

А.К. Канатов¹, К.Е. Исмагулов², А.Қ.Жекен³, К.Р. Бисембаева⁴

¹Институт парламентаризма Управления материально-технического обеспечения

²Института законодательства и правовой информации Республики Казахстан

³Сенат Парламента Республики Казахстан

⁴Кыргызско-Казахский университет
Республика Казахстан, г. Нур-Султан
Кыргызская Республика, г. Бишкек
e-mail: kahatov_76@mail.ru

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ АПГРЕЙД ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРЕВЕНЦИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (проблемы и пути решения)

Аннотация.

Вступительное слово о теме исследования.

Во всем мире, в любой группе общества имеются инвалиды и их количество продолжает расти. Причины этого различны, так как инвалидность в разных странах различаются и объясняются разными социально-экономическими условиями и мерами по обеспечению благосостояния своих граждан государством.

Насколько бережнее и уважительнее отношение общества и государства к правам инвалидов – показывает уровень развития данного общества и государства. Инвалидность имеет много характерных для нее черт, которые повлияли на условия жизни инвалидов: невежество, пренебрежение, предрассудки и страх — вот те социальные факторы, которые являлись и являются препятствием для развития способностей инвалидов и ведут к их изоляции.

Цель, основные направления и идеи научного исследования.

Авторами исследования предложено отойти от термина «инвалид», «ребенок инвалид», которые применяется только в России, Казахстане и некоторых странах СНГ с заменой его на термин «лицо с инвалидностью», «ребенок с инвалидностью», подняты вопросы обеспечения трудоустройством и занятостью лиц с инвалидностью, предложены законодательные поправки, направленные на улучшение жилищных условий и другое.

Краткое описание научной и практической значимости работы.

Правовое урегулирование «любого вопроса» требует специальных познаний в конкретной области. Законодательное усовершенствование вопросов социальной защиты лиц с инвалидностью требует особого, аккуратного и внимательного подхода. Тема очень сензитивная.

В настоящее время обсуждается и, постепенно, оформляется (в стенах Сената Парламента) проект Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью».

Краткое описание методологии исследования.

В ходе исследования были применены общенаучные теоретические методы. Основным для всей работы выступал метод познания научных, теоретических и практических материалов, сравнительно-правовой, эмпирический анализ, а также количественные, качественные и специальные методы научного исследования.

Основные результаты и анализ, выводы исследовательской работы и ценность проведенного исследования (внесенный вклад данной работы в соответствующую область знаний).

В качестве дополнительных возможностей реализации правовых идей Концепции снижения вреда, предложено сокращение спроса на табак, включения сахаросодержащих напитков в перечень подакцизных товаров, ограничение и регулирование маркетинга продуктов питания с высоким содержанием насыщенных жиров, свободных сахаров и / или соли и напитков с высоким содержанием сахара, а также по ограничению объема рекламы, видов рекламируемого продукта и побуждающих к покупке призывов, используемых для повышения привлекательности продукта.

Практическое значение итогов работы.

В качестве дополнительных возможностей реализации правовых идей Концепции снижения вреда, предложено сокращение спроса на табак, включения сахаросодержащих напитков в перечень подакцизных товаров, ограничение и регулирование маркетинга продуктов питания с высоким содержанием насыщенных жиров, свободных сахаров и / или соли и напитков с высоким содержанием сахара, а также по ограничению объема рекламы, видов рекламируемого продукта и побуждающих к покупке призывов, используемых для повышения привлекательности продукта.

Ключевые слова: превенция, неинфекционные заболевания, инвалид, дети-инвалиды, инвалидность, снижение вреда, табак, инклюзия, инклюзивное образование

А.К. Канатов¹, К.Е. Исмагулов², А.Қ. Жекен³, К.Р. Бисембаева⁴

¹ Материалдық-техникалық қамтамасыз ету басқармасының
парламентаризм институты

² Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты

³ Қазақстан Республикасы Парламентінің Сенаты

⁴ Қырғыз-Қазақ университеті

Қазақстан Республикасы, Нұр-Сұлтан
Қырғыз Республикасы, Бішкек
e-mail:kahatov_76@mail.ru

Инфекциялық емес аурулардың тиімді алдын алу үшін заңнамалық жаңарту (проблемалар және шешу жолдары)

Аннотация.

Зерттеу тақырыбы туралы кіріспе сөз.

Бүкіл әлемде, қоғамның кез-келген тобында мүгедектер бар және олардың саны өсуде. Мұның себептері әртүрлі, өйткені әр түрлі елдердегі мүгедектік әр түрлі және әртүрлі әлеуметтік-экономикалық жағдайлар мен азаматтардың мемлекетпен әл-ауқатын қамтамасыз ету шараларымен түсіндіріледі.

Қоғам мен мемлекеттің мүгедектердің құқықтарына қаншалықты ұқыпты және құрметпен қарауы осы қоғам мен мемлекеттің даму деңгейін көрсетеді. Мүгедектіктің мүгедектердің өмір сүру жағдайларына әсер ететін көптеген белгілері бар: надандық, немқұрайлылық, алалаушылық және қорқыныш — бұл мүгедектердің қабілеттерін дамытуға кедергі болатын және оларды оқшаулауға әкелетін әлеуметтік факторлар.

Ғылыми зерттеудің мақсаты, негізгі бағыттары мен идеялары.

Зерттеу авторлары «мүгедек», «мүгедек бала» терминінен бас тартуды ұсынды, олар тек Ресейде, Қазақстанда және ТМД-ның кейбір елдерінде қолданылады, оны «мүгедек адам» терминіне ауыстырады, мүгедек адамдарды жұмысқа орналастыру және жұмыспен қамту мәселелері көтерілді, тұрғын үй жағдайларын жақсартуға бағытталған заңнамалық түзетулер ұсынылды және басқалары.

Жұмыстың ғылыми және практикалық маңыздылығы туралы қысқаша сипаттама.

«Кез-келген мәселені» құқықтық реттеу белгілі бір салада арнайы білімді қажет етеді. Мүгедек адамдарды әлеуметтік қорғау мәселелерін заңнамалық жетілдіру ерекше, ұқыпты және мұқият қарауды талап етеді. Тақырып өте сезімтал.

Қазіргі уақытта «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне мүгедек адамдардың өмір сүру сапасын жақсарту мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Заңының жобасы талқыланып, біртіндеп ресімделуде (Парламент Сенатының қабырғасында).

Зерттеу әдіснамасының қысқаша сипаттамасы.

Зерттеу барысында жалпы ғылыми теориялық әдістер қолданылды, ғылыми, теориялық және практикалық материалдарды тану әдісі, салыстырмалы-құқықтық, эмпирикалық талдау, сондай-ақ ғылыми зерттеудің сандық, сапалық және арнайы әдістері барлық жұмыс үшін негізгі болды.

