для беспрепятственного доступа инвалидов;

создание материально-технической базы в общеобразовательных учреждениях с целью обеспечения в них условий для воспитания и обучения детей-инвалидов;

организация системы эффективной довузовской подготовки абитуриентов-инвалидов;

разработка универсального дизайна помещений для занятий с учетом инклюзивного образования;

формирование в каждом субъекте Российской Федерации сети базовых образовательных учреждений, осуществляющих совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушения развития;

разъяснение сути инклюзивного образования с целью формирования позитивного отношения граждан с помощью телевидения, радио и иных СМИ;

создание банка данных о «лучших практиках» введения инклюзивного и специального образования для распространения этого опыта во всех регионах Российской Федерации;

создание модели надомного обучения детей с ограниченными физическими возможностями в случае полного отсутствия возможности посещения школ (модель дистанционного обучения);

сочетание процесса получения образования с мероприятиями медико-социальной реабилитации детей-инвалидов;

обеспечение для детей-инвалидов равного с другими детьми доступа к участию в играх, проведении досуга и отдыха, в спортивных мероприятиях, включая мероприятия в рамках школьной системы;

проведение мероприятий по подготовке переводчиков жестового языка для обслуживания инвалидов по слуху;

содействие освоению азбуки Брайля, альтернативных шрифтов, усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, а также навыков ориентации и мобильности, поддержка со стороны сверстников и помощь старших;

обучение жестовому языку;

проведение постоянно действующих семинаров для специалистов учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты населения, службы занятости, в том числе, конференций и семинаров по тематике «профессиональная реабилитация инвалидов»;

Финансирование мероприятий по созданию предпосылок для развития инклюзивного образования, в том числе созданию безбарьерной школьной среды для детей-инвалидов будет осуществляться за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и внебюджетных источников.

Х. Создание инфраструктуры информационно-справочной поддержки населения по вопросам инвалидности

Целью создания инфраструктуры информационно-справочной поддержки по вопросам инвалидности является своевременное и полное предоставление информации гражданам Российской Федерации в доступном для них формате о правах, обязательствах, а также об объеме и виде реабилитационных мероприятий предоставляемых инвалидам.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

разработка концепции и внедрение информационно-справочной поддержки инвалидов и членов их семей с возможностью использования современных средств информатизации и связи;

разработка программного продукта адаптированного к потребителям различных категорий граждан, с возможностью получения аудио, видео, текстовой информации, информации на языке Брайля, а также с использованием жестового языка;

обучение специалистов центра информационно-справочной поддержки по работе с обращениями инвалидов вопросам доступности, методики разъяснения, порядка реабилитационных мероприятий;

создание центра информационно-справочной поддержки инвалидов с организацией диспетчерского центра видео-телефонной связи для инвалидов по слуху;

формирование экспертного совета по вопросам инвалидности с возможностью привлечения специалистов из разных сфер деятельности по смежным тематикам;

проведение рекламно-выставочной деятельности, семинаров, совещаний по проблемам медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов и их интеграции в общество.

Финансирование мероприятий по созданию инфраструктуры информационно-справочной поддержки по вопросам инвалидности будет осуществляться за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета Российской Федерации.

XI. Обеспечение доступности занятости

Целью обеспечения доступности занятости является формирование условий обеспечивающих конкурентоспособность инвалидов на рынке труда

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

создание сети консультационных и тренинговых центров, направленных на приобретение знаний и первичного опыта работы инвалидов в условиях открытого рынка труда;

совершенствование системы надомной занятости инвалидов с учетом программы индивидуальной реабилитации;

создание банка данных о «лучших практиках» успешной интеграции инвалидов на открытом рынке труда с использованием механизмов государственного софинансирования для распространения этого опыта среди бизнес-сообщества и местных органов власти;

разработка механизмов стимулирования создания интеграционных предприятий для инвалидов и иных маломобильных групп населения и неинвалидов;

разработка нормативной документации, регламентирующей адаптацию рабочих мест для инвалидов, в том числе, условия изменения должностных обязанностей, использования гибкого графика работы, возможность неполной занятости;

разработка механизмов профессионального дополнительного образования и переподготовки инвалидов;

организация профессионального дополнительного образования и переподготовки инвалидов;

обеспечение физической доступности рабочих помещений и помещений для отдыха, в том числе, доступность сантехнических помещений;

разработка мер налогового стимулирования предприятий для трудоустройства инвалидов;

разработка механизма льготного получения заказов организациями, использующими труд инвалидов (вне зависимости от форм собственности)

на выполнение работ, оказание услуг, поставки товаров для государственных и муниципальных нужд.

содействие трудовой занятости инвалидов, в том числе путем оказания поддержки работодателей обеспечивающих рабочие места инвалидам вне зависимости от формы собственности;

Размер средств бюджета субъекта Российской Федерации должен составлять не менее 50% объема средств предоставляемых на эти цели за счет средств федерального бюджета.

Отбор субъектов Российской Федерации на получение субсидий будет определяться в соответствии с правилами утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации.

ХII. Формирование доступной среды

Согласно Конвенции ООН «О правах инвалидов» от 13.12.2006 г., чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, необходимы надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, транспорту, информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах.

Доступность зданий и сооружений

Целью обеспечения доступности зданий и сооружений является формирование условий обеспечивающих физическую доступность окружающей среды для инвалидов.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

разработка нормативных правовых документов, регламентирующих обязательное соблюдение требований доступности для объектов, зданий, сооружений при строительстве новых объектов и реконструкции существующих объектов;

приспособление входных групп, лестниц, пандусных съездов, путей движения внутри зданий, зон оказания услуг, санитарно-гигиенических помещений, прилегающих территорий;

оборудование зданий и сооружений лифтами и подъемными устройствами с системой голосового оповещения;

оснащение зданий и сооружений системами противопожарной сигнализации и оповещения с дублирующими световыми устройствами, информационными табло с тактильной (пространственно-рельефной) информацией и др.

Финансирование мероприятий по обеспечению доступности зданий, сооружений будет осуществляться на основе принципа софинансирования за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников.

Доступность инженерной и транспортной инфраструктуры

Обеспечение индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности, предусматривает, прежде всего, создание доступности транспорта и транспортной инфраструктуры, в том числе путем:

- разработки нормативных правовых актов устанавливающих обязательные требования к объектам инженерной и транспортной инфраструктуры;

- модернизации подвижного состава пассажирского транспорта, приспособленного для инвалидов (аппарели, подъемники, места крепления колясок, автоматические свето-звуковые информаторы);

- реконструкции железнодорожного транспорта: приспособление для инвалидов остановочных пунктов и вагонов пригородного железнодорожного транспорта системами синхронного вывода речевой и текстовой информации, пандусами, тактильными и контрастными поверхностями;

- обустройства для инвалидов железнодорожных вокзалов, аэропортов, морских и речных портов:

 - установка специализированных таксофонов для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата;

 - оборудование мест в залах ожидания, оборудование кабин в общественных туалетах;

 - оборудование специализированных касс;

 - установка указателей со световой и звуковой информацией для лиц с потерей слуха и зрения.

