

LPO169/2010

Внутренний номер: 336276

[Varianta în limba de stat](#)

[Карточка документа](#)



Республика Молдова

ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН Nr. 169

от 09.07.2010

**об утверждении Стратегии социальной интеграции
лиц с ограниченными возможностями (2010–2013 гг.)**

Опубликован : 12.10.2010 в Monitorul Oficial Nr. 200-201 статья № : 660

Парламент принимает настоящий ординарный закон.

Ст.1. – Утвердить Стратегию социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями (2010–2013 гг.), представленную в приложении.

Ст.2. – Реализация указанной Стратегии обеспечивается за счет и в пределах ассигнований, предусмотренных в соответствующих бюджетах, а также в пределах средств, поступающих из других источников, согласно законодательству.

Ст.3. – Центральным отраслевым органам публичного управления и органам местного публичного управления принять необходимые меры по реализации Стратегии социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями (2010–2013 гг.) в пределах предоставленных полномочий и ежегодно до 1 марта представлять отчет Министерству труда, социальной защиты и семьи о достигнутых результатах.

Ст.4. – Министерству труда, социальной защиты и семьи: осуществлять мониторинг и координирование процесса реализации Стратегии социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями (2010–2013 гг.); обобщать сведения и представлять ежегодно до 1 апреля Правительству и Правительственному совету по проблемам лиц с ограниченными возможностями отчет о реализации указанной Стратегии.

Ст.5. – Правительству обеспечить исполнение настоящего закона и ежегодно до 15 апреля информировать Парламент о реализации Стратегии социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями (2010–2013 гг.).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА

Михай ГИМПУ

№ 169. Кишинэу, 9 июля 2010 г.

Приложение

**СТРАТЕГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ
ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
(2010–2013 гг.)
ВВЕДЕНИЕ**

Стратегия социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями (2010–2013 гг.) (далее – *Стратегия*) является стратегическим документом по проблемам лиц с ограниченными возможностями в Республике Молдова. Лицами с ограниченными возможностями являются лица с продолжительными физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными ограничениями возможностей, которые наряду с препятствиями различного характера могут мешать полному и эффективному участию этих лиц в жизни общества наравне с другими лицами.

Несмотря на предпринимаемые на протяжении последних лет меры как на национальном, так и на местном уровнях, недостаточный доступ лиц с ограниченными возможностями к услугам социальной инфраструктуры и образования, барьеры и ограничения в трудоустройстве, в основном медицинский принцип установления инвалидности, а также преобладание институциональных форм социальной защиты продолжают оставаться главными вызовами действующей системы социальной защиты указанной категории лиц.

В целях реализации задач обеспечения социальных прав населения, повышения уровня жизни и продвижения социального благополучия, которые стоят перед Республикой Молдова в связи с ратификацией пересмотренной Европейской социальной хартии, Стратегия обеспечивает гармонизацию национальной законодательной базы с европейской. Уделяя особое внимание вопросам приведения национальной законодательной базы в соответствие с международными стандартами в связи с подписанием 30 марта 2007 года Республикой Молдова Конвенции Организации Объединенных Наций о правах лиц с ограниченными возможностями (далее – Конвенция), настоящая Стратегия подтверждает приверженность Республики Молдова обеспечению эффективной реализации прав лиц с ограниченными возможностями. Предусмотренные Стратегией мероприятия соответствуют положениям Конвенции, являющимся обязательными для выполнения. Таким образом, Стратегия является необходимым предварительным условием для ратификации и последующей реализации положений Конвенции.

В контексте европейской интеграции Республики Молдова предусматриваемые Стратегией меры базируются на общей законодательной основе, устанавливающей политики Европейского Союза в области лиц с ограниченными возможностями. Следовательно, развитие национальной сети услуг, предназначенных для социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями, основывается на положительном опыте государств-членов Европейского Союза, базирующемся на следующих принципах:

- a) соблюдение основных прав и свобод человека;
- b) предупреждение и пресечение дискриминации;
- c) равное отношение при найме на работу и обеспечении занятости;
- d) защита от пренебрежительного отношения и злоупотреблений;
- e) повышение ответственности сообщества;
- f) консультирование с лицами с ограниченными возможностями при разработке и внедрении предназначенных для них услуг;
- g) индивидуальное планирование и предоставление услуг для лиц с ограниченными возможностями;
- h) поддержка и укрепление естественной среды проживания лиц с ограниченными возможностями (семья и сообщество) и предупреждение их размещения в учреждениях интернатного типа;
- i) обеспечение участия лиц с ограниченными возможностями в социальной, экономической и культурной жизни сообщества.

В Стратегии устанавливаются цели и действия на среднесрочный период, необходимые для согласованной реализации международных положений по защите прав лиц с ограниченными возможностями, принятых Республикой Молдова. Цель Стратегии,

необходимые задачи и действия были разработаны в соответствии с Рекомендациями Rec(2006)5 Комитета министров государствам–членам Совета Европы о Планах действий Совета Европы по содействию правам и полноценному участию лиц с ограниченными возможностями в общественной жизни: улучшение качества жизни лиц с ограниченными возможностями (2006–2015 гг.).

Разработка Стратегии вытекает из необходимости стратегического планирования и согласования мер, необходимых для реформирования системы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями, с учетом существующей законодательной и стратегической базы, достижений и упущений уже реализованных стратегических политик.

В целях комплексного координирования процесса секторального планирования публичных политик положения Стратегии соотнесены с основополагающими документами в области социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями, утвержденными Парламентом и Правительством Республики Молдова.

Социальная интеграция предусматривает комплекс многопрофильных мер в области юстиции, социальной защиты, занятости рабочей силы, здравоохранения, образования, транспорта, дорог, строительства, культуры, информирования и коммуникаций в отношении лиц, находящихся в ситуации социального отчуждения, в целях создания и развития возможностей по обеспечению показателей качества жизни этих лиц, эквивалентных показателям сообщества, в котором они живут.

Стратегия представляет собой операциональное продолжение мер Национальной стратегии развития, касающихся развития человеческих ресурсов, повышения уровня занятости и продвижения социальной интеграции, в частности изменения методики оценки и установления ограничения возможностей.

I. ОПИСАНИЕ ТЕКУЩЕГО ПОЛОЖЕНИЯ

1. Проблема социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями становится все более актуальной в процессе реализации социальных политик для многих государств.