Зерттеу жұмысының негізгі нәтижелері мен талдауы, қорытындылары және жүргізілген зерттеудің құндылығы (осы жұмыстың тиісті білім саласына қосқан үлесі).

Зиянды азайту тұжырымдамасының құқықтық идеяларын іске асырудың қосымша мүмкіндіктері ретінде темекіге сұранысты азайту, акцизделетін тауарлар тізіміне қант қосылған сусындарды қосу, қаныққан майлар, бос қант және / немесе тұз және жоғары қант сусындары бар тамақ өнімдерінің маркетингін шектеу және реттеу, сондай-ақ жарнаманың көлемін, жарнамаланатын өнімнің түрлерін шектеу және өнімнің тартымдылығын арттыру үшін пайдаланылатын сатып алуға шақыру ұсынылады.

Жұмыс қорытындысының практикалық маңызы.

Зиянды азайту тұжырымдамасының құқықтық идеяларын іске асырудың қосымша мүмкіндіктері ретінде темекіге сұранысты азайту, акцизделетін тауарлар тізіміне қант қосылған сусындарды қосу, қаныққан майлар, бос қант және / немесе тұз және жоғары қант сусындары бар тамақ өнімдерінің маркетингін шектеу және реттеу, сондай-ақ жарнаманың көлемін, жарнамаланатын өнімнің түрлерін шектеу және өнімнің тартымдылығын арттыру үшін пайдаланылатын сатып алуға шақыру ұсынылады.

Түйін сөздер: алдын алу, инфекциялық емес аурулар, мүгедек, мүгедек балалар, мүгедектік, зиянды азайту, темекі, инклюзия, инклюзивті білім беру.

А.К. Kanatov¹, К.Е. Ismagulov², А.К. Zheken³, К.Р. Bisembayeva⁴

¹ Institute of Parliamentarism of the Logistics Department

² Institute of Legislation and Legal Information of the Republic of Kazakhstan

³ Senate of the Parliament of the Republic of Kazakhstan

⁴ Kyrgyz-Kazakh University

Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan

Kyrgyz Republic, Bishkek

e-mail: kahatov_76@mail.ru

The legislative upgrade for effective prevention of Non-communicable diseases (problems and solutions)

Abstract.

Introductory speech about the research topic.

There are disabled people in every group of society all over the world, and their number continues to grow. The reasons for this are different, since disabilities in different countries differ and are explained by different socio-economic conditions and measures to ensure the well-being of their citizens by the state.

The level of development of this society and the state shows how much more careful and respectful the attitude of society and the state is to the rights of disabled people. Disability has many characteristic features that have affected the living conditions of disabled people: ignorance, neglect, prejudice and fear are the social factors that have been and are an obstacle to the development of the abilities of disabled people and lead to their isolation.

The purpose, main directions and ideas of scientific research.

The authors of the study proposed to move away from the term «disabled person», «disabled child», which is used only in Russia, Kazakhstan and some CIS countries, replacing it with the term «person with disabilities», «child with disabilities», raised issues of providing employment and employment of persons with disabilities, proposed legislative amendments aimed at improving housing conditions and more.

A brief description of the scientific and practical significance of the work.

The legal settlement of «any issue» requires special knowledge in a specific area. The legislative improvement of the issues of social protection of persons with disabilities requires a special, careful and attentive approach. The topic is very sensitive.

Currently, the draft Law of the Republic of Kazakhstan «On amendments and additions to some legislative acts of the Republic of Kazakhstan on improving the quality of life of persons with disabilities» is being discussed and, gradually, formalized (within the walls of the Senate of the Parliament).

A brief description of the research methodology.

In the course of the research, general scientific theoretical methods were applied. The main method for all the work was the method of cognition of scientific, theoretical and practical materials, comparative legal, empirical analysis, as well as quantitative, qualitative and special methods of scientific research.

The main results and analysis, the conclusions of the research work and the value of the conducted research (the contribution of this work to the relevant field of knowledge).

As additional opportunities for implementing the legal ideas of the Harm Reduction Concept, it is proposed to reduce the demand for tobacco, include sugar-containing beverages in the list of excisable goods, limit and regulate the marketing of food products with a high content of saturated fats, free sugars and / or salt and beverages with a high sugar content, as well as to limit the volume of advertising, types of advertised product and calls for purchase that are used to increase the attractiveness of the product.

The practical significance of the results of the work.

As additional opportunities for implementing the legal ideas of the Harm Reduction Concept, it is proposed to reduce the demand for tobacco, include sugar-containing beverages in the list of excisable goods, limit and regulate the marketing of food products with a high content of saturated fats, free sugars and / or salt and beverages with a high sugar content, as well as to limit the volume of advertising, types of advertised product and calls for purchase that are used to increase the attractiveness of the product.

Keywords: prevention, non-communicable diseases, disabled person, disabled children, disability, harm reduction, tobacco, inclusion, inclusive education.

Введение.

Известно, что в Казахстане на сегодня проживает более 705 тысяч человек инвалидностью, из них более 463 тысяч

человек трудоспособного возраста, 181

тысяч пенсионного возраста и 94 тысяч детей¹.

В нашей стране соцзащита лиц с инвалидностью регулируется большим количеством нормативных правовых актов.

Государственная же политика Республики Казахстан в области социальной защиты инвалидов направлена на:

- 1) превенцию инвалидности;
- 2) социальную защиту, в том числе реабилитацию инвалидов;
- 3) интеграцию инвалидов в общество.

Несомненно, большое внимание уделяется реабилитации инвалидов, которая включает «комплекс медицинских, социальных и профессиональных мероприятий, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности», а также гарантируются права на социальную защиту, обеспечение доступа к объектам социальной инфраструктуры и информации, образование, свободный выбор рода деятельности, в том числе, трудовой, жилище и другое.

Не вдаваясь в мониторинг правовых актов «нижестоящего» уровня следует отметить, что в Казахстане реализуется Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью до 2025 года, который состоит из 64 мероприятий, охватывающих 7 направлений, это вопросы профилактики инвалидности, доступа к образованию, безбарьерной среды, экономической самостоятельности и качественной занятости, эффективной социальной реабилитации и абилитации,

¹В Казахстане реализуется Национальный план по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью до 2025 г. — Б. Нурымбетов. <https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-realizuetsya-nacionalnyy-plan-po-obespecheniyu-prav-i-uluchsheniyu-kachestva-zhizni-lic-s-invalidnostyu-do-2025-g-b-nurymbetov-2113943>. Дата обращения: 01.07.2021г.

модернизации системы социального обслуживания и общественного сознания.