- Мероприятия по формированию доступности дорог для инвалидов включают разработку нормативно-правовой документации, а также реализацию мероприятий регламентирующих требования к проектированию дорог с учетом возможного передвижения инвалидов, в том числе на личном и общественном транспорте:

 - оборудование пешеходных и транспортных коммуникаций, остановок, станций и вокзалов общественного пассажирского транспорта свето-звуковой и тактильной информацией (включая графические схемы маршрутов движения транспорта);

 - оборудование пешеходных переходов, установка светофоров со звуковым сопровождением;

 - соответствие проектирования дорог транспортным средствам для инвалидов;

проектирование полос движения на дорогах с учетом возможного передвижения специального транспорта инвалидов;

создание специально отведенных парковочных мест для инвалидов на городских парковках;

оснащение дорог специальными знаками дорожного движения, как для инвалидов, так и информирующих о передвижениях инвалидов по данным участкам дорог.

Финансирование мероприятий по формированию доступности инженерной транспортной инфраструктуры и дорог для инвалидов будет осуществляться за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и внебюджетных источников.

Доступность учреждений здравоохранения

Целью обеспечения доступности учреждений здравоохранения является формирование доступности лечебно-профилактических учреждений для инвалидов и иных маломобильных групп населения.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

оснащение специальным оборудованием лечебно-профилактических учреждений с целью облегчения проведения медицинских мероприятий для инвалидов;

разработка и внедрение типового решения для обеспечения информационной доступности учреждений здравоохранения в целях информирования инвалидов об объеме медицинской помощи, рекомендаций врача, режима работы учреждения.

Финансирование мероприятий по обеспечению доступности учреждений здравоохранения будет осуществляться за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и внебюджетных источников.

Доступность учреждений культуры и искусства

Мероприятия по обеспечению доступности учреждений культуры и искусства имеют целью гармоничное развитие личности инвалидов и маломобильных групп населения, а также создание равных прав всех граждан доступа к учреждениям и мероприятиям данной сферы.

Обеспечение доступности учреждений культуры и искусства, играет важное значение в осуществлении проведения различных форм социально-средовой реабилитации и социально-бытовой адаптации инвалидов.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

разработка нормативных правовых документов, регламентирующих обязательное соблюдение требований доступности для учреждений культуры и искусства;

организация доступа к произведениям культуры и искусства в доступных форматах;

оборудование системами субтитрования кинотеатров;

обеспечение учреждений культуры специальными устройствами для инвалидов (электронные носители информации, аудио- и видеоплееры, книги, напечатанные шрифтом Брайля, компьютеры, оснащенные специальной клавиатурой, программами озвучивания, теле- и радиоаппаратурой);

обеспечение физической доступности театров, музеев, кинотеатров, библиотек, а также возможность доступа к памятникам и объектам, имеющим национальную культурную значимость.

Немаловажной составляющей данных мероприятий является создание возможностей для инвалидов и маломобильных групп населения развивать и использовать свой творческий, художественный и интеллектуальный потенциал не только для себя, но и для общества.

Финансирование мероприятий по обеспечению доступности учреждений культуры, искусства будет осуществляться на основе принципа софинансирования за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и внебюджетных источников.

Доступность спорта и туризма

Меры по наделению инвалидов возможностью участвовать наравне с другими в спортивных и туристических мероприятиях должны быть, направлены на:

разработку нормативных правовых документов, регламентирующих обязательное соблюдение требований доступности для учреждений спорта и туризма;

поощрение и пропаганду более полного участия инвалидов в общепрофильных спортивных мероприятиях на всех уровнях;

обеспечение инвалидам возможности организовывать спортивные и досуговые мероприятия специально для инвалидов, развивать и участвовать в них, содействие тому, чтобы им наравне с другими предоставлялись надлежащие обучение, подготовка и ресурсы;

обеспечение доступа инвалидов к спортивным, рекреационным и туристическим объектам и услугам;

обеспечение детям-инвалидам равного с другими детьми доступа к участию в играх, проведение досуга и отдыха в спортивно-оздоровительных учреждениях, спортивных мероприятий, включая мероприятия в рамках школьной системы;

участие инвалидов в параолимпийских играх;
обеспечение доступа инвалидов к услугам организаторов досуга, туризма, отдыха и спортивных мероприятий;

обеспечение свободного доступа инвалидов и малоподвижных групп населения к занятиям физкультурой и спортом и разработку универсального дизайна спортивных залов.

Финансирование мероприятий по обеспечению доступности учреждений спорта и туризма будет осуществляться на основе принципа софинансирования за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и внебюджетных источников.

Доступность жилья

Согласно статье 72 Конституции Российской Федерации жилищное законодательство относится к совместному ведению Российской Федерации и ее субъектов. Следовательно, жилищные отношения подлежат регламентации субъектами Российской Федерации в той мере, в какой они не урегулированы Российской Федерацией. Субъекты Российской Федерации регулируют также вопросы, отнесенные к их ведению.

В связи с этим в контексте реформирования системы социальной защиты инвалидов, является актуальным вопрос выполнения региональных программ субъектов Российской Федерации по реализации предоставленных им полномочий по переселению инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов в приспособленные жилые помещения с учетом рекомендаций индивидуальной программы реабилитации инвалида, состояния его здоровья, а также с учетом других обстоятельств (приближение к лечебно-профилактическому учреждению, месту жительства родных, близких и т.п.).

Среди мероприятий программы по переселению инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов в приспособленные жилые помещения необходимо предусмотреть:

научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы по разработке нормативно-правовой документации по проектированию и переоборудованию жилых помещений для переселения инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов;

переселение инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов в приспособленные жилые помещения должно предусматривать их переоборудование и дооборудование с учетом индивидуальных потребностей инвалидов и программ реабилитации;

социальная поддержка семей, имеющих детей-инвалидов (право на предоставление жилых помещений, находящихся в собственности субъекта и субсидий для приобретения или строительства жилых помещений в порядке и на условиях, установленных федеральным законодательством и правовыми актами субъекта Российской Федерации);

переселение инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов в переоборудованные жилые помещения будет осуществляться с учетом разработанного перечня показаний в зависимости от вида патологии и индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Финансирование мероприятий по переселению в приспособленные жилые помещения будет осуществляться путем субсидирования субъектов Российской Федерации. Правила предоставления субсидий определяет Правительство Российской Федерации.

