

Пятая тенденция. Языками делопроизводства, оформления документов в госорганах, а также массовой информации являются:

- в основном и казахский и русский (билингвизм);
- только казахский (в среднем, в 13,4% случаях);
- только русский (также, как и казахский).

Шестая тенденция. Сохраняется достаточно высокое неприятие тех казахстанцев, которые до сих пор не овладели казахским языком. Гораздо выше такой негатив – по отношению к представителям титульного этноса **«Ж.М.: как вы относитесь к гражданам страны не владеющим казахским языком? Л.Т.: как можно жить на казахской земле и не знать языка? Меня раздражают такие люди, тут твой дом, эта земля и страна тебя кормят, а ты элементарно – язык не знаешь, стыдно. Особенно казахи когда сидят и на русском «трындят» я всегда обращаюсь ко всем на казахском языке, не понимает пусть идет и изучает».** Однако такое психологическое неприятие способствует социальным, межличностным конфликтам на основе незнания – или русского, или казахского языков.

Массовое негативное отношение к незнающим казахский язык создает эффективную мотивацию к его познанию. Не случайно, по сравнению с 1989 г., практически все т.н. русскоязычные казахи существенно восполнили пробелы в казахоязычной лингвистике. В 2010-е годы владение государственным языком являлось обязательным условием для полноценной жизни в республике Казахстан. Так, например, отбор кадров по этническому признаку уже сейчас ведет к тому, что устройство на работу и продвижение по служебной лестнице в государственных сферах для русских и русскоязычного населения, без знания казахского языка становится проблематичным.

Седьмая тенденция. В целом большая часть населения города Семей положительно оценивает государственную языковую политику. Однако оценки распределены неравномерно, в зависимости от вопроса.

На первом месте оказались меры по реализации статуса казахского языка, как государственного. Затем следуют оценки реализации статуса русского языка, как официального и равного в употреблении. Гораздо ниже получили поддержку меры по развитию других национальных языков, а также ономастическая работа, переименования улиц и других объектов.

Мулдагалиев Т.Ж., к.м.н., заместитель директора по научно-клинической работе НИИ радиационной медицины и экологии Министерства здравоохранения РК

Министерство здравоохранения РК

г. Семей, Казахстан

Коновалов А.П., к.и.н., доцент, руководитель центра социального мониторинга и программирования

Государственный университет имени Шакарима

г. Семей, Казахстан

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ, ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ИСПЫТАНИЙ НА СЕМИПАЛАТИНСКОМ ЯДЕРНОМ ПОЛИГОНЕ (ИТОГИ МАССОВОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Аннотация. В настоящей статье приведены некоторые данные по итогам социологического опроса 2882-х взрослых жителей, проживающих в 49-ти населенных пунктах Восточно-Казахстанской, Павлодарской и Карагандинской областей – тех территорий, которые прилегают к бывшему ядерному испытательному полигону и подпадают под юрисдикцию Закона РК О социальной поддержке населения, пострадавшего от испытаний на СИЯП...

Ключевые слова: социологический опрос, Семипалатинский ядерный испытательный полигон, состояние здоровья и социальное положение жителей

**Muldagaliev T.Zh.,
Kononov A.P.**

**HEALTH STATUS AND PROBLEMS OF MEDICO-SOCIAL SUPPORT OF THE
POPULATION, SUFFERED FROM TESTS ON SEMIPALATINSK NUCLEAR TEST SITE
(RESULTS OF MASS SOCIOLOGICAL RESEARCH)**

Abstract. *This article presents some data on the results of a sociological survey of 2882 adult residents living in 49 settlements of East Kazakhstan, Pavlodar and Karaganda regions-those areas that are adjacent to the former nuclear test site and fall under the jurisdiction of the Law of the Republic of Kazakhstan on social support of the population affected by the tests at the Semipalatinsk nuclear test site...*

Key words: sociological survey, Semipalatinsk nuclear test site, health and social status of residents.

Социологический опрос проведен летом 2018 года в рамках государственной программы «Оценка эффективности защитных и реабилитационных мероприятий для населения, подвергнувшегося действию ионизирующего излучения в результате деятельности Семипалатинского испытательного ядерного полигона (СИЯП) и выработка предложений по их совершенствованию». Среди задач находились и те, которые связаны с состоянием здоровья и медико-социальным положением людей, которые в различной мере испытали и продолжают испытывать последствия ядерных взрывов на СИЯП – проблемы, возникшие в результате радиационных излучений.

Эмпирическими исследованиями охвачено 2882 жителя всех (21) радиационных зон Восточно-Казахстанской, Павлодарской и Карагандинской областей, в соответствующей социальной и демографической пропорциях. То есть в срезе общественного мнения надеемся, квалифицированно отражены те социальные реалии, которые сегодня проявляются среди населения и имеют отношения к длительным испытаниям ядерного оружия на СИЯП.

Полный отчет, в электронной версии, размещен на сайте: <http://csmp.semgu.kz/>. В связи с чем предлагаем только те аналитические фрагменты, которые, на наш взгляд, больше других актуализируют необходимость усиления государственной поддержки по реабилитации и укреплению здоровья, а также по улучшению социального положения жителей, пострадавших от ионизации, ядерного облучения.

Приводим основные данные по самому важному для всех вопросу – о здоровье, о проблемах, которые в этом плане возникают, о связях заболеваний с условиями проживания и последствиями испытаний на СИЯП. В частности, результаты ответов респондентов на вопросы:

- как оцениваете свое здоровье;
- имеются ли хронические заболевания;
- какие органы подвержены хроническим заболеваниям;
- имеются, имелись ли онкологические заболевания, в том числе среди ближайших родственников опрошенных;
- какие причины больше других способствуют хроническим, онкологическим заболеваниям и др.

В итоге, хорошим и отличным свое здоровье назвали 44,2 процента опрошенных. Гораздо больше (47,8) оказалось тех, кто оценил свое здоровье как удовлетворительное и 8,0 отметили его - плохим.

