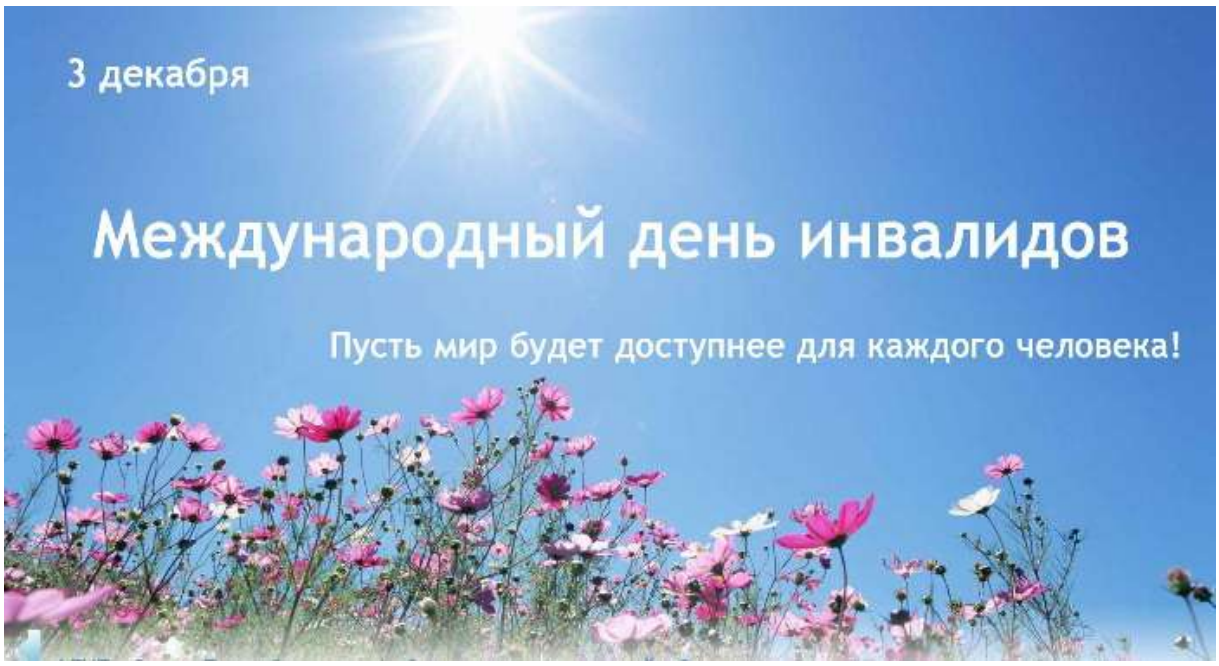

Международный день инвалидов установлен 3 декабря каждого года Генеральной Ассамблеей ООН в 1992 году на 47-й сессии с целью интеграции инвалидов в жизнь общества.

Численность инвалидов растет с каждым годом. По статистике ВОЗ, в мире более 1 млрд. человек имеют инвалидность, из которых почти 100 млн. дети. Численность инвалидов, проживающих в России, составляет около 14,5 млн. человек. Из 2,5 млн. трудоспособных работают всего 800 тыс. человек. Эти цифры подтверждают, что люди с ограниченными возможностями сталкиваются с проблемами трудоустройства.

Уровень инвалидности в стране — это важный медико-социальный показатель здоровья населения, который отражает уровень социально-экономического развития общества, экологического состояния территории, качество мероприятий, проводимых в качестве профилактики [1].

Основными составляющими инвалидности являются: болезни, потеря трудоспособности, социальная дезадаптация, снижение производительной деятельности, а также значительное снижение уровня и продолжительности жизни людей с ограниченными возможностями[1].

Согласно современной трактовке международных организаций ООН и ВОЗ, препятствия к осуществлению полноценной здоровой и активной жизни порождаются не только и не столько нездоровьем инвалидов, связанным с заболеваниями или травмами, сколько социальными, институциональными и психологическими барьерами, препятствующими их активной интеграции в ткань общества, успешной социализации и выполнению значимых функций. Конвенция ООН о правах инвалидов принята резолюцией Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года. Россия подписала Конвенцию в 2006 году и ратифицировала ее в 2012 году, продемонстрировав готовность следовать основным принципам международной политики в отношении инвалидов. Данный международный документ накладывает на государство ряд серьезных обязательств по обеспечению реализации прав инвалидами в

основных сферах социальной жизни — образовании, здравоохранении, рынке труда, социальной защите и т. д. Конвенция охватывает все сферы взаимодействия инвалидов с обществом, а государства, ратифицировавшие Конвенцию, обязуются обеспечивать доступность и равноправие для людей с инвалидностью [2].