2. При анализе аспектов, негативно воздействующих на социальную интеграцию лиц с ограниченными возможностями в Республике Молдова, был выявлен целый ряд трудностей:

а) отсутствие единой политики и взаимосвязанной законодательной основы в области социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями;

б) несогласованность национальной законодательной базы с европейскими и международными стандартами в области обеспечения прав лиц с ограниченными возможностями;

в) отсутствие единой системы регистрации и учета лиц с ограниченными возможностями;

г) преобладание медицинских методов установления инвалидности, не поощряющих социальную интеграцию;

д) низкий уровень социальных выплат, повышающий риск бедности для лиц с ограниченными возможностями;

е) преобладание институциональных форм социальной защиты детей с ограниченными возможностями, что непосредственно влияет на семейные отношения и создает трудности для их социальной интеграции;

ж) отсутствие медико-социальных услуг по раннему вмешательству в целях предупреждения и минимизации негативных последствий для развития и здоровья детей младшего возраста;

з) сохраняющаяся слаборазвитая система включения в образовательный процесс лиц с ограниченными возможностями;

и) низкий уровень трудоустройства лиц с ограниченными возможностями вследствие роста конкуренции на рынке рабочей силы, недостаточная согласованность между

областями занятости рабочей силы и областью социальной защиты указанной категории лиц;

ж) лимитированный доступ лиц с ограниченными возможностями к объектам социальной инфраструктуры;

к) равнодушие общества к проблемам лиц с ограниченными возможностями.

3. Основополагающая база в отношении лиц с ограниченными возможностями представлена в Республике Молдова только несколькими документами, касающимися социальной защиты данной категории населения, к тому же эти документы не отвечают принципу взаимной согласованности и часто не имеют финансового покрытия. В последние годы проводилось мало исследований и разработок в области социальной защиты лиц с ограниченными возможностями, что объясняет имеющиеся трудности в разработке политик в данной области.

4. Законодательная база в области прав лиц с ограниченными возможностями не унифицирована с точки зрения определений и терминов, касающихся физических, психических, интеллектуальных и сенсорных ограничений. Несмотря на то, что Закон о социальной защите инвалидов № 821-ХІІ от 24 декабря 1991 года определяет понятия “инвалид” и “социальная защита инвалидов” и устанавливает меры социальной защиты для данных категорий лиц, он носит формальный характер в связи с отсутствием финансового покрытия и механизмов реализации.

5. Анализ статистических данных за последние годы свидетельствует о тенденции постоянного роста как количества лиц с ограниченными возможностями, так и показателя инвалидности. Если в 2002 году общее число лиц с ограниченными возможностями составляло 141 400 человек, то на 1 января 2010 года оно достигло 176 253 человек. Удельный вес женщин среди лиц с ограниченными возможностями составляет около 48%, а мужчин – 52%. Приблизительно 60% от общего числа лиц с ограниченными возможностями проживают в сельской местности. По возрастному составу среди лиц с ограниченными возможностями преобладают лица в возрасте от 40 до 59 лет, составляя более двух третей от общего числа. Среди болезней, на основании которых была установлена инвалидность, в последние пять лет преобладают кардиоваскулярные заболевания (20,6%), злокачественные опухоли (19,3%), психические и поведенческие расстройства (9,9%) и заболевания костно-мышечной системы (7,2%).

6. В соответствии с Законом о социальной защите инвалидов № 821-ХІІ от 24 декабря 1991 года “социальная защита инвалидов означает создание государством условий для их индивидуального развития и реализации ими своих способностей, прав и свобод наравне со всеми остальными гражданами”. В настоящее время социальная защита лиц с ограниченными возможностями обеспечивается посредством:

- a) пенсий и социальных выплат;
- b) социальных услуг;
- c) медицинских услуг;
- d) воспитания и обучения;
- e) трудоустройства;
- f) налоговых льгот;
- g) доступности социальной инфраструктуры.

6.1. Пенсии и социальные выплаты. Число лиц с ограниченными возможностями, получающих пенсии через посредство государственной системы социального обеспечения, постоянно растет. Несмотря на то, что по сравнению с общей численностью населения число лиц с разной группой инвалидности относительно невелико и составляет 4,9%, в соотношении с числом получателей пенсий этот показатель составляет около 24,8%. Таким образом, каждый четвертый получатель пенсии относится к категории лиц с группой инвалидности.

6.1.1. Средний размер пенсий по инвалидности в последние 7 лет постоянно

увеличивался и в 2009 году был в 3,4 раза больше, чем в 2002 году (в 2002 г. – 163,00 лея, в 2009 г. – 655,74 лея). Этот рост был обусловлен изменением гарантированного минимума и индексацией пенсий начиная с 2003 года. Анализ размера выплат за указанный период свидетельствует о том, что размер пенсий по инвалидности увеличивался медленнее, чем размер средней заработной платы. Так, в 2002 году средняя заработная плата составляла 691,0 лея, а в 2009 году – 2747,6 лея, увеличившись примерно в 4 раза. Средний размер пенсии по инвалидности в 2009 году составлял 24% от средней заработной платы.

6.1.2. *Социальные выплаты*, получаемые лицами с ограниченными возможностями, включают в себя следующие виды:

- a) государственные социальные выплаты;
- b) адресные компенсации;
- c) компенсации на проезд в общественном городском, пригородном и междугородном транспорте (за исключением такси);
- d) компенсация расходов по транспортному обслуживанию лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- e) единовременная материальная помощь из Республиканского фонда социальной поддержки населения и местных фондов социальной поддержки населения;
- f) социальная помощь;
- g) пособия;
- h) ежемесячные государственные пособия.

6.1.3. *Число лиц с ограниченными возможностями*, получающих социальные пособия, постоянно растет. Так, число получателей адресных компенсаций возросло с 245 668 человек в 2003 году до 276 070 человек в 2009 году, а число лиц, получающих государственные социальные пособия, за этот период увеличилось с 36 035 человек до 43 282 человек.

6.2. *Социальные услуги* являются важной формой социальной защиты лиц с ограниченными возможностями. В настоящее время социальные услуги ориентированы в основном на удовлетворение первоочередных нужд (питание, проживание, одежда и т.д.) и предоставляются, как правило, в интернатных учреждениях. Услуги, альтернативные интернатному уходу, направленные на реабилитацию и социальную интеграцию, продолжают предоставляться большей частью органами местного публичного управления в партнерстве с сектором общественных объединений.

