

*К заседанию Правительства  
от 5 июля 2022 г.*

## **ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **О реализации новых подходов в жилищной политике**

#### ***По линии МИИР РК***

В текущем году по Республике планируется построить **15,1 млн. кв. метров** жилья или **138 тыс. жилищ**, из них свыше **90 тыс. квартир** в **многоэтажных** домах и **47 тыс. жилищ** **индивидуальной** постройки.

В рамках проводимой жилищной политики будет обеспечено **арендным жильем** без выкупа свыше **7 тыс. граждан**.

Наряду с этим, в регионах для очередников строится **9,8 тыс. квартир** кредитного жилья, реализуемое через Отбасы банк.

Кроме этого, планируем охватить мерами государственной поддержки в виде **льготных займов** по программе «**Бақытты отбасы**» свыше **5 тыс. очередников** и жилищными выплатами за аренду жилья в частном жилищном фонде порядка **70 тыс. очередников**.

По итогам **5 месяцев т.г.** **объем ввода** жилья в эксплуатацию исполнен на **103,4% (4,7 млн. кв.м)** и **инвестиций** в жилищное строительство на **122,8% (925 млрд.тенге)**.

Стоит отметить, что для достижения **общереспубликанского показателя** до регионов **доведены** соответствующие **планы** и для обеспечения их исполнения акиматами **утверждены Дорожные карты** с указанием **конкретных объектов** и **сроков их реализации**.

Также, по итогам 5 месяцев в **3-х регионах** страны наблюдается **снижение строительных** темпов по вводу жилья в сравнении с прошлым годом.

Это в Мангистауской (**84,4%**), Павлодарской (**90,7%**) и Северо-Казахстанской (**94,0%**) областях.

В данных областях акиматам необходимо **активизировать** строительные работы на **жилых объектах**.

Для развития индивидуального жилищного строительства в рамках национального проекта «Сильные регионы- драйвер развития страны» предусматривается на 2021-2025 годы **обустройство инженерными коммуникациями 235 тыс.** земельных участков, предоставляемых гражданам для строительства **индивидуального жилья.**

Из них в **областных центрах, малых городах - 125 тыс.** земельных участков и **110 тыс.** земельных участков **в сельской местности.**

В текущем году по Республике поддержана реализация **180 проектов** по строительству инженерных коммуникаций к **50 257** земельным участкам.

Наибольшее количество земельных участков обеспечивается коммуникациями в **Туркестанской (17677), Актыубинской (7756) и Мангистауской (7569) областях.**

На сегодня в очередности в акиматах **613 тыс. граждан,** в том числе **222 тыс. очередников** социально-уязвимых категорий.

Из них **70 тыс. очередников** с доходами ниже 1-го прожиточного минимума, состоящие по категории **многодетные семьи (51 тыс.), дети-сироты (2 тыс.), лица с инвалидностью 1 и 2 группы (10 тыс.)** и семьи, имеющие **ребенка (детей) с инвалидностью (7 тыс.).**

По поручению **Главы Государства** выработан **механизм жилищных выплат** за аренду жилья в частном жилищном фонде, разработаны соответствующие правила и цифровая платформа на базе Отбасы банка.

На сегодня принято свыше **25 тыс. заявок,** из них **одобрено порядка 6 тысяч.**

**Принцип адресной помощи основан на солидарной ответственности граждан:**

- **50%** будет покрываться за счет **государственных субсидий;**
- **оставшиеся 50%** получатель оплачивает самостоятельно.

Покрытие **50% размера** арендного платежа производится в пропорции **80% из республиканского и 20% из местных бюджетов.**

В республиканском бюджете предусмотрен необходимый объем финансирования в размере **40 млрд. тенге** и на сегодня Отбасы банку согласно плану финансирования перечислено **3 млрд. тенге**.

Маслихатами регионов из необходимых **10 млрд. тенге** утверждены расходы местных бюджетов на **3,7 млрд. тенге**.

