

**Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева  
Факультет журналистики и политологии  
Кафедра политологии**

**МӘНГІЛІК ЕЛ – ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНОЕ  
ЕДИНСТВО, МИР И СОГЛАСИЕ**

-----

*Материалы - Международной  
научно-практической конференции  
(г. Астана, 2017г.)*

УДК 378:327(063)

ББК 74.58+66.4

М 36

**Ответственный научный редактор Нечаева Е.Л.**

К.п.н., профессор

**Редакционная коллегия:**

**Копежанова Д.Е., Дюсембекова М.К., Жанпейсова Қ.Д.**

Мәңгілік Ел – Общенациональное единство, мир и согласие: сбор.матер. VI-  
Межд. науч.-прак. конф.– Астана, ТОО Мастер По, 2017.- 174 с.

ISBN 978-601-301-928-4

Сборник материалов международной научно-практической конференции содержит доклады ученых, докторантов, магистрантов и студентов казахстанских и зарубежных вузов.

В нем рассматриваются ключевые аспекты социальных и политических процессов Евразийской интеграции, социально-коммуникативные технологии и инновационные процессы в обществе.

В материалах сохранен авторский стиль. Материалы сборника предназначены для широкого круга научной и научно-педагогической общественности, могут быть использованы в теории и практике прикладной политологии и международных отношений.

*Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение Закона об интеллектуальной собственности несут авторы публикаций и научные руководители.*

УДК 378:327(063)

ББК 74.58+66.4

ISBN 978-601-301-928-4

**© Кафедра политологии  
ЕНУ им.Л.Н. Гумилева, 2017**

3. План нации - 100 шагов по реализации пяти институциональных реформ Н.Назарбаева. 20 Мая 2015г.

4. Статья Главы государства Назарбаева Н.А. «План нации – Путь к казахстанской мечте». 6 января 2016.

**Койшибаев М.М.,**  
**докторант специальности «Политология»**  
**ЕНУ Л.Н. Гумилева**  
**г. Астана, Казахстан**  
(Научный руководитель: к. полит. н., профессор Нечаева Е.Л.)

### **ЭВОЛЮЦИЯ ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА И ГОСУДАРСТВА К ИНВАЛИДАМ**

На протяжении истории человечества формировались различные системы взглядов на инвалидность. Отношение общества к инвалидам и лицам с ограничениями жизнедеятельности прошло долгий эволюционный путь от самой ранней моральной (религиозной) модели, считавшей инвалидность карой за якобы совершенные грехи, до новейшей концепции независимой жизни.

Сейчас принято употреблять политкорректную форму обозначения инвалидов – люди с ограниченными возможностями здоровья или люди с ограничениями жизнедеятельности. Это объясняется тем, что буквально понятие “инвалид” означает “непригодный”. Инвалидов перестали относить к уязвимым группам населения, так как инвалидом по той или иной причине может стать любой человек на любом этапе его нормального жизненного цикла. Большое внимание уделяется созданию условий адаптации инвалидов в социальных и экономических структурах. Создание равных возможностей для инвалидов рассматривается как процесс обеспечения доступности всех сфер общественной жизни [1].

Исследователи выделяют целый ряд моделей инвалидности, но на данное время самыми распространенными являются две стратегии и модели отношения к инвалидам. Если первая стратегия эксклюзивности признает инвалида нетрудоспособным и нуждающимся в социальной опеке общества, то вторая инклюзивная стратегия предполагает интеграцию человека с инвалидностью в жизнь общества и формирование инклюзивного общества. На основе этих стратегии возникли патерналистская “концепция социального обеспечения” и новая “концепция гражданских прав” [2].

Медицинская модель инвалидности, являющаяся одной базовых основ патерналистской концепции, ставит во главу угла аспекты лечения и рассматривает всех людей с отмеченными недостатками как “больных”.

Инвалид относится к числу пассивных пациентов, зависимых нуждающихся в постороннем уходе. Согласно медицинской модели, человек имеющий физические и психические изъяны, должен приспособиться к окружающей среде, пройти медицинскую реабилитацию. Предполагается лечение, создание специальных служб, помогающих инвалидам выжить. При данной модели инвалидам оказывается комплексная помощь, но усиливается обособление инвалида от общества и зависимость, усугубляется его неравный социальный статус. Медицинская модель инвалидности доминирует в развивающихся странах, придерживались ее до последнего времени и в постсоветских государствах [3; 4].

