

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ ОТ ДЦП.

Максудова М., Капанова Г.Ж.

*Алматинский государственный институт усовершенствования врачей*

В мире более миллиарда инвалидов, из которых почти 200 миллионов испытывают серьезные трудности в функционировании. Данная проблема будет вызывать все большую озабоченность в предстоящие годы, поскольку наблюдается тенденция к увеличению. [1]

На протяжении всей своей истории человечество неизбежно сталкивается с различными дефектами развития, как физическими, так и психическими. Люди с различными формами инвалидности появились вместе с обществом и являются неотъемлемой его частью. Задачей любого современного государства является обеспечение достойного уровня жизни всем своим гражданам без исключения.

Согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, утвержденной ВОЗ в 2001 г. инвалидность не является чисто биологическим или социальным понятием, а скорее результатом взаимодействия между состоянием здоровья и окружающими или личными факторами. Тем не менее, детская инвалидность становится весьма важной не только медико-социальной, но и сложной экономической проблемой, так как ведет к значительным экономическим потерям для всего общества в целом (что выражается в финансовых затратах на пенсионное и социальное обеспечение, лечение и реабилитацию детей-инвалидов). [2]

В последние годы состояние здоровья детей и подростков привлекает огромное внимание со стороны мирового сообщества. Социальная значимость здоровья детей обусловлена тем, что они представляют собой репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества. [3,4]

На конец 2012 г. в Казахстане насчитывалось около 149.000 детей с ограниченными возможностями в развитии, что составляет 3,2% от всего детского населения страны. В Республике Казахстан в структуре первичной инвалидности среди детей на первом месте находится инвалидность вследствие врожденных аномалий, на втором – вследствие болезней нервной системы, на третьем – вследствие психических расстройств. В совокупности эти три нозологии являются основной причиной почти 70% случаев первичной инвалидности детей. [5]. За последние 7 лет (2005-2012гг.) заболеваемость детей-инвалидов возросла с 6,5% до 15%. Ежегодно в республике рождается до 3000 детей с ВПР (врожденные пороки развития), около 30% детей с ВПР умирают в возрасте до 1 года, не более 60% всех ВПР диагностируется при рождении. В структуре детской инвалидности преобладают нервно-психические расстройства и врожденные аномалии развития (72%), лидером среди которых являются заболевания нервной системы (34%), 20% из них – дети с церебральным параличом (ДЦП). [6]. Всего в Казахстане проживает 49,1 тысяч детей-инвалидов до 16 лет, из которых 58,8 тысяч - инвалиды с детства. В последние годы наблюдается тенденция роста численности инвалидов на фоне снижения первичной инвалидности, что говорит о низком уровне реабилитации ранее установленной инвалидности.

Несмотря на всю важность проводимых реабилитационных программ, и мероприятий для детей-инвалидов, мониторинга инвалидности среди детского населения Казахстана, единая государственная статистика, которая бы отражала данные об этом контингенте населения, не велась. МСЭК (медико-социальная экспертная комиссия) для

детей не существовало. 5 декабря 2000 г. приказом №58-с Агентства РК по статистике была утверждена Форма №7 «Отчет о работе первичной МСЭК», куда были включены дополнительно разделы по результатам освидетельствования детей в возрасте до 16 лет. С этого же момента начала свою историю медико-социальная экспертиза и статистика детской инвалидности в системе МСЭ РК. В 2006 г. был сформирован централизованный банк данных системы учета инвалидов, на основании которого проводится мониторинг причин, структуры и состояния по всей республике. [7] И в данном направлении особую роль уделяют реабилитации вследствие заболеваний нервной системы вследствие следующих причин. Во-первых, эта патология наиболее часто становится причиной инвалидности. Во-вторых, инвалиды вследствие заболеваний нервной системы имеют серьезные ограничения жизнедеятельности и нуждаются в длительных и разнообразных реабилитационных мероприятиях. [8,9]

Одной из составляющих элементов изучения проблемы, можно отнести эффективную социальную политику. Однако, до недавнего времени в Республике Казахстан, политика, ориентированная для инвалидов, строилась на основе медицинской модели инвалидности. Исходя из этой модели, инвалидность рассматривалась как недуг, патология. Такая модель ослабляет социальную позицию ребенка, имеющего инвалидность, снижает его социальный статус, обрекает на признание своего неравенства в сравнении с другими детьми, ограничивает его потенциал полноценного участия в общественной жизни. [10]

В связи с этим, были пересмотрены некоторые аспекты в данном направлении. В настоящее время в РК действуют Закон РК «О социальной и медико-педагогической и коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» от 11.07.2002г. и Закон РК «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» от 13 апреля 2005г., разработан «Национальный план действий на долгосрочную перспективу по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы».