Для отслеживания прогресса государства берут на себя обязательства по разработке и применению системы мониторинга инвалидности, и с его помощью — по формированию взвешенной и научно обоснованной политики, которая бы обеспечила равноправное и активное участие в общественной жизни различных по уровню здоровья граждан [2].

Результаты социально-гигиенического мониторинга первичной детской инвалидности на территории Волгоградской области

В рамках проведения социально-гигиенического мониторинга Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области осуществляет мониторинг показателей первичной детской инвалидности на основе данных форм государственного статистического наблюдения, предоставляемых ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области» Минтруда России.

В Российской Федерации дети-инвалиды составляют, по разным оценкам, от 1,5–2,5 до 4,5 % детского населения, а в 2016 г. были впервые признаны инвалидами 73106 человек в возрасте до 18 лет, что больше предыдущего года на 3301 человек.

В Волгоградской области в 2016 году инвалидность впервые определена у 951 ребенка и показатель первичной детской инвалидности составил 20,1 на 10 тыс. детского населения (0-17 лет). Темп убыли показателя за 2015-2016 гг. составил -7,4%, за пятилетний период -11,1% (рис. 1).

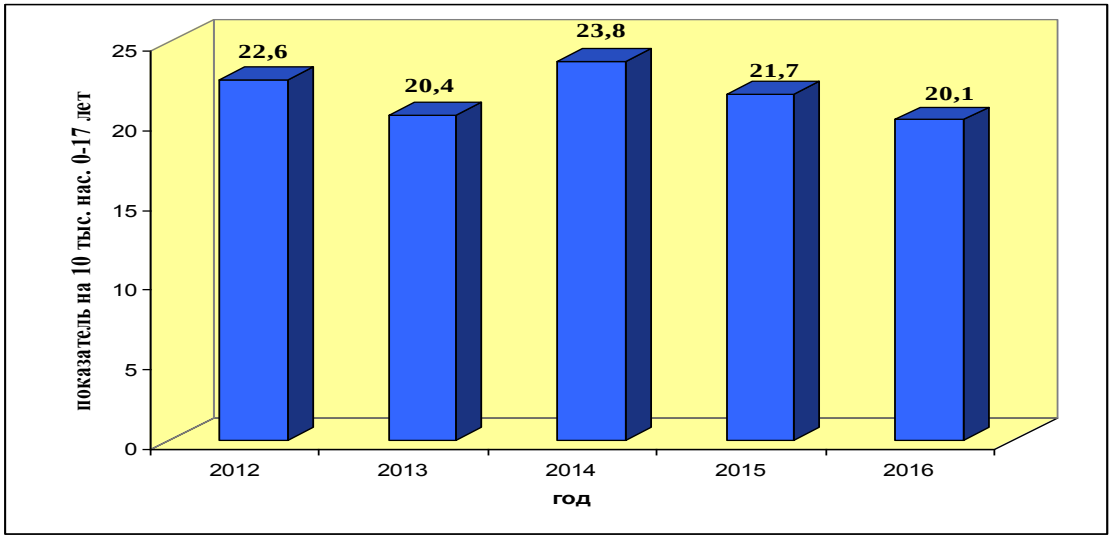

Рис. 1 Динамика показателя первичной детской инвалидности в Волгоградской области за период 2012-2016 гг.

Показатели первичной детской инвалидности в городских и сельских поселениях имеют различные уровни (рис. 2).

