

5. Lukina Yu.M. Influence of technogenic pollution of the plant "Severonickel" on growth and development of woody plants (on an example of *Vetula czerepanovii* Orlova): the author's abstract. dis. ... cand. Biol. Sciences: 03.02.08. - Petrozavodsk, 2011. - 21 p.
6. Migalina S.V. Changes in the morphology and structure of the *Betula pendula* Roth leaf. and *Betula Pubescens*. at adaptation to climate: the author's abstract. dis. ... cand. Biol. Sciences: 03.02.08. - Ekaterinburg, 2011. - 20 p.
7. Morozova G.Yu., Zlobin Yu.A., Melnik T.I. Plants in an urbanized natural environment: the formation of flora // Journal of General Biology. - 2003. - T.64, №2. - P. 66-180.
8. Morozova N.A. Ekologo-biogeochemical features of industrial and recreational zones of Samara: the author's abstract. dis. ... cand. Biol. Sciences 03.02.08. - Toliyatti, 2011. - 19 p.
9. Neverova OA Ecological assessment of the state of woody plants and pollution of the industrial city (on the example of the city of Kemerovo): author's abstract. dis. Dr. Biol. Sciences: 03.02.08. - M., 2004. - 37 p.
10. Neverova OA., Kolmogorova E.Yu. Woody plants and the urbanized environment: ecological and biotechnological aspects. - Novosibirsk: Science, 2003. - 222 p.

МРНТИ 76.01.73.21

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

А.М. Смагулов

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда

В настоящее время в Казахстане основным приоритетом в здравоохранении является значительное усиление профилактической медицины и социальной направленности здравоохранения.

В последние годы неуклонно возрастает внимание к различным аспектам экспертизы и реабилитации как одной из актуальных медико-социальных проблем. Медико-социальная экспертиза определяет состояние трудоспособности и соответствие ее требованиям профессии. В последние годы отмечается рост инвалидности в различных странах. Так, в Новосибирской области Российской Федерации трудовые увечья как причина инвалидности составляет 0,6-0,8 случая на 10 тыс. взрослого населения или 1% первичной инвалидности.

В Казахстане в 2015 году в г. Алматы увеличилась смертность и инвалидность от черепно-мозговых травм среди женщин по сравнению с 1991 годом. В Республике Беларусь черепно-мозговые травмы составляли 236,6 случая на 100

тыс. населения. В странах СНГ медико-социальная экспертиза и построенная на ее основе реабилитация больных и инвалидов претерпевают период научно-методологического становления.

Особое значение при этом имеет разработка научных, теоретических основ этой чрезвычайно сложной сферы государственной деятельности.

Изучение показателей общей и первичной инвалидности населения в динамике позволяет правильно оценить и спланировать комплекс мероприятий, направленных на полную или частичную медико-социальную реабилитацию.

Порядок оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливается уполномоченным органом.

Медико-социальная реабилитация – восстановление здоровья больных и инвалидов с комплексным использованием медицинских, социальных и трудовых мероприятий для приобщения к работе, включения в семейную и общественную жизнь.

В последние годы в реабилитологию введено также понятие «качества жизни, связанное со здоровьем» (health –related quality of life), при этом именно качество жизни рассматривают как интегральную характеристику, на которую надо ориентироваться при оценке эффективности реабилитации больных и инвалидов.

Главным приоритетом на современном уровне развития медицины является не сама болезнь, а качество жизни больного, которое является интегрирующим показателем успешности терапии.

Согласно данному положению, «цена» лечения не может быть выше его «издержек», в том числе и тяжести побочных проявлений лекарственной, как впрочем, и всей другой терапии. Оценка этого показателя помогает врачу сосредоточить внимание на позитивных аспектах жизни больного и способах их увеличения.

Человечество в своем развитии достигло уровня, когда забота о качестве жизни становится определяющим фактором.

