

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий ГБДОУ детский сад №87
Приморского района СПб
О.В. Колпакова
«16» января 2017г. Приказ № 3/4



**Памятка
по правилам взаимодействия
и оказания помощи лицам с
ограниченными возможностями**

Использованы материалы:
Учебное пособие
«Социальная работа с инвалидами»
Е.Р. Ярской-Смирновой,
Э.К. Наберушкиной,
г.Санкт-Петербург, 2004г.

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий ГБДОУ детский сад №87
Приморского района СПб
_____ О.В. Колпакова

«16 » января 2017г. Приказ № 3/4

**Памятка
по правилам взаимодействия
и оказания помощи лицам с
ограниченными возможностями**

Использованы материалы:
Учебное пособие
«Социальная работа с инвалидами»
Е.Р. Ярской-Смирновой,
Э.К. Наберушкиной,
г.Санкт-Петербург, 2004г.

ПАМЯТКА

по правилам взаимодействия и оказания помощи лицам с ограниченными возможностями

I. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

Согласно российскому законодательству, инвалид - это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Ограничение жизнедеятельности определяется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

Благодаря новой государственной социальной политике, исследователям и социальным работникам, просветительской деятельности ассоциаций, выступающих за соблюдение прав человека, постепенно происходят (изменения, в том числе и в самом языке. Слово *инвалид*, буквально переводимое с латыни как недействительный, неосновательный, за рубежом сегодня уже практически выходит из употребления, люди избегают употреблять такие «ярлыки», как *глухой, слепой, заика*, заменяя их сочетаниями «ослабленный слух (зрение, речевое развитие)»).

В то же время наряду с понятием «инвалидность» применяются и такие понятия, как *ограничение возможностей, нетипичное состояние здоровья, особые потребности*.

II. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ, ВЫРАБОТАННЫЕ МИРОВЫМ СООБЩЕСТВОМ:

- ▣ государство отвечает за устранение условий, ведущих к инвалидности, и решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности; государство обеспечивает инвалидам возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни;
- ▣ инвалиды имеют право жить в социуме, общество порицает изоляцию инвалидов. Для этого общество стремится сформировать условия независимой жизни инвалидов (самообеспечение, самодостаточность в повседневной жизни, безбарьерная среда);
- ▣ за инвалидами признаются права и обязанности граждан данного общества. В компетенции государства находятся способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов как членов общества;
- ▣ государство стремится к равнодоступности мер социальной политики в отношении инвалидов на всей территории страны, независимо от того, где проживает инвалид (в сельской или городской местности, столице или провинции);
- ▣ при реализации политики в отношении инвалидов должны учитываться особенности индивида или групп инвалидов: все инвалиды в силу специфики своего заболевания находятся в разных

стартовых условиях, и для обеспечения прав и обязанностей граждан страны в отношении каждой группы инвалидов проводится своей комплекс мероприятий.

Социальные работники для решения проблем клиентов прибегают к возможностям местных сообществ, общественных организаций, так как рассматривают эти проблемы как социальные. В социальном обслуживании инвалидов необходимо применять принцип партнерства, который позволяет в полной мере опираться на мнение, возможности и позиции самих клиентов и их окружения:

- старайтесь оценивать ситуацию с учетом мнений самих инвалидов;
- избегайте высказывать предположения о том, как чувствуют себя инвалиды – узнайте об этом у них самих;
- консультируйтесь с инвалидами и их организациями по проблемам, влияющим на их жизнь. В этих вопросах они эксперты.

III. ЯЗЫК И ЭТИКЕТ ОБЩЕНИЯ С ИНВАЛИДАМИ

Само понятие инвалид, инвалидный, инвалидность наводит на мысль об отклонении от нормы, в качестве которой выступает здоровье; обычно говорят: «инвалиды и здоровые». На самом деле инвалидность - это не всегда следствие заболевания, поэтому правильнее было бы противопоставлять инвалидов и неинвалидов.

