

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫМ ИНВАЛИДАМИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В БЕЛАРУСИ

Перковская А. Ф., Ушакевич И. Г.

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Реферат. В Республике Беларусь на протяжении многих лет остается актуальной проблема инвалидизации детского населения. В стране с 2016 по 2020 г. выявлена умеренная динамика роста уровней впервые признанных инвалидами среди детского населения. В структуре причин инвалидности в 2016 и 2017 гг. на первом месте — врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; на втором — болезни нервной системы, на третьем — психические расстройства и расстройства поведения. В 2019 г. психические расстройства и расстройства поведения были на втором месте, а в 2020 г. — на первом. За исследуемый период выявлена выраженная динамика роста частоты психических расстройств и расстройств поведения. Дети-инвалиды получают медико-социальную помощь в организациях здравоохранения, образования, социальной защиты.

Ключевые слова: впервые признанные инвалидами дети, медико-социальная помощь, психические расстройства и расстройства поведения.

Введение. Во всем мире проблема инвалидизации детского населения является актуальной на протяжении последних десятилетий. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире каждый десятый ребенок живет с инвалидностью.

Контингент детей-инвалидов включает детей, страдающих различными заболеваниями, последствиями травм, врожденными аномалиями развития, при которых наблюдаются нарушения различных функций организма и ограничения жизнедеятельности разной степени выраженности и в их различных сочетаниях.

В нашей стране среди социально-экономических, медицинских проблем, имеющих важное государственное значение, особое место принадлежит проблемам, связанным с инвалидностью детского населения, поскольку они нуждаются не только в медицинской, но и социальной помощи [1].

Организация медико-социальной помощи детскому населению регулируется Законом Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» от 23 июля 2008 г. № 422-З, Законом Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11.11.1991 № 1224-ХІІ (ред. от 17.07.2009).

Актуальность инвалидизации детского населения в Республике Беларусь обусловлена негативной динамикой уровня впервые признанных инвалидами и значительными экономическими последствиями [2, 3, 4, 5]. Из государственного бюджета выделяются средства на организацию социальной защиты этого контингента детей; на оказание им медицинской помощи; проведение медицинских, психолого-педагогических и социальных реабилитационных мероприятий, а также на содержание соответствующих социальных учреждений.

В Беларуси в 2020 г. насчитывалось 34 954 ребенка с инвалидностью. Ежегодно статус инвалида получают более 3,5 тыс. детей [1]. Основными причинами, приводящими к инвалидности детей, являются врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, новообразования [2, 3, 4, 5]. В структуре причин детской инвалидности психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития стабильно занимают более 60 % среди болезней, обусловивших инвалидность детей всех возрастных групп.

В республике с 1992 г. начала создаваться эффективная система раннего вмешательства. Ее основная задача выявить у детей в возрасте от 0 до 3 лет на ранней стадии нарушения развития или риски их возникновения. Чем раньше родители обратятся к нужным специалистам, которые увидят проблему и предложат пути решения, тем больше шансов предупредить инвалидность у ребенка. К 2017 г. в системе здравоохранения функционировало 37 центров раннего вмешательства. Проблемы, связанные с инвалидностью детского населения, имеют не только национальное, но и международное значение. В 2017 г. начал работу проект «Профилактика инвалидности и социальная интеграция детей с инвалидностью и особенностями психофизического развития в Республике Беларусь» под эгидой ЮНИСЕФ в Беларуси в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь и при финансовой поддержке правительства Российской Федерации. В рамках проекта были открыты 5 отделений раннего вмешательства на базе домов ребенка.

С 2017 по 2020 г. 20 398 детей до трех лет получили помощь в центрах раннего вмешательства, деятельность которых позволила обеспечить снижение тяжести детской инвалидности на 3 % [1]. Почти 97 % детей в возрасте до трех лет, нуждающихся в медико-социальной помощи, воспользовались услугами специалистов, которые им предоставлялись бесплатно в центрах раннего вмешательства. По данным интернет-опросов, большинство родителей (94 %) удовлетворены деятельностью центров раннего вмешательства, специалисты которых дают четкие и детальные рекомендации по работе с данной категорией детей. Около 1000 специалистов по всей Беларуси прошли обучение современным методикам и подходам работы с детьми с инвалидностью.