При этом, по **Западно-Казахстанской** области по сей день **не рассмотрено** финансирование из местного бюджета для жилищных выплат согласно **доведенного лимита**.

На сегодня в рамках поручения Главы государства разработан проект закона РК по **вопросам реформирования жилищной политики**, который находится на рассмотрении в **Мажилисе Парламента Республики Казахстан**.

В рамках законопроекта предлагается **в целом реформировать жилищную политику и преобразовать** Отбасы банк в **национальный институт развития** с выведением его из системы банков второго уровня.

Также планируется на базе Отбасы банка создать **«Центр обеспечения жильем»**, который будет централизованно осуществлять ведение, постановку и учет всех нуждающихся, не имеющие жилище на территории республики **вне зависимости от принадлежности к категориям**.

В предлагаемой новой модели **меры государственной поддержки** по улучшению жилищных условий будут осуществляться в зависимости от **даты постановки на учет, наличия дохода и поданной заявки**.

В целом, данные нововведения позволят **повысить** эффективность обеспечения населения жильем, **оптимизировать** процедуру получения жилья гражданами, а также **внедрить единый механизм справедливого распределения** жилья среди всех категорий граждан.

С целью повышения качества жизни населения с **учетом международного опыта** в рамках поручения Главы государства Министерством с участием **государственных органов и научных экспертов** разработан и согласован проект **методического документа «Стандарт комплексной застройки городов»**.

На сегодня проект **утвержден (июнь)** и возможно его **практическое применение при планировании застройки (вступает в силу в сентябре)** с учетом формирования **привлекательных и комфортных общественных** пространств, развития пешеходной и велосипедной **инфраструктуры**.

Для усиления **государственного контроля** в результате многочисленных жалоб разработаны поправки в законодательство, предусматривающие:

1. Внедрение **градостроительной экспертизы** в целях исключения некачественного планирования застройки территории;
2. Внедрение **планового контроля объектов на всех этапах строительства (начиная с рытья котлована до благоустроительных работ)** и участие ГАСК в приемке **объектов** в эксплуатацию;
3. Создание независимой государственной **лабораторной службы** для проведения лабораторного и технического обследования используемых материалов и качества выполненных работ.

В рамках **цифровизации процесса** строительства запущен **единый строительный Портал (eQuerylys)** с модулями для реализации **государственных функций**, в частности **загружены** строительные реестры, **автоматизирована** процедура внесения изменений и дополнений в реестры, тестирования экспертов и переведена на **электронный формат** отчетность технического надзора.

Наряду с этим, по поручению **Главы государства** ведется **интеграция Портала** с корпоративными информационными системами **субъектов рынка** для перевода исполнительной документации на **электронной формат**.

На Портале будут выставлены **требования** к передаваемой информации и рынок будет **самостоятельно выбирать поставщиков** таких систем.

На сегодня ведение исполнительной документации **в пилотном режиме** запущено на объектах жилья и автомобильных дорог.

В целом **принимаемые подходы** направлены на решение жилищных вопросов граждан, стимулируют развитие жилищного

строительства и обеспечивают прозрачность строительных процессов и качество планирования.

## **О мерах по улучшению качества жизни лиц с инвалидностью**

### ***По линии МТСЗН РК***

В июне Главой государства подписан закон, предусматривающий дополнительные меры по улучшению качества жизни лиц с инвалидностью. В его реализацию до конца августа будет актуализировано более 300 подзаконных актов.

На сегодня в Казахстане проживают порядка 700 тыс. лиц с инвалидностью. Из них 60% – лица трудоспособного возраста, 26% – пенсионного возраста, 14% – дети. Для их интеграции в общество принимаются поэтапные системные меры.