По указанным оценкам трудно судить о том, насколько они адекватны реальному состоянию здоровья. Хотя мы можем уже в этой ситуации предполагать, что различия между понятиями: здоровье «хорошее, отличное» и «удовлетворительное» имеются. Далее мы в этом убедимся. В частности, при анализе ответов на вопрос: имеются ли у Вас хронические заболевания? Действительно, как оказалось, в целом по массиву 40,5% опрошенных сказали – «да» имеются хронические заболевания. В их числе были отмеченные выше 8% (что здоровье - «плохое») и более 90% из числа назвавших свое здоровье удовлетворительным. То есть более 40-ка процентов взрослого населения регионов имеют хронические болезни. Это – социологический факт, который заслуживает особого внимания. Поскольку таит в себе систему причинно-следственных связей. Часть из которых относится к способности государства обеспечить здоровое существование своих граждан. Прежде всего мы говорим о функциях государства в поддержании и восстановлении здоровья:

- в обеспечении доступности к эффективным медикаментам и оборудованию;
- в обеспечении минимального прожиточного уровня;
- в повышении благосостояния граждан;
- в обустройстве территорий на уровне достижений цивилизации;
- в развитии населения, в мотивации здорового образа жизни и благоприятных условий для проживания.

Глядя на внушительный удельный вес людей с хроническими заболеваниями трудно утверждать, что государство успешно справляется со своими обязанностями по защите здоровья населения. Хотя не скажешь, что и граждане сами проявляют достаточно сил, средств и внимания для поддержания в нормальном состоянии собственной же плоти. Для убедительности посмотрим на результаты опроса респондентов на вопрос: какие причины больше других способствуют появлению хронических, онкологических заболеваний (таблица 1).

Таблица 1.

Причины, которые, больше других способствуют появлению хронических и онкологических заболеваний, в % (в скобках по столбцам указаны места в рейтинге возрастов)

Вопросы и ответы	Всего	В том числе по возрастам			
		18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50 и > лет
Назовите наиболее важные причины, которые, на Ваш взгляд, больше других способствуют появлению хронических и онкологических заболеваний...					
1) ухудшение экологии	60,6	59,3 (1)	62,4 (1)	59,7 (1)	60,9 (1)
2) последствия испытаний ядерного оружия	49,5	38,8 (4)	49,6 (2)	46,0 (2)	57,0 (2)
3) не здоровый образ жизни	39,5	52,9 (2)	33,7 (5)	33,4 (5*)	38,9(3)
4) запоздалое обращение к медикам	33,4	41,3 (3)	35,8 (4)	34,6 (3)	27,5 (6*)
5) некачественное питание	32,3	34,4 (6)	31,7 (6)	33,7 (4)	30,7 (4)
6) некачественное медобслуживание	30,7	27,2 (7)	37,3 (3)	33,4 (5*)	27,5 (6*)
7) вредные привычки, злоупотребления курением, спиртными напитками	28,1	35,1 (5)	24,3 (9)	29,2 (7)	26,1 (7)

8) стрессовые ситуации, психологическое напряжение	27,8	22,8 (8)	27,5 (7)	30,4 (6)	29,1 (5)
9) недостаток денежных средств	23,2	22,4 (9)	27,2 (8)	27,5 (8)	19,3 (11)
10) дорогие лекарства	19,9	18,7 (10)	20,1 (10)	18,4 (9)	21,2 (9)
11) недостаток полноценного отдыха	18,4	15,7 (12)	16,9 (12)	15,9 (12)	22,0 (8)
12) самолечение	17,0	17,6 (11)	18,9 (11)	16,2 (11)	16,0 (12)
13) привычка переносить болезнь «на ногах»	14,7	10,4 (13)	9,9 (15)	14,5 (13)	19,5 (10)
14) плохие условия труда	14,3	10,2 (14*)	15,3 (13)	18,0 (10)	13,9 (13)
15) несерьезное отношение к сохранению собственного здоровья	10,2	10,2 (14*)	12,0 (14)	11,6 (15)	8,6 (16)
16) недостаток времени и стремления долечить возникшую болезнь до конца	9,6	7,9 (15)	7,8 (17)	13,2 (14)	9,5 (15)
17) заботы о семье, детях не оставляет времени и сил заняться собственным здоровьем	9,0	7,1 (16)	9,1(16)	7,8 (16)	10,5 (14)
18) другие	1,3	1,8	1,9	0,3	1,3

В представленном раскладе причин хронических и онкологических заболеваний видим многое – от вредных привычек, дорогих лекарств, некачественного медобслуживания – до ухудшения экологии и последствий испытаний ядерного оружия. То есть мы имеем дело с комплексом причин. И их также надо решать системно. В противном случае успехов не добьемся, нарастание хронических и онкологических заболеваний не остановим. Действительно, пока мы говорим о необходимости остановить рост таких заболеваний, как тенденцию. К сожалению, у ученых пока нет оснований прогнозировать, что в ближайшей перспективе нам удастся сократить даже онкологические заболевания. Почему? – ответы в той же таблицы с причинами заболеваний. В частности, даже в обозримом будущем – не остановить нарастание экологических проблем (автопарк увеличивается, производство нарастает, продукты питания продолжают насыщаться «химией», чистая вода – чаще в магазине и т.д.).

С последствиями испытаний на СИЯП можно бороться. Но для этого потребуется время, серьезные исследования, разработка передовых методов и технологий. Прежде всего речь идет не о «ядерной грязи», а – наследственности, в которой будут проявляться те облучения, которые получили первые жертвы СИЯП. Но как идентифицировать теперь потомков тех жертв, как остановить в них «транзит» потенциальной угрозы здоровью последующим поколениям? – вопрос, который носит пока академический, а не практический характер.

На рисунке 1 показан рейтинг органов с хроническими заболеваниями, первый десяток: сердце, желудок, голова, ноги, кровеносная система, позвоночник, щитовидная железа, иммунная система, глаза и поджелудочная железа.

