

- Обмен информацией о социальной ответственности: выполнение правовых и других требований по раскрытию информации, относящейся к социальной ответственности; демонстрация организацией здравоохранения выполнения своих обязательств по социальной ответственности и реагирования на запросы заинтересованных сторон и ожидания общества в целом.
- Самооценка: анализ своей деятельности в области социальной ответственности.

Для более полной реализации требований социальной ответственности в организациях здравоохранения рекомендуется разработка отдельного стандарта. Цель стандарта социально ответственной организации – сформировать системное видение и активизировать социально ответственное поведение. При этом необходимо понимать, что положения стандарта отражают ожидания общества в конкретный момент времени, в связи с чем содержание социальной ответственности организации подлежат периодическому пересмотру.

ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Трусь Е. И., Приходько В. С., Аникин А. И.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. В статье рассмотрен вопрос детской инвалидности как медико-социальной проблемы. Изучалась численность детей-инвалидов, основные тенденции инвалидизации, структура инвалидности, действующая нормативная документация.

Ключевые слова: инвалидность, ребёнок-инвалид, медицинская реабилитация, профилактика.

CHILD DISABILITY AS A MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Trus E. I., Prikhodko V. S., Anikin A. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary. The article considers the issue of child disability as a medical and social problem. We studied the number of disabled children, the main trends in disability, the structure of disability, and current regulatory documentation.

Key words: disabled child, medical rehabilitation, prevention, disability problem.

Здоровье детей определяет репродуктивный потенциал нации. Детская инвалидность отражает не только здоровье населения, но и качество профилактических мероприятий. Проблема тесно связана с экономикой и социальным развитием общества [1; 2]. Ещё большую актуальность приобретает этот вопрос в условиях невысокой рождаемости, характерной для многих европейских стран. Одно из важнейших направлений государственной политики Республики Беларусь (РБ) это реабилитация детей-инвалидов. Детская инвалидность приводит к сокращению продолжительности жизни, ухудшению качества жизни этих детей; несёт дополнительную нагрузку на экономику государства. Лица, имеющие инвалидность – активные пользователи медицинских услуг.

Знание ситуации об инвалидности детей, факторов её вызывающих помогает в оптимизации мероприятий, которые проводятся с детьми-инвалидами.

Источником информации служили отчёты по детской инвалидности г. Гродно, статистические сборники за исследуемый период. Изучаемый период: с 2014 года по 2019 год. Проанализирована действующая нормативно-правовая база РБ, регулирующая работу с детьми-инвалидами. Поиск проводился по ключевым словам.

Закон «О здравоохранении» РБ определяет основные принципы государственной политики в области здравоохранения, в том числе «приоритетность медицинского обслуживания ... лекарственного обеспечения несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов ... инвалидов в соответствии с законодательством». В статье 25 указывается на возможность нахождения матери или другого лица, непосредственно осуществляющих уход за ребёнком-инвалидом круглосуточно в стационаре [4].

Согласно постановлению Министерства здравоохранения (МЗ) РБ ребёнок-инвалид это «лицо в возрасте до 18 лет, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие врождённых, наследственных, приобретённых заболеваний, дефектов или травм нуждается в социальной помощи и защите» [3]. При оценке категорий жизнедеятельности у детей введена категория «способность к ведущей возрастной деятельности». При оценке показателей, определяют функциональный класс (ФК).

В зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности устанавливают степень утраты здоровья.

Переосвидетельствование детей-инвалидов проводится – 1 раз в течение срока, на который ребёнку установлена категория «ребёнок-инвалид». Периодичность переосвидетельствования не зависит от степени утраты здоровья, может быть 1 год, 2 года, 5 лет, до 18 лет [3].

Для детей-инвалидов разрабатывается индивидуальная программа медицинской реабилитации, её реализация фиксируется в истории развития ребёнка (Ф 112/у).

Этапы медицинской реабилитации:

- лечебно-реабилитационный,
- амбулаторный,
- домашний.

Возможно использование нескольких курсов реабилитации для достижения восстановления нарушенных функций органов и систем.

В период учебного года детям-инвалидам предоставляются рекомендации Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации по программе обучения для детей школьного возраста.

Дети-инвалиды до 18 лет могут бесплатно пользоваться следующими услугами:

- получение лекарственных средств, выдаваемых по рецептам врачей в пределах перечня, установленного Правительством РБ,
- изготовление и ремонт зубных протезов в государственных организациях здравоохранения,
- санаторно-курортное лечение или оздоровление,
- проезд на всех видах пассажирского транспорта общего пользования,
- питание в столовых при получении общего среднего образования, специального образования на уровне общего среднего образования,
- пользование учебниками и учебными пособиями,
- получение дополнительного образования в школах искусств,
- проживание в общежитии в государственных учреждениях образования.

Кроме того, существует ряд льгот:

- скидки на обучение в государственных учреждениях, при получении высшего или среднего специального образования,
- преимущественное право на зачисление в учебные заведения при равном общем количестве баллов.

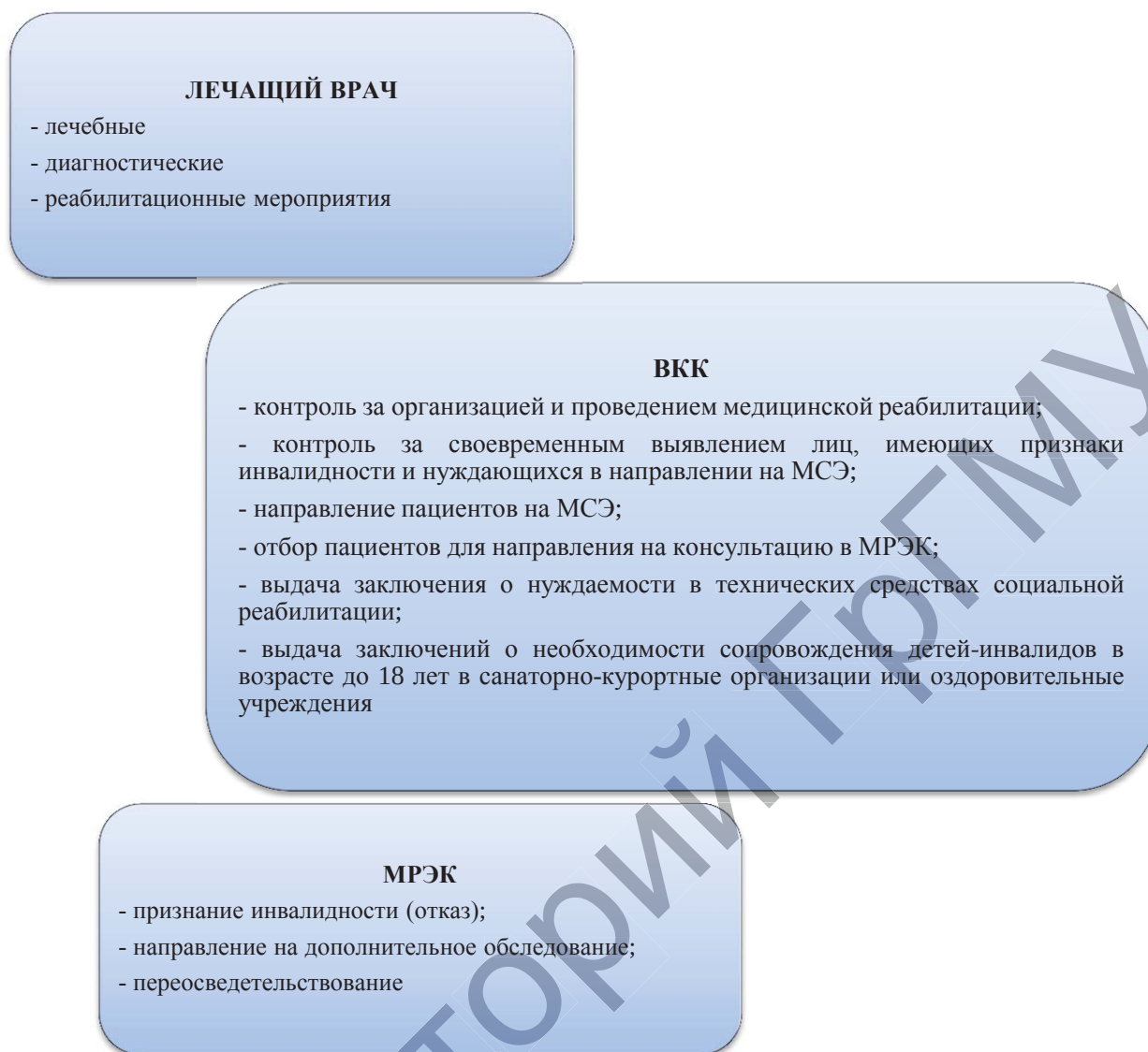


Рисунок 1. – Взаимодействие медицинских структур по работе с детьми-инвалидами

В структуре причин инвалидности лидируют врождённые аномалии, на втором месте психические расстройства и расстройства поведения, далее следуют болезни эндокринной и болезни нервной систем (рисунок 2). Их удельный вес составляет 74%.

Среднегодовой показатель детской инвалидности за исследуемый период составил $18,1 \pm 0,673$.

Возрастная и гендерная структура детской инвалидности практически не меняется [5].