Исследования качества жизни ставят перед здравоохранением задачи создания комплексных медицинских реабилитационных программ

При этом качество медицинской помощи определяет материально-техническая база, профессиональный уровень кадров, наличие лекарственного обеспечения, уровень медицинских технологий, уровень организации.

В Казахстане за 25-летний период произошли рыночные реформы. Сегодня Республика имеет реально работающую рыночную экономику. Это в свою очередь позволило кардинально изменить и социальную политику государства, в частности в отношении инвалидов. Закон: «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»: ЗРК от 13.04.2005 г. №750.

Сегодня в Республике уже введена 3-х уровневая система защиты инвалидов на основе существенных изменений в законодательстве РК:

Первый уровень составляют государственные социальные пособия по инвалидности. Это так называемый базовый уровень. Выплаты осуществляются из республиканского бюджета.

Второй уровень – за счет реализации Закона РК «Об обязательном социальном страховании работников», вступившего в силу с 01.01.2005г. Выплаты производятся за счет отчислений работодателей в фонд социального страхования (от 1,5% до 3% от социального налога).

Третий уровень. Вступление в силу с 01.06.2005г. Закона РК «Об обязательном страховании гражданской правовой ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей» обеспечило реализацию третьего уровня социальной защиты инвалидов от трудового увечья и профзаболеваний с выплатой из страховых компаний за счет средств работодателей.

В свете вышеизложенного, следует особо подчеркнуть, что проблема реабилитации больных, перенесших производственную черепно-мозговую травму, имеет чрезвычайно важное медико-социальное значение, т.к. связана с сохранением трудового потенциала, с которым тесно связан рост экономической мощи государства

Непосредственной кульминацией международной правовой инициативы решения вопросов лиц с ограниченными возможностями (ЛОВ) стала Конвенция о правах инвалидов (резолюция 61/106) и Факультативный протокол, принятые 13 декабря 2006 года в Центральных учреждениях ООН в Нью-Йорке и открытые для подписания 30 марта 2007 года. С принятием данного акта мировое сообщество смогло совместными усилиями обобщить весь прежний опыт решения проблем лиц с ограниченными возможностями (ЛОВ) и при активном продвижении ООН начать глобальный процесс имплементации комплекса международных стандартов в отношении ЛОВ в национальные законодательства практически всех стран. На сегодняшний день 137 стран подписали Конвенцию, 81 страна подписала Факультативный протокол, 44 страны ратифицировали Конвенцию, 26 стран ратифицировали Факультативный протокол.

В настоящее время законодательство Казахстана в большей степени ориентировано на социальную защиту и реабилитацию инвалидов и исходит в основном из старых подходов к этой проблеме, то есть рассматривают лиц ограниченными возможностями (ЛОВ) как уязвимую категорию населения, которая должна получить элементарный прожиточный уровень необходимых благ. Отсюда возникает отсутствие системности в вопросе социализации инвалидов в качестве полноправных членов общества.

Международные же стандарты, напротив отстаивают необходимость устранения всех - социальных, экономических, институциональных и политических барьеров, которые могут усугублять проблему инвалидности и тем самым ограничивать возможности лиц, имеющих инвалидность участвовать в социальной и экономической жизни.

В рамках подписания Конвенции и подготовительных мероприятий к ее ратификации, особую актуальность приобретают международная принятая методика оценки степени ограничения жизнедеятельности с позиции Международной классификации нарушений ограничений функции (МКФ), утвержденной 54-ой сессией ассамблеи ВОЗ 22 мая 2001г.

Вышеизложенное, диктует необходимость кардинальных изменений в методологии медико-социальной экспертизы в нашей республике, т.к. сам факт подписания Конвенции о правах инвалидов означает, что все страны, подписавшие данный документ должны пользоваться единой методологией определения степени ограничений жизнедеятельности.

На сегодняшний день все ведущие страны Европы уже давно используют количественную оценку степени ограничений жизнедеятельности в соответствии с МКФ.