Основы социальной модели, ставшей основой “концепции гражданских прав”, были заложены в 60-х годах XX века англичанином Полом Хантом (Paul Hunt). В своей книге “Клеймо инвалидности” (Stigma: The Experience of Disability) описывает пять главных форм противостояния людей с ограничениями жизнедеятельности и общества, которые порождены неверными представлениями окружающих об инвалидах. К ним он относит: представление о людях с ограничениями жизнедеятельности как о неудачниках; многие люди считают лиц с ограничениями жизнедеятельности “бесполезными” в связи с тем, что они не работают; отношение к людям с ограничениями жизнедеятельности как к “ненормальным”; дискриминация и притиснения, вызванные инвалидностью; болезненное восприятие здоровыми контактов с инвалидами [5]. Данная модель имеет свои разновидности, к примеру, к ним можно отнести модели материалистическую и независимой жизни.

Социальная модель инвалидности рассматривает инвалидность не как свойство человека, а как препятствия, которые возникают у него в обществе. Она предполагает, что трудности для людей с различными ограничениями создаются обществом, не предусматривающим их участия в его деятельности [6]. Социальная модель инвалидности акцентирует внимание на взаимодействии человека и окружающей среды и рассматривает инвалидность не как проблему организма человека, а как проблему окружающей среды.

Социальная модель инвалидности не отрицает наличие дефектов и физиологических отличий, определяя инвалидность как нормальный аспект жизни инвалида и указывает на социальную дискриминацию как наиболее значимую проблему, связанную с инвалидностью. Социальная модель сдвигает акцент в направлении тех аспектов жизни общества, которые могут быть изменены и предполагает первоочередную реализацию гражданских прав инвалидов. Речь идет о социальных условиях жизнедеятельности инвалидов. Инвалидность считается не медицинским понятием, а социальным понятием и рассматривается в качестве одной из форм социального неравенства [3].

Если медицинская модель ставит во главу угла реабилитацию (медицинскую, социальную профессиональную), при социальной модели помимо реабилитации большое внимание уделяется интеграции инвалидов в общество. Принципиальное различие реабилитации и интеграции заключается в том, что реабилитация осуществляется за счет потенциала самого инвалида, а интеграция предполагает участие в процессе как минимум двух сторон: людей с инвалидностью и общества [7].

Генеральной Ассамблеей ООН в 2006 году была принята Конвенция о правах инвалидов. Данный международный документ позволил свести воедино разбросанные прежде принципы и нормы, гарантирующие полноценную защиту прав лиц с ограниченными возможностями здоровья, и стимулировал переход к социальным моделям инвалидности во многих странах.

В Конвенции о правах инвалидов говорится, что дискриминация по признаку инвалидности означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области; она включает в себя все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении [1].

В настоящее время можно говорить о том, что Казахстан, как и многие другие страны, находится в промежуточном состоянии перехода от медицинской модели инвалидности к социальной. Социальная политика в области защиты инвалидов выстраивается соответствующим образом и находится в переходном состоянии [8].

Согласно Закону РК “О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан” от 13 апреля 2005 года “инвалид - лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты” [9].

Подписав в 2008 году и ратифицировав в 2016 году Конвенцию о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней Казахстан взял на себя обязательство соблюдать международные стандарты в сфере экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов. С этой целью был разработан и выполняется План мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы. В ходе первого этапа Плана, который реализовывался в 2012-2013 годах, была осуществлялась унификация действующего национального законодательства, шла оценка состояния доступности объектов и услуг в основных сферах жизнедеятельности инвалидов путем проведения

инвентаризации действующей инфраструктуры, а также повышение уровня информированности населения через СМИ [10].

Во время реализации второго этапа (2014-2015 гг.) работа велась по следующим направлениям: совершенствование нормативно-правовой базы формирования доступной среды; совершенствование системы медико-социальной экспертизы с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья; меры по профилактике травматизма на производстве и профессиональных заболеваний у лиц, занятых в особо опасных и вредных условиях труда; повышение эффективности реабилитационных и специальных социальных услуг; развитие инфраструктуры производства и обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и соответствующими услугами; обеспечение доступности объектов в основных сферах жизнедеятельности инвалидов; информированность; участие в политической и общественной жизни [11].