Цель работы — изучение динамики уровня впервые признанных инвалидами в Республике Беларусь с 2016 по 2020 г., структуры причин впервые признанных инвалидами детей по классам болезней, организации оказания медико-социальной помощи детям-инвалидам.

Материалы и методы. Материал для исследования — официальные данные Национального статистического комитета Республики Беларусь.

Изучена динамика уровня впервые признанных инвалидами в Республике Беларусь с 2016 по 2020 г., структура причин впервые признанных инвалидами детей по классам болезней.

Статистическая обработка результатов осуществляется с помощью пакета статистических программ Microsoft Excel, анализа временных рядов с использованием показателя среднего многолетнего темпа прироста (убыли).

Средний многолетний темп роста (снижения) — средняя геометрическая, равная корню степени n из произведения годовых показателей темпа роста:

$$\sqrt[n]{T_1 \cdot T_2 \cdot T_3 \dots T_n},$$

где T — годовой темп роста, n — число показателей.

Средний многолетний темп прироста — это средний многолетний темп роста — 100 %.

Значения среднего многолетнего темпа прироста (СМТпр) свидетельствуют об отсутствии или же наличии динамики изучаемого явления:

- от 0 до ± 1 % — отсутствие динамики;
- $> \pm 1$ до ± 5 % — умеренная динамика;
- $> \pm 5$ — выраженная динамика.

Если средний многолетний темп прироста (убыли) колеблется в пределах от 0 ± 1 %, следовательно, показатель на протяжении анализируемого периода стабилен. Это в свою очередь дает право рассчитывать среднее значение и ошибку, представив ряд как вариационный.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа уровней впервые признанных инвалидами в Республике Беларусь с 2016 по 2020 г. выявлена умеренная динамика роста показателя (СМТпр + 1,6 %) и в 2020 г. он составил 22,2 случая на 10 тыс. детского населения.

В структуре причин впервые признанных инвалидами детей в 2016 и 2017 гг. установлена следующая закономерность: наибольший удельный вес составляют врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения (таблица). В 2020 г. отмечаются изменения в структуре причин, приводящих к детской инвалидности: психиче-

ские расстройства и расстройства поведения — первое место (21,0 %), второе место — врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (19,1 %)

За исследуемый период выявлена выраженная динамика роста частоты психических расстройств и расстройств поведения (СМТпр составил + 7,8 %) и выраженная динамика снижения частоты врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений (СМТпр — 5,2 %). Динамика частоты болезней нервной системы не выявлена (СМТпр составил + 0,1 %).

В соответствии со статьей 31 Закона Республики Беларусь «О правах ребенка» от 19.11.1993 № 2570-ХІІ (ред. от 10.11.2008) государство гарантирует детям-инвалидам бесплатную специализированную медицинскую, дефектологическую и психологическую помощь; выбор ими и их родителями (опекунами, попечителями) учреждения образования; обеспечение условий для получения образования на всех уровнях основного образования. Дети-инвалиды получают медико-социальную помощь в организациях здравоохранения, образования и социальной защиты, в которых реализуются индивидуальные программы медицинской, психолого-педагогической и профессиональной реабилитации ребенка-инвалида. Программы включают получение дошкольного воспитания и обучения, получение общего образования, профессионального образования, рекомендации о противопоказаниях и доступных условиях и видах труда, проведение психолого-педагогической коррекции.

К организациям здравоохранения, оказывающим медико-социальную помощь детям-инвалидам, относятся: центры (отделения) раннего вмешательства на базе детских поликлиник и домов ребенка; республиканские и областные центры медицинской реабилитации; реабилитационные отделения в поликлиниках, детские/подростковые психоневрологические диспансеры/отделения.