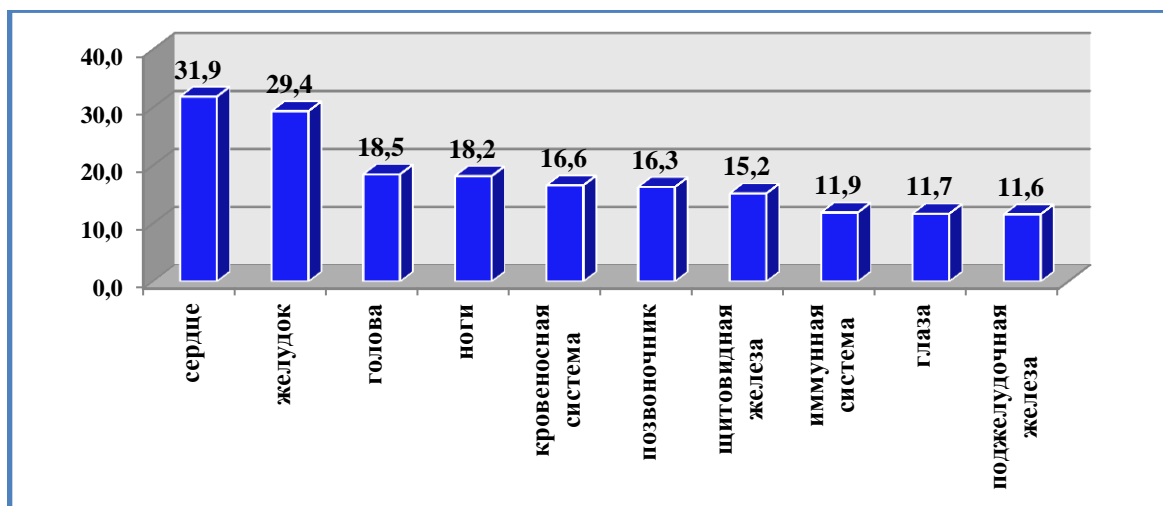


Рисунок 1. График распространения хронических заболеваний среди населения территории, прилегающей к СИЯП (первый десяток), в %

Практически в каждом конкретном регионе имеется своя специфика. К примеру, если в Усть-Каменогорске доминируют болезни сердца, то в Семее – желудка. Если в Абайском районе больше страдает кровеносная система, то в Шемонаихинском – ноги и т.д.

Тоже можно сказать и в разрезе возрастов. В частности, мы получили подтверждение предположений о том, что среди современной молодежи имеются серьезные проблемы со здоровьем. К примеру, у них практически такое же здоровье, что и у тех, кому уже за 40 лет. Значительно вырос «букет» хронических заболеваний среди молодого поколения. Поэтому не случайно, что 18-29-летние респонденты практически также озабочены сохранением здоровья, что и опрошенные пятидесятилетнего возраста.

Широкомасштабный замер общественного мнения позволил выявить еще одну неприятную по здоровью тенденцию. Речь идет о значительном распространении онкологических заболеваний. К такому выводу нас подвели результаты ответов респондентов на вопросы, связанные с онкологией. Во-первых, 3,6% из числа опрошенных болели, болеют онкологией. Во-вторых, у 27,9% респондентов страдал, страдает кто-то из самых близких им людей. В итоге - имеем социологический факт распространения таких болезней – на 31,5%. То есть именно в таком диапазоне и вероятностью встречаются онкозаболевания на территориях – вокруг СИЯП. Уточняем, что речь идет не о количестве болеющих, а вероятности встретить людей с онкозаболеваниями. Для наглядности мы контрастировали на рисунке 2 шесть категорий родственников опрошенных, которые страдали, страдают онкозаболеваниями.

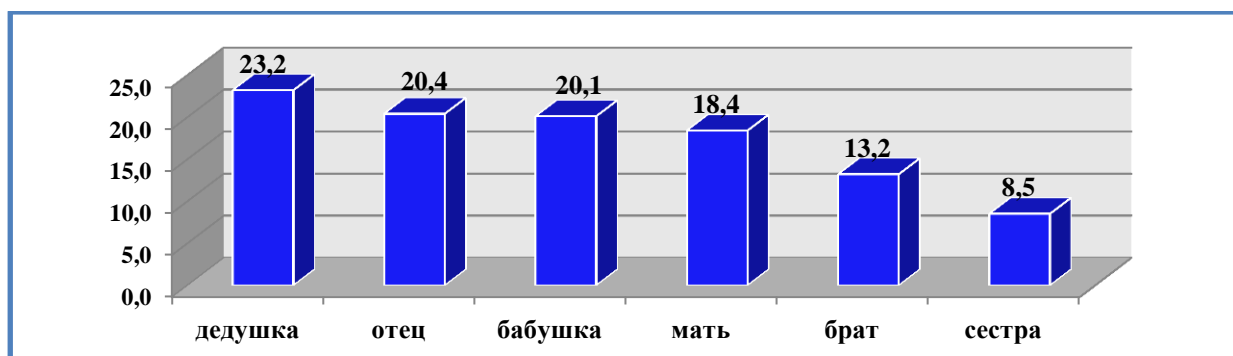


Рисунок 2. График вероятности онкозаболеваний среди ближайших родственников опрошенных, в %

Анализ результатов опроса о здоровье предполагает нам сделать следующие выводы.

Среди исследованного населения получили широкое распространение хронические заболевания. Их структура и масштабы подтверждены участниками опроса.

Высокой оказалась вероятность встретить жителя, который или сам, или кто-то из его ближайшего окружения болел, болеет онкологическими болезнями.