Доступность связи, электронных и экстренных служб

Целью формирования доступности связи, а также электронных и экстренных служб является обеспечение доступа инвалидов к информации, новым информационно-коммуникационным технологиям и системам, включая Интернет.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

разработка нормативных правовых актов обеспечивающих обязательное выполнение принципов информационной доступности в сфере теле-, радиовещания электронных и экстренных служб;

организация скрытого субтитрования телевизионных каналов;

создание условий для беспрепятственного доступа инвалидов в пунктах коллективного доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в рамках оказания универсальных услуг связи;

адаптация официальных сайтов органов государственной власти в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с учетом потребностей инвалидов по зрению.

Финансирование мероприятий по обеспечению доступности связи, электронных и экстренных служб будет осуществляться за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и внебюджетных источников.

ХIII. Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы

Актуальность проблемы реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы и их интеграции в общество определяется наличием в социальной структуре общества значительного количества лиц, имеющих в связи с прохождением военной службы ограничений жизнедеятельности.

Достаточно высокий уровень инвалидизации вследствие боевых действий и военной травмы, а также сохраняющиеся на низком уровне показатели их реабилитации, отсутствие системного подхода, последовательности и преемственности в организации и проведении

реабилитации инвалидов указанной категории, а также системы их непрерывной профессиональной подготовки с использованием интегрированного обучения и современных реабилитационно-образовательных технологий, свидетельствуют о необходимости решения данных проблем при активной государственной поддержке с использованием программного метода.

Основным направлением при социальной поддержке и реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы является создание на государственном уровне системы комплексной реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, усиление их социальной защищенности и улучшение качества их жизни.

Комплекс мероприятий, социальной поддержки и реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, должен быть направлен на устранение или возможно более полную компенсацию ограничения жизнедеятельности и имеет конечной целью содействие социальной адаптации инвалидов, достижению ими материальной независимости и их интеграции в общество.

При определении комплекса реабилитационных мероприятий следует учитывать, что их предоставляют людям, ставшим инвалидами вследствие боевых действий и военной травмы в трудоспособном, молодом, активном возрасте. В связи с этим особое внимание должно уделяться вопросам социально-психологической реабилитации инвалидов в результате боевых действий и военной травмы и адаптации к социальному окружению.

Для достижения указанной цели необходимо решить следующие основные задачи:

осуществить разработку и внедрение инновационных моделей реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, а также современных технологий их реабилитации;

создать условия в реабилитационных учреждениях (отделениях), прежде всего, для психологической и профессиональной реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы;

создать условия для подготовки специалистов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы;

осуществить реконструкцию реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы.

Реабилитация должна быть направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничения жизнедеятельности и имеет конечной целью содействие социальной адаптации инвалидов, достижению ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Результаты мероприятий можно оценить с помощью следующих целевых индикаторов и показателей:

разработка и внедрение инновационных моделей реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, а также современных технологий их реабилитации;

профессиональная переподготовка и повышение квалификации, в том числе с использованием дистанционного обучения, инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы;

оснащение в федеральных округах, находящихся в федеральной собственности объектов реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы специальным оборудованием и приспособлениями в целях обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к этим объектам;

проведение научных исследований по изучению особенностей патологических состояний, развивающихся в результате полученной боевой травмы и по вопросам реабилитации инвалидов этой категории;

организация в лечебно-профилактических учреждениях реабилитационных отделений для обеспечения психологической и профессиональной реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы и оснащение этих отделений современным реабилитационным оборудованием.

Эффективность реализации мероприятий оценивается по показателям, характеризующим состояние и динамику инвалидности, прежде всего, по ежегодному показателю, характеризующему соотношение количества реабилитированных инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы и количества лиц, прошедших переосвидетельствование,

Реализацию мероприятий социальной поддержки и реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы планируется осуществлять за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации в порядке софинансирования, а также внебюджетных средств (средств общероссийских общественных организаций инвалидов).

Финансирование мероприятий по реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы будет осуществляться за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета Российской Федерации.

XIV. Ресурсное обеспечение программы

Основным условием реализации масштабных преобразований описанных в настоящей государственной программе является обеспечение стабильности функционирования государственной системы медико-социальной экспертизы, государственной системы реабилитации и других услуг, открытых для населения, в том числе для инвалидов.

Учитывая необходимость проведения объемных научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, капиталоемкость мероприятий по обеспечению доступности, необходимость синхронизации

действий всех уровней государственной власти, следует признать что, единовременное формирование доступности во всех сферах жизнедеятельности невозможно.

В целях обеспечения стабильности и предотвращения возможных негативных последствий и рисков предполагается осуществлять преобразования поэтапно, обеспечивая преемственность лучшего отечественного и зарубежного опыта.

На первом этапе реализации государственной программы (2011-2012 годы) будут выявлены наиболее актуальные барьеры и препятствия, разработана система нормативных правовых документов, определены приоритетные направления по обеспечению физической и информационной доступности для инвалидов и иных маломобильных групп населения. Кроме того, предполагается устранение первостепенных барьеров и препятствий выявленных с учетом мнений общественных объединений инвалидов и субъектов Российской Федерации.

В это же время предполагается:

инвентаризация действующих объектов инфраструктуры и проведение работ по выявлению существующих ограничений доступности для инвалидов на конкретных местах в реальных условиях;

разработка типовых решений для обеспечения доступности во всех сферах жизнедеятельности для инвалидов и иных маломобильных групп населения;

внедрение новых образцов технических средств реабилитации (ТСР);

укрепление материально-технической базы учреждений медико-социальной экспертизы;

укрепление материально-технической базы учреждений реабилитационной сферы, в том числе протезно-ортопедических предприятий;

создание информационно-справочной поддержки населения по вопросам инвалидности.

Для выполнения мероприятий первого этапа потребуется всего _____ млн.рублей, в том числе:

7466 млн. рублей средств федерального бюджета;

_____ млн. рублей средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

_____ млн. рублей средств местных бюджетов;

_____ млн.рублей средств внебюджетных источников.

По окончании проведенных работ и на основе анализа их результатов на втором этапе (2013-2015 годы) предполагается корректировка настоящей государственной программы и финансирование мероприятий по обеспечению доступности в наиболее актуальных сферах.

Реализация второго этапа будет включать в себя:

организацию и проведение пилотных проектов в нескольких субъектах Российской Федерации в части внедрения новых механизмов работы медико-социальной экспертизы;

формирования единого федерального регистра инвалидов;

обеспечение доступности занятости;

обеспечение доступности зданий и сооружений;

обеспечение доступности инженерной и транспортной инфраструктур (включая дороги);

обеспечение доступности учреждений здравоохранения, образования, культуры, искусства, спорта, связи и др.

Второй этап реализации программы предусматривается реализовать за счет средств:

бюджетных ассигнований федерального бюджета Российской Федерации;

бюджетов субъектов Российской Федерации

местных бюджетов;

внебюджетных источников.