6.2.1. *Социальные учреждения для детей, подростков и взрослых с ограниченными возможностями*. В Республике Молдова действуют 109 социальных центров, созданных местными органами публичной власти в сотрудничестве с Фондом социальных инвестиций и различными благотворительными организациями при поддержке государственного бюджета. Услугами этих центров пользуются 4820 пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями. В числе указанных учреждений действуют 29 домов для престарелых и лиц с ограниченными возможностями для 791 пользователя; 6 центров размещения для 134 пользователей; 32 дневных центра для 2170 пользователей; 3 центра медико-социальной реабилитации для 291 пользователя; 39 смешанных центров (услуги по дневному уходу и размещению) для 1506 пользователей. Для оказания социальных услуг детям с ограниченными возможностями в настоящее время в Республике Молдова действуют 2 центра размещения детей с ограниченными возможностями, 19 дневных центров и 5 смешанных центров.

6.2.2. *Услуга по уходу на дому*. В 2009 году эту услугу предоставляли 2518 социальных работников для 25 953 человек. Из общего числа лиц, воспользовавшихся услугой по уходу на дому, около 20% составляют лица с ограниченными возможностями. На данный момент услуга по уходу на дому дополнена медико-социальными услугами по реабилитации и социальной интеграции, предоставляемыми сектором общественных

объединений через посредство multidisciplinary групп с привлечением сообщества и семей лиц с ограниченными возможностями.

6.2.3. Столовые социальной помощи. В Республике Молдова функционируют 130 столовых социальной помощи, услугами которых ежемесячно пользуются 5906 пожилых людей, а также взрослых лиц и детей с ограниченными возможностями, детей из социально уязвимых семей. Эта услуга финансируется преимущественно органами местного публичного управления и Республиканским фондом социальной поддержки населения через посредство местных фондов социальной поддержки населения.

6.2.4. Услуги по санаторно-курортной реабилитации. Ежегодно путевки для санаторного лечения предоставляются около 8900 пожилым лицам и взрослым лицам с ограниченными возможностями. Пожилым лицам и взрослым лицам с ограниченными возможностями такие путевки предоставляются бесплатно один раз в три года; инвалидам войны это право предоставляется ежегодно или один раз в два года путем оплаты денежной стоимости этой услуги; лицам, сопровождающим инвалидов I группы, которые не могут самостоятельно передвигаться, предоставляется скидка в размере 70% от стоимости путевки.

6.2.5. Обеспечение вспомогательными техническими средствами. Лица с ограниченными возможностями, постоянно проживающие на территории Республики Молдова, имеют право на получение бесплатно или на льготных условиях вспомогательных средств для индивидуального медицинского лечения, протезно-ортопедических изделий, ортопедической обуви, специальных средств для индивидуального ухода, защиты и передвижения, сигнализаторов, звукоусиливающей аппаратуры и др.

6.3. Медицинские услуги. Система обязательного медицинского страхования предоставляет лицам с ограниченными возможностями услуги по неотложной медицинской помощи, первичной медицинской помощи, амбулаторному лечению, медицинские консультации и обследования в объеме, предусмотренном единой программой обязательного медицинского страхования на соответствующие годы. Статус ребенка-инвалида и условия присвоения степени поражения входят в компетенцию врачебно-консультативного консилиума территориального государственного учреждения здравоохранения. Методология оценки основывается на медицинской модели, не способствующей социальной (образовательной) интеграции этой категории детей.

6.4. Воспитание и обучение. Лица с ограниченными возможностями имеют право на воспитание, обучение и профессиональную подготовку в учебных заведениях. Согласно действующему законодательству они могут обучаться в средних специальных и высших учебных заведениях, а также получать социальную стипендию. Обеспечение общежитием этой категории лиц осуществляется по необходимости.

6.4.1. Специальное образование. Согласно статье 33 Закона об образовании № 547-ХІІІ от 21 июля 1995 года специальное образование является неотъемлемой частью системы образования. В настоящее время в специальных учебно-воспитательных учреждениях размещены около 4000 детей, из которых 240 – с недостатками зрения, 385 – с недостатками слуха, 281 – с опорно-двигательными нарушениями и 3094 – с умственными отклонениями.

6.4.2. Воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями на дому осуществляются в случае, когда им не могут быть обеспечены необходимые условия в учебных заведениях, в соответствии с медицинским диагнозом и рекомендациями медико-психологических служб.

6.4.3. Реализация права на образование в рамках общеобразовательной системы осуществляется спорадически по причине низкой адаптации путей доступа в учреждения образования, недостатка специальной мебелировки, учебных программ и т.д. Низкий уровень социальной интеграции детей с ограниченными возможностями в рамках этой

системы обусловлен также отсутствием юридических норм, определяющих статус вспомогательного педагогического персонала, который должен состоять из специалистов в области педагогики, специальной психопедагогики, оказывающих поддержку детям с ограниченными возможностями в целях интеграции их в общеобразовательный процесс. В последние годы наблюдается тенденция (со стороны родителей) зачисления детей с ограниченными возможностями в общеобразовательные учебные заведения. Республика Молдова обладает положительным опытом в данной области, который во многих случаях поддерживается сектором общественных объединений и/или осуществляется в партнерстве с местными органами публичной власти и носит спорадический характер.

6.5. Трудоустройство. Согласно Закону о социальной защите инвалидов № 821-XII от 24 декабря 1991 года лица с ограниченными возможностями подлежат трудоустройству на тех же предприятиях, на которых они потеряли трудоспособность. В случае, когда предприятие не может обеспечить соответствующее место работы, трудоустройство осуществляется через посредство Агентства занятости населения и его территориальных структур. В соответствии с указанным законом органы местного публичного управления утверждают перечни должностей и профессий, подлежащих преимущественному замещению лицами с ограниченными возможностями, а также устанавливают нормативы по бронированию на предприятиях, в учреждениях и организациях рабочих мест для этих лиц в размере не менее 5% от общей численности работников. Работодатель, не обеспечивающий бронирования рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями или уклоняющийся от их трудоустройства, производит отчисления в фонд безработных в размере среднегодовой заработной платы за каждое необеспеченное рабочее место. Несмотря на то, что закон предусматривает механизм обеспечения рабочими местами лиц с ограниченными возможностями и разграничивает ответственность различных учреждений за его реализацию, до настоящего времени отсутствует согласованная социальная политика по интеграции этих лиц на рынке рабочей силы или по предоставлению услуг профессиональной ориентации и подготовки.