Жители регионов подтвердили многочисленные причины хронических и онкологических заболеваний. Среди них доминируют как объективные, так и субъективные факторы. Как те, решить которые невозможно без помощи государства, даже мирового сообщества, как и те, что находятся в руках конкретного человека. 17 из них мы вынуждены повторить (причины):

- ухудшение экологии - отметили 60,6 %
- последствия испытаний ядерного оружия - 49,5;
- не здоровый образ жизни - 39,5;
- запоздалое обращение к медикам - 33,4;
- некачественное питание - 32,3;
- некачественное медобслуживание - 30,7;
- вредные привычки, злоупотребления курением, спиртными напитками - 28,1;
- стрессовые ситуации, психологическое напряжение - 27,8;
- недостаток денежных средств - 23,2;
- дорогие лекарства - 19,9;
- недостаток полноценного отдыха - 18,4;
- самолечение - 17,0;
- привычка переносить болезнь «на ногах» - 14,7;
- плохие условия труда - 14,3;
- несерьезное отношение к сохранению собственного здоровья - 10,2;
- недостаток времени и стремления долечить возникшую болезнь до конца - 9,6;
- заботы о семье, детях не оставляет времени и сил заняться собственным здоровьем - 9,0.

Следующие данные опроса также касаются не менее важного вопроса – о полисных и личных условиях социального бытия основной части населения проживающего в зоне влияния СИЯП. Вот как выглядит социологическая статистика по 12-ти основным условиям полисного социального бытия (по убывающим значениям).

По шести социальным условиям преобладают удовлетворительные ответы (более 50%):

- 1) обеспеченностью детскими садами (удовлетворены 62,1% опрошенных);
- 2) качеством школьного образования (61,6);
- 3) охраной правопорядка, работой полиции и других адморганов (61,2);
- 4) качеством питьевой воды (59,4);
- 5) работой акиматов, их отделов и чиновников (52,7);
- 6) работой общественного транспорта (50,1).

По следующим шести позициям лидируют значения ответов «не удовлетворяет». Эти значения размещены по нарастающему:

- 1) организацией медобслуживания в поликлиниках по месту жительства (не удовлетворяет 50,2% респондентов);
- 2) качеством лечения в стационарах (52,1);
- 3) санитарным порядком в магазинах, на рынках (54,5);
- 4) экологией, чистотой воздуха (60,1);
- 5) состоянием улиц и дорог (72,3);
- 6) ценами на лекарства (79,8).

В разрезе регионов указанные значения - удовлетворенных, неудовлетворенных перечисленными условиями, отличаются. В зависимости от степени их решения, а также конструктивности самих жителей. Известно, например, что человеку свойственно привыкать к особенностям окружающей действительности, в том числе и условиям проживания. В этой связи определенную часть населения может устраивать все из общественных благ. Лишь бы

оно имелось и как-то «работало». Однако, как показывают наши исследования, уровень конструктивизма среди населения нарастает. Люди становятся все требовательнее к условиям полисного социального бытия. Этому способствует рост коммуникаций, информационный обмен. Теперь можно, не выходя из квартиры, узнать, что хорошо или плохо, по телевизору, компьютеру, радио или газете. Однако наиболее продвинутыми в восприятии качества социального бытия остаются горожане. Но и среди них также имеются разные люди по понятиям, вкусам, знаниям того, с чем имеют дело. Хотя современный информационный прогресс достаточно быстро нивелирует социальные различия между городом и селом. Именно на эту тему хотелось бы поговорить, анализируя данные опроса о качестве социальных условий в разрезе регионов.

По величине значений: «удовлетворяет», «не удовлетворяет», в разрезе регионов, обнаруживается, что имеются территории с максимальным уровнем не удовлетворенных состоянием вышеуказанных социальных условий:

1) обеспеченностью детскими садами больше неудовлетворенных в Риддере (59,8), в Глубоковском (52,9), К.Кайсенова (58,9), Урджарском (65,2) и Каркаралинском (58,3) районах;

2) школьным образованием - в Риддере (76,4), Глубоковском (60,3), Зайсанском (84,6) и Урджарском (60,8) районах;

3) охраной правопорядка – в Риддере (83,0), Глубоковском (64,2), К.Кайсенова (60,6) и Урджарском (62,6) районах;

4) качеством питьевой воды – в Усть-Каменогорске (51,6), Глубоковском (73,6), К.Кайсенова (80,6), Урджарском (50,6), Шемонаихинском (60,6), Баянаульском (54,4), Лебяжинском (77,1), Майском (70,6) и Каркаралинском (60,7) районах;

5) работой акиматов – в Семее (51,3), Риддере (86,8), Глубоковском (80,2), Зайсанском (95,7), К.Кайсенова (82,4) и Урджарском (75,5) районах;

6) работой общественного транспорта – в Усть-Каменогорске (51,7), Семее (55,1), Риддере (66,3), Курчатове (53,8), Бородулихинском (58,7), Глубоковском (68,9), Зыряновском (54,5), Кокпектинском (68,3), К.Кайсенова (71,0) и Урджарском (77,2) районах;

7) в Риддере, Глубоковском и К.Кайсенова районах – по организации медобслуживания и лечению в стационарах;

8) в Усть-Каменогорске, Семее, Шемонаихе – по наведению санитарного порядка в магазинах, на рынках;

9) Зайсанском, Зыряновском, Урджарском – по состоянию улиц и дорог и др.

В контексте приведенных данных еще раз обращаем внимание читателей на высокую актуальность общественного мнения при оценке полисных социальных условий. Хотя бы по той причине, что именно рядовые граждане – потребители социальных услуг, в повседневной жизненной практике познают плюсы и минусы того, с чем имеют дело. Именно на этой основе они судят о качестве этих услуг. Напомнить об этом нас вынуждают многочисленные факты, когда руководители социальных структур с пренебрежением относятся к конструктиву населения, поступающему к ним в том числе через социологические исследования. Тем самым не принимают должных мер, чтобы улучшить ситуацию, навести порядок с качеством обслуживания людей.

Ниже на рисунке 3 показаны контрасты в оценках выборочных полисных условий. Именно контрасты усиливают визуальное восприятие уровня решения тех или иных проблем полисного бытия.

В таблице 2 – данные опроса, уточняющие такие параметры полисного социального бытия как качество, доступность и востребованность медицинских услуг. Именно в таком ключе социологи попытались выяснить мнения жителей по проблемам сохранения здоровья.