#### **➤ Первое – установление инвалидности.**

Во исполнение поручения Главы государства начат переход на проактивный формат установления инвалидности или так называемое заочное освидетельствование. Суть его заключается в том, что информация о состоянии здоровья и заключения врачей о степени нарушения жизнедеятельности гражданина через медицинские информационные системы поступают в централизованную базу данных лиц с инвалидностью Минтруда. Оттуда, без указания персональных данных, в автоматическом режиме информация направляется соответствующим экспертным комиссиям трех регионов, а не по месту проживания, как это было ранее. На основании их заключений выносится объективное решение.

На сегодняшний день в проактивном формате рассмотрено более 25 тыс. дел или 21% от общего числа государственных услуг в этой сфере.

Заочное освидетельствование позволяет:

- полностью исключить все виды бумажных документов, предоставляемых гражданами в медико-социальную экспертную комиссию, и определить поликлиники «единым окном»;
- более точно устанавливать степень ограничения жизнедеятельности граждан за счет вовлечения в экспертизу

профильных специалистов по соответствующим видам заболеваний;

- разработать адресную индивидуальную программу реабилитации с конкретным перечнем предоставляемых услуг и технических средств (далее – ТСР).

Работа в данном направлении продолжается совместно с Министерством здравоохранения. Планируется до конца 2023 года полностью переформатировать работу медико-социальной экспертизы и перевести на проактивный формат 50% услуг в данной сфере. Полномасштабный переход будет возможен после внедрения Единой информационной системы здравоохранения и карты здоровья граждан.

- Второе – услуги и ТСР предоставляются через Портал социальных услуг, где лица с инвалидностью выбирают их самостоятельно в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Раньше эта работа проводилась на местах, было много нареканий в адрес местных и центральных госорганов. Внедрение Портала позволило в 2021 году довести исполнение индивидуальных программ реабилитации до 87%, а также: сократить время обеспечения необходимыми средствами и услугами реабилитации с 8 месяцев до 14 дней; обеспечить доступ к услугам и ТСР независимо от места проживания; представить возможность самостоятельно выбрать технические средства, услуги и их поставщиков, с учетом качества, репутации и отзывов других пользователей.

Министр отметила, что пока еще остаются вопросы к качеству средств реабилитации и политике ценообразования, которой придерживаются поставщики.

В связи с этим, будут пересмотрены стандарты услуг и средств реабилитации, ценовая политика и условия регистрации поставщиков на Портале, в том числе путем внедрения принципа «деньги за получателями услуг». Эти меры направлены на дальнейшее развитие рынка услуг и стимулирование поставщиков к добросовестной конкуренции.

- **Третье – доступность объектов или обеспечение «безбарьерной» среды.**

Для мониторинга мер по адаптации объектов на местах и доступности этой информации лицам с инвалидностью функционирует портал «Интерактивная карта доступности», где информация заполняется местными исполнительными органами, а оценку доступности делают непосредственно лица с инвалидностью и их объединения.

➤ **Четвертое – поэтапная либерализация рынка специальных социальных услуг (далее – ССУ).**

Сегодня этот рынок представляют около 900 организаций частного, государственного и неправительственного секторов. Они оказывают 8 видов гарантированных государством услуг, установленных законом «О специальных социальных услугах». Важным итогом этого направления работы является то, что за последние годы из домов-интернатов в семьи вернулись 770 детей с инвалидностью, а около 800 родителей смогли трудоустроиться, передавая заботу о своих детях на дневные отделения социальных организаций.

При этом отмечено, что ССУ предоставляются в городах и областных центрах. Более 45% лиц с инвалидностью, проживающих на селе, получают общие, то есть только поддерживающие их социальные услуги, предоставляемые местными отделениями социальной помощи на дому. Зачастую их направляют в дома-интернаты, расположенные в областных центрах или других регионах.

Поэтому с использованием механизма государственно-частного партнерства непосредственно в местах проживания лиц с инвалидностью будут создаваться центры оказания ССУ малой вместимости.

➤ **Пятое – обеспечение занятости лиц с инвалидностью.**

Сегодня более 100 тыс. или четверть из числа трудоспособных лиц с инвалидностью продолжают свою трудовую деятельность. Следует отметить, что группа инвалидности не является показателем трудоспособности или нетрудоспособности человека. Более 200 тыс. лиц с инвалидностью могут работать в обычных условиях, а остальные – в специально созданных. Если задачей государства является «создание равных стартовых условий для продуктивной занятости всех трудоспособных граждан», то такой же подход должен быть применен к лицам с инвалидностью.

В рамках Нацпроекта по развитию предпринимательства предусмотрено трудоустройство 9 тыс. лиц с инвалидностью. На сегодняшний день около 3 тыс. из них трудоустроены на постоянные рабочие места.

На Электронной бирже труда размещен Атлас рекомендуемых для лиц с инвалидностью профессий и занятий. Уже размещено более 5 тыс. вакансий доступных для лиц с инвалидностью.

Начат процесс переориентации социальных рабочих мест, субсидируемых государством, для данной категории граждан. На сегодня на них трудоустроены около 6 тыс. человек.

Приняты меры по субсидированию работодателей, создающих новые специальные рабочие места для лиц с инвалидностью. В текущем году из бюджета на эти цели выделено 59 млн тенге.

Для поддержки предпринимательских инициатив лиц с инвалидностью и других категории уязвимых слоев населения предусмотрены 10 тыс. грантов. Размер гранта увеличен до 1,2 млн тенге.

Следует признать, что главным препятствием в трудоустройстве лиц с инвалидностью остается отсутствие необходимых навыков, умений и знаний. В связи с этим, совместно с Министерством просвещения будут приняты меры по пересмотру образовательных программ, особенно программ обучения на дому.

➤ **Шестое – комплексная система социальной поддержки лиц с инвалидностью, которая состоит из:**

- трехуровневой системы социального обеспечения, которая предусматривает предоставление государством дифференцированных пособий по инвалидности, социальные выплаты из Государственного фонда социального страхования и частных компаний при участии в системе социального страхования. Сегодня совокупные выплаты из трех источников получают порядка 530 тыс. чел. Их размеры составляют от 60 до 100% дохода, полученного в период трудовой деятельности;
- системы социального обслуживания, где 87 тыс. лицам с инвалидностью предоставляются гарантированные государством специальные социальные услуги, услуги индивидуальных помощников, социальных работников и специалистов жестового языка;



- системы обеспечения ТСР и услугами реабилитации. Эти виды услуг и средств получают 181 тыс. человек.
- адресной социальной помощи при трудных жизненных ситуациях и низком уровне доходов. Сегодня такой помощью охвачены 3,8 тыс. человек.

В текущем году для реализации социальной поддержки лиц с инвалидностью из госбюджета выделено более 600 млрд тенге.

### **По линии МЗ РК**

Инвалидность является одним из важнейших показателей здоровья населения, и может служить индикатором качества и эффективности социальных и лечебно-профилактических мероприятий. Проблемы инвалидности имеют межведомственный характер, затрагивающий медицинскую, социальную и профессиональные сферы. Число людей с инвалидностью растет в связи с увеличением бремени хронических заболеваний и старением населения.

Как было уже отмечено, общая численность лиц с инвалидностью по состоянию на 1 января 2022 года, составила порядка **700 тысяч** человек (696 825 чел.), из них детей до 18 лет – **98,3 тысячи** (около 2% от общего числа детского населения).

В структуре общей инвалидности вследствие болезней в 18% случаях составляют **психические расстройства**, в 15% **болезни системы кровообращения** и 12% **травмы** всех локализаций.

Первичная инвалидность среди детей в **31%** случаев - это врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии (4078 детей), в **22%** - болезни нервной системы (2897 детей, эпилепсия, детский церебральный паралич, врожденные нейромышечные дистрофии, нейродегенеративные заболевания головного мозга и др.), **17%** - психические расстройства и расстройства поведения (2231 ребенок, аутизм, РАС, задержки психофического развития, расстройства речи, поведения, умственная отсталость и др.). В 2021 году впервые установлена инвалидность **13 131 ребенку**.