Нондискриминационный язык

Проверьте себя - не используете ли вы стереотипы и обобщения, не вызывает ли ваше описание жалость и не усиливает ли впечатление болезненности?

Если вы говорите или пишете о людях с физическими недостатками, старайтесь употреблять нейтральные слова, тщательно подбирайте выражения. Вместо того чтобы сказать «жертва такой-то аварии», говорите

«человек, который перенес...» или «человек, с которым...».

Неверным является противопоставление «нормальный» - «инвалид» или «инвалид» - «здоровый», поэтому лучше говорить о людях с инвалидностью и без оной.

Никогда не применяйте слова «неполноценный», «калека», «больной», «эпилептик», «полиомиелитик», «дэцэпэшник», «даун», другие ярлыки и жаргонизмы.

ПРАВИЛА КОРРЕКТНОГО ЯЗЫКА

| | |
|--------------------|------------------|
| Используйте | Избегайте |
|--------------------|------------------|

| | |
|--|---|
| Инвалид, человек, имеющий инвалидность, люди, имеющие инвалидность, инвалиды | Больной, калека, искалеченный, деформированный, неполноценный, дефективный (никогда!) |
| Человек, не имеющий инвалидности, обычный, типичный человек | Нормальный, здоровый |
| Человек, использующий инвалидную коляску | Прикованный к инвалидной коляске |
| Врожденная инвалидность | Врожденный дефект, несчастье |
| Имеет ДЦП (или другое) | Жертва ДЦП |
| Перенес полиомиелит, имеет инвалидность в результате полиомиелита | Страдает от полиомиелита, от последствий полиомиелита |
| Люди (человек), имеющие умственную отсталость. Ребенок с задержкой в развитии. Человек с задержкой в развитии. | Отсталый, умственно неполноценный, «тормоз» (никогда!) , слабоумный, умственно отсталые люди |
| Человек с синдромом Дауна | Даун, монголоид (никогда!) |
| Человек с эпилепсией Люди, подверженные припадкам Люди, подверженные эпилептическим припадкам | Эпилептик, припадочный |
| Люди, имеющие душевную болезнь Люди с душевным или эмоциональным расстройством | Сумасшедший, псих |
| Слепой человек Плохо видящий человек Человек, который плохо слышит Глухой человек Глухой (глухота - это культурное явление, в данном случае слово должно быть в кавычках) | Слепой, как крот (никогда!) , глухонемой, глухой, как пень |
| Человек с трудностями в общении, затруднениями в речи | Немой |

Акцент на языке отражает основной принцип социальной работы с инвалидами. В социальной работе очень важно фокусироваться не на проблеме, а на человеке, с его возможностями и условиями социального окружения. Именно на таком принципе основана так называемая нондискриминационная практика работы с инвалидами.

Акцент - не на болезни, а на человеке и социальных условиях.

Сотрудничая с общественными организациями инвалидов, социальным работникам и другим сотрудникам социальных служб было бы полезно следовать некоторым простым рекомендациям относительно того, как вести работу с проблемами инвалидов, взаимодействовать с людьми, имеющими ограниченные возможности.

ОБЩЕНИЕ С ЧЕЛОВЕКОМ В ИНВАЛИДНОЙ КОЛЯСКЕ:

- при разговоре обращайтесь непосредственно к человеку.
- если в разговоре принимает участие несколько собеседников, обращайтесь лично к человеку в инвалидной коляске, чтобы не исключить его из общения.
- если вы общаетесь с человеком в инвалидной коляске, вначале спросите у него или у нее, не нужна ли помощь.
- человек в инвалидной коляске подскажет вам, что и как нужно сделать.
- не облакачивайтесь и не опирайтесь на коляску, если только ее владелец не разрешил вам этого сделать.
- наклонитесь или присядьте, расположитесь рядом на стуле, чтобы оказаться на одном уровне с инвалидной коляской.