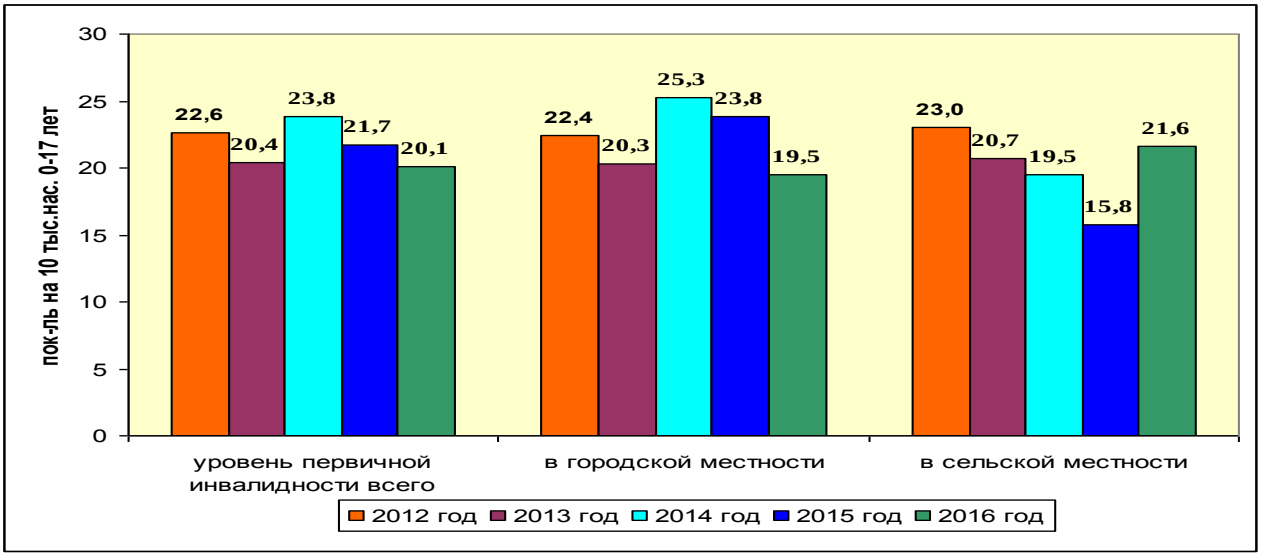

Рис 2 Уровни первичной детской инвалидности в Волгоградской области в 2012-2016 гг.

В структуре первичной детской инвалидности в Волгоградской области в 2016 году ведущие места занимают психические расстройства и расстройства поведения (24,9%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации, хромосомные нарушения (22,2%), болезни нервной системы (16,4%), болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (11,5%), новообразования (5,6%) (рис.3).

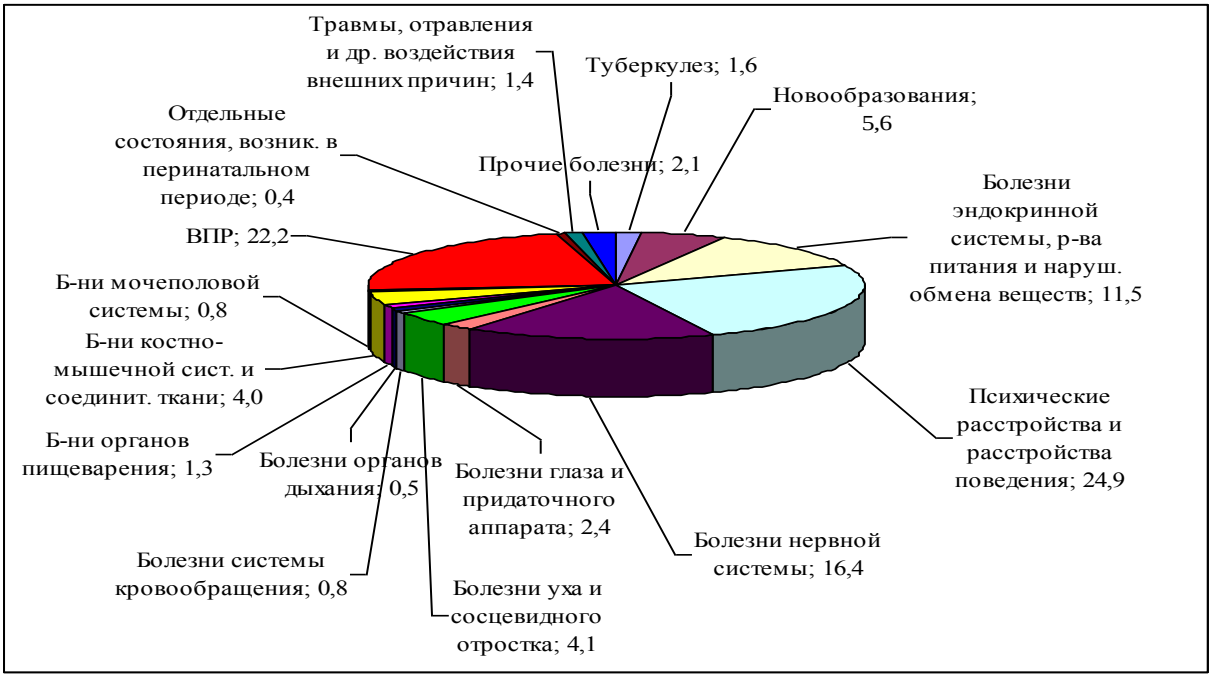

Рис. 3 Структура (%) первичной детской инвалидности в Волгоградской области в 2016 году

