

**ЕВРАЗИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. Л.Н.ГУМИЛЕВА
ФАКУЛЬТЕТ ЖУРНАЛИСТИКИ И ПОЛИТОЛОГИИ
КАФЕДРА ПОЛИТОЛОГИИ**



**ӘЛЕУМЕТТІК ЖӘНЕ САЯСИ
ҮДЕРІСТЕР: ПРОБЛЕМАЛАРЫ МЕН
ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ**

**VII-Халықаралық ғылыми-практикалық
конференция материалдары
13 сәуір 2017 ж.**

**СОЦИАЛЬНО – ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
Материалы VII- Международной научно-
практической конференции
13 апреля 2017 г**

Астана, 2017

УДК 327(063)
ББК 66.4 (0)
С 69

Редакционная коллегия:

Доктор политических наук, профессор **Р.А. Нургазина**, Казахстан
Доктор политических наук, профессор **Е.В.Матвеева**, Россия
Кандидат философских наук, доцент **М.Я.Мацевич**,
Республика Беларусь

С 69 Социально-политические процессы: проблемы и перспективы.

Сборник материалов VII Международной научно-практической конференции. (13 апреля 2017 г) – Астана, ЕНУ им.Л.Н.Гумилева.

ISBN 978-601-301-957-4

Сборник материалов международной научно-практической конференции содержит тезисы докладов преподавателей, докторантов PhD, магистрантов в области политических наук. Основная тематическая направленность дискуссионных вопросов отражает аспекты реализации социальной политики государства в условиях глобализации, особенности стратегического приоритета модернизации общества в вопросах человеческого капитала и новые форматы социально-коммуникативных и инновационных процессов.

В докладах 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.

ISBN 978-601-301-957-4

УДК 327(063)

*Койшибаев М.М.,
Докторант PhD кафедры политологии
ЕНУ имени Л.Н. Гумилева,
Астана, Казахстан.*

*Научный руководитель к. полит. наук,
профессор Нечаева Е.Л.*

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Abstract

The article deals with the issues of improving the work of medical and social examinations, registering disabled people, preventing socially significant diseases in the Republic of Kazakhstan. Measures are also being considered to reduce the number of production traumas leading to disability.

Keywords: social illness, industrial trauma, pathology, disability accounting, prevention

Согласно современной концепции последствий и социализации болезни, подготовленной Всемирной организации здравоохранения, болезнь, дефект или травма вызывают устойчивые функциональные нарушения организма человека, что ведет к отсутствию возможности жить нормальной жизнью, не позволяют полноценно выполнять обычную для людей его пола и возраста роль в обществе, что в конечном итоге приводит к назначению инвалидности.

Важными направлениями Плана по улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы стали совершенствование работы медико-социальной экспертизы, учет инвалидов, диагностика и профилактика социально значимых болезней, приводящих к инвалидности, реализации мер, препятствующих их патологизации и социализации. В рамках реализации Плана была создана и модернизируется централизованная база данных инвалидов (ИС «ЦБДИ»). Проводится мониторинг количественной и качественной структуры инвалидов. Продолжается определение эффективности работы службы медико-социальной экспертизы в части: установления инвалидности; установления степени утраты трудоспособности; определения реабилитационных мероприятий; интеграции ИС «ЦБДИ» с информационными

системами государственных органов с целью оптимизации бизнес-процессов оказания государственных услуг.

Так, по данным Министерства соцзащиты РК, на 1 января 2016 года на учете состояло 632,2 тысяч инвалидов, что составляло 3,6 % от общей численности населения республики. Детей-инвалидов до 18 лет насчитывалось 75,7 тысяч (11,9 %), инвалидов I группы 57,3 тысяч (9,0 %), инвалидов II группы 278 тысяч (43,6 %), инвалидов III группы 226,2 тысяч (35,5 %), инвалидов трудоспособного возраста 63,7 %, инвалидов пенсионного возраста 24,4 %. Из 239,4 тысяч граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в 2015 году, 203,5 тысяч были признаны инвалидами. Причинами назначения инвалидности чаще всего являются общие болезни: сердечно-сосудистые заболевания, болезни кровообращения, злокачественные новообразования, психические расстройства, различные травмы. Далее по количеству располагаются инвалиды детства и ставшие инвалидами из-за производственных травм. Помимо прочих социально-экономических факторов, способствующих росту инвалидизации населения Казахстана, значительную роль играет экологическая обстановка [1].

