

**Медицинские науки**

**УДК: 616-036.865-362.611**

**Джалилова Гулчехра Азамовна**  
к.м.н., старший преподаватель кафедры  
общественного здоровья, организации и  
управления здравоохранением  
Ташкентского педиатрического  
медицинского института  
**Низамходжаева Шахзода Бахтиёр кизи**  
студентка Ташкентского педиатрического  
медицинского института  
**Мирзаева Шоира Тулкиновна**  
преподаватель, Шайхантахурского  
медицинского колледжа  
г.Ташкент, Узбекистан

**Jalilova G.A.**  
Phd, senior lecturer of the department of public health,  
health management organizations and the  
Tashkent Pediatric Medical Institute  
**Nizamhodzhaeva Sh.B.**  
student of the Tashkent Pediatric Medical Institute  
**Mirzaeva Sh.T.**  
Lecturer, College of Medicine Shaikhantakhur  
Tashkent, Uzbekistan

**ВОПРОСЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
ИНВАЛИДАМ**

**ISSUES HEALTH - SOCIAL CARE FOR DISABLED CHILDREN**

***Аннотация:** В данной статье рассматриваются основные направления медико-социальной помощи инвалидам.*

***Ключевые слова:** трудоспособность, реабилитация, самообслуживание, социальная помощь, трудовая адаптация.*

***Summary:** In this article the basic directions of medical and social assistance to the disabled.*

**Keywords:** *disabled, rehabilitation, self-care, social assistance, occupational adaptation.*

**Актуальность.** В Республики Узбекистан большое внимание уделяется детям; их росту и развитию, здоровью, образованию, культуре, физическому развитию, при этом особое внимание уделяется детям инвалидам имеющих физические, психические и сенсорные отклонения т.е наиболее ущемленным слоям детского населения. Только по городу Ташкенту на 10 тысяч населения в начале XXI века регистрировалось 75,8детей инвалидов. Распространённость варьировала в зависимости от возраста детей 59,6 случаев у детей от 0 до двух лет и 89,2 в возрасте выше двух лет.

За период существования независимого государства Узбекистан было принято ряд директивных документов по вопросам связанных с охраной материнства и детства, в том числе и детской инвалидностью таких как:

1. Закон о пенсиях от 3.04.1993г.
2. Приказ Минздрава Республики Узбекистан №678 от 31.12.1998 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей инвалидов и мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания таких детей».
3. Постановление Кабинета Министров №1698 от 27.06.2007г. «О порядке назначения пособий по инвалидности детям до 16 лет»
4. приказ Минздрава Республики Узбекистан от 25.01.2009г «О порядке выдачи заключения о признании инвалидов детства в возрасте до 16 лет и улучшения качества оказания им медицинской помощи».
5. Постановления Кабинет Министров РУз. от 1 июня 2011г №195 «Об утверждении нормативно-правовых актов направленных на дальнейшее совершенствование порядка освидетельствования граждан и установления инвалидности» и ряд других.

В этих документах определены пути улучшения медицинской, общеобразовательной, культурной, профессиональной, а также социальной помощи направленных на улучшение здоровье детей, активное участие инвалидов в жизни общества. При этом учитывались возраст детей ставших инвалидами и причины вызвавших нарушения физических и психических функций организма [1].

**Целью данного исследования** явилось изучение проблем детей-инвалидов и определение пути решения: медицинской общеобразовательной и культурной ориентации, а также их социальной адаптации.

**Результаты и обсуждения.** Анализ проведенных мероприятий по оказанию всесторонней помощи инвалидом детства показал, что забота о таких детях является первоочередной задачей в Узбекистане, особенно физическому, психическому и сенсорному их развитию.

У новорожденных нарушения развития в утробе матери в основном, зависит от состояния здоровья матери, течения беременности и родов, на что в последнее время уделяется большое внимание. На сегодняшний день на основании Указов и Постановлений Президента, Постановления Кабинета Министров и Приказов соответствующих Министерств и ведомств, разработаны специальные программы «По охране материнства и детства». В основу этих программ вошли вопросы профилактики нарушения развития плода и новорожденных, оздоровления женщин, будущих матерей, создания им условий для здорового образа жизни и рождения здорового ребенка [2].

Всем девушкам и женщинам до и после замужества, тем более во времени беременности, организуются периодические профилактические осмотры. При выявлении отклонений в их здоровье, они проходят лечение. В период беременности женщины подлежат обязательному обследованию в центре «Скрининг матери и ребенка». При наличии у новорожденных дефектов внутриутробного развития принимаются меры недопущению рождению таких детей.

За последние годы, организация в Узбекистане Скрининг центра, Центра матери и ребенка позволили снизить коэффициент рождаемости детей с врожденными аномалиями на 14% из-за их активной работы.