Предельный (прогнозный) объем финансирования Программы, по основным направлениям расходования средств, приведен в приложении № 2.

XV. Механизм реализации программы

Реализация Программы осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и органами, уполномоченными на такую деятельность высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Заинтересованным федеральным органам исполнительной власти рекомендуется на основе Программы разработать и утвердить ведомственные программы развития доступной среды для инвалидов по компетенции.

Субъектам Российской Федерации рекомендуется на основе Программы разработать и утвердить региональные программы развития доступной среды для инвалидов.

Реализация мероприятий Программы, связанных с софинансированием отдельных направлений за счет средств федерального бюджета осуществляется на основе заключения соглашений о реализации мероприятий Программы с высшими органами государственной власти субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий Программы, которые должны предусматривать обязательства субъектов Российской Федерации по финансированию мероприятий Программы за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, а также по выполнению субъектами Российской Федерации базовых (целевых) показателей мероприятий Программы.

Органы, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий Программы, в свою очередь будут заключать с органами местного самоуправления - участниками мероприятий Программы соглашения о комплексном участии в Программе, которые должны будут предусматривать выделение бюджетных ассигнований местных бюджетов на выполнение мероприятий с целью достижения конечных результатов, предусмотренных в Программе и в региональных программах.

Порядок предоставления субсидий за счет средств федерального бюджета устанавливается Правительством Российской Федерации.

XVI. Социально-экономический эффект от реализации программы

Реализация мероприятий, предусмотренных Программой, позволит:

повысить уровень и качество жизни, уровень конкурентоспособности инвалидов на рынке труда, эффективность их реабилитации за счет повышения доступности объектов социальной инфраструктуры - занятости, социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта, а также транспорта, информации и связи;

повысить эффективность и результативность расходов бюджетов всех уровней на решение проблем инвалидности и инвалидов посредством внедрения унифицированных подходов, норм, нормативов и стандартов обеспечения доступной среды, а также использования создаваемой информационной базы данных

повысить социальную активность, преодолеть самоизоляцию инвалидов и добиться на этой основе преодоления негативного отношения к инвалидам, роста уровня социальной сплоченности и социальной стабильности в обществе

увеличить спрос на товары, оборудование и объекты универсального дизайна, средства, облегчающих мобильность, устройства и ассистивные технологии, подходящие для инвалидов, как следствие – повысить инвестиционную привлекательность соответствующих производств, способствовать развитию отечественного рынка товаропроизводителей и росту конкурентоспособности производимых ими товаров и услуг

интенсифицировать процесс формирования доступной среды в стране, включив в него, помимо органов власти всех ветвей и уровней, также общероссийские общественные организации инвалидов и бизнес-сообщество.

Кроме того, реализация Программы обеспечит повышение доверия инвалидов и иных маломобильных групп населения, составляющих значительную часть населения страны, и мирового сообщества к государству, исполняющему свои национальные и международные обязательства.

К числу непосредственных результатов реализации Программы относятся:

увеличение количества зданий и сооружений социальной и транспортной инфраструктур, дооборудованных с учетом потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения;

увеличение жилого фонда и прилегающих территорий, адаптированных, дооборудованных с учетом потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения;

увеличение количества средств общественного транспорта, а также специализированных транспортных средств, дооборудованных с учетом потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения;

увеличение числа инвалидов, получающих доступ к телевизионному и радиовещанию;

увеличение числа инвалидов, получающих доступ к Интернету, в том числе на базе пунктов коллективного пользования;

увеличение числа инвалидов, получающих доступ к информации на базе учебных заведений, учреждений культуры (кинотеатры, театры, музеи, клубы, библиотеки), учреждений социальной защиты;

увеличение числа инвалидов, получающих доступ к спортивным сооружениям/объектам и мероприятиям;

увеличение числа инвалидов по слуху, получающих доступ к информационно-справочным услугам и экстренным службам;

увеличение числа подготовленных (повысивших квалификацию) сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков, а также специалистов, оказывающих государственные услуги населению русскому жестовому языку на базовом уровне;

увеличение числа квотируемых рабочих мест для инвалидов, дооборудованных с учетом требований доступной среды;

создание информационной системы персонифицированного учета потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения в обеспечении доступности среды (единый федеральный регистр инвалидов).

К числу конечных результатов реализации Программы, по предварительным экспертным оценкам, относятся:

снижение уровня вторичной инвалидности;

повышение средней продолжительности жизни инвалидов;

повышение уровней занятости и образования инвалидов;

рост уровней участия инвалидов в культурных и спортивных мероприятиях и программах;

внедрение в общественную практику принципов разумного приспособления и универсального дизайна.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Государственной программе «Доступная
среда» 2011 - 2015 годы

**Ресурсное обеспечение Государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015 годы по подпрограммам
(направлениям)**

(млн. рублей)