Анализ структуры первичной инвалидности в городских и сельских поселениях Волгоградской области в 2016 году показал, что распределение

ведущих причин в них несколько отличается: у сельского населения (0-17 лет) лидируют психические расстройства, имея удельный вес в 1,7 раза выше, чем в городах. Врожденные пороки развития, как причина первичной детской инвалидности, определяются чаще у городского населения данного возрастного контингента, чем у сельского – 23,7% и 18,5% соответственно.

Врожденные аномалии (пороки развития), деформации, хромосомные нарушения являются одной из ведущих причин первичной инвалидизации детей в Волгоградской области за анализируемый период. При этом примерно каждый третий случай врожденных пороков развития, послуживших причиной инвалидности, связан с аномалиями системы кровообращения. Другие важные врожденные аномалии, являющиеся причинами инвалидности детского населения – это аномалии центральной нервной системы и хромосомные аномалии.

Положительным фактом является снижение значений данных показателей за 2012-2016 гг. и 2015-2016 гг. (рис. 4).

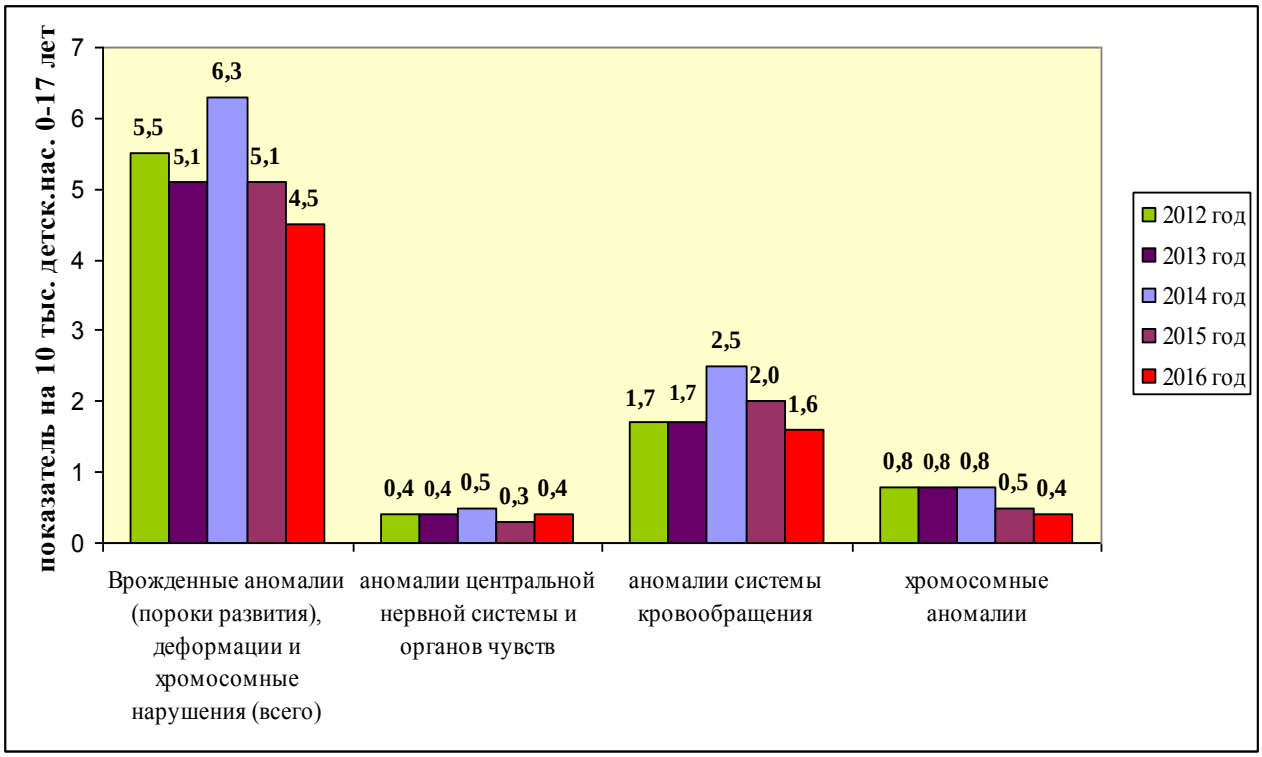

Рис. 4 Показатели первичной детской инвалидности, обусловленной ВПР, в Волгоградской области за период 2012-2016 гг. по основным причинам (на 10 тыс. нас. 0-17 лет)

Результаты ранжирования территорий по показателю первичной детской инвалидности в 2016 году представлены на карте Волгоградской области (рис. 5).

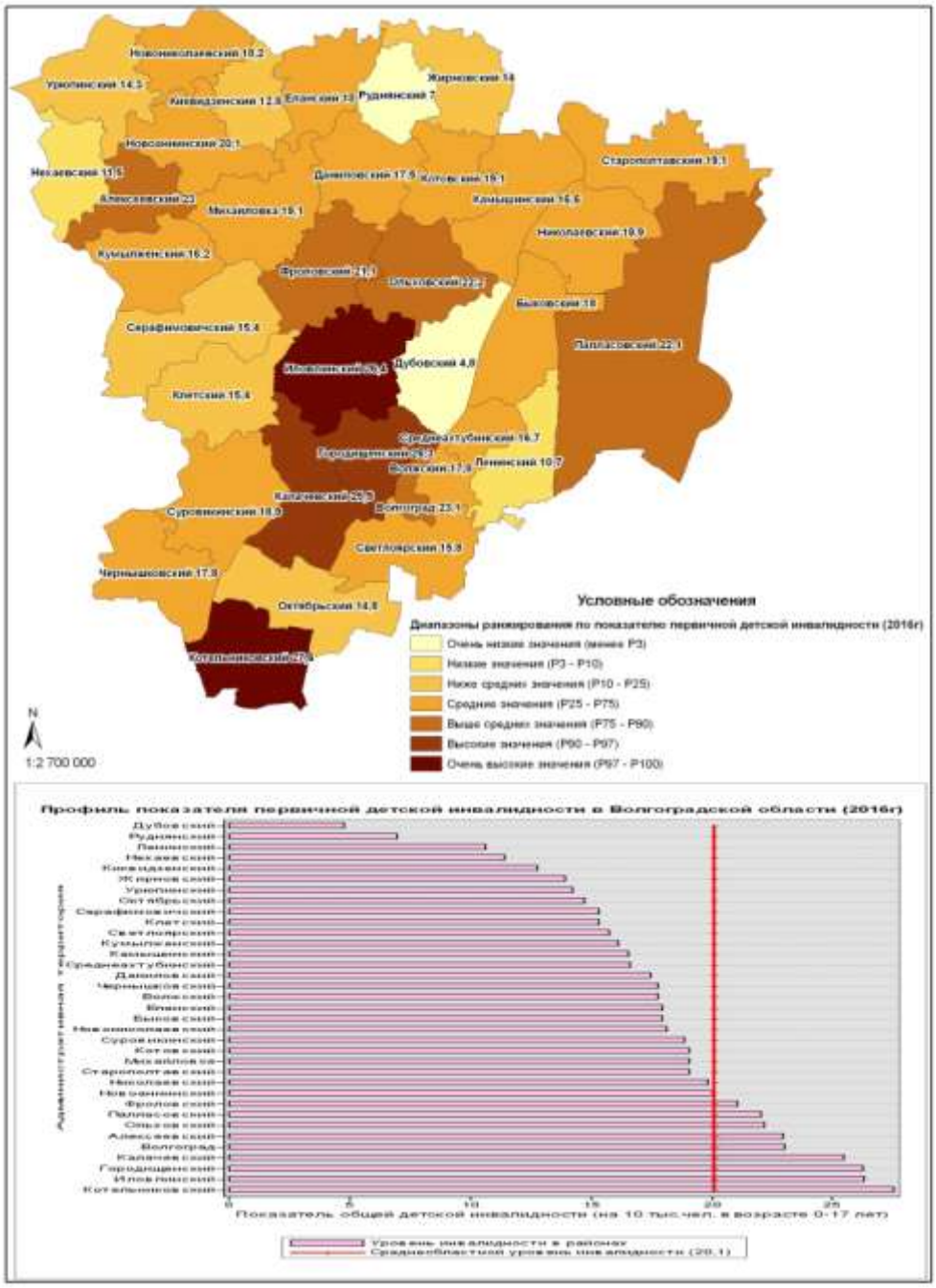

Рис. 5 Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю первичной детской инвалидности в 2016 году

При сравнительном анализе первичной детской инвалидности в Волгоградской области отмечается, что половина впервые установленных случаев приходится на две наиболее крупные административные территории – г. Волгоград и г. Волжский. Положительным аспектом является снижение в них показателей первичной инвалидности детей до 18 лет в 2015-2016 годах: в г. Волгограде – на 3% и 4% соответственно, в г. Волжском – на 14% и 27% (рис. 6).

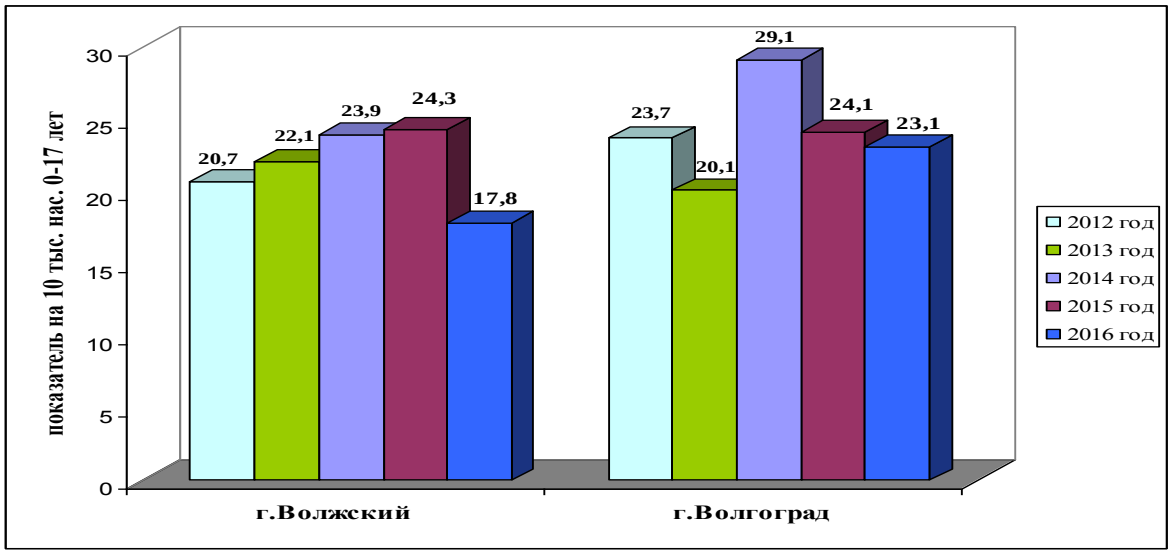

Рис. 6 Сравнительные показатели первичной детской инвалидности в городах Волгоград и Волжский Волгоградской области за период 2012-2016 гг.

Следует отметить, что инвалидизация отражает крайний вариант нездоровья детей и подростков. Тяжелые нарушения здоровья у детей обуславливает комплекс серьезных социальных, экономических и морально-психологических проблем, как для самого ребенка-инвалида, так и для его семьи, требуя привлечения дополнительных государственных средств.

Проведение Международного дня дает возможность изменить отношение к инвалидам и устранить препятствия для их участия во всех сферах жизни. Каждому из нас хочется жить полноценной жизнью, общаться друг с другом, познавать что-то новое и у каждого из нас есть свои особенности. Так и люди с ограниченными возможностями имеют свои особенности. Они не просят проявлять к ним жалость, но для общения и совместной деятельности с ними требуется соблюдение некоторых правил: прежде, чем сделать что либо для такого человека, нужно поинтересоваться, нуждается ли он в вашей помощи. Этим выказывается уважение к его личной свободе, как полноправного члена общества.

Необходимо помнить: инвалидом, к сожалению, может стать каждый. Инвалид – такой же человек, как и все, только жить ему гораздо труднее, чем здоровому человеку.

Литература:

1. Деннер В. А., Федюнина П. С., Давлетшина О. В., Набатчикова М. В. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы // Молодой ученый. — 2016. — №20. — С. 71-75.. URL: https://moluch.ru/archive/124/34288/ (Дата обращения: 2017-11-28)
2. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т. М. Малевой. — М. : Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2017. — 256 с.