

зоне и сетью тонких трещин в периферической зоне. Маркерами коксартроза в морфологической картине фаций СЖ являются веретенообразные структуры в промежуточной зоне и отсутствие “свободных” солей в центральной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаева С. С., Рощина А. А., Ким Зон Чол и др. Особенности некоторых биохимических и влагообменных характеристик суставного хряща человека при остеоартрозе // Бюл. экспер. биол. — 2002. — Т. 133, № 5. — С. 559—563.
2. Хэм А., Кормак Д. Гистология. — М., 1983. — Т. 3. — С. 5—18.
3. Шабалин В. Н., Шатохина С. Н. Морфология биологических жидкостей человека. — М.: Хризостом, 2001.
4. Шатохина С. Н. Значение биоминерализации в норме и патологии // Мед. кафедра. — 2006. — № 1 (19). — С. 14—19.
5. Balazs E. A., Denlinger J. L. Viscosupplementation: a new concept in the treatment of osteoarthritis // J. Rheumatol. — 1993. — Vol. 20. — P. 7—9.
6. Pelletier J. P., Marhel-Pelletier J. The pathophysiology of osteoarthritis and the implication of the use of hyaluronan and hylan as

therapeutic agents in viscosupplementation // J. Rheumatol. — 1993. — Vol. 20. — P. 19—24.

7. Shabalin V. N., Shatokhina S. N. Diagnostic markers in the structures of human biological liquids // Singapore Med. J. — 2007. — Vol. 48, N 5. — P. 440—446.

Поступила 20.01.12

Сведения об авторах:

Канаев А. С., канд. мед. наук, доц. каф. травматологии, ортопедии и артрологии фак. повышения квалификации медицинских работников Российского университета дружбы народов, зав. отд.-нием ортопедии Филиала ГБОУ ВПО Российский научно-исследовательский мед. университет Научно-клинический центр геронтологии; Шатохина И. С., канд. мед. наук, ст. науч. сотр. клин.-диагностической лаб. ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского; Шабалин В. Н., д-р мед. наук, проф., акад. РАМН, дир. филиала ГБОУ ВПО Российский научно-исследовательский мед. университет Научно-клинический центр геронтологии.

Для контактов:

Канаев Алексей Семенович. Телефон: 8(495)508-78-01; e-mail: geromed@yandex.ru.

© Ю. Н. КИРИЧЕНКО, Д. В. РАЗИНЬКОВ, 2012

УДК 616-036.86-053.2]:364.4

Ю. Н. Кириченко, Д. В. Разиньков

РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ СЛОЖНОСТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Курской области, Курск

Авторы затрагивают ряд вопросов, касающихся реабилитации, образования детей-инвалидов, создания для них безбарьерной среды жизнедеятельности, условий для занятий спортом, творчеством, которые в соответствии с внесенными изменениями в федеральные законодательные акты остаются в ведении органов исполнительной государственной власти субъектов Российской Федерации. На примере Курской области авторы показывают, что на сегодняшний день проведенных мероприятий, заложенных в областной целевой программе «Социальная поддержка и улучшение положения детей Курской области на 2009—2010 гг.», было недостаточно, чтобы изменить состояние по предоставлению детям-инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, мер социальной поддержки.

Ключевые слова: проблемы, дети-инвалиды, социальная поддержка, целевая программа.

REGIONAL ASPECT OF HANDICAPPED CHILDREN PROBLEM-SOLVING DIFFICULTIES

Yu.N.Kirichenko, D.V.Razinkov

The authors consider series of problems concerning rehabilitation, education of disabled children, creating a barrier-free environment for their activities, conditions for going in for sports and creative work, which in compliance with the amendments to the federal legislative acts are under the jurisdiction of the state executive authorities of the Russian Federation. By the example of Kursk Region the authors show that at present the arrangements conducted within the framework of the regional goal-oriented program “Social support and improvement of status of Kursk Region children for 2009-2010” were insufficient to change the situation with rendering social support to the handicapped children and to the families with handicapped children.

Key words: problems, handicapped children, social support, goal-oriented program.

Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов (2006), инвалидность — это эволюционирующее понятие и является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами, которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Доступность для инвалидов различных структур общества и окружающей среды является одной из

важнейших предпосылок условий обеспечения их прав и свобод.

Конвенция ООН о правах инвалидов, подписанная Российской Федерацией в 2008 г., определяет готовность страны к соблюдению международных стандартов экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов. С учетом требований Конвенции государства-участники обязаны принимать надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к

информации и связи, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения.

В то же время, несмотря на то что в соответствии с внесенными изменениями в федеральные законодательные акты, значительная часть обязательств по предоставлению детям-инвалидам мер социальной поддержки в Российской Федерации отнесена к компетенции федеральных органов власти, целый ряд вопросов, касающихся реабилитации, образования детей-инвалидов, создания для них безбарьерной среды жизнедеятельности, условий для занятий спортом, творчеством, остается в ведении органов исполнительной государственной власти субъектов Российской Федерации. Таким образом, финансирование по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры осуществляется за счет местного бюджета субъекта федерации, который порой сам является дотационным регионом.

