

Суйуналиева Б.Ш.

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

B.Sh. Suyunalieva

THE PROBLEMS OF SOCIAL PROTECTION OF CHILDHOOD DISABILITY IN THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 330.8(575.2) (043.3)

В статье рассматриваются проблемы социальной защиты детской инвалидности. Исследуются международные и отечественные нормативно-правовые акты, динамика распространенности детской инвалидности. Отмечается повышение роли государства по оказанию социальной защиты детской инвалидности.

Ключевые слова: социальная сфера, детская инвалидность, нормативно-правовая база, инвестиции, здоровье.

In the article examined problems of social defence of child's disability. Investigated international and home normatively-legal acts, loud speakers of prevalence of child's disability. The increase of role of the state is marked on providing of social defence of child's disability.

Key words: social sphere, child's disability, normatively-legal base, investments, health.

В условиях рыночных отношений важное место занимает для регулирования общественных отношений в социальной сфере, в особенности защиты детской инвалидности, и защита их представляет собой одно из важнейших направлений государственного регулирования экономики. Вопросы социальной политики связанные с детской инвалидностью, поддержания здоровья и обучения, а также с проблемами занятости, формирования культуры и идеологии в обществе. Это очень широкий спектр вопросов, касающиеся защиты детской инвалидности в стране.

Детская инвалидность – одна из острых социально-экономических проблем современного общества. По данным экспертов ВОЗ, количество детей в возрасте до 16 лет с ограничением жизненных и социальных функций составляет около 10% населения земного шара, т.е. более 120 млн. Уровень инвалидности наряду с показателями младенческой смертности, заболеваемости, физического развития и медико-демографическими процессами является базовым индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия страны.

Законодательство Кыргызской Республики признает международные нормы и определяет здоровье как состояние полного физического, умственного и социального благополучия. Здоровье и другие права детей и подростков гарантированы Конституцией Кыргызской Республики, закреплены в Законах Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005г. №6, «О репродуктивных правах граждан Кыргызской Республик» от 13 января 2000 г. № 5, «Об основах государственных гарантий обеспечения гендерного равенства» от 12 марта 2003 г. № 60, «О со-

циально-правовой помощи пострадавшим от насилия в семье» от 25 марта 2003г. № 62, «О предупреждении и борьбе с торговлей людьми» от 17 марта 2005 г. № 55, «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 13 августа 2005 г. № 149, «О государственных пособиях в Кыргызской Республике» от 5 марта 1998г. № 15, «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 3 апреля 2008г. № 38, Постановления Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Комплекса мер государственной поддержки инвалидов на 2006-2010 годы» [1].

В 1999 г. в республике принят Закон Кыргызской Республики «Об охране и защите прав несовершеннолетних», отражающий основные положения КПР. С 2000 г. действует Закон Кыргызской Республики «Об основах государственной молодежной политики». В настоящее время права детей регулируются также законами Кыргызской Республики: Кодекс о браке и семье КР, Государственная программа по реализации прав детей Кыргызстана «Новое поколение» до 2010 года [2], Постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Комплекса мер государственной поддержки инвалидов на 2006-2010 годы» [3]. В целях реализации Указов Президента Кыргызской Республики «О защите и поддержке детей» [4], «О неотложных мерах по улучшению положения детей в Кыргызской Республике» создан Отдел материнства и детства при МЗ КР и Национальный Центр охраны материнства и детства (НЦОМид) [5].

Разработана Программа охраны здоровья детей и подростков до 2015 года в контексте положений международных документов по правам человека, в которых сформулированы руководящие принципы применительно к охране здоровья детей и подростков, Конвенции о правах ребенка [6], Глобальной стратегии в области питания и здоровья детей и подростков (2004 г.), Декларации ЦРТ (2000 г.).

Таким образом, нормативно-правовая база по обеспечению прав детей в значительной мере уже сформирована. Однако, необходимо дальнейшее совершенствование механизма реализации действующего законодательства, финансового обеспечения установленных правовых норм. Настоящий документ разработан в полном соответствии с действующими национальными концепциями, стратегиями и программами в области прав человека, охраны здоровья, образования и социальной поддержки и является стратегической основой реализации политики государства, направленной на улучшение здоровья и развития детей и подростков КР, и по ускорению

прогресса в направлении достижения международных целей.