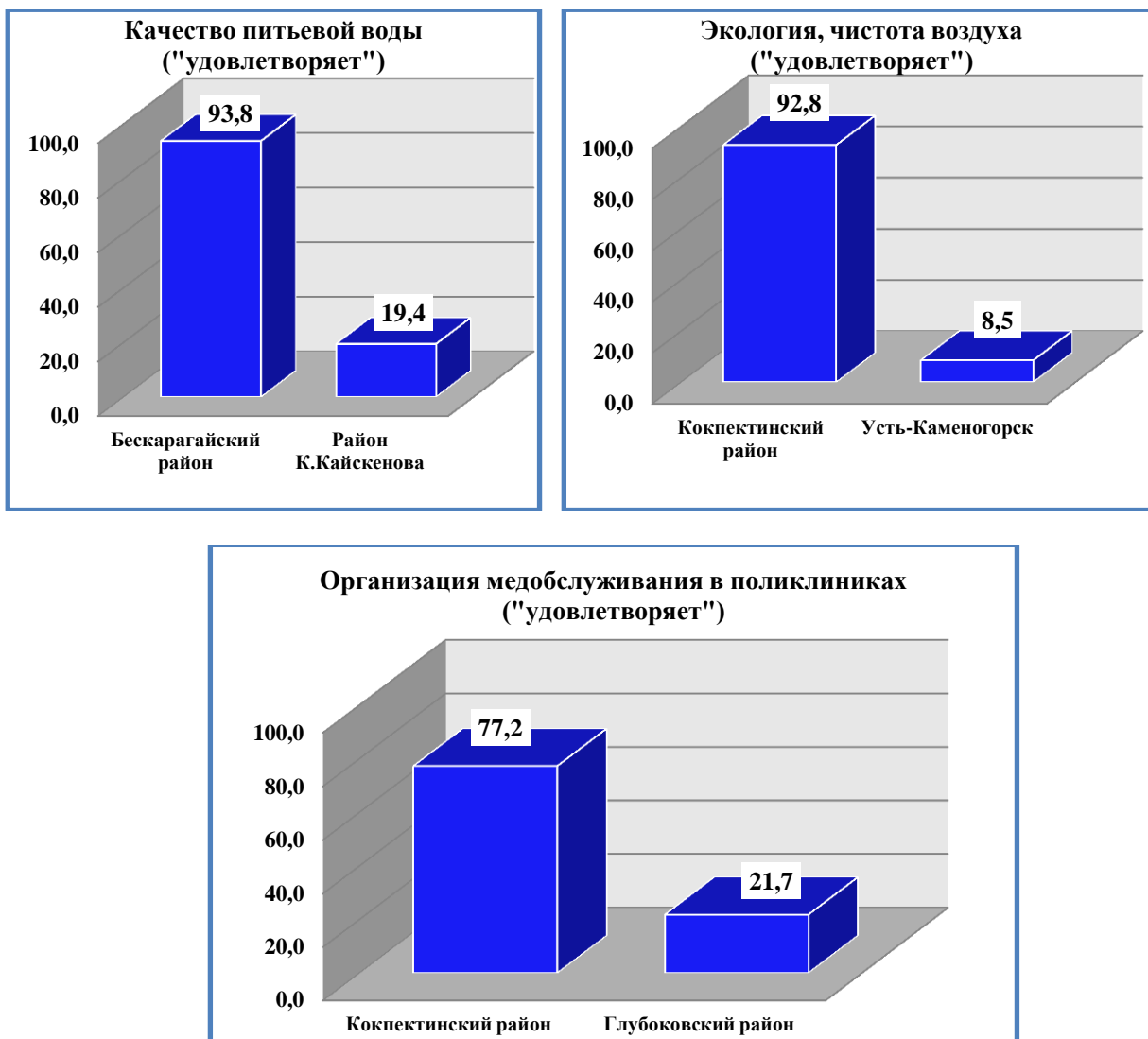


Рисунок 3. Графики контрастов в оценках качества отдельных социальных условий в регионах (по критерию: «удовлетворяет»), в %

О качестве медобслуживания. Вот как выглядят оценки (по пятибалльной шкале) качества обслуживания в медучреждениях:

- в государственных – 3,16 балла;
- в частных – 3,72.

Как видим, частные медучреждения получили более высокие оценки. В целом – 3,72 балла. В то время как государственные – 3,16.

Однако оценку – 3,72 – тоже самой высокой не назовешь. Что вынуждает считать, что и в частных медструктурах многие пациенты не наблюдают то радикальное, что могло отличать качество медобслуживания за отдельную плату. На рисунке 4 содержится визуальное отражение социологических фактов по обращениям и оценкам.

Таблица 2. О качестве, доступности и востребованности медицинских услуг (в разрезе регионов), в %