Для решения проблемы детской инвалидности требуется систематическое наблюдение и многоуровневое решение. Для снижения показателя необходимо обеспечить максимальный охват восстановительным лечением согласно ИПР, усилить внимание на болезнях, преобладающих в структуре причин инвалидности, шире проводить пропаганду ЗОЖ среди населения. Постоянного внимания и поддержки требуют службы планирования семьи и медико-

генетическое консультирование. Комплекс мероприятий поможет снизить расходы на лечение, реабилитацию, образование.

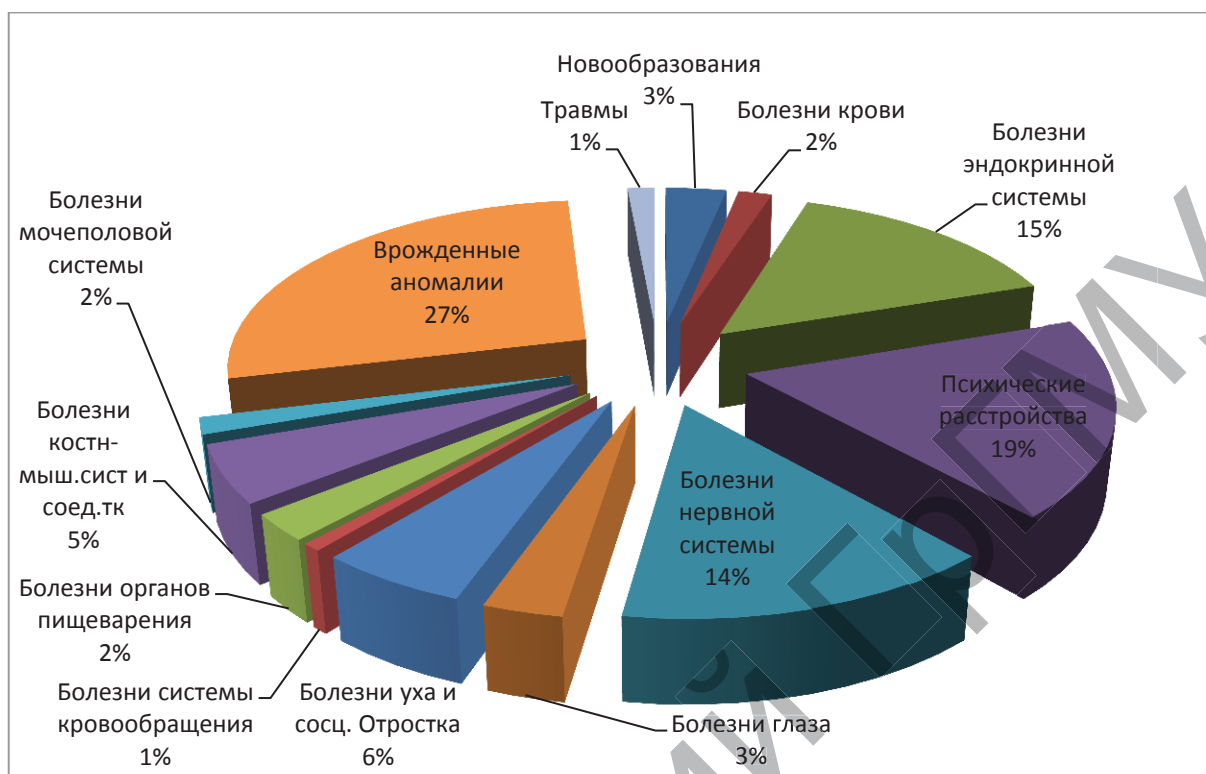


Рисунок 2. – Структура причин инвалидности среди детей в г.Гродно за 2014-2019 годы

Литература

1. Баранов, А. А. Проблемы детской инвалидности в современной России / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, Р. Н. Терлецкая, Е. В. Антонова // Вестник РАМН. – 2017. № 72 (4) С. 305-312.
2. Деннер, В. А. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы // В. А. Деннер, П. С. Федюнина, О. В. Давлетшина, М. В. Набатчикова // Молодой ученый. – 2016. – №20. – С. 71-75.
3. Инструкция о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья [Электронный ресурс] : Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 25.10.2007 г., № 97. – Режим доступа: <http://www.pravo.by>. – Дата доступа: 13.03.2020.
4. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – 2016. – Режим доступа : <http://www.pravo.by>. – Дата доступа : 13.05.2020.
5. Приходько, В. С. Анализ детской инвалидности / В. С. Приходько, А. И. Аникин // Сборник материалов конференции студентов и молодых ученых, посвященный 80-летию со дня рождения профессора Болтрукевича Станислава Ивановича – Гродно : ГрГМУ 2020. – С. 412-413