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»² лица с инвалидностью имеют право на:

- социальную защиту, в том числе реабилитацию, интеграцию в общество;
- обеспечение доступа к объектам социальной инфраструктуры;
- обеспечение доступа к информации;
- образование, свободный выбор рода деятельности, в том числе трудовой;
- гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан;
- профессиональную подготовку и переподготовку, восстановление трудоспособности и трудоустройство;
- жилище в соответствии с жилищным законодательством Республики Казахстан;
- первоочередное обслуживание в государственных и иных организациях, в том числе и организациях здравоохранения, культуры связи, транспорта, сфере услуг;
- поддержку творческих способностей инвалидов.

Все вышеперечисленное обусловило актуальность темы исследования.

Основная часть.

Какие же есть проблемы, требующие законодательного урегулирования?

1. Наличие в законодательном обороте не аутентичной, дискриминирующей терминологии.

Тезаурус требует ревизии. Так, термин «инвалид» пришло из английского языка – «invalid» («немогущий», «болезненный»). В английском для обозначения человека с особыми потребностями это слово уже не используется. В Конвенции по правам лиц с инвалидностью используется термин

²Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z050000039>. Дата обращения: 20.06.2021г.

«Persons with disabilities», что дословно переводится как «люди с инвалидностью». Однако на русский язык конвенция переведена неправильно и используется термин «инвалид». Слово «инвалид» применяется только в России, Казахстане и некоторых странах СНГ, тогда как во всем мире принято правило «people-first language» – когда говорят о ком-то, первым делом называют его человеком, а уже затем говорят о его болезни или особенности³.

2. Обеспечение трудоустройства и занятости лиц с инвалидностью.

В Казахстане 463 тыс. трудоспособных инвалидов. Из них трудоустроено только 20% (89 тыс. лиц с инвалидностью), тогда как в странах ОЭСР показатель достигает 40%. Согласно действующего законодательства МИО устанавливают квоту - от 2 до 4% от численности рабочих мест (без учета рабочих мест на тяжелых работах, работах с вредными, опасными условиями труда). Однако, в рамках действующего механизма всего 36% предприятий выполняют квоту (от 2% до 4%) по трудоустройству лиц с инвалидностью.

3. На сегодняшний день в Казахстане численность семей, имеющих детей с инвалидностью, составляет 89 тыс. семей. В соответствии с законодательными актами Республики Казахстан льготы и социальные гарантии предоставляются только многодетным семьям. Практика показывает, что в большинстве случаев такие семьи имеют низкий доход, так как несут большие затраты на лечение и реабилитацию ребенка с инвалидностью. Это не позволяет самостоятельно оплачивать арендное жилье. Кроме того семьи, имеющие или воспитывающие детей с инвалидностью десятилетиями стоят в очереди на получение жилья.

Законодательством Республики Казахстан не предусмотрены меры защиты прав для детей, оба родителя которых имеют инвалидность 1 и 2 группы, и они попадают в систему мер общей социальной поддержки, как малообеспеченная семья.

4. Действующим законодательством не предусмотрено сопровождение родителем или опекунов ребенка-инвалида в период получения санаторно-курортного лечения.

Ежегодно 6,6 тыс. детей-инвалидов проходят реабилитацию в санаториях, из республиканского бюджета выделяются огромные денежные средства.

Ежедневно семьи, воспитывающие детей с инвалидностью, сталкиваются с проблемами, связанными с его лечением, реабилитацией, обеспечением лекарствами и т.д. Эти проблемы значительно сложнее повседневных забот, семьи, воспитывающей нормотипичного ребенка.

5. Необходимы законодательные поправки, направленные на улучшение жилищных условий. Так семьи, имеющие или воспитывающие детей с инвалидностью стоят в очереди на предоставление арендного жилья, с правом безвозмездной приватизации либо с правом последующего выкупа. Одновременно, в поддержку семей, имеющих или воспитывающих детей с инвалидностью предложено включить их в перечень категорий граждан, имеющих первоочередное право на получение жилища из государственного жилищного фонда или жилища, арендованного МИО в частном жилищном фонде, а также лиц с инвалидностью 1 и 2 групп.

6. На сегодняшний день законодательством Республики Казахстан не урегулирован вопрос о компетенции уполномоченного государственного органа разработке и утверждению единых минимальных стандартов (нормативов) оснащения реабилитационных центров для лиц с инвалидностью.

Это привело к различного оснащению реабилитационных центров, в зависимости от финансирования из местного

³ В казахстанских законах заменят термин «инвалид». https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/v-kazahstanskih-zakonah-zamenyat-termin-invalid-438463/. Дата обращения: 26.05.2021г.

бюджета. Действующие правила деятельности организаций, оказывающих ССУ и стандарты оказания ССУ в условиях стационара, полустационара, на дому и в условиях временного пребывания не охватывают данные вопросы.

7. Внедрение заочного освидетельствования. Ежегодно МСЭ проходят около 250 тыс. человек, в том числе первично около 50 тысяч. Ежедневная нагрузка на один отдел МСЭ составляет от 9 до 18 человек, в среднем по республике 11 человек. Требования стандарта – 8 человек в день. С целью совершенствования данной процедуры будет внедрено заочное МСЭ, на основании обезличенных медицинских документов в электронном виде, без контакта между услугодателем и услугополучателем.

8. И другие проблемы.

ИМЕЕТСЯ ли МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ, который можно было бы применить на нашей локации?

1) Социальная политика во многих зарубежных странах предусматривает особые условия для лиц с ограниченными возможностями в части получения льгот, пособий, или специальных условий для получения жилья [1].

В Литве имеется специальная система выплаты для инвалидов, утратившие трудоспособность не менее чем на 45 процентов. Все они получают базовую пенсию в размере 115 евро, а размер остальной доплаты зависит от трудового стажа. Государство предлагает таким людям выгодные скидки на использование общественного транспорта. Дополнительные отпускные недели, снижение налогов и специальные субсидии на жилье⁴.

Права и льготы инвалидов в Германии предусматривают предоставление помощи в приобретении жилья, а также на его

переоборудование в соответствии с потребностями инвалидов, переезд и необходимые приобретения. Вместе с тем могут быть предоставлены дотации, субсидии для погашения процентов по кредитам и ссуды. Размеры зависят от конкретных обстоятельств каждого отдельного случая.

В Японии имеется Базовый закон о правах инвалидов, который обязывает национальные и местные органы власти принимать необходимые меры для обеспечения инвалидов жильем и содействовать подготовке жилья (статья 20 Базового закона). Кроме того, Базовый закон о правах инвалидов обязывает национальные и местные органы власти принимать необходимые меры, с тем, чтобы облегчить экономическое бремя для инвалидов.

Что касается сдачи в аренду государственного жилья, то местные органы власти, занимающиеся вопросами управления государственным жилым фондом, при проверке жильцов устанавливают, по своему усмотрению, преференциальный режим для отдельных домохозяйств, в которых есть инвалиды.