6.6. Налоговые льготы. Согласно Налоговому кодексу № 1163-XIII от 24 апреля 1997 года аннуитеты в виде выплат социального страхования (пособий) являются источниками дохода, не облагаемыми налогом. Сумма личного освобождения для лиц с ограниченными возможностями составляет 12 000 леев в год, а налогоплательщик – физическое лицо–резидент имеет право на освобождение в сумме 8100 леев ежегодно на каждого инвалида с детства, находящегося у него на содержании.

6.7. Доступ к социальной инфраструктуре. Закон о социальной защите инвалидов № 821-XII от 24 декабря 1991 года предусматривает создание центральными и местными органами публичной власти, предприятиями, учреждениями и организациями специальных условий для свободного доступа лиц с разной группой инвалидности (в том числе пользующихся креслами-колясками) в жилые дома, объекты социального и производственного назначения, а также для беспрепятственного пользования общественным транспортом и подъездными дорогами.

6.7.1. Адаптация объектов социального назначения, новых, а также существующих жилых домов, общественного транспорта для обеспечения свободного доступа лиц с ограниченными возможностями. Эти переделки большей частью чисто формальные и не соответствуют реальным потребностям лиц с ограниченными возможностями, а осуществляемые инвестиции минимальны.

6.7.2. Доступ к информации лиц с недостатками слуха не обеспечен путем перевода на язык жестов информационных передач, в том числе юридического характера, транслируемых основными телевизионными каналами Республики Молдова.

7. Равнодушие общества к проблемам лиц с ограниченными возможностями. Социальное исключение лиц с ограниченными возможностями посредством ограничения их доступа к социальной инфраструктуре, несовершенство законодательной базы,

недостатки системы социальной защиты являются дискриминационными признаками, основывающимися на предрассудках, равнодушии и нетерпимом отношении к основным потребностям лиц с ограниченными возможностями.

SWOT-анализ

Сильные

стороны:

a) Республика Молдова подписала международные документы, регламентирующие основные принципы политики в области защиты и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями;

b) существующие законодательные и нормативные акты в области защиты лиц с ограниченными возможностями предусматривают право на обучение, социальную помощь и обеспечение, трудоустройство, налоговые льготы и др.;

c) государство определяет создание условий для социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями одним из своих приоритетов;

d) международные организации положительно влияют на развитие социального сектора путем финансирования и технической помощи;

e) инфраструктура системы социальной и медицинской помощи лицам с ограниченными возможностями функциональна на национальном и местном уровнях, в ней работают квалифицированные специалисты;

f) лица с ограниченными возможностями получают пенсии и пособия по инвалидности, которые ежегодно индексируются, а также другие социальные выплаты (адресные компенсации для покрытия расходов по транспортному обслуживанию лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для проезда на городском, пригородном и междугородном общественном транспорте и т.д.);

g) механизм установления социальных выплат реформируется по принципу потребностей, а не в зависимости от категории, что позволяет осуществлять эффективное перенаправление финансовых средств в область социальной помощи лицам с ограниченными возможностями;

h) система социальных услуг диверсифицирована посредством таких форм, как уход на дому, социальные столовые, санаторно-курортная реабилитация, обеспечение вспомогательными техническими средствами, предусмотренными исключительно для лиц с ограниченными возможностями;

i) существует положительная практика инклюзивного воспитания лиц с ограниченными возможностями в секторе общественных объединений страны.

Слабые

стороны:

a) действующая законодательная база не соответствует принципам социальной интеграции, являющейся неотъемлемым правом лиц с ограниченными возможностями;

b) нормативные акты не предусматривают четких механизмов реализации законодательной базы; не разработаны и не утверждены стандарты качества, мониторинга и лицензирования медико-социальных услуг, предоставляемых лицам с ограниченными возможностями;

c) сеть медико-социальных услуг по раннему вмешательству слабо развита, что не позволяет осуществлять меры по предупреждению и минимизации негативных последствий путем обеспечения оказания своевременной и качественной медико-психосоциальной помощи как детям с ограниченными возможностями, так и их семьям;

d) система обучения детей с ограниченными возможностями является сегрегационной и не обеспечивает в достаточной мере инклюзивное воспитание;

e) отсутствует согласованность между системой образования и системой социальной защиты лиц с ограниченными возможностями;

f) действующая модель медицинской экспертизы жизнеспособности основана на медицинском принципе, который не способствует интеграции (реинтеграции) в общество и трудоустройству лиц с ограниченными возможностями;

g) отсутствует хорошо развитая система профессиональной ориентации, подготовки и реабилитации лиц с ограниченными возможностями, которая бы способствовала оценке и восстановлению их навыков социальной интеграции и трудоустройству;

h) размер пенсии по инвалидности и социальные выплаты не обеспечивают удовлетворение первостепенных нужд лиц с ограниченными возможностями;

i) социальные выплаты частично продолжают устанавливаться в зависимости от категорий, а не с учетом потребностей, что влечет необоснованное расходование финансовых средств, предназначенных для системы социальной защиты;

j) инфраструктура медико-социальных услуг, предоставляемых лицам с ограниченными возможностями, функционирует преимущественно на основе медицинской модели и не соответствует принципам социальной интеграции;

k) не установлены четкие требования и критерии по адаптации зданий социального назначения, транспортных средств к потребностям лиц с ограниченными возможностями, а также по обеспечению доступа этих лиц к указанным учреждениям и средствам;

l) ресурсы государственного бюджета являются недостаточными для обеспечения потребностей лиц с ограниченными возможностями в воспитании, обучении, социальной и медицинской помощи;

m) механизм приобретения социальных услуг является нечетким, что не позволяет неправительственным организациям и частному сектору активно участвовать в предоставлении комплексных услуг;

n) доступ к средствам массовой информации лиц с нарушениями зрения и слуха ограничен;

o) научные исследования в области социальной защиты лиц с ограниченными возможностями в последние годы были неунифицированными и малочисленными.