Несмотря на то что в Курской области, начиная с 2001 г., и принимаются определенные меры к обеспечению беспрепятственного доступа детей-инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры, на сегодняшний день этих мер недостаточно.

Действующие в настоящее время в области детские реабилитационные учреждения системы социального обеспечения, образования и здравоохранения лишь на $\frac{1}{3}$ удовлетворяют имеющуюся потребность. Все они нуждаются в материально-техническом оснащении, в том числе реабилитационным и бытовым оборудованием.

Как показывает практический опыт, только комплексные реабилитационные учреждения могут обеспечить детей с ограниченными возможностями максимально полной и своевременной реабилитацией, способствующей адаптации к жизни в обществе, семье, обучению и труду.

Именно с этой целью была разработана и принята областная целевая программа «Социальная поддержка и улучшение положения детей в Курской области на 2009—2010 годы», утвержденная постановлением администрации Курской области от 03.06.09 № 176 (далее — Программа). Это обусловлено социальной значимостью проблем, связанных с состоянием здоровья, как в Курской области, так и в целом по Российской Федерации.

В Курской области на 01.01.09 проживало 198 900 детей, или 17% от общей численности населения области, а на 01.01.10 численность детского населения уменьшилась на 2400 человек и составляла 196 500 детей в возрасте до 18 лет. Из этого числа более 8 тыс. (4%) — дети-инвалиды, которые в первую очередь (наряду с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей) нуждаются в социальной реабилитации и адаптации, интеграции в общество.

Перечень мероприятий Программы состоял из мероприятий, осуществляемых в рамках подпрограмм «Здоровое поколение», «Одаренные дети», «Дети и семья».

Мероприятия подпрограммы «Дети и семья» были разделены по следующим направлениям:

- ♦ «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- ♦ «Семья с детьми-инвалидами»;
- ♦ «Дети-сироты».

В рамках направления «Семья с детьми-инвалидами» предусматривалась реализация следующих мероприятий:

- ♦ развитие и обновление областного автоматизированного регистра детей-инвалидов;
- ♦ материально-техническое оснащение учреждений, предоставляющих услуги детям-инвалидам;
- ♦ внедрение современных технологий и форм реабилитации детей-инвалидов на базе учреждений различных типов и видов, работающих с детьми-инвалидами;
- ♦ проведение региональных мероприятий для детей-инвалидов (концертов, спартакиад и др.).

Как предполагалось, реализация мероприятий, предусмотренных Программой, позволит:

- ♦ улучшить качественные показатели здоровья и социального положения детей, проживающих на территории Курской области;
- ♦ повысить качество и доступность социальных услуг для семей и детей, в том числе для детей-инвалидов;
- ♦ создать эффективную государственную систему социальной защиты и поддержки детей, попавших в трудную жизненную ситуацию и нуждающихся в особой заботе государства.

Реализация мероприятий указанной подпрограммы в рамках направления «Семья с детьми-инвалидами», как предполагалось, позволяло внедрить новые реабилитационные технологии и укрепить материально-техническую базу учреждений, работающих с детьми-инвалидами, создать предпосылки к обеспечению равных возможностей для детей-инвалидов. Таким образом, к 2011 г. предполагалось увеличить:

- ♦ удельный вес детей-инвалидов, получивших реабилитационные услуги в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями, до 36,1% от общего количества детей-инвалидов;
- ♦ удельный вес семей с детьми-инвалидами, получивших услуги в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями, до 25,2% от общего количества нуждающихся в услугах семей с детьми-инвалидами.

В результате реализации Программы часть средств регионального бюджета будет сэкономлена за счет снижения потребности в затратах на решение ряда социальных вопросов. Так считалось, что экономия бюджетных средств произойдет в результате снижения инвалидности детей в результате скрининга новорожденных, улучшения состояния здоровья детей, сокращения затрат на содержание детей в учреждениях интернатного типа, а также сокращения затрат на интеграцию в общество выпускников этих учреждений, что позволит переориентировать освободившиеся средства на организацию работы с детьми и их семьями, нуждающимися в особой заботе государства.

Кроме того, предполагалось, что за счет снижения инвалидности детей и соответственно предоставления возможности матерям работать, снижения детской смертности, а также уменьшения количества осужденных несовершеннолетних и количества лиц, находящихся в исправительных учреждениях, увеличится численность трудоспособного населения, возвращенного к нормальной трудовой деятельности.

Как показало время, Программа в обусловленные сроки по предполагаемым результатам выполнена не была. Этому способствовали многие факторы как субъективного, так и объективного характера.

К наиболее существенному объективному фактору относится мизерное финансирование Программы, причем только из областного бюджета.