В целях профилактики заболеваний, раннего выявления и снижения инвалидности ежегодно на уровне ПМСП проводится скрининг целевой группы взрослого населения и детей. Взрослым проводится скрининг на раннее выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, глаукомы и

онкопатологий (*рак шейки матки, рак молочной железы и колоректальный рак*), по итогам 2021 года охвачено **12,2 млн.** лиц (89%). Из числа выявленных с заболеваниями **49%** взято на динамическое наблюдение.

В программе управления заболеваниями участвуют свыше **1,1 млн. (57,4%)** пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями состоящих на динамическом наблюдении (*около 2 млн. пациентов*). Из них достигли уровня нормализации артериального давления **65%** пациентов с артериальной гипертензией, уровня гликолизированного гемоглобина **28,2%** пациентов с сахарным диабетом, **47,5%** пациентов с хронической сердечной недостаточностью участвуют в ПУЗ.

На амбулаторном уровне пациенты находящиеся динамическом наблюдении обеспечиваются бесплатно рамках ГОБМП по **306** наименованиям лекарств по **46 нозологиям**, по ОСМС взрослые **83** наименования лекарственных средств по **27** нозологии, **дети 182** наименования лекарств по **52** нозологиям (итого – 125 нозологий).

При острых состояниях, приводящих к инвалидизации (*острое нарушение мозгового кровообращения и острый инфаркт миокарда*) в стране функционируют **71** инсультных (*пролечено 42 687 пациентов*) и **39** ЧКВ (*пролечено 41 517 пациентов*) центров оказывающих медицинскую помощь. В целях обеспечения принципа «золотого часа» при травмах (60 минут), развита служба экстренной медицинской помощи и медицинской авиации.

Для раннего выявления заболеваний среди новорожденных проводится неонатальный скрининг, охвачено более **445** тысяч новорожденных, фенилкетонурия выявлена у 231, врожденный гипотиреоз у 3 549 детей.

С целью ранней диагностики заболеваний у ребенка в стране реализована программа скринингового исследования новорождённых и детей раннего возраста, направленная на раннее выявление наследственных болезней обмена, патологии слуха, отклонения психофизического развития, ретинопатию недоношенных детей.

С марта 2022 года внедрен **скрининговый тест на аутизм**, с прошлого года внедрен новый метод исследования слуха **коротколатентный слуховой вызванный потенциал (КСВП)**, позволяющий точно выявить место поражения слуха. Реализуется

пилотный проект по селективному скринингу нарушений болезней обмена у новорождённых.

Наряду с этим, запланировано увеличение до **1500** кабинетов развития ребенка и до **50** кабинетов катамнеза, обеспечение до **5000** детей с орфанными и тяжелыми заболеваниями лекарственными средствами, расширяются услуги для профилактических осмотров детей, совершенствуется школьная медицина.

Внедряются и развиваются технологии по профилям онкогематология, кардиохирургия, травматология и ортопедия, неонатальная хирургия детям (*чрезкатетерное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки, дефекта межпредсердной перегородки, эмболизация коллатералей, артериального протока, малоинвазивные эндоскопические вмешательства и др.*).

Таким образом, реализуемые мероприятия позволяют обеспечить ранее выявление и профилактику инвалидности у детей.

В последние годы активно развивается медицинская реабилитация, направленная на восстановление утраченных функций организма и предупреждение инвалидизации.

Медицинскую реабилитацию оказывают порядка 637 организаций здравоохранения, из них государственных - 380, частных – 257, в том числе реабилитационных центров – 76 (*детских – 40, на республиканском уровне – 4*).

В рамках инициативы **«Қамқорлық»** в текущем году открыто для детей **8** реабилитационных центров, **2** центра раннего вмешательства и до конца года планируется открытие **17** центров раннего вмешательства.