Возможности:

a) активная, ответственная и открытая позиция ответственных лиц, центральных органов публичной власти (Министерство труда, социальной защиты и семьи, Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и т.д.) и компетентных органов (Республиканский центр врачебной экспертизы жизнеспособности, Национальное агентство занятости населения и т.д.) относительно актуальности и важности реализации реформ в области социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями;

b) готовность международных организаций–доноров содействовать процессу реформирования в области социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями;

c) ответственность и высокая степень мотивации неправительственных организаций к участию в процессе социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями;

d) возможность использования в качестве основы для последующих реформ существующей системы социального обеспечения и социальной помощи, профессиональной подготовки и ориентации, медицинской помощи и помощи в образовании;

e) наличие отчетов, анализов, программ о положении лиц с ограниченными возможностями;

f) наличие положительного опыта в области адаптации публичных зданий и пространств к потребностям лиц с ограниченными возможностями.

Риски:

a) недостаточное понимание некоторыми задействованными лицами текущего положения, целей и задач реформы;

b) стереотипное отношение в определенных социальных кругах к лицам с ограниченными возможностями, проблемам, с которыми они сталкиваются, а также методам решения этих проблем;

c) ограниченные финансовые средства в национальном публичном бюджете для оказания соответствующей поддержки процессу реализации реформы.

II. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

8. Использование в документах политик и законодательных актах устаревших понятий по сравнению с современными международными недискриминационными терминами порождает дискриминационное отношение к лицам с ограниченными возможностями.

8.1. Отсутствие узаконенного и унифицированного понятия ограничения возможностей остается одной из проблем действующей нормативно-законодательной базы. Так, действующее законодательство по-разному применяет такие понятия, как “инвалиды”, “лица с отклонениями” и “лица с ограниченными возможностями” по отношению к одной и той же категории лиц.

8.2. Определение понятия “инвалид” согласно Закону о социальной защите инвалидов № 821-ХП от 24 декабря 1991 года включает лиц с ограниченными возможностями в отдельную категорию населения со специальными правами на социальную помощь и защиту. Создавая дискриминационное отношение, базирующееся, в частности, на медицинской модели, существующее определение инвалидности акцентирует внимание на утрате (полностью или частично) определенных умений, а не на способностях, которые остались у лиц с ограниченными возможностями и позволяют реализовать их человеческий потенциал, а также гарантировать соблюдение основных прав человека, обеспечение равенства шансов и участия в полном объеме в жизни общества.

8.3. Определение понятия “инвалид” и подобных юридических понятий необходимо пересмотреть таким образом, чтобы они не создавали дискриминационных ассоциаций и в то же время соответствовали европейским и международным стандартам в области права, социальной защиты и медицины.

9. Методология установления инвалидности не содействует социальной интеграции. При установлении инвалидности преобладает медицинская модель, которая ориентирована на лечение, защиту и сегрегацию и не предусматривает социальную интеграцию, соблюдение прав и предоставление равных возможностей или участие в полном объеме лиц с ограниченными возможностями в социально-экономической жизни общества.

10. Недостаточная финансовая поддержка. Несмотря на то, что средний размер пенсии по инвалидности и других социальных выплат постоянно растет, он не гарантирует необходимый минимум для обеспечения достойного уровня жизни.

11. Слабое развитие социальных услуг для лиц с ограниченными возможностями. В действующей системе социальной помощи нет четкого указания относительно приоритетности социальных услуг для лиц с ограниченными возможностями. Несмотря на то, что некоторые социальные услуги являются важной формой социальной защиты лиц с ограниченными возможностями, доступ к качественным социальным услугам по сравнению с другими категориями населения остается довольно ограниченным.

12. Отсутствие медико-социальных услуг по раннему вмешательству в целях предупреждения нарушения здоровья, раннего и качественного вмешательства для поддержки семей, в которых растет ребенок с ограниченными возможностями или существует риск его появления.

13. Недостаточное развитие системы инклюзивного образования. Доступ к образованию лиц с ограниченными возможностями в нашей стране все еще очень ограничен. Отсутствуют образовательные программы инклюзивного характера как на дошкольном, так и на школьном уровне. Ограниченный доступ в детские сады, школы, высшие учебные заведения и другие объекты социального назначения не обеспечивает право лиц с ограниченными возможностями на обучение и участие в общественно-культурной жизни. Не поощряется прием лиц с ограниченными возможностями в высшие учебные заведения.

14. Отсутствует последовательная социальная интеграция лиц с ограниченными

возможностями на рынке труда и их обеспечение услугами по профессиональной ориентации, подготовке и реабилитации. Несмотря на то, что действующая социальная политика предусматривает меры по участию в рынке труда лиц с ограниченными возможностями, количество и качество механизмов и форм обеспечения услугами по профессиональной ориентации и подготовке остаются недостаточными.

15. Физическая среда/социальная инфраструктура не адаптирована к потребностям лиц с ограниченными возможностями. Доступ этих лиц к информационной среде очень ограничен. Несмотря на то, что Закон о социальной защите инвалидов № 821-ХІІ от 24 декабря 1991 года гарантирует свободный доступ лиц с ограниченными возможностями в жилые дома, объекты социального и производственного назначения, к сожалению, в большинстве случаев здания строятся без соответствующих архитектурных приспособлений, а меры по санкционированию за несоблюдение технических стандартов не применяются. Технические условия (стандарты) строительства подъездных путей являются устаревшими. Информационная среда также не приспособлена необходимым образом к потребностям лиц с ограниченными возможностями, что препятствует их свободному доступу к информации.

16. Равнодушное отношение общества к проблемам лиц с ограниченными возможностями и дискриминация по причине нарушения здоровья. Большая часть прав лиц с ограниченными возможностями регламентируется в нормативно-законодательных актах, однако зачастую они остаются декларативными из-за отсутствия механизма практического применения.

16.1. Закон о социальной защите инвалидов № 821-ХІІ от 24 декабря 1991 года гарантирует право этих лиц на социальные услуги, труд, социальную помощь, создание объединений, защищающих их права, и т.д. Однако положения указанного закона носят формальный характер из-за отсутствия механизмов их реализации и финансового покрытия.

16.2. Мониторинг соблюдения прав лиц с ограниченными возможностями на обучение, медицинскую помощь, труд, доступ к информации, к культурной жизни и т.д. осуществляется sporadически и недостаточно. Законодательство в данной области является несогласованным, что обуславливает отсутствие комплексного подхода к решению проблем лиц с ограниченными возможностями. Применяя сегрегационный принцип в области защиты прав лиц с ограниченными возможностями, действующая система создает и усиливает их зависимость от социальных выплат (пенсий, пособий, компенсаций), не содействует активной реабилитации этих лиц и не стимулирует приверженность к образу жизни на основе экономического, социального и культурного участия. По этой причине многие лица с ограниченными возможностями продолжают оставаться исключенными из социальной жизни.

