

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ Медицинский
факультет



ПРОБЛЕМЫ И ВЫЗОВЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ

сборник научных статей, посвященный 70-летию Победы
в Великой Отечественной
войне

Выпуск 15

Бишкек-2015

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Т.С. Буйлашев, Г.И. Ишенова, Т.О. Абдуллаев, КРСУ, г. Бишкек

Кодекс о детях, принятый в 2006 году, предусматривает определение «дети, находящиеся в кризисной жизненной ситуации - дети, оставшиеся без попечения родителей, имеющие недостатки в психическом и/или физическом развитии, являющиеся жертвой вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий, выходцы из семей беженцев и вынужденных переселенцев, оказавшиеся в экстремальных условиях, являющиеся жертвой насилия; отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях, находящиеся в специальных учебно- воспитательных учреждениях, проживающие в малоимущих семьях, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи» [2].

На сегодняшний день ни один из государственных органов в Кыргызской Республике (КР) не может дать точное количество детей и семей в трудной жизненной ситуации. Фрагментарность и разрозненность ведомственных статистик, отсутствие единой информационной базы данных являются ключевыми проблемами в системе защиты детей и социальной защиты.

Количество детей в КР, проживающих в семьях за чертой крайней бедности составили 848,2 тыс. или 39,1% от общего их количества, из бедных семей- 739,5 тысяч или 34,1%, детей из малообеспеченных семей- 359,6 тысяч или 16,6%. Из общего количества детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, работающие дети составили 50,9 тысяч или 2,3%, дети, находящиеся в резиденциальных учреждениях - 9,0 тысяч или 0,45%, 905 детей находились в закрытых лечебных учреждениях [1].

Детская бедность концентрируется в сельской местности. Трое из каждых четырех бедных детей (77,6%) проживали в сельской местности. Уровень детской бедности в сельской местности составил 43,2%, в городской — 26,1 % [1].

Основными факторами, непосредственно связанными с повышением риска бедности среди детей являются:

» Низкие доходы родителей;

* Количество детей в семье;

® Наличие в семьях детей инвалидов, имеющих хронические заболевания, нуждающихся в специальном уходе и в более дорогостоящих лекарствах.

Безработица родителей - еще один из показателей, обуславливающих детскую бедность. Наличие хотя бы одного работающего члена семьи сокращает риск бедности - с 53,5% до 40,0%.

На сегодняшний день из общего числа официально зарегистрированных безработных граждан (65,6 тыс. человек) более 30 тыс. человек или 46,8% воспитывают несовершеннолетних детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья. Из них почти 60% - женщины. Более 10% являются одинокими родителями и почти 40% - многодетными [1].

По различным оценкам, в настоящее время в республике насчитывается свыше 10 тысяч безнадзорных детей.

В различных учебных заведениях КР обучаются почти 1,5 млн. детей и подростков в возрасте до 18-ти лет. Из них более 1,0 млн. детей обучаются в средних школах.

Вместе с тем, Министерство образования и науки (МОиН) КР показывает, что число детей, не посещающих школу составляет 1507 детей, Национальный статистический комитет КР - чуть более 3000 детей, при этом не учитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, дети, мигрировавшие вместе с родителями, работающие дети, и другие категории детей, находящиеся в кризисной жизненной ситуации [1].

По данным последних независимых исследований, проведенных международными организациями, количество детей, не посещающих школу, составляет 72,0 тыс. За последние годы увеличилось количество резиденциальных учреждений и количество детей, проживающих в этих учреждениях, от 17 тыс. в 2004 году до 21 тыс. в 2008 году, при этом доминирует социальное сиротство. По результатам исследований 89% подопечных стационарных учреждений имеют биологических родителей [1].

Необходимо отметить, что основной причиной роста числа беспризорных и безнадзорных детей, работающих и находящихся в резиденциальных учреждениях детей, детей, находящихся в конфликте с законом и подвергающихся насилию, а также возникновения данных негативных явлений является бедность. По результатам исследований Международной Организации Труда (МОТ) большинство детей не посещали школу и работали в неформальном секторе из-за материальных трудностей в семье. Мониторинг, проведенный в пилотных резиденциальных учреждениях МОиНКР подтвердил, что основной причиной помещения в них детей является бедность и отсутствие доступа к образованию. Чрезвычайно низкие размеры: пособий малообеспеченным семьям, имеющих детей, социальных пособий и пенсий по утере кормильца подводят к доступному и единственному варианту решения проблем — помещению в интернатное учреждение.

Результаты мониторинга бюджета психиатрического здравоохранения, показали, что психоневрологические интернаты для детей имеют все признаки мест лишения свободы и неприемлемые условия содержания. Часто подопечные данных интернатов подвергаются бесчеловечному обращению, включая эксплуатацию и даже рабство. Подопечные психоневрологических интернатов жаловались на холод и голод, выглядели истощенными и неухоженными, одежда была неадекватной сезону. Не было никаких признаков социальной адаптации (способности к общению, труду, контролю своего поведения, самообслуживания, ориентированию в пространстве и др.). Качество психиатрической помощи в интернатах сомнительное, врачи не используют современные подходы в лечении на основе доказательной медицины, утвержденные министерством здравоохранения [5].

Финансирование государственных резиденциальных, осуществляемое из республиканского бюджета, не

связано со спектром оказываемых услуг, а основано на количестве мест в учреждении. Это стимулирует учреждение содержать как можно больше людей. Также показано, что нередко в эти учреждения попадают лица, не имеющие психического расстройства, но по разным причинам лишенные поддержки семьи. Это могут быть сироты; усыновленные, у которых обнаружилась эпилепсия.