Существуют особенности коммуникации с людьми, имеющими ослабленный слух, зрение, особенности интеллектуального развития. Основы этикета в общении с ними (эти правила используются работниками социальных служб США. Составлены Карен Мейер, Национальный Центр Доступности, США):

1. Когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.
2. Когда Вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку - даже те, кто испытывает трудности с рукой или пользуется протезом, вполне могут пожать руку - правую или левую, что вполне допустимо.
3. Когда Вы встречаетесь с человеком, который плохо видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с Вами. Если у Вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент Вы обращаетесь и назвать себя.
4. Если Вы предлагаете помощь, ждите, пока ее примут, а затем интересуйтесь инструкциями.
5. Обращайтесь со взрослыми как со взрослыми. Обращайтесь к инвалидам по именам, когда подобная фамильярность демонстрируется по отношению к остальным. Никогда не проявляйте покровительство к людям, использующим инвалидную коляску, - не кладите им руку на голову или плечи, не обращайтесь уменьшительными именами.
6. Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске - то же самое, что опираться или повиснуть на ее обладателе, и это тоже раздражает. Коляска, кресло - это часть неприкасаемого пространства человека, который ее использует.

7. Когда Вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, когда человек сам закончит фразу. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Если это необходимо, задавайте короткие вопросы, которые требуют таких же коротких ответов, кивка или жеста. Никогда не притворяйтесь, что вы понимаете, если на самом деле это не так. Повторите, что вы поняли, это поможет человеку ответить вам, а вам - понять его.

8. Когда Вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне, тогда вам будет легче разговаривать.

9. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко. Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Разговаривая с теми, кто может, расположитесь так, чтобы на Вас падал свет, и Вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы Вам ничего (еда, сигареты, руки) не мешало.

10. Расслабьтесь. Не смущайтесь, если случайно допустили оплошность, сказав, «Увидимся» или «Слышали об этом» тому, кому это говорить не стоило.

ОСНОВЫ ЭТИКЕТА

Основные правила этикета:

1. Любое вспомогательное приспособление (трость, инвалидная коляска, костыли и т.д.) - это чья-то собственность, которую надо уважать. Не перемещайте, не берите их, не получив разрешения.

2. Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если инвалида кто-то сопровождает.

3. Фокусируйтесь не на инвалидности человека, а на нем или на проблеме, которую вы обсуждаете.

4. Если вы не знаете, что вам делать, спросите. Многие люди предпочтут скорее ответить на вопрос, чем оказаться в неудобном положении.

5. Не волнуйтесь по поводу того, как вам обратиться к инвалиду. Большинство людей, имеющих и не имеющих инвалидность, имеют имена.

6. Помните, что инвалиды интересуются теми же темами и сюжетами, как и люди, не имеющие инвалидности.

7. Говорите нормальным тоном и языком. Если кому-то нужно, чтобы Вы говорили громче, Вас об этом попросят.

8. Помните, что инвалиды, как и все люди, сами знают, что им нужно, что им нравится, не нравится, что они могут или не могут делать.

9. Инвалиды хотят участвовать в жизни общества. Убедитесь, что Ваш подход не препятствует этому.

10. Как в любом случае, связанном с вопросами этикета, когда Вы сделали ошибку, извинитесь, поправьте себя, сделайте для себя выводы и продолжайте.

ЛЮДИ, ИСПЫТЫВАЮЩИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ

1. Помните, что инвалидная коляска - неприкосновенное пространство человека. Не облакачивайтесь на нее, не толкайте ее, не кладите на нее ноги без разрешения.

2. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее.
3. Если Ваше предложение о помощи принято, спросите насчет инструкций и следуйте им.
4. Если вам разрешили катить коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость.
5. Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Используйте список, спрашивайте людей, какие могут возникнуть проблемы или барьеры, для того, чтобы их устранить.
6. Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.
7. Если возможно, расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне.
8. Если существуют архитектурные барьеры, предупредите об этом заранее, чтобы человек имел возможность принимать решения и планировать.
9. Помните, что, в общем, люди, имеющие трудности при передвижении, не имеют проблем со зрением, слухом и пониманием. Единственное, что нужно приспособить - это возможность передвигаться.