Вопросы и ответы	В том числе по регионам																						
	Всего	Усть-Каменогорск-Г.А.	Семир-Г.А.	Риддер-Г.А.	Курчатов	Абайский	Актольский	Бескарагайский	Бордуйлинский	Глубоковский	Жарынский	Зайсанский	Зыряновский	Кокшетауский	Копет-Дар	К.Кайсенов	Тарбагатайский	Уральский	Щецинский	Баянаульский	Дербетовский	Майский	Каркаралинский
1. Оцените по пятибалльной шкале в целом качество обслуживания в следующих медицинских учреждениях... □																							
1) частные медучреждения □																							
Не обращались □	32,8	9,4	23,5	28,2	42,5	52,6	66,4	75,0	37,5	15,7	66,7	95,7	14,3	70,0	49,3	32,6	83,8	35,8	22,8	25,7	31,4	19,8	□
Те, кто обращались □	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Среднее значение □	3,72	3,64	3,85	3,53	4,00	3,39	4,04	3,42	3,94	3,49	3,07	3,33	3,95	3,71	3,39	3,69	3,88	3,39	3,57	3,85	4,08	3,75	□
2) государственные медучреждения □																							
Не обращались □	4,4	1,4	8,0	6,4	-	5,3	4,1	6,3	12,5	3,3	1,1	1,4	-	2,9	6,7	1,1	8,1	1,1	1,8	-	14,3	3,5	□
Те, кто обращались □	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Среднее значение □	3,16	3,22	3,45	2,09	2,75	3,14	3,41	3,24	2,93	2,35	3,04	3,10	3,21	3,63	2,17	3,61	2,92	2,66	3,45	3,69	3,70	3,48	□
2. Как часто Вы проходите медобследование... □																							
один раз в год □	63,4	58,1	57,4	58,2	90,0	71,1	78,8	70,8	51,3	77,7	61,1	89,9	64,3	78,6	81,3	69,5	38,8	74,7	71,9	71,4	48,6	74,4	□
не помню когда проходил □	16,5	30,3	14,8	23,6	7,5	13,2	7,5	10,4	23,8	11,6	14,4	-	14,3	5,7	6,7	14,7	6,9	11,6	8,8	2,9	28,6	11,6	□
раз в полгода □	15,5	10,4	21,5	10,0	2,5	5,3	9,6	6,3	17,5	6,6	10,0	10,1	19,5	1,4	8,0	12,6	51,9	6,3	17,5	22,9	20,0	12,8	□
3. Как бы Вы оценили свое материальное положение, с точки зрения возможностей получить качественную медицинскую помощь... □																							
можем позволить себе приобретение не-	26,2	39,6	25,1	32,7	22,5	21,1	9,6	45,8	18,8	30,6	8,9	-	14,3	14,3	56,0	26,3	4,4	14,7	31,6	51,4	25,7	32,6	□
самых дорогих лекарств и обследование в госмедучреждениях □	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
больше рассчитываем на гарантированные государственные мед. услуги и недорогие лекарства □	21,2	10,5	16,0	20,9	47,5	21,1	51,4	10,4	31,3	21,5	22,2	-	23,4	35,7	16,0	35,8	16,3	28,4	45,6	34,3	25,7	39,5	□
полностью надеемся на бесплатные медицинские услуги и бесплатные лекарства □	20,4	3,8	9,4	21,8	20,0	39,5	29,5	37,5	20,0	8,3	57,8	95,7	19,5	41,4	1,3	26,3	58,1	37,9	8,8	5,7	31,4	23,3	□
скорее средств хватает на диагностику в частных клиниках и приобретение необходимых лекарств □	16,0	29,8	21,1	12,7	5,0	2,6	3,4	2,1	17,5	16,5	3,3	2,9	22,1	1,4	12,0	3,2	5,6	7,4	7,0	2,9	11,4	3,5	□
средств достаточно, но не на самое дорогостоящее лечение □	11,1	13,2	19,7	9,1	5,0	7,9	2,7	2,1	10,0	19,0	2,2	-	18,2	1,4	8,0	4,2	5,0	6,3	3,5	2,9	-	1,2	□
средств достаточно, чтобы получать самое качественное, дорогостоящее лечение □	3,6	2,5	7,5	1,8	-	2,6	-	2,1	-	8	4,4	1,4	2,6	4,3	1,3	2,1	6,3	4,2	3,5	2,9	5,7	-	□

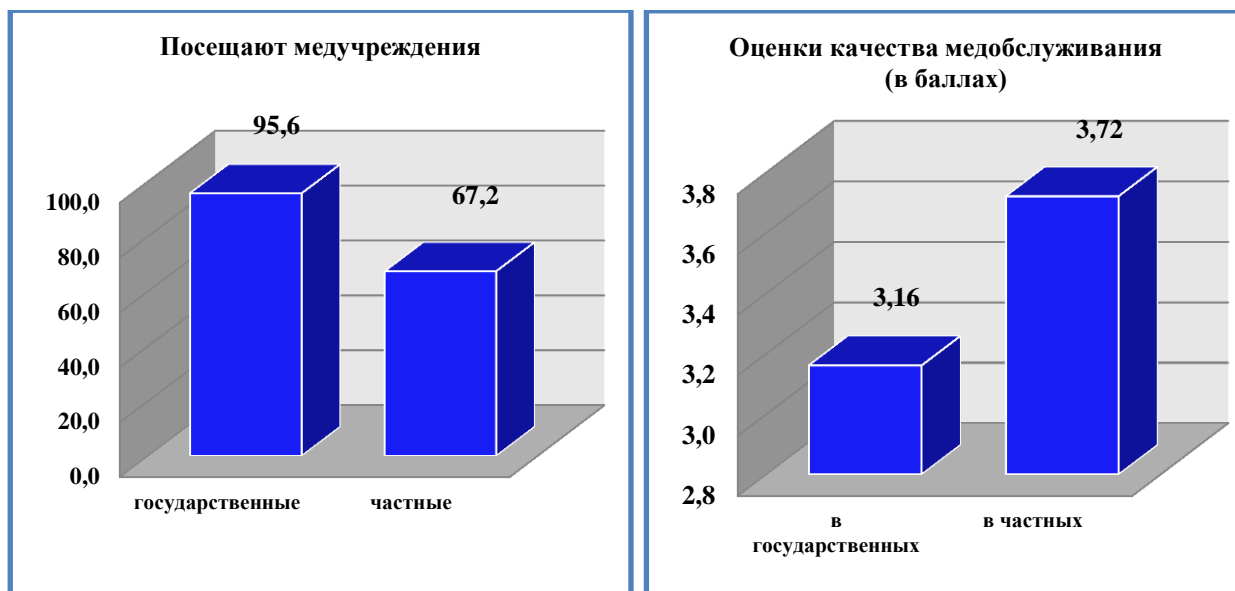


Рисунок 4. О качестве обслуживания и посещаемости частных и государственных медучреждений

Следующая социологическая статистика – регулярности прохождения медобследования. Речь идет о том, что по каждому органу и в зависимости от возраста, имеются медицинские стандарты на обследования. В любом случае, да еще и при сложной экологической, психологической и физической обстановке, человек должен регулярно проходить медобследование. При отсутствии острых заболеваний большинство населения это делает один раз в год. Насколько это полезно для здоровья – вопрос отдельного изучения. Однако в том факте, что у более сорока процентов жителей СИЯП – региона имеются хронические заболевания, есть вина и самих пациентов. Каковы ее масштабы – также вопрос для отдельного изучения. Но по ответам респондентов мы можем судить о следующем:

- почти 20% жителей вообще не придают значения регулярным обследованиям, не проходят их;
- около 50 процентов к обследованиям относят общие анализы, флюорографию, да другие биозамеры, связанные больше с острыми заболеваниями или запросами с места работы, учебы и т.д. Но чтобы сразу и досконально обследовать все основные органы – это, можно сказать, делают единицы людей.