Система социальной защиты в КР семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, включает в себя, в основном, ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющих детей, в размере 242 сома и социальное пособие ребенку, потерявшему кормильца, в размере 1 000 сом - потерявшим одного кормильца и 2000 сомов - двух кормильцев. Уровень охвата крайне бедных семей пособиями по малообеспеченности в 2009 г. составил 39,7%.

В 20 И году вопросы защиты детства были переданы в систему социальной защиты, т.к. до настоящего времени защита детства была фрагментарна, разрозненна множеством дублирующих функций.

В настоящее время работа с беспризорными, работающими детьми, детьми, жертвами насилия, детьми в конфликте с законом и т.д. проводится неправительственными организациями на уровне отдельных проектов, поддерживаемых международными организациями, однако отмечается слабая устойчивость данных проектов.

Наиболее острыми проблемами по осуществлению социальной защиты детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации являются следующие:

во-первых, низкие размеры пособий малообеспеченным семьям, имеющих детей (средний размер по малообеспеченности по итогам 2010 года был определен в размере 242 сома, что составляет 8% от прожиточного минимума (ПМ), социальных пособий и пенсий детям в случае потери кормильца (в размере 1000 сом — потерявшим одного кормильца, что составляет 33% и 2000 сомов — двух кормильцев, которое составляет 67% от ПМ), а также имеются сложные процедуры и жесткие требования прописки в случае назначения указанных пособий, что может вызвать высокий уровень ошибок исключения из системы социальной защиты. Отсутствуют согласованные механизмы индексации социальных выплат;

во-вторых, отсутствие альтернативных служб, социальных услуг и превентивных мер для семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предотвращающих разлучение ребенка с семьей на местном уровне, а помещение детей в стационарные учреждения — единственная форма работы с детьми, в том числе и для обеспечения им доступа к услугам образования и здравоохранения;

в-третьих, непрозрачная система жизнеустройства детей в семьях граждан КР и отсутствие института приемной (фостерной) семьи;

в-четвертых, отсутствие системы ювенальной юстиции, применение карательных, а не реабилитационных конструктивных мер к детям, находящимся в конфликте с законом;

в-пятых, отсутствие стандартов предоставления социальных услуг семьям и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, единых баз данных по категориям детей, находящимся в кризисной жизненной ситуации, и специально обученных инновационным формам и методам работы специалистов системы социальной защиты населения.

Таким образом, для улучшения качества здоровья детей и подростков, находящиеся в трудной жизненной ситуации, следует решать не только медицинские проблемы, включающие в том числе и подготовку кадров, но и социально-экономические, экологические и целый ряд других проблем на государственном уровне.

Литература

1. Кластерное обследование по многим показателям. Мониторинг положения детей и женщин. Бишкек, 2006. - 213 с.
2. Конвенция о правах ребенка. - Женева. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. - 1989. (<http://www.unhcr.org>, по состоянию на 25 мая 2005 г.).
3. Конвенция Международной Организации Труда N 184 о безопасности и гигиене труда в сельском хозяйстве (Ратифицирована Законом КР от 30 декабря 2003 года N 245).
4. Кузмичев П.П. Оздоровление детей из социально неблагополучных семей на базе дневного стационара/ П. П. Кузмичев, Е. П. Безматерных, И. В. Коровина // Детская больница. - 2007. - № 1. — С. 71-73.
5. Либова Е.Б. Медико-социальная характеристика детей, воспитывающихся в домах ребенка и пути их реализации автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.09 / Е. Б. Либова- СПб., 2003. -22 с.
6. Максимова, Т.М. Здоровье детей в условиях социальной дифференциации общества/ Т. М. Максимова, О. Н. Гаенко, В. Б. Белов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. -2004.-№ 1. - С. 9-14.
7. Прудников, Б.П. Профилактика беспризорности, безнадзорности, наркомании среди несовершеннолетних. Административно-правовое регулирование монография. / Б. П. Прудников, О. П Рыбалкина. - Москва, 2004. - 232 с.
8. Рекомендация МОТ №190 О запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда - Женева, 17 июня 1999 г.
9. Руденский Е.В. Дефицитарная деформация личности подростка как предмет психологического исследования [Текст]: научно реферативный доклад / Е. В. Руденский. - Новосибирск: Изд-во Новосиб. гос. пед. ун-та, 2002. — 60 с.
10. Середа В.М. Здоровье дезадаптированных детей и пути совершенствования медико-социальной помощи в современных условиях: автореф. дис. докт. мед.наук. - СПб, 2005. - 44 с.
11. Сон И.М. Методология оценки состояния здоровья детей различных возрастных периодов по критериям качества их жизни: методическое пособие / И. М. Сон, И. С. Цыбульская, Е. Н. Байбарина. - М., 2004. - 354 с.
12. Стафеев В.Ф. Знания и навыки здорового образа жизни детей с ограниченными возможностями развития как важнейший критерий подготовки их к успешной интеграции в общество/ В.Ф. Стафеев, Г.В. Васильева, Н.Л. Сюнева // Физическое и психическое здоровье молодежи изменяющейся России: материалы всероссийской научно- практической конференции. - Петрозаводск, 2005. - С. 143-149.

13. Чуриков Д.Е. Состояние здоровья и адаптационные ресурсы воспитанников детских домов смешанного типа: Автореф. дис. канд. мед.наук. - СПб. 2005. - 34 с.
14. Эрман, JT В. Медико-организационные технологии в работе врача дома ребенка/ JT. В. Эрман, В. И. Орел. - СПб.: Издание СПб., 2004.- 180 с.