Поэтому, в связи с подписанием Казахстаном Конвенции о правах инвалидов необходимо активизировать внедрение методики количественных критериев оценки степени ограничений жизнедеятельности во всех регионах страны.

В противном случае, это будет являться серьезным тормозом для выхода Казахстана на международный уровень по всем вопросам, касающимся прав, свобод и социальной защиты инвалидов в нашей республике, т.е. мы окажемся неконкурентоспособными в рамках этой проблемы.

В республике на настоящий момент разрабатываются стандарты оказания медико-социальных экспертных и реабилитационных услуг, а также критерии оценки качества оказания вышеуказанных услуг. Назрела острейшая необходимость в научно-обоснованной разработке данных критериев, которые бы включали: стандарты штатного расписания учреждений службы МСЭ (общих, специализированных, отделов методологии и контроля МСЭ), стандарты функционирования системы МСЭ и т.д., которые должны быть регламентированы соответствующими нормативно-правовыми документами.

Литература

1. Захарьян А.Г., Барковская О.С. Некоторые особенности реабилитации пострадавших на производстве в Новосибирской области (по результатам освидетельствования в учреждениях МСЭ) // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. - 2009. - №1. - С.12-13.
2. Дюсембеков Е.К., Аханов Г.Ж., Нурбакыт А.Н. Сравнительный анализ особенности черепно-мозговой травмы, полученной в 1991г. и 2015г. г. Алматы // Нейрохирургия и неврология Казахстана. - 2017. - №2(47). - С.14-15.
3. Шанько Ю.Г., Сидорович Р.Р.Танин А.Л., Наледько А.Н., Журавлева В.А. Эпидемиология черепно-мозговой травмы в Республике Беларусь // Международный неврологический журнал. - 2017. - №5(91). - С.31-32.

4. Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А., Балека Л.Ю., Кузнецова Е.А., Мутева Т.А. Аспекты реабилитации и абилитации инвалидов на современном этапе // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. - 2016. - №19(1). - С.4-7.
5. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. - М: Русское издание, 1995. – 106 с.
6. Закон РК «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» от 13.04.2005г. №750.
7. Закон РК «Об обязательном социальном страховании работников», вступившего в силу с 01.01.2005г.
8. Конвенция о правах инвалидов (резолюция 61/106) и Факультативный протокол, принятые 13 декабря 2006 года.

МРНТИ 76.29.47.53

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ САНИТАРНО-ЗАЩИТНЫХ ЗОН г. УСТЬ-КАМЕНОГОРСКА

З.К. Султанбеков¹, А.А. Мусина^{2,3}, А.Б. Гайсин¹, Г.К. Ерденова², М.Б. Бурумбаева²

ВК филиал РГП на ПХВ «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗ РК, г.Усть-Каменогорск¹

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана²

Международный Казахско-Турецкий университет имени им. Х.Ясави, Туркестан³

Мониторинг загрязнения объектов окружающей среды г.Усть-Каменогорска свидетельствует, что атмосферный воздух и почва территорий, в зоне влияния промышленных предприятий загрязнена.

Целью работы была оценка психического статуса детей проживающих на территории санитарно-защитных зонах (СЗЗ) северного и северо-восточного промышленных узлов г. Усть-Каменогорска и фоновой территории.

Изучалось состояние психического развития учащихся младшего (7-10 лет) и среднего школьного (10-14 лет) возраста, проживающих в районах функционирования АО «Усть-Каменогорский титано-магниевый комбинат» (ТМК), АО «Казцинк», АО «Ульбинский металлургический завод» (УМЗ) и в качестве контрольно-чистой территории были дети, такого же возраста и пола, проживающие на правом берегу р. Иртыш (район швейной фабрики). Тестирование было проведено в ходе медицинского осмотра у детей, не имеющих хронических заболеваний и врожденной патологии, не состоящие на диспансерном учете. Общая численность составило 153 человек. У родителей обследованных детей были получены информированные согласия на обследование. Оценка текущего состояния пси-