Во второй половине таблицы 2 показаны возможности населения получать качественную медицинскую помощь.

По представленной статистике видно, что только у 3,6% жителей исследованного региона имеется достаточно средств, чтобы получать самое качественное и дорогостоящее медицинское обслуживание. Затем следуют – 27,1%, которые могут посещать частные клиники, приобретать необходимые лекарства и получать не самое дорогое лечение. Ну и завершает статистику – «эконом-класс» - 67,8% тех, кто может позволить посещать только госмедучреждения, приобретать недорогие лекарства, в том числе – на бесплатной основе.

В нашем исследовании был специальный вопрос, касающийся целенаправленной государственной социальной поддержки в связи с последствиями испытаний на СИЯП. Результаты ответов на соответствующие вопросы нас не порадовали. Мы в очередной раз убедились в том, насколько слабой остается медико-социальная помощь населению, пострадавшему от испытаний на СИЯП. В связи с чем опрошенное население просило довести до сведения государственных органов общую просьбу: вернуться к решению проблем медико-социальной поддержки на более солидном уровне.

Ниже на рисунке 5 мы наглядно проиллюстрировали факт крайне недостаточной государственной медико-социальной помощи пострадавшему населению региона.

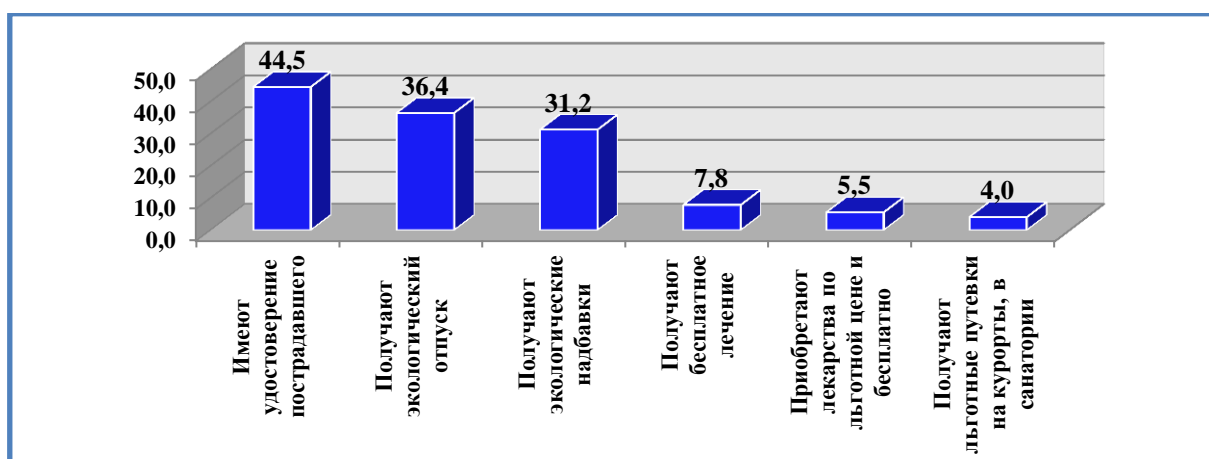


Рисунок 5. Размеры целенаправленной медико-социальной поддержки пострадавшим от испытаний на СИЯП, в %

Небезынтересными для читателей могут оказаться данные опроса – о связях хронических, онкологических и других заболеваний с последствиями испытаний на СИЯП:

- 29,9% - не думали на эту тему;
- 22,8 – не считают, что ядерные испытания могут оказывать на их здоровье негативное влияние;
- 47,3 – связывают испытания на СИЯП и считают, что они отразились и продолжают негативно сказываться на их здоровье. При этом они еще вписали свои заболевания, якобы полученные от испытаний на СИЯП. Список таковых оказался обширным – 77 наименований.

Однако, насколько указанные заболевания соответствуют действительности и связаны непосредственно с последствиями атомных взрывов, утверждать однозначно не беремся. Здесь свое слово должны сказать специалисты. Скорее необходимы специальные исследования. В любом случае, если пациенты так утверждают, значит они не получили от специалистов, или подтверждения, или опровержения их догадок.

Исследователи сформировали комплекс рекомендаций, который необходимо рассмотреть в связи с подготовкой нового закона о социальной поддержке населения, пострадавшего от испытаний на СИЯП. Они подготовлены на основе обобщенных замечаний и предложений, вписанных 2882-мя респондентами на страницах социологической анкеты:

➤ Необходима основательная государственная программа медико-социальной поддержки населения, пострадавшего от испытаний на СИЯП. Программа должна содержать не только оздоровительные, профилактические мероприятия, но и значительное повышение социально-культурного уровня населения территорий, прилегающих к СИЯП.

➤ Проведение массовых, широкомасштабных исследований по выявлению реального уровня облучения и степени опасности полученной дозы ионизации на наследственность, на здоровье будущих поколений. На этой основе составить единый государственный реестр индивидуальных данных – информационной основы медико-социальной поддержки населения, относящегося к пострадавшим от испытаний на СИЯП.