Вместе с тем, согласно Программе оказания социальной помощи Японии, инвалидам, людям с низкими доходами предоставляется государственное жилье в приоритетном порядке. В случае с затруднением по оплате квартирной платы, они освобождаются от ее уплаты.

2) Необходимо отметить, что решение проблем с созданием доступной среды для всех является общемировой проблемой. К решению данного вопроса начинают с архитектурных. Так, с конца 50-х годов XX века начинают предприниматься меры по созданию среды доступной для всех, и начинается эта работа с предложения организациями инвалидов стран Западной Европы и Северной Америки практических рекомендаций для проектировщиков и архитекторов [2].

Первые нормы по обеспечению доступности к объектам инфраструктуры появились в США в начале 70-х годов. Достаточно быстро многие другие страны

⁴«Нормальная жизнь»: как заботятся об инвалидах в Европе. <https://ria.ru/20170607/1495994209.html?injj=1>. Дата обращения: 07.06.2021г.

делают обязательными требования доступности для объектов средового окружения для лиц, имеющих ограничения.

Для Беларуси первым нормативом безбарьерного строительства явился РСН 70-90, действовавший с 1991 года. Следует отметить, что Закон «О социальной защите инвалидов» с 1991 года запрещал проектирование и строительство объектов не имеющих обеспечения условий доступности для инвалидов. Однако, несмотря на такой запрет, приходится констатировать, что и сегодня продолжается повсеместное строительство объектов с нарушением норм безбарьерного строительства.

Так, в Великобритании ныне действующий закон об инвалидах был принят еще в 1944 году.

В Соединенных Штатах продвижение подобного закона было связано с борьбой за свои права ветеранов вьетнамской войны, которые в итоге добились возможности вести полноценную жизнь в социуме и для себя, и для потомков. Физические барьеры в окружающей среде они рассматривали в качестве дискриминирующего их права фактора, ведь наличие барьеров затрудняет или вовсе делает невозможным для инвалида и получение образования, и ведение трудовой деятельности, и занятия спортом, и проведение содержательного досуга. Уже в 1961 году в США был принят стандарт о доступности зданий для инвалидов. Этот документ положил начало нормативно-законодательной базе построения безбарьерной среды, которая в дальнейшем совершенствовалась и расширялась.

В 1975 году ООН приняла Декларацию о правах инвалидов, а затем появилось еще несколько документов международного уровня: Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1982год), Конвенция о правах инвалидов (2006год) и др.

Все эти законодательные инициативы в развитых странах успешно воплощаются в жизнь, и на сегодняшний день инвалид-

колясочник в Европе или в США чувствует себя вполне комфортно. Это достигается за счет строгого следования принципу непрерывности безбарьерной среды. Для сравнения: в России на данный момент существуют лишь обрывочные, эпизодические вкрапления элементов, облегчающих передвижение инвалидам. Например, пандусы для инвалидных колясок позволяют колясочнику беспрепятственно заехать в сбербанк, но никого особо не волнует, как он доберется до самого здания, ведь, ни выехать из своего дома, ни совершить поездку в автобусе, ни пересечь проезжую часть люди этой категории не имеют возможности. За границей же наделе работает требование не допускать никаких элементов, которые не только могут затруднить или сделать невозможным передвижение человека на коляске, но и вообще будут препятствовать какой-либо его деятельности.

Из зарубежного опыта обустройства городской среды важно перенять стремление следовать принципу непрерывности на тех территориях, где людям приходится бывать наиболее часто. Среди таких мест можно выделить тротуары и пешеходные дорожки во дворах, подходы к общественным зданиям, аллеи в парках и скверах, перекрестки, остановки общественного транспорта, подходы к киоскам, банкоматам и др.⁵

Таким образом, недостаточно лишь установление пандусов для инвалидных колясок для достижения поставленной цели. Для сохранения социальной полноценности лиц с инвалидностью необходимо принятие более значительных, кардинальных государственных мер.

Опыт Европы и США показывает, что построение доступной среды вполне выполнимо, если приложить старание и добросовестность, в том числе касательно вложенных средств.

⁵Справочное пособие «Доступная среда для инвалидов». <https://by.odboffice.eu/files/docs/Posobie-po-bezbarernej-srede.pdf>. Дата обращения: 17.05.2021г.

Согласно *Закону об американцах с ограниченными возможностями (ADA)*, «термин «инвалидность» означает, что человек имеет физическое или умственное нарушение, которое существенно ограничивает один или несколько его / ее основных жизненных видов деятельности или человек считается имеющим такое нарушение, вызванные травмой, заболеванием или состоянием здоровья, неврологическими, химическими факторами или факторами развития. Тяжелая форма инвалидности затрагивает около 12% населения США.

ADA, принятый в 1990 году, представляет собой всеобъемлющий закон, который охватывает большинство вопросов доступности для людей с ограниченными возможностями в США, и законы о правах инвалидов во многих других странах основаны на нем. Он применяется ко всем государственным и местным правительственным учреждениям и объектам (федеральные объекты подпадают под действие федерального закона с 1978 года) и ко всем общественным объектам - зданиям и другим помещениям, доступным для широкой публики. ADA гарантирует как физическую доступность, так и не дискриминацию при приеме на работу и предоставлении товаров, услуг, программ и образования. Мы обсудим некоторые особенности этого и других законов о правах инвалидов и их применения более подробно позже в этом разделе⁶.

В Мельбурне, Австралии, восьмимесячная пилотная программа в настоящее время меняет то, как люди с нарушениями зрения перемещаются по общественному пространству. В проекте на железнодорожном терминале станции Южный Крест используется Bluetooth и бесплатное приложение для смартфонов с

GPS-навигатором *Blind Square* для создания системы навигации по маякам.

Пользователи получают звуковые подсказки через свои смартфоны, предоставляя направления или информацию в реальном времени о таких проблемах, как перебои в работе эскалаторов. Снаружи приложение предоставляет информацию о направлении в реальном времени; внутри, где GPS ненадежен, 20 беспроводных Bluetooth-маяков означают, что пользователи все еще получают информацию. Звуковые подсказки включают в себя такие советы, как: «Подойдите к трем эскалаторам слева, за которыми следует набор дверей - двери слева автоматизированы».

3) Политику государственных и частных организаций в Германии по отношению к инвалидам определяют такие понятия, как интеграция и реабилитация.

Германия располагает всеохватывающей дифференцированной системой социальной реабилитации. Через оказание социальной помощи ее получатель реинтегрируется в сообщество людей и даже получает независимость от него (через предоставление работы, восстановление работоспособности путем попечительства, ухода и лечения). Получатель помощи в процессе его реинтеграции в сообщество людей обязан сам проявлять активность и, в тоже время, рычаги социальной помощи включаются лишь тогда, когда исчерпаны иные возможности оказания помощи нуждающимся в ней.