Реализованные меры по совершенствованию медико-социальной экспертизы включали в себя регламентацию, оптимизацию, регулирование и внедрение:

Регламентирована разработка медицинской части индивидуальной программы реабилитации инвалида мультидисциплинарной командой медицинских организаций;

Урегулирован вопрос направления на МСЭ без учета срока временной нетрудоспособности в случаях профессиональных заболеваний с незначительно выраженными нарушениями функций организма, при отсутствии показаний для проведения медицинской реабилитации;

Оптимизирована процедура установления первой группы без очередного срока переосвидетельствования детям-инвалидам с тяжелыми нарушениями функций организма при достижении 18-летнего возраста;

Внедрено наряду с получением услуги по первичному установлению инвалидности и утраты общей трудоспособности, прием заявлений на назначение государственного социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия и социальной выплаты на случай утраты трудоспособности.

Своевременному предупреждению болезней способствуют профилактические осмотры граждан, называемые скринингом. Национальная скрининговая программа реализуется в Казахстане с 2008 года. Развитие скрининговых программ по раннему выявлению социально-значимых заболеваний среди взрослых и детей, стало одним из главных направлений Государственной программы «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы и Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2020 годы. В РК скрининг различных возрастных категорий жителей страны включен в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи[1].

В последние годы, согласно информации Национального центра проблем формирования здорового образа жизни Министерства здравоохранения РК, охват скрининговыми осмотрами целевых групп населения достиг 100 %. Вводятся новые виды скрининговых обследований. Так, с 2013 года проводятся скрининги, направленные на раннее выявление рака предстательной железы, рака пищевода и желудка среди мужского населения[2].

Значимым событием государственной политики РК в отношении инвалидов стало принятие Закона Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» от 11 июля 2002 года (далее – Закон).

Согласно п. 3) ст. 3 Закона одной из задач социальной и медико-педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями является создание единой государственной системы выявления и учета детей с ограниченными возможностями.

В соответствии с требованиями законодательства РК вопросы выявления и учета детей с ограниченными возможностями находятся в ведении государственных учреждений социальной защиты, здравоохранения и образования. В число этих учреждений входят психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК), отделения социальной защиты населения, отделы медико-социальной экспертизы, детские больницы, родовспомогательные учреждения и другие.

При этом координирующая роль в решении данных вопросов возлагается на ПМПК. Так, согласно данным Республиканской психолого-медико-педагогической консультации на 1 января 2016

года, показатели выявляемости детей с ограниченными возможностями по стране были следующими:

Ранний возраст (0-3 года) – 6831 детей (4,8 %);

Дошкольный возраст (3-6 лет) – 37318 детей (26,7 %);

Школьный возраст (7-18 лет) – 97172 детей (68,5 %);

Младший школьный возраст (7-10 лет) – 43096 детей;

Средний школьный возраст (11-15 лет) – 37920 детей;

Старший школьный возраст (16-18 лет) – 16156 детей[3].

В соответствии со ст. 10 Закона ПМПК являются государственными учреждениями, осуществляющими проведение диагностики и психолого-медико-педагогического обследования детей с ограниченными возможностями в целях установления показаний на социальную и медико-педагогическую коррекционную поддержку, определения вида и формы образования, составления индивидуальной программы реабилитации.

Организация деятельности ПМПК определяется правилами, утверждаемыми уполномоченным органом области образования по согласованию с уполномоченными органами в области охраны здоровья граждан и в области социальной защиты населения.

Согласно п. 8) п. 4 Правил о порядке организации деятельности психолого-медико-педагогической консультации, утвержденных Министерством образования и науки РК от 14 сентября 2004 года № 744(в данное время утратило силу), на ПМПК возложена задача по учету и ведению отчетности о детях с ограниченными возможностями, их потребностях в медицинских, специальных образовательных и социальных услугах совместно с органами управления образованием, здравоохранением и социальной защиты [4].

В то же время, Генеральная прокуратура РК после проверки применения законодательства, направленного на защиту прав детей с ограниченными возможностями, проведенной 2005 году, выявила серьезные нарушения, раскрывала причины и условия, способствующие их появлению[5].