Обеспеченность койками восстановительного лечения и медицинской реабилитации составляет **62%**, ежегодно отмечается рост количества коек восстановительного лечения для детей, примерно в 2 раза.

С внедрением системы ОСМС финансирование медицинской реабилитации увеличилось по сравнению с **2019 годом в 7,2 раза** (*в 2019 году – 6,7 млрд. тенге*) и в 2022 г.- составило **74,6 млрд. тенге**, из них для детей на **27% более 11,4 млрд. тенге**.

Охват пациентов услугами медицинской реабилитации увеличился почти в 6 раз.

В рамках межведомственного взаимодействия для улучшения качества жизни лиц с инвалидностью проводится совместная работа по совершенствованию нормативно правовых актов. Так, в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» внесены нормы по обслуживанию лиц с инвалидностью в организациях здравоохранения вне очереди, компетенции местных исполнительных органов в части открытия реабилитационных центров, регламентировано направление детей с нарушениями развития на психолого-медико-педагогическую комиссию, утвержден перечень заболеваний для обучения детей на дому.

В рамках реализации дорожной карты по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021-2023 годы, ведется работа по созданию регистра детей с ограниченными возможностями, обучению родителей по уходу за детьми с аутизмом *(по адаптированной программе ВОЗ)*, внедрению международной классификации функционирования, проводится пилотный проект по заочному освидетельствованию, который завершается в июле текущего года и будет внедрен по всей стране.

Вместе с тем для улучшения качества жизни населения принят Национальный проект «Здоровая нация», в рамках которого реализуются меры по обеспечению доступной и качественной медицинской помощи, лекарственному обеспечению, проведению и расширению профилактических осмотров и скринингов, в том числе для сельского населения, доступности молодежных центров здоровья для оказанию услуг по охране психического и репродуктивного здоровья *(166 молодежным центрам в текущем году предусмотрены порядка 1,7 млрд.тг)*.

Также проводятся мероприятия по формированию здорового образа жизни, сокращению потребления алкоголя, табачных изделий, информационно-разъяснительной работе по снижению инфекционных неинфекционных и заболеваний, профилактике травматизма и вопросам ЗОЖ.

В результате принятых мер к 2025 году ожидается увеличение доли граждан, ведущий здоровый образ жизни до **40%**, ожидаемой продолжительности жизни до **75 лет**, снижение неинфекционной заболеваемости до **7%**, охват услугами медицинской реабилитации

до **75%**, достижение данных индикаторов позволит снизить уровень выхода на инвалидность.

### ***По линии МИИР РК***

В целях исполнения поручений Главы государства Министерством ведется работа по повышению качества жизни лиц с инвалидностью (ЛСИ).

Министерством проведена следующая работа в курируемых отраслях.

#### **➤ В сфере строительства**

**Внесены поправки в действующее законодательство** в сфере архитектурной, градостроительной и строительной деятельности.

**Сегодня действующая нормативная база содержит все необходимые требования для создания благоприятной среды для лиц с инвалидностью.**

В частности, для обеспечения доступа нормативно установлены:

- **обязательное требование по доступности для ЛСИ\*** в архитектурно планировочном задании и задании на проектирование,
- **разработка ПСД с учетом доступности для ЛСИ,**
- **при отсутствии в проекте условий для ЛСИ на стадии экспертизы, отправка проекта на доработку,**
- **выполнение при строительстве** требований по безбарьерной среде,
- **контроль со стороны авторского и технадзора** по обеспечению безбарьерной среды в ходе строительства,
- **обеспечение безбарьерной среды при благоустройстве.**
- **исключение необходимости согласования с соседями перепланировки** квартиры для создания условий доступности,
- **отдельный раздел в ПСД по доступности для ЛСИ,**
- **участие органов соцзащиты при приемке объектов** для подтверждения обеспечения доступности для ЛСИ,
- **обязанность по обеспечению не менее 5%** квартир для ЛСИ при планировании и строительстве жилых домов за счёт бюджета.

При этом, **дополнительно предлагается расширить полномочия территориальных подразделений Комитета труда**, в части подтверждения доступности для ЛСИ при подписании декларации о соответствии.

Непосредственная реализация и контроль за соблюдением законодательных требований **осуществляется местными исполнительными органами** на вверенной им территории.

В этой связи **МИО необходимо усилить контроль** за соблюдением требований по обеспечению безбарьерной среды на местах.

➤ **В сфере гражданской авиации**

**Инфраструктура в сфере гражданской авиации наиболее подготовлена для обслуживания пассажиров с ограниченными возможностями и постоянно совершенствуется.**

На основе анализа обращений нами проведена работа по упрощению процедур перевозки лиц с инвалидностью.

На постоянной основе ведется работа по совершенствованию действующих НПА в части обслуживания пассажиров с ограниченными возможностями.

«Авиационной администрацией Казахстана» ведется непрерывный надзор за соблюдением стандартов перевозки пассажиров с ограниченными возможностями.

➤ **В сфере железнодорожного транспорта**

До конца 2022 года мы планируем **полностью решить проблему** дефицита специализированных вагонов.

Перед нами стоит задача довести количество **специализированных вагонов купе** для перевозки лиц с инвалидностью с **98 (80% обеспечение)** до **122 ед.**

На сегодняшний день во всех поездах **имеются инвалидные коляски** и оказывается помощь при посадке/высадке маломобильных лиц.

Все работники поезда бригады обучены и имеют опыт обслуживания маломобильных групп населения и лиц с ментальными расстройствами.

## **Созданы все условия для льготного приобретения билетов на пассажирские поезда.**

По социально значимым маршрутам для всех групп инвалидности предоставлена **50%**, а на коммерческих поездах «Тулпар-Тальго» (на инвалидные места) **70% скидка** от стоимости билета.

**С июня 2020 года**, на сайте **bilet.railways.kz** внедрена новая услуга по онлайн оформлению льготных билетов для лиц с ограниченными возможностями, что позволяет приобрести билеты не выходя из дома (услугой воспользовались порядка **1 457 пассажиров**).

Также ведется работа по интеграции действующей системы продажи с базой данных лиц с ограниченной возможностью Министерства труда и социальной защиты населения.

### **➤ Железнодорожные вокзалы**

Сейчас в стране **136 вокзалов** соответствуют требованиям по обслуживанию лиц с инвалидностью.

В этом году АО «НК КТЖ» и МИО (г.Алматы, Туркестанская и Павлодарская обл.) проведены работы по установке индукционных панелей и подъемных устройств для передвижения по лестничным маршам.

**Не соответствуют установленным требованиям** только 1 железнодорожный вокзал, находящийся на балансе акимата г. Шымкент.

В этой связи акимат г. Шымкент для реконструкции вокзала г. Шымкент ведет работу по передаче в доверительное управление без права выкупа на конкурсной основе с реконструкцией за счет победителя конкурса.

### **➤ В сфере автомобильного транспорта**

В стране функционируют **38 автовокзалов** и **113 автостанций**, из которых по информации акиматов **32 автовокзала** и **97 автостанций** отвечают требованиям доступности для инвалидов.

На регулярных городских автобусных маршрутах задействовано **10 770 автобусов**, из которых для перевозки лиц с инвалидностью приспособлено порядка **3 204 ед. (30%)**.

В регионах страны работают **119 служб инватакси** с общим **специализированным автопарком 375 ед.**

Кроме того, **27 июня текущего года принят Закон** «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью» (129-VII ЗРК), согласно которому автобусы, приобретаемые **для регулярных городских маршрутов** в городах республиканского и областного значения, столице, должны быть приспособлены для перевозки маломобильных групп населения (*требование вводится с 01.01.2023 г.*).

Сегодня со стороны Министерства **приняты меры** на законодательном уровне, соответствующие основным принципам **Конвенции** о правах инвалидов.