Таблица — Структура причин впервые признанных инвалидами детей по классам болезней за период 2016–2020 гг., %

Причины впервые признанных инвалидами детей по классам болезней	Год				
	2016	2017	2018	2019	2020
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	25,3	23,8	23,0	22,8	19,1
Болезни нервной системы	16,8	15,9	16,2	15,7	15,8
Психические расстройства и расстройства поведения	16,6	15,7	18,3	19,4	21,0
Прочие причины	41,3	44,6	42,5	42,1	44,1
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В центрах (отделениях) раннего вмешательства на базе детских поликлиник, помощь получают дети в возрасте от 0 до 3 лет с подозрениями на задержку в развитии, с врожденной патологией, родившиеся раньше срока или с малой массой тела, прооперированные после рождения. В центрах (отделениях) также оказывается помощь детям с серьезными изменениями в поведении, избирательностью контакта, нарушениями в эмоциональной сфере. Основными задачами центров (отделений) раннего вмешательства являются: оказание реабилитационной помощи детям; обеспечение согласованности и координации действий разных специалистов и активное включение семьи в раннюю коррекционно-развивающую работу; обеспечение специалистами комплекса занятий, связанных с лечением и коррекцией обнаруженных нарушений; взаимодействие с учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты для обеспечения процесса выявления детей, нуждающихся в раннем вмешательстве и определение оптимальных программ дальнейшего развития ребенка с особыми потребностями.

В Беларуси для детей с инвалидностью в возрасте до 3 лет с органическим поражением центральной нервной системы, с нарушением психики открыто 8 специализированных домов ребенка, в 5 из которых реализуется проект «Профилактика инвалидности и социальная интеграция детей с инвалидностью и особенностями психофизического развития в Республике Беларусь».

Республиканские (2) и областные (6) центры медицинской реабилитации обеспечивают помощь детям с патологией, превалирующей в структуре заболеваемости и инвалидности. Отбор в центры осуществляется врачебно-консультационными комиссиями поликлиник и больниц.

В каждой поликлинике, обслуживающей детское население, функционируют отделения медицинской реабилитации. Направление в них осуществляет лечащий врач, логику реабилитации мероприятий — бригада специалистов (врач-реабилитолог, врач-физиотерапевт, врач лечебной физкультуры, логопед, психотерапевт и др.).

В детских/подростковых психоневрологических диспансерах работают отделения медицинской реабилитации, оказывающие специализированную психоневрологическую и коррекционно-педагогическую помощь детям.

К организациям образования, в которых оказывается медико-социальная помощь, относятся: центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, интегрированные груп-

пы в дошкольных учреждениях и интегрированные классы в общеобразовательных школах, специальные дошкольные учреждения и специальные школы, специальные общеобразовательные и вспомогательные школы-интернаты.

Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) — учреждение специального образования, в котором реализуются образовательные программы специального образования на уровне дошкольного и общего среднего образования для детей-инвалидов с интеллектуальной недостаточностью. ЦКРОиР обслуживают все категории детского населения от рождения до 18 лет, отслеживают динамику развития ребенка и с учетом изменений в его состоянии имеют возможность корректировать образовательный маршрут, в том числе и рекомендовать перевод из специальных учреждений образования в учреждения общего типа. В Республике Беларусь функционирует 141 центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, где обучаются и получают коррекционно-педагогическую помощь более 9,5 тыс. детей. В центрах работает 138 кабинетов ранней комплексной помощи детям с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями в возрасте до 3 лет. В ЦКРОиР действует психолого-медико-педагогическая комиссия, которая проводит обследование детей с особенностями психофизического развития и выносит заключение с рекомендацией об организации образовательного процесса, коррекционной помощи для ребенка.

Согласно Закону Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» для детей-инвалидов создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях и в общеобразовательных школах общего типа. С этой целью формируются интегрированные группы в детском саду и интегрированные классы в общеобразовательных школах, в которых проводятся занятия с детьми с особыми потребностями вместе со здоровыми детьми с учетом количественного соотношения, которое четко регламентировано Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.1.3049-13. Основная цель интегрированного обучения и воспитания — реализация права такого контингента детей на получение образования в соответствии с их познавательными возможностями и способностями по месту жительства, их социальной адаптация и интеграция в общество, повышение роли семьи в воспитании и развитии своего ребенка. Главные задачи интегрирован-

ного обучения и воспитания — это развитие потенциальных возможностей таких детей со здоровыми сверстниками; организация психолого-педагогического сопровождения в учреждениях образования; реализация коррекционно-развивающего обучения, направленного на исправление или ослабление имеющихся у детей физических и (или) психических нарушений, препятствующих их успешному обучению и развитию; формирование жизненно значимого опыта и целенаправленное развитие у детей когнитивных, речевых, моторных, социальных способностей, позволяющих снизить зависимость ребенка от посторонней помощи и повысить социальную адаптацию, формирование позитивного отношения к детям с особенностями психофизического развития, создание психологически комфортной среды в учреждении образования.