Но учитывая что еще продолжается регистрация детей рождающихся с дефектами развития, проводятся комплексные меры направленные на реабилитацию и адаптацию таких детей, т.е с первых дней рождения с такими детьми проводится активная работа для привития им таких способностей как самообслуживание и уверенность в себе.

Для воспитания уверенности в себе, самообслуживанию проводится активная работа с лицами, которые находятся в постоянном контакте с детьми - инвалидами: с родителями, с ближайшими родственниками этих детей проводится разъяснительная и обучающая работа. Главное вселить веру в возможность адаптации детей инвалидов для жизни в обществе и не давать возможности им опускать руки и чувствовать себя обделенными.

Для поднятия духа и оптимизма с детьми инвалидами и их близкими проводятся «индивидуальная и групповая» психотерапия, со специалистами хорошо знающих психологию и психотерапию.

Только уверенные и оптимистически настроенные родные и близкие, смогут помочь таким детям самоутвердиться и почувствовать уверенность в себе. Надо добиваться, чтобы ущемленные дети научились радоваться каждой, пусть даже очень незначительной победе, например: поднял руку, взял мяч, перевернулся, издал звук, улыбнулся и т.д. эту работу надо начинать с рождения такого ребенка, укреплять его достижения, проводить работу систематически, упорно, не уставая, не теряя веру в положительные результаты.

Для воспитания детей - инвалидов дошкольного возраста, начиная с двух лет, в республике создаются благоприятные условия для адаптации и реабилитации. Многие дети – инвалиды, умеющие себя обслуживать, помещаются для пребывания в дошкольных учреждениях общего типа, где

продолжается их опека со стороны окружающих и обучение навыкам самостоятельной жизни. За последнее время во многих областях, районах республики организуются специальные дошкольные учреждения и отделения, в общих детских садах, для детей с дефектами развития.

Для организации общесреднего, среднего специального и высшего образования для инвалидов подростков и молодежи создаются возможности обучения во всех учебных заведениях, кроме того имеются специальные учебные заведения для инвалидов молодого возраста.

Учебные занятия организуются также для детей-инвалидов, проходящих курс лечения в стационарных, лечебно-профилактических или реабилитационных учреждениях.

Организация воспитания и обучения детей инвалидов всех возрастов на дому проводится в случае, когда отсутствует возможность осуществлять воспитание и обучение инвалидов в общих или специальных дошкольных учреждениях и учебных заведениях, с учетом желания родителей. При этом одному из родителей либо лицу, его заменяющему, предоставляются материальное обеспечение и льготы в порядке и на условиях, определяемых Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Всесторонним и гармоничным развитием детей-инвалидов, воспитания у них общественной активности, интереса к труду, приобщению к технике, искусству занимаются органы труда и социальной защиты, народного образования здравоохранения и другие [3].

Профессиональная подготовка и повышение квалификации инвалидов в молодом возрасте обеспечиваются в учебных заведениях, на предприятиях, в объединениях и организациях (специализированных или общего типа), а также на предприятиях и в объединениях общественных организаций инвалидов, совместно с учреждениями социальной помощи в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, в которых учитываются сохранившиеся у инвалидов навыки и способности. Материальное

обеспечение инвалидов в период профессиональной медицинской реабилитации и социальной адаптации в течение всей жизни инвалидов осуществляется за счет государства [4].

**Вывод.** Таким образом, медико-социальная помощь детям- инвалидам начинается с раннего детского возраста и находится в центре внимания государственных, общественных организаций и всего общества в целом. В Узбекистане одним из ведущих направлений является забота о социально экономическом положении населения, его здоровья и жизненного уровня, которая и в дальнейшем будет оставаться как одна из главных задач, и не малое место в этом будет занимать забота об инвалидах.

### **Литература:**

1. Касимова Д.А. Детская инвалидность как медико-социальная проблема в здравоохранении / Гигиенические проблемы охраны здоровья населения на современном этапе и пути их решения: Материалы научно- практической коференции. –Ташкент,2010. –С.155-156.
2. Асадов Д.А., Шарипова М.К. Значимость экономических по их инвалидности с детства и пути оптимизации медицинских мероприятий по их снижению / Педиатрия (Узб.). – 2003.- Спец. Вып. –С.6-10.
3. Конвенция ООН о правах инвалидов и её перевод / Независимый психиатр.журн.-2006.-№4.-С.12-15.
4. Шарипова М.К. Организационные основы специализированный помощи в Узбекистане (по выполнению Государственной программы «скрининг матери и ребёнка») / Педиатрия (Узб.).-2002.-№1.С.5-8.