ІІІ. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

17. Основная цель Стратегии заключается в приведении системы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями в соответствие с европейскими и международными стандартами в целях обеспечения социальной интеграции и соблюдения основных прав и свобод этих лиц.

18. Специфические задачи:

а) приведение национальной нормативно-законодательной базы в соответствие с европейскими и международными стандартами по защите прав лиц с ограниченными возможностями;

б) реорганизация структур и учреждений, ответственных за координирование системы социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями;

в) разработка и утверждение новой методологии определения ограничения возможностей у детей и взрослых в соответствии с положениями Международной классификации функциональности, инвалидности и здоровья;

- d) диверсификация социальных услуг, предназначенных для лиц с ограниченными возможностями;
- e) создание медико-социальных служб по раннему вмешательству;
- f) адаптация образовательных программ к специальным потребностям детей с ограниченными возможностями;
- g) развитие эффективного механизма предоставления услуг по профессиональной ориентации, подготовке и реабилитации лиц с ограниченными возможностями;
- h) адаптация социальной инфраструктуры к потребностям лиц с ограниченными возможностями;
- i) информирование широкой общественности о ходе реализации Стратегии.

IV. МЕРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

19. В целях приведения национальной нормативно-законодательной базы в соответствие с европейскими и международными стандартами по защите прав лиц с ограниченными возможностями будут предприняты следующие меры:

19.1. Разработка и принятие Закона о социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями.

19.2. Оценка, внесение изменений и дополнений в законодательство в области социальной защиты лиц с ограниченными возможностями в целях приведения его в соответствие с новым Законом о социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями.

Ожидаемые

результаты:

- a) соответствие национальной нормативно-законодательной базы международным стандартам по защите прав лиц с ограниченными возможностями;
- b) повышение социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями.

20. В целях реорганизации структур и учреждений, ответственных за координирование системы социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями, будут предприняты следующие меры:

20.1. Реорганизация структуры и порядка функционирования Республиканского центра врачебной экспертизы жизнеспособности (РЦВЭЖ) и его территориальных подразделений в Национальный консилиум установления ограничения возможностей и трудоспособности (НКУОВТ) с соответствующими территориальными подразделениями. НКУОВТ будет определять как степень ограничения возможностей ребенка, так и степень ограничения возможностей и уровень трудоспособности взрослых.

20.2. Назначение ответственных за трудоустройство лиц с ограниченными возможностями в рамках Национального агентства занятости населения (НАЗН) и его территориальных структур.

20.3. Наделение врачебно-консультационных консилиумов государственных учреждений здравоохранения полномочиями по выдаче медицинских рекомендаций, относящихся к удовлетворению специальных потребностей и к обеспечению доступа к социальным услугам лиц пенсионного возраста.

20.4. Создание в рамках НКУОВТ автоматизированной информационной системы учета лиц с ограниченными возможностями.

Ожидаемые

результаты:

- a) повышение эффективности управления системой социальной защиты лиц с ограниченными возможностями;
- b) повышение доступа лиц с ограниченными возможностями к социальным услугам и выплатам;
- c) повышение доступа лиц с ограниченными возможностями к рынку труда;
- d) снижение расходов на печатание и размножение промежуточных документов, оформляемых различными структурами социальной защиты.

21. В целях **разработки и утверждения новой методики определения степени ограничения возможностей у детей и взрослых в соответствии с положениями Международной классификации функциональности, инвалидности и здоровья** будут предприняты следующие меры:

21.1. Изучение и обобщение международного опыта в области определения ограничения возможностей и трудоспособности.

21.2. Разработка и утверждение методики определения степени ограничения возможностей у детей.

21.3. Разработка и утверждение методики определения степени ограничения возможностей и уровня трудоспособности у взрослых.

21.4. Разработка и утверждение квалификационных требований для специалистов, определяющих степень ограничения возможностей и уровень трудоспособности.

21.5. Разработка и утверждение программ непрерывного обучения специалистов, определяющих степень ограничения возможностей и уровень трудоспособности.

21.6. Организация обучения специалистов, определяющих степень ограничения возможностей и уровень трудоспособности.

21.7. Организация обучения специалистов Государственной службы занятости населения и их профессиональной реабилитации в рамках НАЗН и его территориальных структур.

Ожидаемые

результаты:

а) повышение эффективности предоставления социальных выплат и социальных услуг лицам с ограниченными возможностями;

б) улучшение качества услуг, предоставляемых лицам с ограниченными возможностями сотрудниками соответствующих публичных структур;

с) повышение эффективности услуг по профессиональной реабилитации и увеличение помощи лицам с ограниченными возможностями при трудоустройстве.

22. В целях **диверсификации социальных услуг, предназначенных для лиц с ограниченными возможностями**, будут предприниматься следующие меры:

22.1. Предоставление различных форм социальной помощи в зависимости от специальных потребностей лиц с ограниченными возможностями, которые устанавливаются в следующих областях: повседневная жизнь, развитие личности, профессиональная и социальная деятельность.

22.2. Разработка положений об организации и функционировании, а также разработка минимальных стандартов качества предоставляемых сообществом социальных услуг, предназначенных для лиц с ограниченными возможностями, как то: защищенное жилье, общинный дом, патронатное воспитание для детей с ограниченными возможностями, размещение взрослых с умственными нарушениями в домах семейного типа, персональный ассистент и т.д.

22.3. Создание социальных услуг, предназначенных для лиц с ограниченными возможностями, как то: защищенное жилье, общинный дом, патронатное воспитание для детей с ограниченными возможностями, размещение взрослых с умственными нарушениями в домах семейного типа, персональный ассистент и т.д.

22.4. Определение способов обеспечения стабильности социальных услуг, предназначенных для лиц с ограниченными возможностями, как то: защищенное жилье, общинный дом, патронатное воспитание для детей с ограниченными возможностями, размещение взрослых с умственными нарушениями в домах семейного типа, персональный ассистент и т.д.

Ожидаемые

результаты:

а) индивидуализированное предоставление социальных услуг с учетом специальных потребностей лиц с ограниченными возможностями;

б) улучшение качества жизни лиц с ограниченными возможностями;

- с) интеграция на уровне сообщества лиц с ограниченными возможностями;
- д) предупреждение институционализации лиц с ограниченными возможностями.