Но, несмотря на все усилия, предпринятые государством для облегчения жизни для детей с ограниченными возможностями, существует еще целый ряд социальных проблем, которые так и остаются нерешенными. Среди них социализация инвалидов, особенно когда речь идет о детях с ограниченными возможностями (общественный транспорт, жилые дома, офиса здания не приспособлены для людей с ограниченными возможностями, недостаточно световых со звуком, непригодность тротуаров, метро, общественных туалетов и др.). Социальные программы для детей-инвалидов ограничиваются только выдачей социальных пособий; не хватает социальных работников, которые должны следить за условиями жизни инвалидов, отсутствует интеграция детей-инвалидов в общеобразовательных школах, а также очень мало заводов по производству жизненно необходимых принадлежностей для детей с ограниченными возможностями (например, ортопедическая продукция), недостаточная работа неправительственных общественных организаций, которые активно защищали бы интересы людей с инвалидностью, в том числе и в разработке законодательных актов и правительственных решений. [6]

В связи с тем, что инвалидность одной из главных характеристик общественного здоровья и социального положения страны, проблема инвалидности у детей занимает ведущее положение в социальной политике Республике Казахстан. На обеспечение достойного уровня жизни семьям, воспитывающим детей-инвалидов, направлены усилия различных государственных и неправительственных организаций. К сожалению, на сегодняшний день прогнозы по инвалидности детского населения предполагают ее дальнейший рост, в том числе среди детей, имеющих неврологические нарушения и детский церебральный паралич. Это обусловлено продолжающимся ухудшением состояния здоровья детей и подростков, трудностями в получении необходимой помощи, сложным периодом жизни в условиях продолжающегося социально-экономического кризиса и преобразования. При этом напрашивается вывод, что одним из приоритетных направлений социальной политики Республики Казахстан должны стать реабилитационные направления, адекватные по состоянию экономики в стране. Представляется чрезвычайно важным межведомственная координация и согласованное взаимодействие по вопросам социальной политики министерств, ведомств, государственных и обще-

ственных организаций. Главное направление всех усилий – дать ребенку-инвалиду возможность использовать свой ресурс для восстановления здоровья и быть полноценным членом общества.

Ключевые слова: дети-инвалиды, инвалидность, социальная политика.

### ТҮЙІН

Бұл мақалада Қазақстан Республикасындағы балалар мүгедектігінің кейбір сұрақтары қарастырылған және мүмкіндігі шектеулі балаларға қолдау көрсету, мүгедек балалардың өмір сүру жағдайын жақсарту, құқығын қамтамасыз ету туралы ҚР әлеуметтік саясат бағыттары

Өзекті сөздер: бала-шағалар-мүгедектер, кемтарлық, әлеуметтік саясаты.

### SUMMARY

This article examines some of the issues of child disability in the Republic of Kazakhstan and the social policy of Kazakhstan to support children with disabilities, ensuring the rights and improve the quality of life of children with disabilities.

Key words: children with disabilities, disability, social policy.

## ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БУДУЩИХ МАТЕРЕЙ

УДК 618.29:618.1-055.2

Мамырбаева Ж.М., Ласточкина З.И., Жакупова Н.Ж., Хакимова Г.Н.

*Клиника Достармед А, Карасайская Центральная районная больница*

Приоритетная задача здравоохранения Республики Казахстан – забота о здоровье матери и ребенка. Проводимая в Казахстане политика в области здравоохранения в течение последних 20 лет является следствием состояния экономики и политики.

В период социально-экономических преобразований в РК наблюдалось снижение рождаемости, индекса здоровья женщин и детей, остается высоким процент рождения детей с низкой массой тела, с врожденными пороками развития различных органов и систем, возрастает число детей инвалидов.

На сегодняшний день здравоохранение Казахстана нуждается в дальнейшем совершенствовании его структуры с внедрением новых стратегий, на интеграции со всеми секторами экономики, а также на основе применения современных научных и современных технологий развития.

Была принята Государственная программа реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы, предполагается проведение двух этапов реформирования больничного сектора Казахстана, рассчитанных до 2016 года, разработаны и внедряются стационар замещающие технологии – стационары дневного пребывания, все больше внимания уделяется сохранению и укреплению здоровья Матери и Ребенка. В Казахстане строится достаточно много поликлиник и больниц, родильных домов, открываются Центры перинатологии, оснащенных самым современным медицинским оборудованием и техникой, специалисты для обучения направляются за границу. С каждым годом все больше и больше выделяется средств на здравоохранение. Все это делается для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Общеизвестно, что патология ребенка является отражением заболеваний матери и особенностей течения беременности и родов.

В нашей поликлинике практическими врачами педиатрами проведен анализ 100 форм 112 новорожденных после выписки из родильных домов.

Определяли состояние здоровья по общепринятым шести критериям (1, 2):

1. Наличие или отсутствие отклонений в анте - интра и раннем постнатальном периоде, также определяли родословную семьи, биологический и социальный анамнез;
2. Физическое развитие и степень его гармоничности;
3. Нервно-психическое развитие и степень его гармоничности;
4. Резистентность и реактивность организма;
5. Функциональное состояние организма;
6. Наличие или отсутствие хронических заболеваний и врожденных пороков развития.

Также провели анкетный опрос по здоровому образу жизни, который включал следующие вопросы: проводят ли утреннюю гигиеническую гимнастику, воздушные ванны, контрастный душ, плаванье, обливание стоп и всего тела холодной водой, бег трусцой, соблюдают ли рациональное питание.

Получены очень неутешительные результаты. Только 17,6% женщин во время беременности были относительно здоровы. 72% имели анемию, 44% - токсикозы в первой и во второй половине беременности. У 40% выявлены кольпиты, хламидиоз, цитомегаловирусная инфекция, у 38% - хронический пиелонефрит, у 3% - гипертония, ожирение, сахарный диабет. В 36% семей отцы не имели постоянную работу. В 32% случаях беременность не была