ЛЮДИ С ПЛОХИМ ЗРЕНИЕМ

1. Предложите свою руку. Не направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как Вы обычно ходите.
2. Не обижайтесь, если Вашу помощь отклонили.
3. Опишите коротко, где Вы находитесь. Например,: «В центре комнаты, примерно в шести шагах от Вас, стоит стол». Или: «Слева от двери, как заходишь, - кофейный столик».
4. Используйте при описании фразы, характеризующие звук, запах, расстояние.
5. Обращайтесь с собаками-поводырями не так, как с обычным домашним животным. Не командуйте, не трогайте и не играйте с собакой-поводырем.
6. Не отнимайте и не стискивайте трость человека, который плохо видит.
7. Всегда проясняйте, в каком формате человек хочет получить информацию: Брайль, крупный шрифт, аудиокассета. Не полагайтесь на тот формат, который он обычно предпочитает.
8. Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он Вас не видит и его сопровождает компаньон.
9. Если Вы читаете для человека, который плохо видит или не видит, сначала расскажите о том, что Вы собираетесь читать. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если Вас об этом не попросят.
10. Всегда называйте себя по имени.

ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ПЛОХО СЛЫШАТ

1. Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него.
2. Не затемняйте свое лицо и не загораживайте его руками, волосами или какими-то предметами.

3. Существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если Вы не знаете, какой предпочесть, спросите.

4. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его (ее) по имени. Если ответа нет, можно легко тронуть человека за руку или плечо или же помахать рукой.

5. Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то.

6. Если Вас просят повторить что-то несколько раз, попробуйте перефразировать свое предложение.

7. Если Вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер или адрес, напишите ее, сообщите по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.

8. Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться. Не говорите: «Ладно, это неважно». Сообщения должны быть простыми.

9. Не забывайте о среде, которая Вас окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.

10. Не меняйте тему разговора без предупреждения. Используйте переходные фразы типа «Хорошо, теперь нам нужно обсудить».

ЛЮДИ С ЗАДЕРЖКОЙ В РАЗВИТИИ И ПРОБЛЕМАМИ ОБЩЕНИЯ

1. Используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу.

2. Избегайте клише и идиоматических выражений, если только вы не уверены в том, что Ваш собеседник с ними знаком.

3. Не говорите «свысока».

4. Говоря о задачах или проекте, рассказывайте все «по шагам». Дайте возможность Вашему собеседнику обыграть каждый шаг после того, как Вы объяснили ему.

5. Исходите из того, что взрослый человек с задержкой в развитии имеет такой же опыт, как и любой другой взрослый человек.

6. Если необходимо, используйте иллюстрации или фотографии.

7. Обращайтесь с человеком с проблемами развития точно так же, как Вы бы обращались с любым другим. В беседе обсуждайте те же темы, какие вы обсуждаете с другими людьми, например: планы на выходные, отпуск, погода, последние события.

8. Обращайтесь непосредственно к человеку.

9. Помните, что люди с задержкой в развитии дееспособны и могут подписывать документы, контракты, голосовать, давать согласие на медицинскую помощь.

ЛЮДИ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

1. Не надо думать, что люди с психическими нарушениями обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении.

2. Обращайтесь с людьми с психическими нарушениями как с личностями. Не нужно делать преждевременных выводов на основании опыта общения с другими людьми с такой же формой инвалидности.

3. Не надо думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию, это миф.
4. Неверно, что люди с психическими нарушениями принимают или должны принимать лекарства.
5. Неверно, что люди с психическими нарушениями не могут подписывать документы или давать согласие на лечение. Они признаны законом дееспособными.
6. Неверно, что люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.
7. Неверно, что люди с психическими нарушениями не способны работать. Они могут выполнять множество обязанностей, которые требуют навыков и способностей.
8. Не думайте, что люди с психическими нарушениями не знают, что для них - хорошо, а что - плохо.
9. Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спросите его спокойно, что Вы можете сделать, чтобы помочь ему.
10. Не думайте, что человек с психическими нарушениями не может справиться со стрессом.