Так, общий объем финансирования Программы за счет средств областного бюджета составлял 31 509,942 тыс. рублей, из которых объем затрат на реализацию подпрограммы «Дети и семья» составлял 12 837,942 тыс. руб. (40,7%). В том числе по направлению «Семья с детьми-инвалидами» объем затрат составил 5106,0 тыс. руб., или 16,2% от общего объема финансирования Программы, т. е. при пересчете на одного ребенка-инвалида финансирование за 2 года действия Программы составило 638,25 тыс. рублей (всего около 1000 руб. в день!).

Данное финансовое положение никак не могло сыграть положительную роль в выполнении поставленных Программой задач по снижению детской инвалидности в области, что подтверждается показателями распространенности в динамике с 2008 по 2011 г. Так, если общая распространенность детской инвалидности на 10 тыс. детского населения в 2008 г. составляла 203,4 случая (в том числе первичная — 28,2 случая, повторная — 175,2), в 2009 г. — 196,5 случая (в том числе первичная — 29,3 случая, повторная — 167,2), а в 2010 г. — 186,0 случая (в том числе первичная — 30,6 случая, повторная — 155,4).

Имеющееся незначительное снижение общей детской инвалидности по области объясняется не результатами действия мероприятий, предусмотренных Программой, а тем, что за рассматриваемый период 882 детям была установлена категория «ребенок-инвалид» до достижения ребенком 18 лет (в 2009 г. — 472 детям, а в 2010 г. — 410). При этом 177 детям (в 2009 г. — 87 детям, а в 2010 г. — 90) указанная категория была установлена по Перечню заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых категория «ребенок-инвалид» устанавливается не позднее 2 лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид» (постановление Правительства РФ от 07.04.08 № 247). В то же время число детей, впервые признанных инвалидами, за этот период увеличилось на 7,0%, в основном за счет болезней нервной системы (на 25,2%), где преобладают центральный паралич и другие паралитические синдромы с увеличением показателя на 27,2%; психических расстройств и расстройств поведения (на 11,1%), где показатель по умственной отсталости увеличился на 17,4%; врожденных аномалий и хромосомных нарушений (на 11,4%), где показатель по аномалиям системы кровообращения увеличился на 34,0%.

Вторым существенным объективным фактором, не позволяющим выполнить все намеченные Программой мероприятия, является отсутствие вообще какого-либо областного регистра детей-инвалидов. По этой причине получить истинные данные по количеству детей-инвалидов в целом по области не представляется возможным. Официальные данные,

которые фигурируют в областных статистических показателях, занижены как минимум в 2 раза. Исходя из этого, финансирование по направлению «Семья с детьми-инвалидами» также уменьшено в 2 раза, в результате чего не выполняются в полном объеме, а порой вообще не проводятся реабилитационно-восстановительные мероприятия в детских поликлиниках и дошкольно-школьных учреждениях, где отсутствуют условия, необходимые для организации физкультурно-оздоровительных и других профилактических мероприятий. В этой связи возникают медико-социальные проблемы семьи, имеющей ребенка-инвалида. С наличием ребенка-инвалида в семье усложняется процесс социализации самих родителей, изменяются и усложняются их ролевые позиции и функции, ценностные установки. В связи с этим затрачиваемые усилия семьи, направленные на социализацию ребенка с ограниченными возможностями, зачастую неадекватны получаемым результатам, что требует организации и бесперебойного функционирования при детских поликлиниках отделений медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями, в которых должны функционировать кабинеты психолога и социально-правовой помощи семьям, имеющим детей-инвалидов.

Как видим, на сегодняшний день проведенных мероприятий, заложенных в завершенной областной целевой программе «Социальная поддержка и улучшение положения детей Курской области на 2009—2010 гг.» было недостаточно, чтобы кардинально изменить состояние по предоставлению детям-инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов мер социальной поддержки.

В связи с этим необходимо провести следующие мероприятия:

- ♦ создать единый межведомственный областной регистр по учету детей-инвалидов;
- ♦ производить расчет финансирования мероприятий по улучшению положения детей-инвалидов и семей, имеющих ребенка-инвалида, согласно численности данной категории граждан, внесенных в единый межведомственный реестр;
- ♦ с целью упорядочения выделяемых финансовых средств и их целевого использования создать координационную группу по межведомственному взаимодействию комплексной реабилитации детей-инвалидов и их семей при отделе по правам ребенка администрации Курской области.

Без исполнения указанных мероприятий любая новая программа по улучшению социального положения детей-инвалидов и их семей не будет реализована с максимальной эффективностью.

Поступила 27.06.11

Сведения об авторах:

Кириченко Ю. Н., д-р мед. наук, акад. МАНЭБ, член-кор. РАЕН, нач. оргметодотдела Главного бюро медико-социальной экспертизы по Курской области; Разиньков Д. В., руководитель, гл. эксперт Главного бюро медико-социальной экспертизы по Курской области.

Для контактов:

Кириченко Юрий Николаевич, 305040, Курск, ул. Гремяченская, 15. Телефон/факс: 8(4712)57-20-14.