➤ Нужны фундаментальные и прикладные разработки определения связей многочисленных заболеваний с ядерной ионизацией. Преступно называть «общим заболеванием» то, что вероятнее всего обусловлено последствиями ядерных взрывов. Как показывает жизнь, в зоне СИЯП экология не укрепляет, а ослабляет иммунную систему,

провоцируя массу заболеваний, которые длительное время запрещалось связывать с радиацией.

➤ Необходимость полной диспансеризации жителей в зоне СИЯП, а также тех, кто мигрировал с этой территории. Выявление реальных и потенциальных пострадавших от ядерной ионизации. Идентификация пострадавших, определение уровня облучения и потребностей в оказании оздоровительной, профилактической и социальной государственной помощи. Большая часть населения до сих пор точно не знает, насколько опасны для здоровья последствия ядерных испытаний и связаны с хроническими заболеваниями от ионизации, облучения, которые получили они сами, или их родители, бабушки и дедушки.

➤ В зависимости от индивидуальной дозы облучения, продолжительности проживания на территории, прилегающей к СИЯП, наличия заболеваний, определиться с гарантированной системой медико-социальной поддержки именно тех, вероятность которых выявлена обследованиями:

- для бесплатного лечения и предоставления бесплатных медикаментов;
- для частичного возмещения затрат на лечение и приобретение лекарств;
- для курортно-санаторного лечения, реабилитации, отдыха;
- для социальных выплат;
- для предоставления экологического отпуска и др.

➤ С целью улучшения социального положения пострадавших от испытаний на СИЯП предусмотреть:

– единовременные, ежегодные целевые пособия – «Лечебные», с выдачей в качестве полного или частичного возмещения стоимости путевок на курорты, в санатории, дома отдыха;

– ежемесячные экологические доплаты всем категориям, идентифицированным, как – пострадавшие от испытаний на СИЯП, а также в зависимости от уровня прожиточного минимума;

– особые сроки выхода на пенсию, в дальнейшем: для мужчин – не далее 63-х, женщин – 60-лет;

– ежегодные бесплатные медицинские обследования. В том числе на дорогостоящих – оборудовании, аппаратах;

– компенсации для проезда в общественном транспорте инвалидам всех категорий, пенсионерам – обладателям удостоверением пострадавшего от испытаний на СИЯП;

– дополнительную социальную помощь всем онкобольным: бесплатное лечение, бесплатные лекарства (в том числе обезболивающие), компенсации за проезд в общественном транспорте;

– упрощенную процедуру получения инвалидности.

➤ Параллельно с усилением индивидуальной медико-социальной помощи пострадавшим от испытаний, улучшать общие социальные условия проживания на территориях, прилегающих к СИЯП, посредством:

– создания радиационных, диагностических центров, лабораторий (филиалов) в крупных региональных центрах. Что существенно уменьшит неудобства в получении услуг и расширит социально-демографическую базу обследуемых. То есть специализированные – науку и медицину приблизить к пациентам;

– открытия с государственным участием курорты, санатории и дома отдыха на более доступных к пострадавшим от испытаний жителям (Алтайские горы, Алаколь, другие лечебные и заповедные места ВКО, Павлодарской и Карагандинской областей);

– повышение качества медицинского обслуживания. Ликвидировать дефицит врачей – специалистов в городах и районных центрах. Уменьшить очереди в ожидании приема врачей и сдачи анализов на льготных условиях. Повышать ответственность и

мотивацию специалистов за правильную диагностику и эффективность терапии. Оснащать медучреждения современным оборудованием. Особенно это относится к периферийным медучреждениям. Значительное внимание - обслуживанию детей и подростков. Повышать специализацию в этом деле. Особая забота – повышению квалификации и культуре работы среднего медперсонала;

– повышение роли населения в мониторинге качества медуслуг. Практиковать госзакупки социологических, экспертных исследований во всех регионах Казахстана. Особенно на первичном, низовом уровне;

– улучшение общей социально-культурной базы. Создавать центры, проводить массовые мероприятия, утверждающие здоровый образ жизни. Повышать уровень знаний по сохранению здоровья среди населения, прежде всего у молодого поколения. Для чего эффективнее использовать ресурсы дошкольного, школьного и послешкольного образования и воспитания;

– улучшение медико-социальной помощи пострадавшим от ядерных испытаний. Если не решать социально-экономические вопросы, не снижать безработицу, не останавливать рост цен, не повышать заработную плату и социальные выплаты, улучшений ситуаций с укреплением здоровья не произойдет. Главное, нужно кардинально повышать жизненный уровень, чтобы было меньше причин экономить на здоровье, на отдыхе, на получении более качественной медицинской помощи;

– совершенствование системы управления медико-социальной поддержки населения, пострадавшего от испытаний на СЯЯП. Государству необходимо проявить большой интерес к проблемам населения, которое не по своей воле оказалось жертвой гонки вооружений в бытность СССР. Однако помочь им теперь – это нормальное проявление современного государства, цивилизованного общества и др.

Мусабекова У.А., к.ф.н., доцент кафедры тюркологии
Евразийский национальный университет им. Л.Н.Гумилева
г. Астана, Казахстан

РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ И СЕМЬИ В СОХРАНЕНИИ РОДНОГО ЯЗЫКА И КУЛЬТУРЫ

Аннотация. *В статье рассматривается как родной язык, является одновременно и средством, и источником интеллектуального, нравственного, эстетического воспитания, формирует ребенка как личность. Пользуясь родным языком, как средством общения, ребенок впитывает в себя культуру поколений, культуру своего народа, познает окружающий его мир и самого себя, усваивает нормы социального взаимодействия.*

Ключевые слова: национальная культура, родной язык, закон жизни и природы, хранилище мудрости и памяти.

Musabekova U.A.

THE ROLE OF EDUCATION AND FAMILY IN PRESERVING NATIVE LANGUAGE AND CULTURE

Abstract. *The article is considered how a native language can be both a means and a source of intellectual, moral, aesthetic education, develops the child as a person. Using the native language as a means of communication, the child absorbs the culture of generations, the culture of his people, knows the world around him and himself, learns the norms of social interaction.*