ЛЮДИ, ИСПЫТЫВАЮЩИЕ ЗАТРУДНЕНИЯ В РЕЧИ

1. Не игнорируйте людей, которым трудно говорить, потому что понять их - в ваших интересах.
2. Не перебивайте человека, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он (она) уже закончил.
3. Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени.
4. Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт. Отдайте этой беседе все Ваше внимание.
5. Если человека с затрудненной речью сопровождает другой человек, не адресуйте Ваши вопросы, комментарии или заботы компаньону.
6. Не притворяйтесь, если Вы не поняли, что Вам сказали.
7. Не думайте, что человек, испытывающий затруднения в речи, не может понять Вас.
8. Некоторые люди с затрудненной речью имеют трудности с модуляцией. Не делайте преждевременных выводов на основании выражения лица или голосовой модуляции, пока вы не узнаете человека достаточно хорошо.
9. Не играйте с чужими приспособлениями, поскольку они - принадлежность человека, его личное пространство, которое нужно уважать.
10. Если у Вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли Ваш собеседник использовать другой способ - написать, напечатать.

IV. СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

В общем контингенте инвалидов мужчины составляют более 50%, женщины - более 44 %, 65-80 % составляют люди пожилого возраста. Наряду с ростом численности инвалидов прослеживаются тенденции качественных изменений их состава. В обществе вызывает озабоченность увеличение числа инвалидов среди лиц трудоспособного возраста, они составляют 45% от числа первично признанных

инвалидами граждан. За последнее десятилетие опережающими темпами увеличивалось число детей-инвалидов: если в РСФСР в 1990 году на учете в органах социальной защиты населения состояло 155,1 тыс. таких детей, то в Российской Федерации в 1995 году этот показатель возрос до 453,7 тыс., а в 1999 году - до 592,3 тысяч детей. Вызывает тревогу то, что, по информации Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно в России рождается 50 тыс. детей - инвалидов с детства. В последние годы наблюдается увеличение численности инвалидов вследствие военной травмы. В настоящее время их количество составляет почти 42,2 тыс. человек. Лица пенсионного возраста составляют 80% от общего числа инвалидов, инвалиды Великой Отечественной войны - более 15 %, инвалиды I группы - 12,7 %. II группы - 58 %, III группы - 29,3 %. Структура распределения инвалидности в связи с общим заболеванием в России следующая: на первом месте болезни сердечнососудистой системы (22,6%), далее следуют злокачественные новообразования (20,5%), затем травмы (12,6%), болезни органов дыхания и туберкулез (8,06%), на пятом месте - психические расстройства (2,7%). Распространенность инвалидности в целом выше среди городского населения по сравнению с сельскими жителями.

Наличие статистических данных о количестве инвалидов в стране, прогнозирование и выявление динамики роста численности инвалидов, причин инвалидности, разработка системы мер по её предупреждению, определение возможных затрат государства на эти цели имеет важное значение. Настораживающими - являются прогнозы динамики роста численности инвалидов в мире, особенно активного трудового возраста, например, в Канаде в течение ближайших 15 лет их число может увеличиться более чем в 2 раза. Рост инвалидов в международном масштабе объясняется как ростом самого показателя, свидетельствующего об ухудшении здоровья жителей планеты, так и расширением критериев определения инвалидности, прежде всего по отношению к лицам пожилого возраста и в особенности к детям. Увеличение общего числа инвалидов во всех развитых странах мира и, особенно, числа детей-инвалидов поставило в число национальных приоритетов этих стран проблему предупреждения инвалидности и профилактики детской инвалидности.

Самым уязвимым звеном российской статистики остается тот факт, что она фиксирует численность инвалидов как получателей социальных льгот, а не как лиц, имеющих физические недостатки. С 1990 года наблюдается рост численности инвалидности, который достиг пиковых значений в 1995-96 гг. Рост числа инвалидов спровоцирован, скорее, не объективными (демографическими) причинами, а социально - экономическими факторами, а именно - резким падением реальных доходов на душу населения и сокращением возможностей занятости.