4) Механизмы закрепления прав инвалидов в развитых странах различны: в **Канаде** принцип равноправия и запрета дискриминации инвалидов содержится в Конституции страны, в Германии – в Основном законе, специальном разделе Кодекса социального законодательства, законах «Об инвалидах», «О единообразии мер по реабилитации», «О содействии инвалидам в пользовании общественным транспортом», «О борьбе с безработицей среди инвалидов», в Великобритании – в специальных законах «О недискриминации инвалидов», «О

⁶ Центр общественного здоровья и развития Канзасского университета.
<https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/implement/physical-social-environment/housing-accessibility-disabilities/main#1>.
 Дата обращения: 01.06.2021г.

национальной помощи», «Об инвалидах», «О пособиях по пожизненной инвалидности и для работающих инвалидов», «О социальном обеспечении», в Венгрии – в законе «О правах инвалидов и обеспечении для них равных возможностей» [3].

5) Inclusion, является таким видом образовательной деятельности, когда люди с различными ограничениями и потребностями могут обучаться наравне с людьми не имеющими никаких отклонений. Следовательно, инклюзивное образование исключает любую дискриминацию и делает процесс обучения доступным для всех.

Международный опыт внедрения инклюзивного образования в общеобразовательные школы открывает новые возможности для людей с ограниченными возможностями. Сегодня более чем в 40 странах мира используются подобные образовательные методики [4]. В Германии, Норвегии, Франции, Испании, США, Канаде и ряде других развитых стран вопросы обучения инвалидов решаются с помощью инклюзивных методик образования.

В странах Скандинавии на протяжении более 20 лет реализуется программа помощи детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Система психолого-педагогической помощи в Норвегии юридически закреплена как право учащегося на индивидуальный план обучения, учитывающий его особенности. В частности, законодательно закреплено право ребенка с любыми нарушениями развития на обучение в общеобразовательной школе. Для его реализации разработан и эффективно действует целый спектр мер.

Кратко охарактеризуем основные из них:

1. Технология распространения знаний среди родителей и специалистов. Данная технология предполагает распространение информации во все организации, где могут находиться родители с детьми-инвалидами.

Информация распространяется в виде листовок, брошюр, периодических изданий, популярной и научной литературы.

2. Технология инклюзивного обучения детей с различными отклонениями в развитии (СДВГ, синдром Туретта, синдром Аспергера, умственная отсталость) в системе общего образования.

Индивидуализированная работа с детьми, имеющими выраженные проблемы развития, реализуется благодаря:

А) вариативному плану обучения (законодательно закреплено право детей на обучение по программам разного уровня и содержания в одной возрастной группе);

Б) сокращению фронтальной работы с классом, преобладанию различных видов индивидуальных работ;

В) активному применению бланковых методик, которые дают возможность:

- учитывать различный темп работы учеников (например, дети, быстро завершившие самостоятельную работу по английскому языку, могут выбрать на стеллаже в классе книжку для чтения на английском языке);

- давать различные по уровню сложности задания, в зависимости от возможностей ученика;

- оказывать индивидуальную помощь нуждающимся в ней детям, не отвлекая других учащихся класса, что особенно возможно при наличии на уроке не только основного учителя, но и помощника – специального педагога;

- индивидуально обсуждать с проблемным ребенком плана выполнения задания;

- проводить текущий контроль [4, с.221-224].

Еще одной страной с развитой системой инклюзивного образования являются Соединенные Штаты Америки. В настоящее время в США действует программа «Инклюжен». Ее основы были заложены «Реабилитационным Актом» и законом об обучении детей-инвалидов. В 1973 году Конгресс США, основываясь на опыте округа Колумбия, принял Закон об образовании инвалидов (позже

переименованный в Закон об образовании людей с инвалидностью), предусматривающий необходимое финансирование специального образования в системе местных школ и устанавливающий индивидуальный подход к определению образовательной программы. Закон отдавал предпочтение интеграции – обучению детей-инвалидов в общеобразовательных школах с предоставлением по мере необходимости дополнительной помощи, а не обучению в специальных учреждениях [5].

Инклюзию можно определить как «принятие каждого ребенка и гибкость в подходах к обучению». Такая образовательная модель подразумевает, что ребенок, имеющий инвалидность, может обучаться с нормальными детьми. Это касается и детей с нарушением интеллекта, например, с синдромом Дауна. Инклюзивные школы приспосабливаются ко всем детям, вне зависимости от их психологических, умственных, социальных, эмоциональных, языковых или любых других особенностей. Образование, основанное на модели «Инклюжен», является приоритетным в США, однако в Америке не отказываются и от специализированных школ, но помещение туда ребенка осуществляется лишь в крайних случаях

б) Полезен для изучения опыт работы Канады по трудоустройству инвалидов. В рамках специальной программы «Стратегия трудоустройства молодежи» предусматривается ряд мер по получению молодежью специального или высшего образования, трудоустройству, как-то, льготы для работодателей, трудоустраивающих молодых инвалидов, компенсация стоимости необходимого для лиц с ограниченными возможностями оборудования. Программа студенческих займов предоставляет финансовые льготы для инвалидов студентов.

Законодательно инвалиды более надежно защищены от угрозы увольнения.

В Германии приняты три важных закона, гарантирующих права инвалидов и

запрещающие увольнять инвалидов до достижения ими 30 лет:

1. «О равенстве прав инвалидов на работе». Благодаря его применению, безработица среди инвалидов была снижена на 25%.

2. «О реабилитации инвалидов и участии их в общественной жизни», реализация которого привела к созданию государственного каталога инвалидов, нуждающихся в первоочередной помощи, и лиц, являющихся потенциальными клиентами для социальной помощи.

3. «Об уравнивании прав инвалидов с другими гражданами страны». Он предоставил инвалидам множество страховок, помогающих им лечиться, учиться, содержать жилье и решать другие жизненные проблемы, а также установил квоты для инвалидов. Общее руководство деятельностью по реабилитации инвалидов возложено на Федеральное управление по труду.

В *Швеции, США, Норвегии, Финляндии, Великобритании, Канаде и Германии* развита программа раннего вмешательства, цель которой - как можно раньше обнаружить ребенка, нуждающегося в помощи, и оказать ему эту помощь. Во многих странах существуют специальные законодательные акты, регулирующие исключительно вопросы трудоустройства инвалидов, обеспечение равных прав и возможностей в этой сфере. Основной целью существования подобных законов является реабилитация людей с ограниченными возможностями, интеграция их в общество и обеспечение необходимых условий для эффективной работы [3].

Выводы.