Так, по мнению сотрудников прокуратуры, ПМПК не обеспечивали полноту и достоверность сведений о количестве детей с ограниченными возможностями по ряду причин. Одной из них являлось несоответствие требованиям законодательства порядка формирования ведомственной статистической отчетности о детской

инвалидности Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты населения.

В частности, статистические данные отражали только количество детей-инвалидов в возрасте до 16 лет, тогда как в соответствии с Законами «О браке и семье», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» и «О социальной медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» ребенком считалось лицо, не достигшее 18 лет.

Главной же причиной являлась недостаточно развитая сеть ПМПК в Казахстане.

Согласно п. 3 ст. 8 Закона решением акима области (города республиканского значения, столицы) ПМПК создавались на шестьдесят тысяч детского населения, реабилитационные центры – в городах республиканского и областного значения, кабинеты психолого-педагогической коррекции – в районных центрах (Закон вступил в силу с 1 января 2003 года). Однако, согласно данным МОН РК на 1 января 2014 года, количество ПМПК не соответствовало численности детей и подростков и в последующие годы (таблица 1).

Таблица 1

Потребность в развертывании ПМПК по состоянию на 01. 01. 2014 года (из расчета 1 ПМПК на 60 тысяч детей и подростков)

Наименование областей	Детское и Подростковое население	Потребность детского и подросткового населения в ПМПК	Действующие ПМПК	Требуется открыть
Республика Казахстан	5023,9	83	57	32
Акмолинская	194,7	3	4	
Актюбинская	230,7	4	2	2
Алматинская	603,8	10	7	3
Атырауская	190,4	3	2	1
ВКО	336,8	6	6	
Жамбылская	377,7	6	5	1
ЗКО	167,0	3	3	
Карагандинская	348,5	6	2	4
Костанайская	201,6	3	4	

Кызылординская	261,0	4	5	
Мангыстауская	201,4	3	2	1
Павлодарская	180,3	3	4	
СКО	136,7	2	3	
ЮКО	1057,1	18	2	16
г. Астана	203,7	3	3	
г. Алматы	332,6	6	2	4
Респ. учреждения			1	

Источник: Обзор образовательных ресурсов. МОН РК, 2014 год.

В настоящее время проведение психофизического скрининга детей раннего возраста возлагается на кабинеты здорового ребенка, действующие в медицинских учреждениях страны.

В 2013-2015 годах по результатам скрининговых осмотров госпитализировано 1287 новорожденных и детей раннего возраста с хирургическими заболеваниями, прооперировано 1028 детей, процент выживаемости при этом составил 82 %. Было проведено 2097 операций детям с врожденным пороком сердца.

Казахстан является единственной страной из стран СНГ,купающих и бесплатно предоставляющих инсулиновые помпы и расходные материалы для детей с сахарным диабетом. В 2013-2015 годах было установлено 1283 инсулиновых помп детям в возрасте от 5 до 15 лет. Вдобавок только в 2015 году было установлено 1200 инсулиновых помп детям в возрасте от 1 до 18 лет.

С целью раннего выявления нарушений слуха у детей в республике внедряется аудиологический скрининг. Из 2687 детей с нарушениями слуха, состоящих на учете, в 2015 году в очереди на кохлеарную имплантацию, позволяющую компенсировать потерю слуха, находилось 492 человек. В этом же году из средств республиканского бюджета было проведено 155 таких операций [1].

К числу социально значимых болезней относится туберкулез. Согласно информации Комитета по статистике РК за 2015 год, заболеваемость туберкулезом по возрастным групп распределялась следующим образом: 0-14 лет – 4 %; 15-17 лет – 5 %; 18-34 лет – 44 %; 35-54 лет – 32 %; 55-64 лет – 9 %; 65 лет и старше – 5 %. Следовательно, туберкулезом в Казахстане чаще всего заболевают взрослые граждане активного, трудоспособного возраста [6].

Постановлением Правительства РК от 31 мая 2014 был утвержден Комплексный план по борьбе с туберкулезом в РК на 2014-2020 годы, включающий в себя следующие направления: усовершенствование лабораторной диагностики; улучшение межсекторального взаимодействия; улучшение социальной поддержки; реабилитационная и паллиативная помощь больным туберкулезом; развитие научных исследований.