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» дети-инвалиды, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в дошкольных учреждениях и в общеобразовательных школах общего типа, направляются в специальные дошкольные учреждения с согласия их законных представителей на основании заключения государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. В Беларуси 49 специальных дошкольных учреждений и 48 специальных школ. В учреждениях дошкольного образования функционируют около 4 тыс. специальных групп и групп интегрированного обучения и воспитания, в школах действуют более 5 тыс. аналогичных специализированных классов. В учреждениях дошкольного и общего среднего образования открыто 3,7 тыс. пунктов коррекционно-педагогической помощи.

В случае когда отсутствует возможность осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных учреждениях образования, то по желанию родителей воспитание и обучение их проводится на дому. Соответствующие учебно-воспитательные учреждения оказывают помощь родителям в обучении детей-инвалидов на дому. Органы образования, другие государственные органы обязаны обеспечивать доступность внешкольного воспитания детям-инвалидам, создавая для этого необходимые условия. Учебные занятия организуются также для детей-инвалидов, проходящих курс лечения в стационарных или реабилитационных учреждениях. Инвалиды в случае положительной сдачи вступительных экзаменов при прочих равных условиях имеют преимущественное пра-

во на зачисление в высшие и средние специальные учреждения образования.

Специальные общеобразовательные и вспомогательные школы-интернаты — это учреждения специального образования, в которых реализуются образовательная программа специального образования на уровне дошкольного и общего среднего образования, программа воспитания и защиты прав и законных интересов детей с интеллектуальной недостаточностью (ст. 263 Кодекс образования).

К учреждениям системы социальной защиты относятся: дома-интернаты для детей-инвалидов, территориальные центры социального обслуживания, Республиканское унитарное предприятие «Белорусский протезно-восстановительный центр», Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, центры социального обслуживания семьи и детей.

В домах-интернатах помощь оказывается детям-инвалидам с особенностями психофизического развития в возрасте от 4 до 18 лет. Деятельность таких учреждений осуществляется в форме стационарного социального обслуживания нуждающихся в постоянном постороннем уходе или посторонней помощи, бытовом обслуживании и медицинской помощи.

Территориальные центры социального обслуживания организуют социальное обслуживание детей с инвалидностью в формах стационарного, полустационарного, нестационарного, срочного социального обслуживания, социального обслуживания на дому и в замещающей семье.

Для оказания медицинских, реабилитационно-восстановительных и физкультурно-оздоровительных услуг детям-инвалидам с ампутированными конечностями, последствиями тяжелых заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата в стационарных и амбулаторных условиях в стране функционирует Республиканское унитарное предприятие «Белорусский протезно-восстановительный центр». В состав центра входят отделение амбулаторного протезирования, отделение стационарного протезирования и реабилитации, отделение медицинской реабилитации. Основными задачами протезно-ортопедического центра являются обеспечение специализированной протезно-ортопедической, лечебно-консультативной, диагностической помощью пациентов, проведение медицинской и социальной реабилитации инвалидов с целью наиболее полного восстановления утраченных функций организма, профилактики тяжести инвалидности. Лечебно-реабилитацион-

ный комплекс включает лечебную физкультуру, плавание, аэротеплолечение, гидротерапию, массаж, физиотерапию. В 10 городах республики (Витебск, Гомель, Гродно, Могилев, Брест, Барановичи, Бобруйск, Мозырь, Лида, Пинск) созданы филиалы центра.

Одной из основных организаций социальной защиты для детей-инвалидов является Республиканский реабилитационный центр, где оказывается реабилитация не только медицинская и психолого-педагогическая, но и профессиональная. Медицинская реабилитация включает в себя многие (в том числе авторские) методики реабилитации детей-инвалидов с заболеваниями нервной и костно-мышечной систем, следствием которых являются нарушения опорно-двигательного аппарата. В основе медико-психологической реабилитации лежит психологическая и дефектологическая помощь, развитие социально-значимых навыков, социальная адаптация. Профессиональная реабилитация заключается в том, что акцент делается не на проблеме ребенка, а на выявлении возможностей каждого ребенка реализовать свои таланты, сделать их своей профессией. С этой целью в Республиканском реабилитационном центре открыт кабинет профессионального тестирования и обучения навыкам профессии.