1. Правовой основой вносимых новелл в действующее законодательство выступает Конвенция о правах инвалидов, принятая в городе Нью-Йорк 13 декабря 2006 года.

Указом Президента Республики Казахстан от 11 декабря 2008 года Казахстан присоединился к данной Конвенции. Законом Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года

Конвенция о правах инвалидов прошла процедуру ратификации на нашей территории⁷. Соответственно, нормы данной Конвенции имеют примат над национальным законодательством.

Приоритетным в рамках предложенного проекта закона будет исключение дискриминирующей терминологии. Предлагается заменить дефиницию «инвалид» на термин «лицо с инвалидностью», «ребенок инвалид» – на «ребенок с инвалидностью» и т.д.

2. Иницируемые нормы законопроекта реализуются в рамках Концепции «Слышащего государства».

Участие гражданского общества (в нашем случае, лиц с инвалидностью) является важной составляющей процессов реализации, мониторинга и оценки Национального плана развития страны до 2025 года. Информированность населения о том, какие меры принимаются в реализации определенных задач Национального плана развития страны до 2025 года - основа для обеспечения реализации принципа «Слышащего государства».

3. Указом Президента Республики Казахстан «О дальнейших мерах Республики Казахстан в области прав человека»⁸ от 9 июня 2021 года Правительству Казахстана поручено утвердить План первоочередных мер в области прав человека, где одним из ключевых направлений работы являются права человека в отношении граждан с инвалидностью.

Анализируемый законопроект полностью отражает тренд государственной политики в этой сфере жизнедеятельности.

⁷ Закон Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года №288-V «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288>. Дата обращения: 22.06.2021г.

⁸Указ Президента Республики Казахстан от 9 июня 2021 года № 597 «О дальнейших мерах Республики Казахстан в области прав человека». <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2100000597>. Дата обращения: 09.06.2021г.

4. Необходимо отметить, что ядром законодательных изменений и дополнений выступает Концепция снижения вреда (ВОЗ).

Снижение вреда (англ. harmreduction) — подход, направленный на сохранение здоровья каждого члена человеческого общества, нацеленный не на запрещение вредного для здоровья поведения, а на уменьшение вредных последствий и изменения поведения на более безопасное.

Основопологающим принципом политики по снижению вреда является прекращение потребления запрещенных веществ, без стигматизации, а задачей - презумпция заботы о нерушимости прав человека: здоровье, на социальные услуги, труд, защиту от стигматизации и унижающего достоинство обращения.

В частности, это касается законодательного урегулирования ввода запрета на рекламу и маркетинговое продвижение заменителей грудного молока и запрете на ограничение маркетинга пищевых продуктов, ориентированного на детей (ССН – сахаросодержащие напитки).

В рамках этой Концепции одной из практических задач является превенция неинфекционных заболеваний (НИЗ).

5. Иное нормативное закрепление в действующее законодательство нацелено на улучшение жилищных условий, предоставление жилищных субсидий семьям, имеющим или воспитывающим детей с инвалидностью, а также инвалидам и их семьям для компенсации расходов на оплату за арендное жилье с правом выкупа; обеспечение доступной транспортной среды для лиц с инвалидностью при оказании услуг по перевозке автомобильным транспортом, и другое.

ПОМИМО основных выводов, в качестве дополнительных возможностей реализации правовых идей Концепции снижения вреда, предлагается «вооружённым законотворческим глазом» подойти к:

Во-первых, следованию Руководящим принципам осуществления мер по сокращению спроса на табак.

Так, Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) (подписанной в Женеве 21 мая 2003 года) предложены наилучшие имеющиеся фактические данные, наилучшая практика и опыт Сторон, успешно применяющих налоговые и ценовые меры по сокращению потребления табака.

Употребление табака является значительным экономическим бременем для общества в целом. Рост прямых расходов на здравоохранение вследствие болезней, вызванных употреблением табака, и повышение косвенных расходов в результате преждевременной смерти, инвалидности из-за болезней, связанных с табаком, и потерь в производительности являются важными отрицательными внешними последствиями употребления табака. Эффективные налоги на табачные изделия не только ослабляют эти внешние последствия за счет сокращения потребления и распространенности, но и способствуют снижению государственных расходов на покрытие затрат здравоохранения, связанных с потреблением табака. Налоговая и ценовая политика получили широкое признание в качестве одного из наиболее эффективных средств воздействия на спрос на табачные изделия и, соответственно, на их потребление. Для правоприменительной практики статья 6 РКБТ ВОЗ является важным элементом политики борьбы против табака и усилий по улучшению здоровья населения. Налоги на табак должны применяться в рамках всеобъемлющей стратегии борьбы против табака в соответствии с другими статьями РКБТ ВОЗ.

РКБТ ВОЗ и национальное законодательство, должно иметь правовую возможность выделения доходов от налогообложения на программы борьбы против табака, охватывающие, например, повышение информированности, содействие укреплению здоровья и профилактику неинфекционных

заболеваний (НИЗ), службы содействия прекращению употребления табачных изделий, экономически жизнеспособные альтернативные виды деятельности и финансирование соответствующих структур для борьбы против табака⁹.

Республика Казахстан, Законом¹⁰ от 25 ноября 2006 года, ратифицировала Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака.

В рамках ЕЭС правовой основой выступает Соглашение о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на табачную продукцию государств-членов Евразийского экономического союза от 19 декабря 2019 года.

Исследуемый законопроект «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью» закрывает пробельность в вопросе изделий с нагреваемым табаком (ИНТ).

Во-вторых, одним из действенных инструментов превенции НИЗ выступает Дорожная карта Монтевидео на 2018-2030 гг. в области борьбы с НИЗ как приоритетной задачи устойчивого развития.

Число жертв неинфекционных заболеваний (НИЗ) непомерно высоко. Эти заболевания, в том числе сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные, а также диабет и психические расстройства, являются ведущими причинами смертности во всем мире и порождают колоссальные затраты не только в секторе здравоохранения, но и

⁹Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) (подписанная в Женеве 21 мая 2003 года). <http://docplayer.ru/46770785-Rukovodyashchie-principy-osushchestvleniya-stati-6.html>. Дата обращения: 01.07.2021г.

¹⁰Закон Республики Казахстан от 25 ноября 2006 года «О ратификации Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z060000193>. Дата обращения: 01.07.2021г.

в других секторах, снижая производительность труда и препятствуя экономическому процветанию. Кроме того, НИЗ все чаще угрожают принципу равноправия. Каждый год от НИЗ умирают 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 69 лет; свыше 80% этих преждевременных смертей происходят в развивающихся странах, несоразмерно чаще затрагивая самых бедных и отстающих¹¹.

Необходим комплекс законодательных мер для противодействия сложному комплексу основных факторов риска, таких как употребление табака, недостаточная физическая активность, вредное употребление алкоголя и нездоровое питание, а также загрязнение воздуха и детерминантов НИЗ, включая медико-санитарную грамотность.

ВОЗ предложены стратегические (экономически эффективные и практически осуществимые) меры борьбы с НИЗ¹².

В-третьих, к отдельной проблеме правового регулирования относятся вопросы коррелирующие с превенцией диабета и ожирения, как условия способствующего инвалидности. Так есть правовая необходимость (и экономическая целесообразность) включения сахаросодержащих напитков (ССН) в перечень подакцизных товаров, как это практикуют 47 стран (импортная пошлина, акциз, адвалорный налог) среди которых богатейшие страны (ОАЭ, Саудовская Аравия, Катар, Оман) и страны Европы.

Например, согласно стандартизованному индексу массы тела 54% мужчин и 53% женщин в Казахстане относятся к категории лиц с избыточной массой тела (ИМТ ≥ 25 кг / м²), а 19% мужчин и 23% женщин уже страдает ожирением (ИМТ ≥ 30 кг / м²). Данные среди детей особенно настораживают: 18,0% мальчиков и 18,9% девочек страдает

избыточным весом. Ожирение составляет 5,6% среди мальчиков и 5,1% среди девочек, причем выше показатель среди детей, растущих в городских условиях. Вместе с тем, анализ маркетинга пищевых продуктов, ориентированных на детей указывает, что 79% рекламируемых продуктов – это сахаросодержащие напитки, кондитерские изделия, фаст-фуд и готовые завтраки, что оказывает прямое влияние на навязывание пищевых привычек. В связи с чем остро встает вопрос о рычагах снижения потребления ССН¹³.

Вместе с тем, согласно расчетам Всемирного банка потенциал сбора при ставке 35 тенге и 20% адвалорного акциза на сладкие напитки составит от 128 до 182,1 млрд тенге в год. При этом, при самых консервативных прогнозах на 15,7% снизится потребление ССН, что снизит бремя неинфекционных заболеваний, а значит и расходы госбюджета на лечение.

В-четвёртых, маркетинг продуктов питания является важным аспектом среды, способствующей ожирению, посредством продвижения нездорового питания, при этом дети (включая подростков) часто являются целью маркетинговых стратегий пищевой промышленности.

Согласно международным данным, реклама продуктов питания, с которыми сталкиваются дети, часто включает продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжиров, свободных сахаров и / или соли, такие как сахаросодержащие безалкогольные напитки, сладости, продукты фастфуда и сухие завтраки, при этом количество рекламы нездоровых продуктов питания в последние годы увеличилось. Например, исследование ориентированной на детей рекламы пищевых продуктов на телевидении в Австралии, ряде стран

¹¹ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>. Дата обращения: 02.06.2021г.

¹² Глобальная конференция ВОЗ по НИЗ. – Монтевидео, Уругвай, 18-20 октября 2017 года Montevideooncds-roadmap-ru.pdf.

¹³ Спасение жизней, снижение затрат. Стратегические меры борьбы с неинфекционными заболеваниями. ВОЗ 2018 год. Спасая жизни WHO-NMH-NVI-18.8-rus.pdf.

Азии, Западной Европы, Северной и Южной Америки, показало, что реклама нездоровой пищи и напитков составляла от 53% до 87% от общего объема рекламы продуктов питания. Самый высокий показатель подобной рекламы бы зафиксирован в Германии в 2008 году, где 87% рекламы продуктов питания на телевидении приходилось на неосновные (менее полезные для здоровья) продукты питания.

Масштабы расходов пищевой промышленности на маркетинг своей продукции также вызывают тревогу. В 2009 году американские компании потратили более 1,79 млрд. долл. США на продвижение продуктов питания, специально предназначенного для детей и подростков. В 2010 году в странах Западной Европы на маркетинг различных видов продуктов питания и безалкогольных напитков было потрачено более 6,5 млрд. евро, при этом из этой суммы более 3,5 млрд. евро было выделено на телевизионную рекламу. Телевидение занимает центральную роль в маркетинговых стратегиях в силу своей популярности среди детей и подростков. Согласно исследованию от 2013-2014 гг. «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC), более половины детей и подростков тратят два или более часа в день на просмотр телевизора (50% 11-летних и 63% 15-летних детей). В Казахстане, согласно данным опроса COSI 2016 года, 25,7% детей в возрасте 8–10 лет проводят два или более часа, смотря телевизор и другие электронные устройства в будний день. По некоторым оценкам, ребенок смотрит в среднем 12,8 рекламных роликов продуктов питания на телевидении в день, или около 4700 рекламных объявлений в год.

В некоторых странах Европейского региона, таких как Великобритания, Дания, Норвегия и Ирландия, принимаются более строгие меры по ограничению маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков,

ориентированного на детей. Тем не менее, в существующей политике есть определенные упущения или «лазейки» - например, сосредоточение исключительно на теле- и радио и «традиционных» средствах массовой информации. Имеющиеся пробелы должны быть урегулированы нормативно для достижения ощутимой эффективности политики.

Дети в Казахстане подвержены воздействию большого объема маркетинга продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, свободных сахаров и / или соли. В телевизионной рекламе продуктов питания доминируют безалкогольные напитки с добавлением сахара и шоколад / кондитерские изделия. Относительно высокая частота показа рекламы продуктов питания возрастает в пиковое время телевизионного просмотра детьми и взрослыми.

В рекламе продуктов питания, побуждающие к покупке факторы или «призывы», такие как акцент на вкус, получение удовольствия, польза для здоровья, представление новых продуктов и предложение вознаграждения или конкурсы, используются для повышения привлекательности рекламируемых продуктов.

Учитывая превентивную функцию данного законопроекта «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам улучшения качества жизни лиц с инвалидностью» имеется необходимость правового регулирования ограждения детей в Казахстане от воздействия широкого маркетинга продуктов питания на телевидении. Требуются законодательные меры по ограничению и регулированию маркетинга продуктов питания с высоким содержанием насыщенных жиров, свободных сахаров и / или соли и напитков с высоким содержанием сахара, а также по ограничению объема рекламы, видов рекламируемого продукта и побуждающих к покупке призывов, используемых для повышения привлекательности продукта.

В начале анализа было отмечено, что поднимаемая тема очень чувствительная и требует внимательного, аккуратного законодательного подхода. Сопровождение законопроекта предполагает оформление 564 предложения (Координационного совета по вопросам лиц с инвалидностью при

Правительстве, госорганов, местных исполнительных и представительных органов, представителей общественности и международного экспертного сообщества) в 2 Конституционных закона, 13 кодексов и 73 законов, Налоговый кодекс и Кодекс об административных правонарушениях.