Сейчас в Казахстане, как и в соседних постсоветских странах, пытаются сформировать собственную модель интеграции лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности, которая совмещала бы положительные черты нескольких моделей концепций. В той же медицинской модели заложены всегда востребованные аспекты (реабилитация, государственное медицинское обеспечение). Полное внедрение новейших западных моделей инвалидности в современных экономических и социально-политических Казахстана очевидно невозможно. Необходим анализ хода уже начавшегося процесса социальной интеграции инвалидов в современное казахстанское общество

### **Список литературы:**

- 1 Сидорова А.Ю. Социальная защита и интеграция инвалидов в России // Социология и право. – 2012. - № 1. – С. 44-49.
- 2 Абдухалилов А.А. Модели понимания инвалидности в социальной политике государства // Сборники конференции НИЦ Социосфера. – 2014. - № 34. – С. 82-84.
- 3 Коростелева Н.А. Социальная модель инвалидности как основа формирования толерантного отношения к инвалидам // Вестник Челябинского гос. педуниверситета. – 2012. - № 8. – С. 81-93.
- 4 Егорова С.В. Социальное конструирование в структуре современных представлений об инвалидности // Вестник СамГУ. – 2002. - № 3. – С. 31-38.
- 5 Цит. по ст.: Колганов С.О. Социальная модель ограничений жизнедеятельности: научно-теоретические подходы и практика их реализации в зарубежных странах // Вестник Ассоциации вузов туризма и сервиса. – 2010. - № 3. – С. 60-67.

6 Петросян В.А. Инвалидность: традиционный и современный взгляды // Труд и социальные отношения. – 2011. - № 1. – С. 69-74.

7 Ткаченко В.С. Стратегии социальных отношений при интеграции в общество людей с инвалидностью // Известия ЮФУ. Технические науки. – 2006. - № 13. – С. 279-284.

8 Аверина Е.А. Теоретические основы социальной политики в области защиты инвалидов в современной России // Вестник Томского государственного университета. – 2012. - № 1. – С. 141-147.

9 Закон РК “О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан” от 13 апреля 2005 года [Электронный ресурс]. URL: <http://online.zakon.kz>

10 Ахметов С.А. Быть равными среди равных // Казахстанская правда. – 2012. – 5 сентября. – С. 3.

11 Второй этап (2014 – 2015 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстана 2012 – 2018 годы [Электронный ресурс]. URL: <http://online.zakon.kz/>

**Копежанова Д.Е.**  
**Л.Н. Гумилев атындағы ЕҰУ**  
**Саясаттану кафедрасының доценті,**  
**Ph.D докторы**  
**Астана қ., Қазақстан**

## **ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ПРЕЗИДЕНТІНІҢ БИЛІК ТАРМАҚТАРЫ АРАСЫНДА ӨКІЛЕТТІКТЕРДІ ҚАЙТА БӨЛУ МӘСЕЛЕЛЕРІ**

Конституция мен заңдарға өзгерістер енгізу, билік тармақтарының өкілеттіктерін қайта бөлу туралы үндеуін барлық халықтың талқылауына берілген болатын. Осылайша жан-жақты тақылаулар, үн қосу, пікір бөлісу арқылы оңтайлы шешім қабылдап, соңында үлкен конституциялық реформалар жүргізу арқылы халыққа тиімді, елімізді дамытатын, алға жылжуға әкелетін, елдің ойынан шығатын оң өзгерістер мен бет бұрыстарға қол жеткізу. Жалпы алғанда, мемлекеттің басқару жүйесін де жаңғыртату, заманға сай өзгертіп отыру қалыпты жағдай. Осыған орай ел Президенті: *«Мен елдің мүддесі мен заманның талабын, ұрпақтың болашағын ойлай отырып осындай байлам жасадым»* деп айтып өтеді. [1]

Осы айтылғандардың барлығы бәріміз білетін «Бес реформаның» негізінде жүзеге асырылып жатқан шаралардың жалғасы деп қабылдауымыз керек.

Айтып өткендей, жүргізілетін реформалар екі негізгі бағыт бойынша іске асатын болады: