

**Кому:** Министерству здравоохранения Республики Казахстан.  
**ФИО и должность автора:** Муканова Гульмира Сакеновна –  
руководитель отдела по работе с депутатским корпусом и постоянными  
комиссиями Бурабайского района.

**Дата:** 11.10.2024 г.

## АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

**Тема:** «Детская инвалидность как комплексная проблема современности»

**Ключевые слова:** детская инвалидность, динамика детской инвалидности, здоровье детей

Ежегодно около 14 тыс. детей в Казахстане впервые проходят освидетельствование и получают статус «ребенок с инвалидностью». Власти признают, что за последние года эта цифра только растет. Маленьким казахстанцам все чаще диагностируют врожденные пороки развития, психические расстройства, эндокринные заболевания и злокачественные новообразования. Основными заболеваниями в структуре детской инвалидности являются врожденные пороки развития, деформации и хромосомные нарушения (26%), психические расстройства (24%), заболевания нервной системы (22%), эндокринные заболевания и злокачественные новообразования»

Количество детей с инвалидностью стало стремительно расти: в 2017 году только детей с ДЦП стало в 3,6 раза больше, чем было в 1993 году, а в 2023 году насчитывается 109496 детей с инвалидностью до 18 лет.

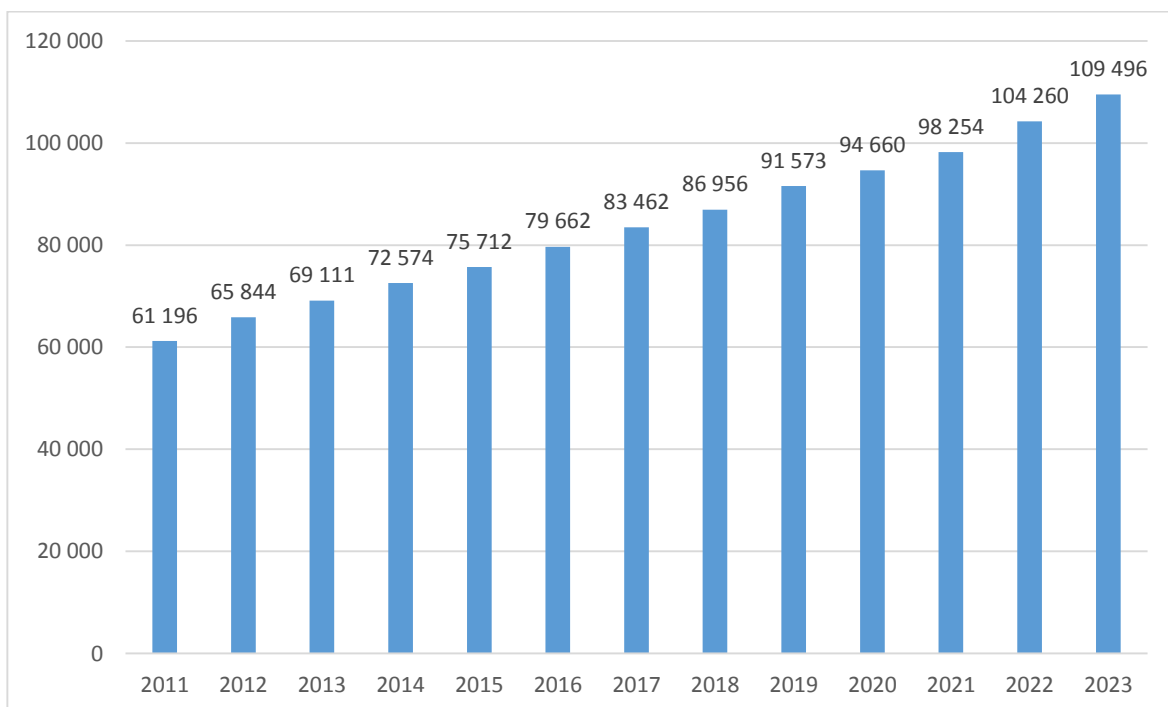


Рисунок-1. Численность зарегистрированных детей с инвалидностью до 18 лет.



Рисунок-2 Численность детей с инвалидностью в разрезе областей.

Инвалидность ребенка – всегда сложное испытание для родителей, а поставленный диагноз может звучать как приговор. Хуже всего, когда родители остаются один на один со своей проблемой, не зная, куда и как им двигаться дальше.

Несмотря на обилие литературы, посвященной социальной реабилитации различных категорий детей с инвалидностью, проблематика социальной реабилитации детей с инвалидностью остается мало изученной и нерешенной.

Относительная стабильность и высокие цифры некоторых показателей инвалидности среди детей связаны, на мой взгляд, с тем, что в лечебно-профилактических учреждениях вопросам ранней диагностики и реабилитации уделяется недостаточно внимания. Дети с инвалидностью не получают должного лечения с рождения, нет достаточно медицинских препаратов для постоянного поддержания и лечения таких детей.

Специфика инвалидности детей обуславливает наличие специфических реабилитационных мероприятий. Причем, специфическая медицинская реабилитация – должна рассматриваться как специфический компонент комплексной реабилитации детей. Слабо развита система подготовки профессиональных работников по реабилитации детей с инвалидностью, как в медицинской, так и в социальной сфере. Структура социальной реабилитации детей с инвалидностью не выстроена, преобладают медицинские принципы оказания помощи. Координация услуг участников реабилитационного

процесса и единство этапов его проведения является обязательным условием. Каждый этап реабилитационного процесса имеет свои цели и задачи. Закон «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения» определил положение по реабилитации детей с инвалидностью. В то же время важным вопросом является профилактика инвалидности. Это касается проблем совершенствования работы с хроническими больными, работы по снижению заболеваемости среди детей. Отсюда следует необходимость формирования и развития реабилитационного направления как единой системы. Отсюда необходимо признать, что реабилитация в РК, в широком ее понимании, еще находится в стадии становления и нет основополагающих документов, объясняющих технологию всех аспектов процесса реабилитации, нет единой системы реабилитации.