Центры социального обслуживания семьи и детей предоставляют услуги социально-бытового, медико-социального, психологического, юридического и консультативного характера; организуются мероприятия по социальной реабилитации детей-инвалидов.

В организациях здравоохранения, образования и социальной защиты, помимо реализации программ медицинской, социальной, психолого-педагогической и профессиональной реабилитации, предоставляется семьям так называемая услуга социальной передышки. Инвалидность у ребенка — это огромный стресс не только для самого ребенка, но и его родителей и близких родственников, который создает особый микроклимат в семье, становится причиной депрессии у родителей. Каждая се-

мья, оказавшись в такой трудной жизненной ситуации, нуждается в помощи и поддержке специалистов. Уход за ребенком-инвалидом — это постоянная нагрузка как физическая, так и эмоциональная на протяжении многих лет, которая требует мобилизации всех сил, крепкого здоровья и выдержки со стороны тех, кто заботится о ребенке. Поэтому родители, наряду с потребностью в поддержке специалистов, испытывают необходимость в небольшом перерыве в заботе о ребенке. В связи с этим приобрел актуальность вопрос организации в учреждениях соответствующего профиля временного круглосуточного пребывания детей с инвалидностью, воспитывающихся в семьях. С этой целью для таких семей и предоставляется услуга «социальная передышка». Это услуга ухода за ребенком-инвалидом на определенный период времени (не более 28 суток два раза в календарном году) на базе учреждений различного типа (например, дома-интернаты для детей-инвалидов). На период оказания услуги «социальная передышка» сохраняется выплата пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет. Главная цель услуги — облегчить физическую, психологическую и эмоциональную нагрузку, выпадающую на членов семьи, которые длительно ухаживают за ребенком с инвалидностью.

Заключение. Таким образом, в Республике Беларусь с 2016 по 2020 г. отмечается умеренная динамика роста уровня первичной инвалидности среди детского населения. В структуре причин впервые признанных инвалидами детей в 2020 г. по сравнению с предыдущими исследуемыми годами психические расстройства и расстройства поведения занимают первое место. Выявлена выраженная динамика роста частоты психических расстройств и расстройств поведения, но снижения частоты врожденных аномалий, деформаций и хромосомных. Создана интегрированная система оказания медико-социальной помощи детям-инвалидам, основанная на межведомственном взаимодействии организаций здравоохранения, образования и социальной защиты.

Список цитированных источников

1. Обзор о положении детей-инвалидов и молодых инвалидов в Беларуси: аналит. отчет / В. Жураковский, К. Мирецка, И. Стычынська. // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. — Минск, 2017. — 47 с.

2. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : офиц. стат. сб. / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — Режим доступа: https://belcmt.by/docs/Stat/Healthcare_in_RB_2020.pdf. — Дата доступа: 24.06.2022.

3. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : офиц. стат. сб. / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — Режим доступа: https://belcmt.by/docs/Stat/Healthcare_in_RB_2019.pdf. — Дата доступа: 24.06.2022.



4. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : офиц. стат. сб. / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — Режим доступа: https://belcmt.by/docs/Stat/Healthcare_in_RB_2018.pdf. — Дата доступа: 24.06.2022.

5. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : офиц. стат. сб. / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. — Режим доступа: https://belcmt.by/docs/Stat/Healthcare_in_RB_2017.pdf. — Дата доступа: 24.06.2022.

Organization of provision of medical and social care for children certified as disabled for the first time in Belarus

Perkovskaya A. F., Ushakevich I. G.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

The problem of disability of the children remains relevant in the Republic of Belarus for many years. In the Republic, from 2016 to 2020, a moderate growth of children recognized as disabled for the first time was revealed. In the structure of the causes of disability in 2016 and 2017, congenital anomalies, deformities and chromosomal abnormalities are in the first place; on the second — diseases of the nervous system, on the third — mental and behavioral disorders. In 2019, mental and behavioral disorders came second place, and in 2020 came out on top. During the study period, a pronounced increase in the incidence of mental and behavioral disorders was revealed. Disabled children receive medical and social assistance in healthcare, education, and social protection organizations.

Keywords: for the first time recognized as disabled among the child population, medical and social assistance, mental and behavioral disorders.

Поступила 19.07.2022