Трудности анализа проблемы инвалидности и реализации социальной политики в отношении инвалидов связаны с тем, что *инвалидность попадает под наблюдение только при ее юридическом оформлении*. В России статистика инвалидности основана на подсчете выплачиваемых пенсий по инвалидности, а единая надведомственная система регистрации и учета инвалидности отсутствует.

Министр труда и социального развития Российской Федерации Починок А. П.
Из доклада на заседании Государственной Думы РФ 6 июня 2002:

По состоянию на 01 января 2002 года в России насчитывается 13 тысяч инвалидов боевых действий в Чеченской Республике и в Республике Дагестан. С учетом последствий всех видов военных конфликтов и травмирования в ходе военной службы у нас сейчас в органах социальной защиты населения на учете 85,3 тысячи инвалидов (это без участников Великой Отечественной войны, соответственно). Это те люди, которые стали инвалидами непосредственно в ходе боевых действий. При этом, количество инвалидов, несмотря даже на прекращение боевых действий, будет увеличиваться, потому что люди приходят с расстроенным здоровьем и со временем получают инвалидность. Если мы посмотрим ситуацию по Афганистану, то увидим, что начиная с 1990 года количество инвалидов среди участников боевых действий в Афганистане возросло в 2,5 раза. Здесь, надеюсь, прогрессия будет меньше. Тем не менее вы можете оценить, сколько инвалидов еще появится из числа этого контингента лиц. По данным нашей статистики, из числа бывших военнослужащих, всех военнослужащих, всего в год инвалидами мы признаем примерно 25 тысяч человек. Из них одна шестая часть, больше 4 тысяч, - это инвалиды вследствие военной травмы.

Особо следует рассмотреть статистику детской инвалидности. Здоровье детей в России катастрофически ухудшается. Какие же серьезные заболевания преобладают в этой статистике, и сколько детей имеют статус инвалида?

По оперативным данным Минздрава РФ, общая заболеваемость детей до 14 лет с 1996г. выросла на 14,5%. Количество страдающих болезнями костно - мышечной системы увеличилось на 53,6%, эндокринной системы - на 45,6%, детей с врожденными аномалиями - на 41,8%. У подростков 15-17 лет общая заболеваемость увеличилась за тот же период на 27,9%. Естественно, это ведет к тому, что число детей-инвалидов в стране неуклонно растет. Если в 1996 г. на 70 детей в возрасте до 15 лет приходился один ребенок-инвалид, то в 2000 г. это уже один из 50 детей. Среди причин инвалидности на первом месте - заболевания нервной системы, на втором - психические расстройства, на третьем - врожденные аномалии.

Численность лиц, впервые признанные инвалидами

| | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Всего: | | | | | | | | | | | | |
| тыс. человек | 346 | 434 | 426 | 715 | 765 | 1347 | 1170 | 1142 | 1131 | 1050 | 1109 | 1200 |
| на 10 000 человек населения | 26,6 | 32,4 | 30,8 | 50,0 | 51,7 | 91,1 | 79,9 | 77,7 | 77,6 | 72,3 | 76,7 | 82,9 |
| В процентах от общей численности инвалидов: | | | | | | | | | | | | |
| <i>инвалиды I группы</i> | ... | ... | ... | ... | ... | 11,3 | 12,0 | 11,8 | 12,2 | 13,1 | 12,6 | 11,9 |
| <i>инвалиды II группы</i> | ... | ... | ... | ... | ... | 74,2 | 70,8 | 68,3 | 65,6 | 62,4 | 63,3 | 63,9 |
| <i>инвалиды III группы</i> | ... | ... | ... | ... | ... | 14,5 | 17,2 | 19,9 | 22,2 | 24,5 | 24,1 | 24,2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| Из общей численности инвалидов – инвалиды в трудоспособном возрасте: | | | | | | | | | | | | |
| всего, тыс. человек | ... | ... | ... | ... | ... | 507 | 523 | 552 | 581 | 564 | 553 | 567 |
| в процентах от общей численности инвалидов | ... | ... | ... | ... | ... | 37,7 | 44,6 | 48,4 | 51,3 | 53,7 | 49,8 | 47,3 |

На 01 января 2002г. общая численность инвалидов составила 10 991 тыс. человек.

