

Rehabilitation and socialization of persons with disabilities is the main task of the state
Bakaeva M.
Реабилитация и социализация лиц с ограниченными возможностями здоровья –
основная задача государства
Бакаева М. А.

*Бакаева Мээрим Азизбековна / Bakaeva Meerim – преподаватель, соискатель,
кафедра экономики, менеджмента и бизнеса,
Чуйский университет им. С. Мамбеткалиева, г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Аннотация: рассматривается социальная политика государства в отношении социально уязвимых слоев населения, в частности людей с инвалидностью. Анализируется динамика развития количества лиц с ограниченными возможностями здоровья. Предлагаются механизмы социализации и сокращения бюджетных затрат, направленных на содержание и обслуживание лиц с ограниченными возможностями здоровья путем создания «Фонда по социальной поддержке лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Abstract: examines social policy in relation to socially vulnerable layers of the population, in particular people with disabilities. Analyses the development of the number of persons with disabilities. Proposed mechanisms of socialization and the reduction of budgetary expenses, to the contents and services for persons with disabilities by creating the «Fund for social support of persons with disabilities».

Ключевые слова: уязвимые слои населения, пенсия, пособия, лечение, трудоустройство, социализация.
Keywords: vulnerable populations, pension, benefits, treatment, employment, socialization.

УДК: 330.8(575.2) (043.3)

Исследование показало, что в Кыргызской Республике, социальная политика в отношении социально уязвимых слоев населения, в частности людей с инвалидностью, в основном построена на компенсационной основе, т. е. на прямых денежных выплатах в виде пенсий, пособий и денежных компенсаций. Такой подход, по нашему мнению, является много затратным, так как не учитывает сохранившиеся возможности, способности и потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ), не ориентирует общество и самих ЛОВЗ на выздоровление, физического, умственного и интеллектуального развития и использования потенциала личности в обществе.

Развал СССР вызвал резкое снижение уровня финансирования всех секторов экономики, в том числе и здравоохранения. Расходы экономически развитых стран на здравоохранение в среднем составляют 6-7 % от ВВП [1. С. 10]. Этот показатель в Кыргызской Республике не превышает 3 % от ВВП. Следовательно требуется разработка новой государственной социально-экономической политики в отношении людей с инвалидностью, делающая акцент на придание комплексного подхода данного вопроса. С учетом этих обстоятельств необходимо развивать реабилитацию ЛОВЗ как науку, как систему комплексных мер, направленных на уменьшение воздействия факторов и условий на увеличение количества лиц с инвалидностью. И она по своему характеру должна быть многопрофильной и непременно включать медицинские, социальные, профессиональные и трудовые аспекты.

Для того чтобы ЛОВЗ имел возможность реализовать себя как личность, ему необходимо создать условия льготного доступа к медицинским и образовательным услугам, которые дадут возможность в будущем обеспечить его трудовой занятостью.

Так, например, социальная реабилитация ставит своей целью формирование у ЛОВЗ устойчивых психологических установок на полноценное участие в жизни общества, а также обучение навыкам самостоятельной жизни и самообслуживания. При этом немаловажным является то, что необходимо создать условия гуманизации самого общества по отношению к ЛОВЗ. Конечной целью реабилитации является интеграция и адаптация ЛОВЗ к обществу. Индивидуальный подход позволяет установить потенциальные возможности (ЛОВЗ), на основе которых разрабатывается индивидуальная программа реабилитации с учетом его потребностей и возможностей.

На сегодняшний день в республике многопрофильных реабилитационных центров, обеспечивающих как медицинскую, так и профессиональную социальную реабилитацию, нет. В связи с этим основной задачей поддержки инвалидов и их реабилитации должно быть создание реабилитационных центров во всех областях, городах и районах республики на правительственном и неправительственном уровнях.

В этой связи научные исследования должны быть разработаны на уровне фундаментальных, прикладных и конкретных направлений. При этом в качестве приоритетных выделяются следующие аспекты:

- исследование демографических, экономических, экологических факторов, родовых травм (ДЦП), внутриутробных инфекций, обуславливающих инвалидность;
- исследование проблем профилактики врожденных и наследственных заболеваний, приводящих к инвалидности;

- исследование проблем медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
- социологический анализ общественного мнения о проблемах инвалидности.

На сегодняшний день назрела необходимость формирования в республике научного потенциала, подготовки профессиональных квалифицированных кадров по работе с указанной категорией населения.

Структура инвалидности по классам болезней показаны ниже (табл. 1):

Таблица 1. Распределение инвалидности по формам заболеваний (классам) в категории взрослого населения из числа впервые признанных ЛОВЗ в Кыргызской Республике за 2010-2013 гг [3]

Нозология	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Всего:	%	Всего:	%	Всего:	%	Всего:	%
Болезни системы кровообращения	2877	19,9	3022	19,9	2835	20,3	2599	21,0
Травмы всех локализаций	2128	14,7	2259	14,9	1973	14,1	1768	14,3
Болезни органов чувств:	1724	11,9	1745	11,5	1582	11,3	980	7,9
в том числе глаз	1613	11,2	1658	10,9	1503	10,7	921	7,5
в том числе слуха	111	0,8	87	0,6	79	0,6	59	0,5
Болезни костно-мышечной системы	1325	9,2	1374	9,0	1163	8,3	1040	8,4
Злокачественные новообразования	1155	8,0	1296	8,5	1242	8,9	1155	9,3
Психические расстройства	982	6,8	1029	6,8	972	6,9	925	7,5
Туберкулез	965	6,7	1027	6,8	967	6,9	764	6,2
Болезни нервной системы	618	4,3	626	4,1	558	4,0	504	4,0
Другие нозологические формы	2663	18,4	2815	18,5	2704	19,3	2610	21,1
Всего	14437		15193		13996		12345	