Также, по данным Минсоцзащиты РК, в 2015 году с целью снижения инвалидизирующих патологий было проведено 30249 кардиохирургических операций и интервенционных вмешательств, что на 7,8 % больше, чем в 2013 году.

К 40 инсультным центрам, которые действовали в регионах республики в 2015 году, до 2020 году планируется открыть еще 28 [1].

Результатом предпринимаемых государством мер стала устойчивая тенденция снижения показателей производственного травматизма в стране (таблица 2).

Таблица 2

Численность пострадавших при несчастных случаях на производстве

1992 г.	31888 чел.	2000 г.	3228 чел.	2008 г.	2702 чел.
1993	25982	2001	3248	2009	2589
1994	17524	2002	3513	2010	2844
1995	13511	2003	3395	2011	2817
1996	10332	2004	3348	2012	2894
1997	7709	2005	3333	2013	2623
1998	5341	2006	3197	2014	2578
1999	3753	2007	2829	2015	2307

Источник: Комитет по статистике Министерства нацэкономики РК.

Однако в то же время некоторые негосударственные источники указывают на быстрый рост профессиональных заболеваний в последние годы. Так, по исследовательским данным экспертов крупной отечественной страховой компании «Kompetenz», занимающейся страхованием здоровья от несчастных случаев, в 2014

году от профессиональных заболеваний пострадало 510 человек, что 9,5 % больше, чем в 2013 году [7].

В отчетном докладе министра соцзащиты Т.Б. Дуйсеновой для депутатов Мажилиса Парламента РК сообщается о том, что для дальнейшего уменьшения количества производственных и снижения показателей профессиональных заболеваний были предприняты следующие меры:

На предприятиях внедряются международные и национальные стандарты безопасности и охраны труда;

С целью оценки условий труда на рабочих местах проводится аттестация производственных объектов;

Утвержден новый Перечень видов производств и профессий работников, занятых в особо опасных и вредных условиях труда;

Осуществлен переход к обязательному профессиональному страхованию работников, занятых во вредных и опасных условиях труда;

Внесены поправки в Закон «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей», повышающие материальную заинтересованность работодателей в создании безопасных условий труда для своих работников[8].

Таким образом, можно констатировать, что меры предпринимаемые государством для раннего выявления социально значимых болезней, уменьшения производственного травматизма, приводящих к инвалидности, сокращения инвалидизирующих патологий, улучшения деятельности медико-социальных экспертиз дают положительные результаты и продолжают совершенствоваться.

Вместе с тем существует необходимость дальнейшего изучения факторов инвалидизации населения, совершенствования статистического учета инвалидов, расширения сети психолого-медико-педагогических консультаций в регионах республики, повсеместного внедрения стандартов безопасного труда.

Литература

1 Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты РК [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.enbek.gov.kz/ru>, свободный.

2 Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни Министерства здравоохранения РК [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.hls.kz/>, свободный.

3. Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://special-edu.kz>, свободный.
4. Правила о порядке организации деятельности психолого-медико-педагогической консультации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tengrinews.kz/zakon>, свободный.
5. Национальный архив РК. Ф. 63. Д. 1629. Л. 45-51.
6. Комитет по статистике Министерства нацэкономики РК [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.stat.gov.kz>, свободный.
7. В Казахстане определили самые опасные профессии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://bnews.kz/ru/news>, свободный.
8. О социальной адаптации и интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.nomad.su/?a=3-201404220019>, свободный.

УДК 321

Матвеева Е.В.
доктор политических наук,
доцент кафедры всеобщей истории
и социально-политических наук, КемГУ
г. Кемерово, Россия

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КАК ИНСТРУМЕНТ ДАВЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ПОЛИТИКЕ

Abstract

The article draws attention to the problem of political engagement of one of the most important environmental problems of the modern world - the problem of global climate change. Ill - conceived policy of the international community and national elites in the field of ecology is able to stop the economic growth of several countries, including Russia, India, China and Brazil.

Keywords: ecology, sustainable development, environmental problems, the problem of global climate change.

Сегодня все большее влияние в социально-политической жизни государств приобретают масштабы экологических проблем, что, в свою очередь, приводит к осознанию глобального характера происходящих в окружающей среде изменений. В этой связи изменение роли экологии в современном мире, связанной во многом с проблемой политизации решения экологических проблем, ставит под сомнение дальнейшую работу мирового сообщества по реализации