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
<p>I. Совершенствование концептуальных и теоретических основ медико-социальной экспертизы, разработка и утверждение оценочной системы индикаторов качества медико-социальной экспертизы, с учетом положений Международной классификации функционирования</p>						
1.	Разработка классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья					
2.	Разработка формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
3.	Обучение работников здравоохранения работе с новой формой направления на прохождение медико-социальной экспертизы, с учетом положений МКФ					
4.	Создание федерального регистра инвалидов					
5.	Организация межведомственного организационного и информационного взаимодействия при проведении медико-социальной экспертизы – всего					
	в том числе:					
	разработка стандартов обследований при направлении граждан на медико-социальную экспертизу лечебно-профилактическим учреждением					
	разработка и утверждение перечня медико-социальных показаний к обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР)					
	разработка государственных стандартов организации и проведения медико-социальной экспертизы с учетом классификаций и критериев, соответствующих положениям МКФ					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
	разработка технологии организации и проведения медико-социальной экспертизы, основанные на внедрении электронного документооборота, а также административного регламента взаимодействия органов и учреждений медико-социальной экспертизы, как федерального, так и регионального уровня (субъектов Российской Федерации)					
	организация обучения специалистов государственной системы медико-социальной экспертизы работе с использованием технологий электронного документооборота, базирующихся на новых классификациях и критериях, основанных на МКФ					
6.	Обеспечение физической и информационной доступности государственной системы медико-социальной экспертизы - всего					
	в том числе:					
	приспособление входных групп, лестниц, пандусных съездов, путей движения внутри зданий, зон оказания услуг, санитарно-гигиенических помещений, прилегающих территорий					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
	оборудование зданий и сооружений лифтами и подъемными устройствами с системой голосового оповещения и тактильной (пространственно-рельефной) информацией					
	оснащение зданий и сооружений системами противопожарной сигнализации и оповещения с дублирующими световыми устройствами, информационными табло с тактильной (пространственно-рельефной) информацией					
	разработка, с учетом международных стандартов, современного отечественного и зарубежного опыта, новых нормативных правовых, методических, проектных документов и материалов по обеспечению физической и информационной доступности объектов государственной системы медико-социальной экспертизы					
	строительство, реконструкция и ремонт зданий и сооружений медико-социальной экспертизы					
	приобретение зданий для размещения объектов медико-социальной экспертизы					
	создание и внедрение новых информационных технологий и технических средств в учреждениях медико-социальной экспертизы					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
	проведение мероприятий по обучению специалистов медико-социальной экспертизы современным тенденциям и направлениям при прохождении медико-социальной экспертизы и выполнении программ реабилитации инвалида					
Всего по разделу I						
II. Обеспечение доступности, повышение оперативности и эффективности предоставления реабилитационных услуг в рамках совершенствования системы реабилитации инвалидов						
7.	Софинансирование разработок и внедрения новых технологий производства, новых моделей технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам (вспомогательных/ассистивных средств и услуг)					
8.	Разработка нормативных правовых, методических, финансовых и информационных основ пилотного проекта по внедрению сертификата на реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
9.	Организация обучения и повышения квалификации специалистов в области протезостроения и протезирования, включая слухопротезирование					
10.	Создание специализированных государственных структур для выполнения задач текущего управления					
11.	Создание центров комплексной реабилитации, в том числе на базе существующих федеральных и региональных учреждений науки, образования и здравоохранения, государственной службы занятости					
12.	Перепрофилирование и реконструкция зданий и сооружений с учетом принципов доступности и универсального дизайна, ряда федеральных образовательных и санаторно-курортных учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России, для проведения реабилитационных мероприятий инвалидов					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
13.	Оснащение современной техникой, в том числе реабилитационной ряда федеральных образовательных и санаторно-курортных учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России, для проведения реабилитационных мероприятий инвалидов					
14.	Формирование и внедрение стандартов обеспечения граждан и инвалидов реабилитационными услугами и мероприятиям					
15.	Подготовка помещений для комплексной реабилитации на базе протезно-ортопедических предприятий					
16.	Формирование реабилитационной индустрии и развитие реабилитационной инфраструктуры, определение системы комплексной реабилитации					
17.	Укрепление материально-технической базы специализированных учреждений для детей-инвалидов, детских домов-интернатов для проведения комплексной медицинской, педагогической и социальной реабилитации детей-инвалидов					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
18.	Разработка механизмов регулирования рынка реабилитационных услуг					
Всего по разделу II						
<p align="center">III. Разработка и внедрение новых законодательных, нормативных правовых, методических, проектных подходов к формированию доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения с учетом международных стандартов, современного отечественного и зарубежного опыта</p>						
19.	Разработка механизма стимулирования государственных и негосударственных структур по активизации деятельности в части обеспечения условий доступности объектов социальной инфраструктуры для инвалидов и маломобильных граждан					
20.	Разработка и внедрение системы объективных критериев и методов проведения оценки (экспертизы) доступности для инвалидов зданий и сооружений, средств транспорта, связи и информации, соответствующей проектной и технической документации, инструкции и порядок ее проведения					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
21.	Разработка, с учетом международного опыта, и внедрение системы объективных критериев и методов проведения медико-социальной экспертизы, в том числе в части определения нуждаемости инвалида в устранении физических и информационных барьеров					
Всего по разделу III						
IV. Выявление существующих ограничений и барьеров, препятствующих доступности среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения, и оценка потребностей в устранении						
22.	Подготовка и проведение репрезентативного социологического исследования социальных потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения					
23.	Подготовка и проведение инвентаризации, паспортизации и классификации действующих объектов социальной и транспортной инфраструктур, средств транспорта, связи и информации с целью их последующей модернизации/ дооборудования					
Всего по разделу IV						

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
V. Реализация ведомственных и региональных целевых программ формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения						
24.	Субсидирование на реализацию ведомственных и региональных целевых программ, прошедших конкурсный отбор, предусматривающих комплекс мероприятий по дооборудованию, адаптации объектов социальной и транспортной инфраструктур, жилья, транспорта, информации и связи для обеспечения их доступности для инвалидов, доступности личной мобильности доступности услуг комплексной реабилитации инвалидов, включая услуги медико-социальной экспертизы, независимо от места проживания, в том числе, доступности адаптивной физкультуры и спорта, доступности услуг в сфере образования, доступности независимого выхода на рынок труда					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
25.	Субсидирование на реализацию ведомственных и региональных целевых программ, прошедших конкурсный отбор, предусматривающих комплекс мероприятий по разработке проектов и внедрения товаров (включая программы, информационно-коммуникационные технологии), оборудования и объектов универсального дизайна, средств, облегчающих мобильность, устройства и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов					
Всего по разделу V						
VI. Создание институциональных основ обеспечения устойчивого формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения						
26.	Создание системы социальной экспертизы, мониторинга и контроля за доступностью среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения на базе общественных объединений инвалидов, включая контроль за соблюдением действующих в данной области регламентов, норм, нормативов, стандартов					
27.	Разработка и внедрение финансовых механизмов устойчивого формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
28.	Организация подготовки (переподготовки, повышения квалификации) специалистов в области обеспечения доступной среды, включая специалистов по медико-социальной экспертизе, сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков, а также обучение на базовом уровне специалистов, оказывающих государственные услуги населению – русскому жестовому языку					
29.	Разработка и внедрение механизма экономического стимулирования производства вспомогательных устройств, транспортных средств, средств связи и информации (универсальных информационно-коммуникативных технологий), технических средств реабилитации инвалидов					
30.	Организация и проведение общественно-просветительских кампаний по распространению идей, принципов и средств формирования доступной среды					
31.	Подготовка и публикация учебных, информационных, справочных, методических пособий, руководств по формированию доступной среды					
Всего по разделу VI						

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
VII. Создание предпосылок для развития инклюзивного образования, в том числе создания безбарьерной школьной среды для детей- инвалидов						
32.	Разработка типовых решений для организации коррекционной помощи в нужном объеме детям-инвалидам в обычных образовательных учреждениях					
33.	Оснащение учебных заведений специальным оборудованием для обучения инвалидов по зрению и слуху					
34.	Организация и оснащение мест оказания коррекционной помощи детям-инвалидам в обычных образовательных учреждениях					
35.	Повышение эффективности кадрового и информационно-методического обеспечения деятельности по организации обучения инвалидов в обычных образовательных учреждениях					
36.	Подготовка педагогов общеобразовательных учреждений и учителей-дефектологов к работе в новых условиях интегрированного обучения					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
37.	Проведение мероприятий по подготовке и повышению квалификации специалистов системы образования для обучения детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий, в том числе в ведущих зарубежных центрах по работе с детьми инвалидами					
38.	Создание материально-технической базы в общеобразовательных учреждениях с целью обеспечения в них условий для воспитания и обучения детей-инвалидов					
39.	Организация системы эффективной довузовской подготовки абитуриентов-инвалидов					
40.	Разработка универсального дизайна помещений для занятий с учетом инклюзивного образования					
41.	Формирование в каждом субъекте Российской Федерации сети базовых образовательных учреждений, осуществляющих совместное обучение инвалидов и лиц не имеющих нарушения развития					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
42.	Разъяснение сути инклюзивного образования с целью формирования позитивного отношения граждан с помощью телевидения, радио и иных СМИ					
43.	Создание банка данных о «лучших практиках» введения инклюзивного и специального образования для распространения этого опыта во всех регионах Российской Федерации					
44.	Создание модели надомного обучения детей с ограниченными физическими возможностями в случае полного отсутствия возможности посещения школ (модель дистанционного обучения)					
45.	Обеспечение для детей-инвалидов равного с другими детьми доступа к участию в играх, проведении досуга и отдыха, в спортивных мероприятиях, включая мероприятия в рамках школьной системы					
46.	Проведение мероприятий по подготовке переводчиков жестового языка для обслуживания инвалидов по слуху					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
47.	Проведение семинаров для специалистов учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты населения, службы занятости					
Всего по разделу VII						
VIII. Создание инфраструктуры информационно-справочной поддержки по вопросам инвалидности						
48.	Разработка концепции и внедрение информационно-справочной поддержки инвалидов и членов их семей с возможностью использования современных средств информатизации и связи					
49.	Разработка программного продукта адаптированного к потребителям различных категорий граждан, с возможностью получения аудио, видео, текстовой информации, информации на языке Брайля, а также с использованием жестового языка					
50.	Обучение специалистов центра информационно-справочной поддержки по работе с обращениями инвалидов вопросам доступности, методики разъяснения, порядка реабилитационных мероприятий					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
51.	Создание центра информационно-справочной поддержки инвалидов с организацией диспетчерского центра видео-телефонной связи для инвалидов по слуху					
52.	Проведение рекламно-выставочной деятельности, семинаров, совещаний по проблемам медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов и их интеграции в общество					
Всего по разделу VIII						
IX. Обеспечение доступности занятости						
53.	Создание сети консультационных и тренинговых центров, направленных на приобретение знаний и первичного опыта работы инвалидов в условиях открытого рынка труда					
54.	Создание банка данных о «лучших практиках» успешной интеграции инвалидов на открытом рынке труда с использованием механизмов государственного софинансирования для распространения этого опыта среди бизнес-сообщества и местных органов власти					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
55.	Разработка механизмов профессионального дополнительного образования и переподготовки инвалидов					
56.	Организация профессионального дополнительного образования и переподготовки инвалидов					
57.	Обеспечение физической доступности рабочих помещений и помещений для отдыха, в том числе, доступность сантехнических помещений					
58.	Субсидирование работодателей вне зависимости от формы собственности, обеспечивающих рабочие места инвалидам					
Всего по разделу IX						
X. Формирование доступной среды						
59.	Доступность зданий и сооружений-всего					
	в том числе:					
	приспособление входных групп, лестниц, пандусных съездов, путей движения внутри зданий, зон оказания услуг, санитарно-гигиенических помещений, прилегающих территорий					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
	оборудование зданий и сооружений лифтами и подъемными устройствами с системой голосового оповещения					
	оснащение зданий и сооружений системами противопожарной сигнализации и оповещения с дублирующими световыми устройствами, информационными табло с тактильной (пространственно-рельефной) информацией и др.					
60.	Доступность инженерной и транспортной инфраструктур-всего					
	в том числе:					
	модернизация подвижного состава пассажирского транспорта, приспособленный для инвалидов (аппарели, подъемники, места крепления колясок, автоматические свето-звуковые информаторы)					
	реконструкция железнодорожного транспорта: приспособление для инвалидов остановочных пунктов и вагонов пригородного железнодорожного транспорта системами синхронного вывода речевой и текстовой информации, пандусами, тактильными и контрастными поверхностями					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
	обустройство для инвалидов железнодорожных вокзалов, аэропортов, морских и речных портов					
	оборудование пешеходных и транспортных коммуникаций, остановок, станций и вокзалов общественного пассажирского транспорта свето-звуковой и тактильной информацией (включая графические схемы маршрутов движения транспорта)					
	оборудование пешеходных переходов, установка светофоров со звуковым сопровождением					
	создание специально отведенных парковочных мест для инвалидов на городских парковках					
	оснащение дорог специальными знаками дорожного движения как для инвалидов, так и информирующих о передвижениях инвалидов по данным участкам дорог					
61.	Доступность учреждений здравоохранения-всего					
	в том числе:					
	оснащение специальным оборудованием лечебно-профилактических учреждений с целью облегчения проведения медицинских мероприятий для инвалидов					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
	разработка и внедрение типового решения для обеспечения информационной доступности учреждений здравоохранения в целях информирования инвалидов об объеме медицинской помощи, рекомендаций врача, режима работы учреждения					
62.	Доступность учреждений культуры и искусства- всего					
	в том числе:					
	организация доступа к произведениям культуры и искусства в доступных форматах					
	оборудование системами субтитрования кинотеатров					
	обеспечение учреждений культуры специальными устройствами для инвалидов (электронные носители информации, аудио- и видеоплееры, книги, напечатанные шрифтом Брайля, компьютеры, оснащенные специальной клавиатурой, программами озвучивания, теле- и радиоаппаратурой)					
	обеспечение физической доступности театров, музеев, кинотеатров, библиотек, а также возможность доступа к памятникам и объектам, имеющим национальную культурную значимость					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
63.	Доступность спорта и туризма-всего					
	в том числе:					
	поощрение и пропаганда более полного участия инвалидов в общепрофильных спортивных мероприятиях на всех уровнях					
	обеспечение инвалидам возможности организовывать спортивные и досуговые мероприятия специально для инвалидов, развивать и участвовать в них, содействие тому, чтобы им наравне с другими предоставлялись надлежащие обучение, подготовка и ресурсы					
	обеспечение доступа инвалидов к спортивным, рекреационным и туристическим объектам и услугам					
	обеспечение детям-инвалидам равного с другими детьми доступа к участию в играх, проведение досуга и отдыха в спортивно-оздоровительных учреждениях, спортивных мероприятий, включая мероприятия в рамках школьной системы					
	участие инвалидов в параолимпийских играх					
	обеспечение доступа инвалидов к услугам организаторов досуга, туризма, отдыха и спортивных мероприятий					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
	обеспечение свободного доступа инвалидов и малоподвижных групп населения к занятиям физкультурой и спортом и разработку универсального дизайна спортивных залов					
64.	Доступность жилья-всего					
	в том числе:					
	научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы по разработке нормативно-правовой документации по проектированию и переоборудованию жилых помещений для переселения инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов					
	переселение инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов в приспособленные жилые помещения с учетом индивидуальных потребностей инвалидов и программ реабилитации					
65.	Доступность связи, электронных и экстренных служб-всего					
	в том числе:					
	организация скрытого субтитрования телевизионных каналов					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
	создание условий для беспрепятственного доступа инвалидов в пунктах коллективного доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в рамках оказания универсальных услуг связи					
	адаптация официальных сайтов органов государственной власти в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с учетом потребностей инвалидов по зрению					
Всего по разделу X						
XI. Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы						
66.	Разработка и внедрение инновационных моделей реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, а также современных технологий их реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы					
67.	Психологическая и профессиональная реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы					

		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
68.	Организация подготовки специалистов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы Организация подготовки специалистов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы					
69.	Реконструкция реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы					
Всего по разделу XI						
ИТОГО по Программе						

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Государственной программе
«Доступная среда» 2011 - 2015 годы

**Основные целевые индикаторы реализации мероприятий Государственной программы
«Доступная среда» на 2011 – 2015 годы**

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
I.	Совершенствование концептуальных и теоретических основ медико-социальной экспертизы, разработка и утверждение оценочной системы индикаторов качества медико-социальной экспертизы, с учетом положений Международной классификации функционирования						
1.	Количество разработанных, с учетом международных стандартов, современного отечественного и зарубежного опыта, новых нормативных правовых, методических, проектных документов и материалов по обеспечению физической и информационной доступности объектов государственной системы медико-социальной экспертизы	Единиц					
2.	Удельный вес зданий и сооружений медико-социальной экспертизы оборудованных с учетом потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения в соответствии с принципами «универсального дизайна»	Процентов					
3.	Количество построенных, реконструированных и отремонтированных зданий и сооружений медико-социальной экспертизы	Единиц					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
4.	Количество приобретенных зданий для размещения объектов медико-социальной экспертизы	Единиц					
5.	Удельный вес созданных и внедрённых новых информационных технологий и технических средств в учреждениях медико-социальной экспертизы	Процентов					
6.	Количество обученных специалистов государственной системы медико-социальной экспертизы работе с использованием технологий электронного документооборота, базирующихся на новых классификациях и критериях, основанных на МКФ	Тыс. чел.					
<p align="center">II. Обеспечение доступности, повышение оперативности и эффективности предоставления реабилитационных услуг в рамках совершенствования системы реабилитации инвалидов</p>							
7.	Число реабилитированных инвалидов	Тыс. чел.					
8.	Доля инвалидов, обеспеченных реабилитационными мероприятиями, техническими средствами реабилитации и услугами в соответствии с федеральным перечнем, от числа обратившихся	Процентов					
9.	Доля инвалидов, прошедших курс реабилитации в соответствии с ИПР, от числа получивших ИПР	Процентов					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
10.	Количество разработанных нормативных правовых, методических, финансовых и информационных основ пилотного проекта по внедрению сертификата на реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета	Единиц					
11.	Количество специалистов прошедших курсы обучения и повышения квалификации в области протезостроения и протезирования, включая слухопротезирование	Тыс.чел					
12.	Количество созданных специализированных государственных структур для выполнения задач текущего управления	Единиц					
13.	Количество созданных центров комплексной реабилитации, в том числе на базе существующих федеральных и региональных учреждений науки, образования и здравоохранения, государственной службы занятости	Единиц					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
14.	Количество перепрофилированных и реконструированных зданий и сооружений с учетом принципов доступности и универсального дизайна, ряда федеральных образовательных и санаторно-курортных учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России, для проведения реабилитационных мероприятий инвалидов	Единиц					
15.	Количество оснащенных современной техникой, в том числе реабилитационной ряда федеральных образовательных и санаторно-курортных учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России, для проведения реабилитационных мероприятий инвалидов	Единиц					
16.	Количество подготовленных помещений для комплексной реабилитации на базе протезно-ортопедических предприятий	Единиц					
17.	Количество специализированных учреждений для детей-инвалидов, детских домов-интернатов, в которых укреплен материально-техническая база для проведения комплексной медицинской, педагогической и социальной реабилитации детей-инвалидов	Единиц					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
18.	Количество разработанных механизмов регулирования рынка реабилитационных услуг	Единиц					
<p>III. Разработка и внедрение новых законодательных, нормативных правовых, методических, проектных подходов к формированию доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения с учетом международных стандартов, современного отечественного и зарубежного опыта</p>							
19.	Количество разработанных механизмов стимулирования государственных и негосударственных структур по активизации деятельности в части обеспечения условий доступности объектов социальной инфраструктуры для инвалидов и маломобильных граждан	Единиц					
20.	Количество разработанных и внедрённых систем объективных критериев и методов проведения оценки (экспертизы) доступности для инвалидов зданий и сооружений, средств транспорта, связи и информации, соответствующей проектной и технической документации, инструкции и порядок ее проведения	Единиц					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
21.	Количество разработанных, с учетом международного опыта, и внедрённых систем объективных критериев и методов проведения медико-социальной экспертизы, в том числе в части определения нуждаемости инвалида в устранении физических и информационных барьеров	Единиц					
IV. Выявление существующих ограничений и барьеров, препятствующих доступности среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения, и оценка потребностей в устранении							
22.	Количество подготовленных и проведенных репрезентативных социологических исследований социальных потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения	Единиц					
23.	Удельный вес действующих объектов социальной и транспортной инфраструктур, средств транспорта, связи и информации в которых проведена инвентаризация, паспортизация и классификация с целью их последующей модернизации/ дооборудования	Единиц					
V. Реализация ведомственных и региональных целевых программ формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения Реализация ведомственных и региональных целевых программ формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения							

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
24.	Количество ведомственных и региональных целевых программ, прошедших конкурсный отбор, предусматривающих комплекс мероприятий по дооборудованию, адаптации объектов социальной и транспортной инфраструктур, жилья, транспорта, информации и связи для обеспечения их доступности для инвалидов, доступности личной мобильности доступности услуг комплексной реабилитации инвалидов, включая услуги медико-социальной экспертизы, независимо от места проживания, в том числе, доступности адаптивной физкультуры и спорта, доступности услуг в сфере образования, доступности независимого выхода на рынок труда	Единиц					
25.	Количество ведомственных и региональных целевых программ, прошедших конкурсный отбор, предусматривающих комплекс мероприятий по разработке проектов и внедрения товаров (включая программы, информационно-коммуникационные технологии), оборудования и объектов универсального дизайна, средств, облегчающих мобильность, устройства и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов	Единиц					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
VI. Создание институциональных основ обеспечения устойчивого формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения							
26.	Количество разработанных и внедрённых финансовых механизмов устойчивого формирования доступной среды для инвалидов и иных маломобильных групп населения	Единиц					
27.	Количество специалистов в области обеспечения доступной среды, включая специалистов по медико-социальной экспертизе, сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков прошедших обучение, а также количество специалистов прошедших обучение на базовом уровне, оказывающих государственные услуги населению – русскому жестовому языку	Единиц					
28.	Количество разработанных и внедрённых механизмов экономического стимулирования производства вспомогательных устройств, транспортных средств, средств связи и информации (универсальных информационно-коммуникативных технологий), технических средств реабилитации инвалидов	Единиц					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
29.	Удельный вес общественно-просветительских кампаний по распространению идей, принципов и средств формирования доступной среды	Процентов					
30.	Удельный вес опубликованных учебных, информационных, справочных, методических пособий, руководств по формированию доступной среды	Процентов					
VII. Создание предпосылок для развития инклюзивного образования, в том числе создания безбарьерной школьной среды для детей- инвалидов							
31.	Количество разработанных типовых решений для организации коррекционной помощи в нужном объеме детям-инвалидам в обычных образовательных учреждениях	Единиц					
32.	Удельный вес учебных заведений оснащенных специальным оборудованием для обучения инвалидов по зрению и слуху	Процентов					
33.	Удельный вес учебных заведений оснащенных местами оказания коррекционной помощи детям-инвалидам в обычных образовательных учреждениях	Процентов					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
39.	Удельный вес проведенных мероприятий по подготовке и повышению квалификации специалистов системы образования для обучения детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий, в том числе в ведущих зарубежных центрах по работе с детьми инвалидами	Процентов					
40.	Количество детей с ограниченными физическими возможностями, обучающимися по модели дистанционного обучения, в связи с полным отсутствием возможности посещения школ	Тыс.чел.					
41.	Количество профильных коррекционных школ для детей-инвалидов	Единиц					
42.	Количество детей-инвалидов принявших участие наравне с другими детьми в играх, проведении досуга и отдыха, в спортивных мероприятиях, включая мероприятия в рамках школьной системы	Тыс.чел.					
43.	Удельный вес проведенных мероприятий по подготовке переводчиков жестового языка для обслуживания инвалидов по слуху	Процентов					
44.	Удельный вес проведенных семинаров для специалистов учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты населения, службы занятости	Процентов					

VIII. Создание инфраструктуры информационно-справочной поддержки по вопросам инвалидности

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
45.	Количество специалистов обученных для работы в центре информационно-справочной поддержки с обращениями инвалидов по вопросам доступности, методики разъяснения, порядка реабилитационных мероприятий	Тыс.чел.					
46.	Количество инвалидов обратившихся и получивших помощь в центре информационно-справочной поддержки	Тыс.чел.					
IX. Обеспечение доступности занятости							
47.	Удельный вес созданных консультационных и тренинговых центров, направленных на приобретение знаний и первичного опыта работы инвалидов в условиях открытого рынка труда	Процентов					
48.	Количество инвалидов получивших профессиональное дополнительное образование и прошедших переподготовку	Тыс.чел.					
49.	Удельный вес предприятий обеспечивших физическую доступность рабочих помещений и помещений для отдыха, в том числе, доступность сантехнических помещений	Процентов					
50.	Доля работающих инвалидов в общем числе инвалидов трудоспособного возраста	Процентов					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
51.	Доля трудоустроенных граждан трудоспособного возраста, относящихся к категории инвалидов, обратившихся за содействием в органы службы занятости с целью поиска подходящей работы	Процентов					
52.	Число рабочих мест для инвалидов созданных общественными организациями инвалидов	Единиц					
X. Формирование доступной среды							
53.	Удельный вес зданий и сооружений оборудованных с учетом потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения в соответствии с принципами «универсального дизайна»	Процентов					
54.	Количество учреждений полностью обеспечивающих доступность к своим услугам, включая устранение физических и информационных барьеров	Единиц					
55.	Доля модернизированного подвижного состава пассажирского транспорта, приспособленного для инвалидов (аппарели, подъемники, места крепления колясок, автоматические свето-звуковые информаторы)	Процентов					
56.	Удельный вес железнодорожных вокзалов, аэропортов, морских и речных портов оборудованных с учетом потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения	Процентов					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
57.	Удельный вес оборудованных пешеходных и транспортных коммуникаций, остановок, станций и вокзалов общественного пассажирского транспорта свето-звуковой и тактильной информацией (включая графические схемы маршрутов движения транспорта) с учетом потребностей инвалидов и иных маломобильных групп населения	Процентов					
58.	Удельный вес дорог оснащенных специальными знаками дорожного движения как для инвалидов, так и информирующих о передвижениях инвалидов по данным участкам дорог	Процентов					
59.	Удельный вес лечебно-профилактических учреждений оснащенных специальным оборудованием с целью облегчения проведения медицинских мероприятий для инвалидов	Процентов					
60.	Количество разработанных и внедренных типовых решений для обеспечения информационной доступности учреждений здравоохранения в целях информирования инвалидов об объеме медицинской помощи, рекомендаций врача, режима работы учреждения	Единиц					
61.	Удельный вес кинотеатров оборудованных системами субтитрования	Процентов					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
62.	Удельный вес учреждений культуры обеспеченных специальными устройствами для инвалидов (электронные носители информации, аудио- и видеоплееры, книги, напечатанные шрифтом Брайля, компьютеры, оснащенные специальной клавиатурой, программами озвучивания, теле- и радиоаппаратурой)	Процентов					
63.	Удельный вес театров, музеев, кинотеатров, библиотек обеспеченных физической доступностью, а также памятников и объектов, имеющих национальную культурную значимость	Процентов					
65.	Количество научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по разработке нормативно-правовой документации по проектированию и переоборудованию жилых помещений для переселения инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов	Единиц					
66.	Количество переселенных инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов в приспособленные жилые помещения с учетом индивидуальных потребностей инвалидов и программ реабилитации	Тыс.чел.					
67.	Удельный вес телевизионных каналов обеспеченных скрытым субтитрованием	Процентов					
68.	Количество телевизионных и радиопередач доступных для инвалидов, в общем объеме вещания	Единиц					

		Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
69.	Количество созданных пунктов для беспрепятственного доступа инвалидов к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в рамках оказания универсальных услуг связи	Единиц					
XI. Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы							
70.	Количество разработанных и внедренных инновационных моделей реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, а также современных технологий их реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы	Единиц					
71.	Количество инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, прошедших психологическую и профессиональную реабилитацию	Единиц					
72.	Количество подготовленных специалистов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы	Единиц					
73.	Количество реконструированных реабилитационных учреждений для инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы	Единиц					