- 1-е ранговое место по республике занимают болезни системы кровообращения (БСК), в 2013 году составило 21,0 % от числа первично признанных инвалидами;

- на 2-м месте ЛОВЗ вследствие травмы всех локализаций, удельный вес их составляет в 2013 году 14,3 %;

- 3-е место принадлежит злокачественным новообразованиям, удельный вес составляет 9,3 %, из-за снятия монетизации показатели органов чувств с третьего места в 2012 году в 2013 году опустились на пятое место.

Таблица по причинам показывает, что практически каждый год первое место занимает категория «общее заболевание» - 92,2 %, второе место за «ЛОВЗ с детства» - 6,6 % (табл. 2).

Таблица 2. Распределение инвалидности в республике по причинам(первично признанные) в Кыргызской Республике [3]

Причины	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Общая	13378	92,7	14079	92,7	12912	92,3	11392	92,2
С детства	891	6,1	951	6,3	914	6,5	824	6,6
Военнослужащие из них:	107	0,7	89	0,6	101	0,7	76	0,6
при исполнении	17	0,1	33	0,2	23	0,2	11	0,08
ЧАЭС	21	0,1	36	0,2	35	0,2	19	0,15
Трудовые увечья	34	0,2	38	0,3	32	0,2	22	0,17
проф. заболевания	5	0,03	0	0,0	2	0,01	11	0,08
Всего ЛОВЗ	14437		15193		13996		12345	

Трудовые увечья в 2013 году при первичном освидетельствовании были у 22 человек, из них: 1-я группа - 1 чел., 2-я группа - 6 чел. и 3-я группа - 15 чел. Трудовые увечья при повторном переосвидетельствовании были у 127 чел., из них: 1-я группа - 1 чел., 2-я группа - 57 чел. и 3-я группа - 69 чел.

Профессиональное заболевание при первичном освидетельствовании было у 11 чел., из них: 1-я группа - 0, 2-я группа - 3 чел. и 3-я группа - 8 чел.

Профессиональное заболевание при переосвидетельствовании было у 28 чел., из них: 2-я группа - 13 чел. и 3-я группа - 15 чел.

В структуре по возрасту преобладают ЛОВЗ в возрасте 45 и до пенсионного возраста, их удельный вес с каждым годом постепенно увеличивается и с 47.6 % в 2010 г. вырос до 52.3 % в 2013 г. (табл. 3).

Таблица 3. Распределение по возрасту среди первично признанных ЛОВЗ в Кыргызской Республике [4]

Годы	Всего	18-29 лет		30-44 лет		45 до пенсионного возраста		Пенсионный возраст	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
2010	14437	1982	13,7	4101	28,4	6875	47,6	1479	10,3
2011	15193	2130	14,0	4254	28,0	7409	48,8	1400	9,2
2012	13996	1982	14,2	3868	27,6	6974	49,8	1172	8,4
2013	12345	1816	14,7	3348	27,1	6455	52,3	726	5,9

Это объясняется увеличением сердечно-сосудистых заболеваний в этом возрасте, а также увеличением злокачественных новообразований, сахарного диабета и болезни глаз. В молодом возрасте (18-29 лет) чаще встречаются такие заболевания, как туберкулез, травмы, психические расстройства, возникающие в основном из-за бедности и социальной незащищенности населения.

Основной целью введения минимальных стандартов бюджетного финансирования в систему здравоохранения является оказание социальной защиты через обеспечение равной доступности к медицинским услугам населения всех регионов республики [2]. Однако данное постановление имеет определенные недостатки, необходимо предусмотреть ряд средств на реабилитацию и социализацию лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В целях снижения уровня бюджетного финансирования, направленных на содержание ЛОВЗ и качественного проведения социализации, по нашему мнению, необходимо создать «Фонд по социальной поддержке ЛОВЗ», обеспечить их доступ в процессе принятия социально-экономических решений на правительственном, муниципальном уровнях путем:

- принятия участия в деятельности органов государственной власти, касающейся социальной защиты и поддержки уязвимых слоев населения, информационно-образовательной и воспитательной работы среди молодежи, женщин, инвалидов, одиноких граждан и престарелых лиц;
- участия в деятельности ННО, занимающихся вопросами сотрудничества с государственными органами в сфере социально-экономического и культурного развития, подготовки проектов законов и иных нормативно-правовых актов;
- широкое участие в общественных работах, проведении спортивных состязаний, культурно-развлекательных мероприятий и других сферах общественной жизни государства.

Литература

1. Финансирование, аспекты, реформирование отраслей социальной сферы. Научные труды. М.: Институт экономики переходного периода, 2003. С. 10.
2. О минимальных стандартах бюджетного финансирования здравоохранения в Кыргызской Республике: постановление Правительства Кыргызской Республики от 1 июля 2005 года № 280.
3. Кыргызстан в цифрах Б., 2011, 2014.
4. Годовой отчет Министерства социального развития КР за 2014 г.