23. В целях **создания медико-социальных служб по раннему вмешательству** будут предприняты следующие меры:

23.1. Разработка нормативной базы по созданию и регламентированию деятельности медико-социальных служб по раннему вмешательству для детей в возрасте 0–3 года;

23.2. Организация подготовки специалистов, участвующих в предоставлении медико-социальных услуг по раннему вмешательству.

Ожидаемые результаты:

- а) уменьшение количества детей с тяжелыми формами ограничения возможностей;
- б) улучшение состояния здоровья детей с ограниченными возможностями;
- с) уменьшение количества детей с ограниченными возможностями, помещенных в службы интернатного типа на продолжительный срок.

24. В целях **адаптации образовательных программ к специальным потребностям детей с ограниченными возможностями** будут предприняты следующие меры:

24.1. Оценка образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями.

24.2. Совершенствование нормативно-законодательной базы в области образования исходя из перспективы социальной интеграции детей с ограниченными возможностями.

24.3. Разработка перечня образовательных услуг для поддержки социальной интеграции в зависимости от ограничения возможностей ребенка и его потенциала.

24.4. Разработка и утверждение программы непрерывного обучения педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями.

Ожидаемые результаты:

- а) увеличение числа детей с ограниченными возможностями, зачисленных в общеобразовательные учреждения;
- б) улучшение качества образовательных услуг для детей и молодежи с ограниченными возможностями;
- с) повышение доступа детей и молодежи с ограниченными возможностями к различным образовательным услугам независимо от характера ограничения возможностей;
- д) обеспечение образовательной, социальной и профессиональной интеграции детей и молодежи с ограниченными возможностями.

25. В целях **развития эффективного механизма предоставления услуг по профессиональной ориентации, подготовке и реабилитации лиц с ограниченными возможностями** будут предприняты следующие меры:

25.1. Разработка НКУОВТ механизмов определения потребностей по профессиональной ориентации, подготовке и реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

25.2. Облегчение доступа лиц с ограниченными возможностями к услугам по профессиональной ориентации, подготовке и реабилитации и к другим услугам, предоставляемым НАЗН.

25.3. Разработка методической основы по профессиональной ориентации, подготовке и реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

25.4. Разработка механизмов стимулирования работодателей, предоставляющих рабочие места для лиц с ограниченными возможностями.

25.5. Поощрение работы на дому лиц с ограниченными возможностями в соответствии с действующим трудовым законодательством, использования новых информационных технологий, а также работы на расстоянии и др.

25.6. Разработка механизмов по развитию и поддержке предприятий, создающих условия труда, адаптированные к потребностям лиц с ограниченными возможностями.

25.7. Совершенствование нормативов резервирования рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями на предприятиях, в учреждениях и организациях.

Ожидаемые результаты:

- a) увеличение числа трудоустроенных лиц с ограниченными возможностями;
- b) уменьшение числа лиц с ограниченными возможностями, зависящих от социальных выплат;
- c) повышение качества жизни лиц с ограниченными возможностями;
- d) обеспечение равных шансов для лиц с ограниченными возможностями при трудоустройстве.

26. В целях **адаптации социальной инфраструктуры к потребностям лиц с ограниченными возможностями** будут предприняты следующие меры:

26.1. Пересмотр технических стандартов и нормативных актов в целях обеспечения доступа лиц с ограниченными возможностями к социальной инфраструктуре.

26.2. Разработка методических рекомендаций по адаптации объектов социального назначения (в области здравоохранения, социальной помощи, образования, культуры) к потребностям лиц с ограниченными возможностями.

26.3. Разработка рекомендаций по адаптации общественного транспорта к потребностям лиц с ограниченными возможностями.

26.4. Разработка рекомендаций по адаптации жилых зданий к потребностям лиц с ограниченными возможностями.

26.5. Разработка рекомендаций по адаптации информационных систем, средств массовой информации (телевидение, радио, пресса, интернет и т.д.) к потребностям лиц с ограниченными возможностями.

26.6. Разработка рекомендаций по использованию языка жестов в информационной системе.

Ожидаемые

результаты:

- a) повышение доступа лиц с ограниченными возможностями к социальной инфраструктуре и к информационной среде;
- b) повышение социального участия лиц с ограниченными возможностями.

27. В целях **информирования широкой общественности о ходе реализации Стратегии** будут предприняты следующие меры:

27.1. Ежегодная организация кампаний по социальному маркетингу, освещающих права и возможности лиц с ограниченными возможностями в области социальной интеграции.

27.2. Организация семинаров, конференций и других публичных мероприятий по реформированию системы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями.

27.3. Сотрудничество со средствами массовой информации в целях информирования населения о мерах по социальной защите лиц с ограниченными возможностями, проблемах, с которыми они сталкиваются, и результатах реформ в данной области.

Ожидаемые

результаты:

- a) повышение уровня осознания населением проблем и прав лиц с ограниченными возможностями;
- b) рост числа выдвигаемых гражданским обществом инициатив в целях развития и диверсификации услуг, предназначенных для лиц с ограниченными возможностями;
- c) обеспечение прозрачности выдвигаемых инициатив и программ, относящихся к области ограниченных возможностей;
- d) улучшение отношения населения к лицам с ограниченными возможностями;
- e) облегчение социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями.

V. ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ И РАСХОДОВ (ФИНАНСОВЫХ И НЕФИНАНСОВЫХ)

28. Реализация основной цели Стратегии станет существенной поддержкой и основным фундаментом для приведения системы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями в соответствие с европейскими и международными стандартами в целях соблюдения их основных прав и свобод.

29. Расходы на техническую помощь соответствуют потребностям реализации

специфических задач Стратегии согласно Плану действий по реализации Стратегии и включают, в частности, расходы на:

а) приведение национальной нормативно-законодательной базы в соответствие с европейскими и международными стандартами по защите прав лиц с ограниченными возможностями;

б) разработку и утверждение новой методики определения степени ограничения возможностей у детей и взрослых в соответствии с положениями Международной классификации функциональности, инвалидности и здоровья;

в) разработку положений об организации и функционировании, а также разработку минимальных стандартов качества предоставляемых сообществом социальных услуг, предназначенных для лиц с ограниченными возможностями, как то: защищенное жилье, общинный дом, патронатное воспитание для детей с ограниченными возможностями, размещение взрослых с умственными нарушениями в домах семейного типа, персональный ассистент и т.д.;

г) развитие эффективного механизма предоставления услуг по профессиональной ориентации, подготовке и реабилитации лиц с ограниченными возможностями;

д) пересмотр технических стандартов и нормативных актов в целях обеспечения доступа лиц с ограниченными возможностями к социальной инфраструктуре.

30. Постепенная реализация Стратегии предполагает реформирование системы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями в соответствии с принципами социальной интеграции, которые могут быть оценены посредством:

а) изменения методики установления ограниченных возможностей, что является предварительным условием, позволяющим создать возможности для предоставления лицам с ограниченными возможностями рациональных и эффективных мер социальной защиты;

б) продвижения услуг по профессиональной ориентации, подготовке и реабилитации; трудоустройства; поощрения работодателей к созданию рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями, что будет способствовать росту числа трудоустроенных лиц с ограниченными возможностями;

в) предоставления социальной помощи, которая позволит лицам с ограниченными возможностями проявить себя активными членами общества и тем самым улучшить качество своей жизни.

31. Стратегия предусматривает установление степени ограничения возможностей у детей и уровня трудоспособности у взрослых. Предполагается, что после определения уровня трудоспособности лицам с ограниченными возможностями будут предоставлены реальные и недискриминационные возможности для трудоустройства, право на оплату труда и возможности для внесения взносов государственного социального страхования, чтобы по достижении пенсионного возраста они могли получить равные и законные права на пенсию по возрасту.

32. Стратегия предполагает перенос акцента с существующей оценки степени инвалидности лиц с ограниченными возможностями на определение уровня их трудоспособности с рекомендацией по трудоустройству и соответственно с выделением фондов в государственный бюджет и бюджет государственного социального страхования, которые впоследствии могут быть перераспределены на программы профессиональной ориентации, подготовки и реабилитации, а также на другие меры по улучшению социальной защиты лиц с ограниченными возможностями.

33. Развитие сети социальных услуг, направленных на интеграцию лиц с ограниченными возможностями, предполагает осуществление значительно меньших затрат по сравнению с затратами на содержание этих лиц в службах интернатного типа.

VI. ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ

34. Реализация Стратегии предполагает четыре этапа, которые включают приоритетные

- для каждого этапа действия.
35. **Этап I – 2010 год**
 Разработка и принятие проекта Закона о социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями в соответствии с Конвенцией ООН о правах лиц с ограниченными возможностями. В связи с этим будут осуществлены исследования и анализ опыта и практики других стран по обеспечению социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями, необходимые для инициирования реформы системы социальной защиты в Республике Молдова. Одновременно на национальном уровне развернется кампания по информированию и привлечению внимания общественности к проблемам и правам лиц с ограниченными возможностями.
36. **Этап II – 2011 год**
 Внесение изменений и дополнений в законодательство в области социальной защиты, а также в технические стандарты в области строительства в целях приведения их в соответствие с новыми положениями Закона о социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями, реформирование РЦВЭЖ и разработка новой методики определения ограничения возможностей у детей и взрослых. Кампания по информированию и привлечению внимания будет направлена на освещение в средствах массовой информации реформ в системе социальной защиты лиц с ограниченными возможностями.
37. **Этап III – 2012 год**
 Разработка и утверждение новых квалификационных требований к специалистам, определяющим степень ограничения возможностей и уровень трудоспособности, а также к специалистам, ответственным за профессиональную ориентацию, подготовку и реабилитацию лиц с ограниченными возможностями. В связи с этим будет организовано обучение специалистов в данной области. Будут регламентированы медико-социальные услуги по раннему вмешательству и инклюзивному обучению с последующим обучением специалистов в данных областях. Кампания по информированию и привлечению внимания будет освещать в средствах массовой информации результаты, достигнутые в ходе реализации Стратегии.
38. **Этап IV – 2013 год**
 Завершение приведения нормативно-законодательной базы в соответствие с положениями Закона о социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями. Одновременно будут развиваться и диверсифицироваться социальные услуги, предназначенные для лиц с ограниченными возможностями, медико-социальные услуги по раннему вмешательству, услуги по инклюзивному обучению, профессиональной ориентации, подготовке и реабилитации. Особое внимание будет уделено обеспечению доступа лиц с ограниченными возможностями к социальной инфраструктуре, информационной среде и к рынку труда. Информационная кампания будет направлена на продвижение успешного опыта в области социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями и результатов реформы системы социальной защиты.
- VII. ПРОЦЕДУРЫ ОТЧЕТА И МОНИТОРИНГА**
39. Реализация Стратегии осуществляется на основе Плана действий по реализации Стратегии на 2010–2013 годы. Мониторинг и оценка воздействия настоящей Стратегии будут осуществляться посредством ежегодного представления Правительству и Парламенту отчета о ее выполнении.
40. План осуществления мониторинга включает в себя следующие компоненты:
- а) мониторинг процесса реализации мер, предусмотренных в Плане действий, на основании показателей Стратегии;
 - б) характер выполнения (институциональная реорганизация, изменение положения целевых групп);
 - в) результаты внедрения (экономические, юридические, социальные и др.);

- d) привлечение ответственных к выполнению предусмотренных мер;
- e) произведенные финансовые расходы;
- f) сроки внедрения.

41. В плане осуществления мониторинга будет указан источник информации. Информация должна содержать данные качественного (с анализом последствий) и количественного характера (статистические данные).

42. Информационными источниками для сводного отчета будут служить материалы подразделений Министерства труда, социальной защиты и семьи, других центральных органов публичного управления, компетентных органов, органов местного публичного управления, ответственных за реализацию Стратегии, а также результаты исследований и независимых отчетов.

43. Годовые отчеты о реализации Стратегии будут разрабатываться Министерством труда, социальной защиты и семьи на основании отчетов, представленных центральными и местными органами публичной власти, ассоциациями гражданского общества и другими участниками реформы.

44. План действий по реализации Стратегии социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями (2010–2013 гг.) представлен в приложении, являющемся неотъемлемой частью настоящей Стратегии.

Приложение
к Стратегии социальной интеграции
лиц с ограниченными возможностями (2010–2013 гг.)

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ
по реализации Стратегии социальной интеграции лиц
с ограниченными возможностями (2010–2013 гг.)
PLAN