Литература

- 1.Hans D. (2014). Accessibility of Housing: A Handbook of Inclusive affordable housing solutions for persons with disabilities and older persons [https://unhabitat.org/sites/default/files/download-managerfiles/Accessibility.pdf.].22.06.2021г.
- 2.Ferreras A., Poveda R., Quilez M. (2017) Improving the quality of life of people with disabilities in Europe. [https://www.researchgate.net/publication/324728995_Improving_the_Quality_of_Life_of_Persons_with_Intellectual_Disabilities_Through ICTs/link/5e96e15da6fdcca78918c1c8/download]. 01.07.2021г.
- 3.Чалдаева Д. А., Нигматьянова И. Г. (2010) Зарубежный опыт социальной реабилитации инвалидов [https://cyberleninka.ru/article/n/zarubezhnyy-opyt-sotsialnoy-reabilitatsii-invalidov/viewer]. 27.06.2021г.
- 4.Курмышева Л.К. (2012) Инклюзивное образование: зарубежный опыт. Сибирский педагогический журнал. №9, 2012. С.221-224. 03.06.2021г.
- 5.Ардзинба В.А. (2010) Инклюзивное образование инвалидов в Соединенных Штатах Америки. Электронный журнал «Психолого-педагогические исследования», №5. Том 2, 2010. [https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Ardzinba.shtml].01.07.2021г.

References

- 1.Hans D. (2014). Accessibility of Housing: A Handbook of Inclusive affordable housingsolutions for persons with disabilities and older persons [https://unhabitat.org/sites/default/files/download-managerfiles/Accessibility.pdf.]. 22.06.2021g.
- 2.Ferreras A., Poveda R., Quilez M. (2017) Improving the quality of life of people with disabilities in Europe. [https://www.researchgate.net/publication/324728995_Improving_the_Quality_of_Life_of_Persons_with_Intellectual_Disabilities_Through ICTs/link/5e96e15da6fdcca78918c1c8/download]. 01.07.2021g.
- 3.Chaldaeva D. A., Nigmat'yanova I. G. (2010) Zarubezhnyj opyt social'noj reabilitacii invalidov [https://cyberleninka.ru/article/n/zarubezhnyy-opyt-sotsialnoy-reabilitatsii-invalidov/viewer]. 27.06.2021g.
- 4.Kurmysheva L.K. (2012) Inklyuzivnoe obrazovanie: zarubezhnyj opyt. Sibirskij pedagogicheskij zhurnal. №9, 2012. S.221-224. 03.06.2021g.
- 5.Ardzinba V.A. (2010) Inklyuzivnoe obrazovanie invalidov v Soedinennyh Shtatah Ameriki. Elektronnyj zhurnal «Psihologo-pedagogicheskie issledovaniya», №5. Tom 2, 2010. [https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Ardzinba.shtml]. 01.07.2021g..

Канатов А.К.

Должность: заместитель директора Института парламентаризма Управления материально-технического обеспечения, кандидат юридических наук, ассоциированный профессор

Почтовый адрес: 010000, Республика Казахстан, г.Нур-Султан, проспект Мәңгілік ел, 8.

e-mail: kahatov_76@mail.ru

Исмагулов К.Е.

Должность: и.о. руководителя отдела уголовного, уголовно-процессуального, уголовно-исполнительного законодательства Института законодательства и правовой информации Республики Казахстан, кандидат юридических наук

Почтовый адрес: 010000, Республика Казахстан, г. Нур-Султан, проспект Кабанбай батыра, 19.

e-mail: boss.kz2008@mail.ru

Жекен А.Қ.

Должность: помощник заместителя Председателя Сената Парламента Республики Казахстан

Почтовый адрес: 010000, Республика Казахстан, г.Нур-Султан, здание Сената Парламента Республики Казахстан.

e-mail: zheken@parlam.kz

Бисембаева К.Р.

Должность: старший преподаватель кафедры «Юриспруденция» Кыргызско-Казахского университета

Почтовый адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, жилой массив Кок-Жар, улица Арстанбап, 159.

e-mail: bisembaevakunslu@mail.ru

Қанатов А.Қ.

Лауазымы: материалдық-техникалық қамтамасыз ету басқармасының Парламентаризм институты директорының орынбасары, заң ғылымдарының кандидаты, ассоциированный профессор

Мекен жайы: 010000, Қазақстан Республикасы, Нұр-Сұлтан қаласы, Мәңгілік ел даңғылы, 8.

e-mail: kahatov_76@mail.ru

Исмагулов Қ.Е.

Лауазымы: Қазақстан Республикасы Заңнама және құқықтық ақпарат институтының қылмыстық, қылмыстық іс жүргізу, қылмыстық атқару құқығы бөлімі басшысының м. а., заң ғылымдарының кандидаты

Мекен жайы: 010000, Қазақстан Республикасы, Нұр-Сұлтан қаласы, Қабанбай батыр даңғылы, 19.

e-mail: boss.kz2008@mail.ru

Жеке А.Қ.

Лауазымы: Қазақстан Республикасы Парламенті Сенатының Төрағасы орынбасарының көмекшісі

Мекен жайы: 010000, Қазақстан Республикасы, Нұр-Сұлтан қаласы, Қазақстан Республикасы Парламенті Сенатының ғимараты.

e-mail: zheken@parlam.kz

Бисембаева К. Р.

Лауазымы: Қырғыз-Қазақ университеті «Құқықтану» кафедрасының аға оқытушысы

Мекен жайы: Қырғыз Республикасы, Бішкек қаласы, Көк-Жар тұрғын алабы, Арыстанбап көшесі, 159

e-mail: bisembayevakunslu@mail.ru

Kanatov A.K.

Position: Deputy Director of the Institute of Parliamentarism of the Department of Material and Technical Support, Candidate of Law, Associate Professor

Postal address: 010000, Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Mangilik El Avenue, 8.

e-mail: kahatov_76@mail.ru

Ismagulov K.E.

Position: Acting head of the Department of Criminal, Criminal Procedure, Criminal Executive Law of the Institute of Legislation and Legal Information of the Republic of Kazakhstan, Candidate of Law

Postal address: 010000, Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kabanbai batyr Avenue, 19.

e-mail: boss.kz2008@mail.ru

Zheken A.K.

Position: Assistant to the Deputy Chairman of the Senate of the Parliament of the Republic of Kazakhstan

Postal address: 010000, Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, the building of the Senate of the Parliament of the Republic of Kazakhstan.

e-mail: zheken@parlam.kz

Bisembayeva K.R.

Position: Senior lecturer of the Department of «Jurisprudence» of the Kyrgyz-Kazakh University

Postal address: Kyrgyz Republic, Bishkek, Kok-Zhar residential area, Arstanbap Street, 159.

e-mail: bisembayevakunslu@mail.ru