На конец 2010 г. в республике насчитывалось 18175 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, что составило 0,9% от детского населения. Этот показатель ниже международного (2.5%). По сравнению с 2006г. численность детей-инвалидов увеличилась на 17,4%. Интенсивный показатель детской инвалидности увеличился значительно меньше (+2.1%), что связано с низкими темпами увеличения численности детского населения. То есть детей не становится больше, а количество инвалидов среди них увеличивается (табл. 1).

Таблица 1 - Распространенность детской (от 0 до 17 лет 11 мес 29 дней) инвалидности в КР (по данным РМИЦ)

	Абс.	На 10 000 населения
2006	16322	84,1
2007	16376	84,5
2008	16874	87,1
2009	17536	88,5
2010	18175	91,1
динамика		+8,3%

Причины, формирующие детскую инвалидность, коренным образом отличались от таковых у взрослого населения. Современный уровень развития медицины позволяет сохранить жизнь глубоко недоношенным, травмированным в родах детям и детям с врожденными пороками развития, которые впоследствии и становятся основным контингентом, формирующим детскую инвалидность. Ведущими причинами, определяющими инвалидность в детстве, явились тяжесть патологии, характер течения заболевания, отсутствие медицинской реабилитации и ранний возраст возникновения болезни.

Большинству детям с ограниченными возможностями, особенно из бедных семей или отдаленных районов, практически недоступны современные средства лечения, ухода и реабилитации. Не работает система диагностики нарушений и предоставления поддержки и тренинга детям для того, чтобы научиться жить с этими проблемами или преодолеть их. Существующие ныне психолого-медико-педагогические консультации работают лишь от случая к случаю, а в труднодоступных сельских районах и вовсе не функционируют. В результате, значительное число детей с физическими и умственными проблемами из таких районов не получают соответствующей диагностики и, следовательно, остаются без поддержки.

Сеть дошкольных учреждений для детей – сирот и детей с недостатком умственного или физического развития республики претерпела изменения. В связи с проблемами в финансировании и отсутствия подвоза детей ряд спецшкол и специализированных дошкольных учреждения закрылись. Ска-

зывается нехватка учителей и обучающих программ для детей с ограниченными возможностями.

Одним из пунктов Национальной программы поддержки инвалидов было интегрирование детей со специальными нуждами в общеобразовательные школы для получения интенсивного образования. В Кыргызстане был проведен пилотный эксперимент по обучению детей-инвалидов в общеобразовательных школах. Эксперимент закончился, недоработки в системе интеграции детей остались и ждут решения.

Дети с ограниченными возможностями после 18 лет не могут получить образование, потому что многие из них лечились и учились одновременно. По действующему законодательству после 18 лет у этих граждан нет возможности обучаться и получить аттестат, а значит продолжить обучение в СУЗах и ВУЗах, приобрести профессию.

Высокий уровень заболеваемости и инвалидности среди детей и подростков свидетельствует о необходимости взаимодействия между службами охраны здоровья, социальной защиты, образования, общественными объединениями и семьей.

Сегодня в республике должны быть приняты ряд государственных и отраслевых законодательных документов, направленных на профилактику заболеваемости и инвалидности у детей, социальную защиту инвалидов и инвалидов с детства. Конечный результат реализации этих документов – предупреждение и снижение инвалидности среди детей и подростков.

Опыт тесного содружества педиатров, педагогов, психологов и социологов продолжает накапливаться, но желательный уровень еще не достигнут.

По нашему мнению для повышение роли государства по защите детской инвалидности необходимо привлечения инвестиций, создание развитой сети учреждений по охране материнства и детства, развитие медико-генетической службы, интеграция со всей службой здравоохранения и управленческими органами на региональном уровне, совершенствование подготовки кадров, усиление роли семьи и ответственности каждого члена общества за свое здоровье, отношение к здоровью как к главному достоянию - необходимые условия для уменьшения негативных тенденций в здоровье женщин и детей, которые смогут улучшить качество потомства в третьем тысячелетии.

Литература:

1. Постановление Правительства КР от 31 мая 2006. № 395.
2. В редакции постановлений Правительства КР от 21 ноября 2002 года №791, 30 сентября 2004 года № 728, 10 февраля 2006 года №90, 11 августа 2006 года № 573.
3. Постановление Правительства КР от 31.05.2006. № 395.
4. В редакции Указа Президента КР от 3.12.2007. УП № 28.
5. Постановление Правительства КР от 23.10.2007. № 501.
6. Кыргызстан ратифицировал Конвенцию о правах ребенка в 1994 г.

Рецензент: к.э.н., доцент Жапаров Г.Д.