Численность инвалидов, состоящих на учете в органах социальной защиты населения (на конец года)

| | 1990 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
|---|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Численность инвалидов: | | | | | | |
| всего, тыс. человек | 4338 | 9301 | 10086 | 10359 | 10597 | 10779 |
| на 1000 человек населения | 29,3 | 63,7 | 69,1 | 71,2 | 73,2 | 75,0 |
| Из них численность детей-инвалидов в возрасте до 16 лет, получающих социальные пенсии | | | | | | |
| всего, тыс. человек | 155 | 564 | 597 | 592 | 675 | 658 |
| на 10 000 детей | 43,1 | 179,7 | 197,5 | 203,8 | 205,7 | 208,1 |

Контингенты детей-инвалидов в возрасте 0-15 лет

| | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Численность детей-инвалидов – всего, тыс. человек | 462,3 | 514,7 | 540,7 | 547,5 | 554,9 |
| в том числе с впервые установленной инвалидностью | 106,8 | 111,7 | 101,6 | 94,0 | 88,7 |
| Из общей численности детей-инвалидов – проживают в интернатных учреждениях системы: | | | | | |
| Минздрав России | 9,9 | 8,8 | 9,6 | 6,0 | 6,8 |
| Минтруд России | 16,0 | 16,1 | 16,6 | 14,4 | 14,2 |
| Минобразования России | 19,7 | 22,3 | 21,0 | 21,9 | 22,9 |

Распределение детей-инвалидов в возрасте 0-15 лет по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности, в 1999-2000гг.

| | Всего, тыс. человек | | На 10 000 детей | |
|---|---------------------|--------------|-----------------|--------------|
| | 1999 | 2000 | 1999 | 2000 |
| Все болезни | 547,5 | 554,9 | 186 | 196,5 |
| в том числе: | | | | |
| некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 4,8 | 4,6 | 1,6 | 1,6 |
| из них: | | | | |
| туберкулез | 0,9 | 0,9 | 0,3 | 0,3 |
| вирусные инфекции центральной нервной системы | 1,9 | 1,9 | 0,4 | 0,4 |
| | 1999 | 2000 | 1999 | 2000 |
| новообразования | 14,9 | 15 | 5,1 | 5,3 |

| | | | | |
|--|-------|-------|------|------|
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 6,5 | 6,4 | 2,2 | 2,2 |
| из них нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния | 3,8 | 3,8 | 1,3 | 1,3 |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ | 24,2 | 14 | 8,2 | 8,9 |
| из них сахарный диабет | 12,9 | 13,8 | 4,4 | 4,9 |
| психические расстройства и расстройства поведения | 101,9 | 104,4 | 34,6 | 37 |
| болезни нервной системы | 117,4 | 118,3 | 39,9 | 41,9 |
| из них воспалительные болезни центральной нервной системы | 4,4 | 4,6 | 1,5 | 1,6 |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 35,6 | 36,5 | 12,1 | 12,9 |
| болезни уха и сосцевидного отростка | 26,3 | 26,7 | 8,9 | 9,4 |
| болезни системы кровообращения | 4,3 | 4,9 | 1,5 | 1,7 |
| болезни органов дыхания | 25,8 | 25,4 | 8,8 | 9 |
| болезни органов пищеварения | 9 | 8,8 | 3,1 | 3,1 |

| | | | | |
|---|------|------|-----|-----|
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 7,6 | 7,4 | 2,6 | 2,6 |
| болезни костномышечной системы и соединительной ткани | 27,1 | 27 | 9,2 | 9,6 |
| болезни мочеполовой системы | 18,9 | 18,4 | 6,4 | 6,5 |