Настоятельная потребность в изучении и социальном анализе реабилитации детей вызвана: высоким уровнем инвалидизации среди детей, низким уровнем социальной реинтеграции детей с инвалидностью, ввиду отсутствия единого, всестороннего подхода к решению проблем данной категории детей с инвалидностью, отсутствием взаимосвязи среди участников реабилитационного процесса, что зачастую приводит к его незавершенности и неудовлетворительным результатам. Постепенный переход к осознанию необходимости социальной реабилитации детей с инвалидностью произошел благодаря развитию исследований по социальной реабилитации лиц с ограничением жизнедеятельности и возникновением с последующим становлением в Республике Казахстан социальной работы как особого вида профессиональной деятельности и как специфической социально-реабилитационной практики с такими детьми.

Тем самым получив однажды статус «ребенок с инвалидностью», помощь, которую может получить ребенок в первые годы жизни, когда необходимо ежедневное лечение, медикаменты и т.д, настолько малы, что родителям приходится искать помощь за границей, открывать сборы, на которое уходит время, когда еще есть шансы на благополучное будущее ребенка, без статуса ребенка с инвалидностью.

Относительная стабильность и высокие цифры некоторых показателей инвалидности среди детей связаны, с тем, что в лечебно-профилактических учреждениях вопросам ранней диагностики и реабилитации уделяется недостаточно внимания.

В родильных домах, в некоторых городах, нет специальных приспособлений, медицинских аппаратов, препаратов, для детей, родившихся с асфиксией, с клиникой родовой травмы, недоношенных детей. Все это приводит в дальнейшем к инвалидности детей. На сегодняшний день нет специально разработанных медицинских препаратов для таких детей.

По сути, выхаживая недоношенных детей, помогая детям с различными генетическими нарушениями, - врачи, коррекционные педагоги, – имеют дело только со следствием. Профилактика инвалидности у детей должна начинаться еще до зачатия: с ответственного планирования беременности на уровне будущих пап и мам.

Необходимо активно формировать культуру ответственного планирования семьи у населения нашей страны. Через все доступные каналы коммуникации рассказывать и показывать необходимость проведения всех обследований у будущих мам до и во время беременности. Сделать все необходимые обследования доступными для каждой будущей мамы.

Еще одна причина, которая приводит к инвалидности детей – это незнание. В родильных домах не говорят родителям, куда идти, в какую сторону им дальше двигаться. Есть родители, у которых родился первый малыш, а они уже сталкиваются с этой проблемой, они вообще не понимают, что происходит, какова тяжесть всего этого, какова дальнейшая динамика. Когда их выписывают с малышом из роддома, их в основном отправляют к педиатру, говорят: «Вам нужен массаж». И все на этом. На этом заканчивается у них понятие о реабилитации. Все время они тратят только на массаж, а когда понимают серьезность проблемы, время упущено...

В малых городах нет ни детских садов, ни реабилитационных стационаров для таких детей. Такие процедуры как ЛФК, массаж, который на ежедневной основе необходим таким детям, отсутствует. Родителям таких детей приходится ждать портал очень долго (от 3 до 6 месяцев), это все драгоценное время таких детей.

Наблюдения показывают, что наше общество на сегодняшний день не готово принимать детей с инвалидностью как норму.

Анализ инвалидности детского населения в Республике Казахстан показал, что в структуре причин инвалидности лидируют болезни нервной системы, врожденные пороки и хромосомные заболевания, психические расстройства. В этих же группах установлены самые высокие показатели детской инвалидности. Установлено, что практически во всех группах причин инвалидности отмечена тенденция к росту показателей. При этом наиболее высокий темп прироста показателей инвалидности установлен от злокачественных новообразований. Таким образом, рост детской инвалидности отражает ухудшение здоровья подрастающего поколения, что указывает на возрастающее значение ее медико-социальных последствий, снижающих качество жизни населения.

Я считаю, что Министерству здравоохранения необходимо акцентировать внимание на болезни, которые доминируют в структуре причин инвалидности у детей и проводить целенаправленные мероприятия на их снижение:

- необходимо в каждом городе, в каждом районном центре открывать государственные реабилитационные центры, где каждый ребенок с инвалидностью может получить квалифицированную бесплатную реабилитацию на постоянной основе;

- мамам с такими детьми нужна помощь психолога, во всех реабилитационных центрах должна быть доступна помощь такого специалиста. Как правило, многие мамы с такими детьми являются мамочками-одиночками. Им вдвойне нужна консультация и поддержка специалистов;

- такие дети должны обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными средствами за счет государства;

- создавать «Сообщества мамочек детей с инвалидностью», где в открытом доступе мамочки могли бы делиться опытом, спрашивать совета и т.п.,

- предоставлять бесплатную юридическую помощь.

#### **Список использованных источников:**

1. <https://inbusiness.kz/ru/news/pochemu-v-kazahstane-rastet-chislo-detej-invalidov>
2. <https://moluch.ru/archive/5/373/>
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-velicheniya-detey-s-ovz>
4. [https://inbusiness.kz/ru/author\\_news/pochemu-v-kazahstane-rastet-chislo-detej-invalidov](https://inbusiness.kz/ru/author_news/pochemu-v-kazahstane-rastet-chislo-detej-invalidov)
5. <https://kazpravda.kz/n/teryayut-god-na-massazhe-vrach-o-detskoy-reabilitatsii-v-kazahstane/>