



010000, Астана қаласы, Мәңгілік ел даңғылы, 8  
Министрліктер Үйі, 5 - кіреберіс  
тел: (7172)74 28 19, факс: (7172) 74 36 50

010000, город Астана, пр. Мәңгілік ел даңғылы  
Дом Министерств, 5 подъезд  
тел: (7172)74 28 19, факс: (7172) 74 36 50

№ \_\_\_\_\_

23.10.2017-ғы № 05-3/132-Д шығыс хаты

**«Халық коммунистері»  
фракциясының депутаттары  
М. М. Магеррамовқа  
Ж. Ә. Ахметбековке  
Г. А. Баймахановаға  
А. О. Қоңыровқа  
В. Б. Косаревқа  
И. В. Смирноваға  
Т. Ы. Сыздықовқа**

*2017 жылғы 28 қыркүйектегі  
шығыс № ДЗ – 209*

### **Құрметті депутаттар!**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі мүмкіндігі шектеулі балаларға қатысты Сіздердің хаттарыңызды қарап, келесі ақпаратты ұсынады.

Қосымша: \_\_\_ бет

*Құрметпен,*

**Министрдің м. а.**

**Л. Ақтаева**

*Орын.: Ж. Садуова  
тел. 74-32-34*

*Приложение*

Министерство здравоохранения Республики Казахстан по заданным Вами вопросам касательно детей инвалидов представляет следующую информацию.

**1) Касательно детской инвалидности**

По данным Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в стране на 01.07.2017 года зарегистрировано 81547 ребенка инвалида или 12,5% от общего количества инвалидов (654 738 инвалидов).

В динамике отмечается рост абсолютного числа детей-инвалидов с 65 844 в 2012 году. При этом, удельный вес детей-инвалидов среди детского населения за последние пять лет относительно стабилен и составляет 1,3-1,4% (*численность детского населения на начало 2017 года – 5,6 млн.*).

Ведущая роль в *структуре* причин инвалидности детей в республике принадлежит трем классам болезней: врожденным аномалиям (33,4%), болезням нервной системы (24,7%) и психическим расстройствам (10,4%) – на их долю в общей сложности приходится 68,5%.

В структуре врожденных аномалий и заболеваний преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы и ЦНС, диагностика которых с внедрением новых технологий значительно улучшилась.

Показатели *первичной* инвалидности среди детского населения растут в абсолютных цифрах, но относительно стабильны по отношению к общей численности детского населения 1,9 - 2,0 (*на 1000 детского населения*).

Для профилактики инвалидности проводится работа по совершенствованию методов диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм, внедрению международных стандартов, проведение скринингов на разных этапах беременности.

**2) Касательно обеспечения катетерами**

Из общего числа детей инвалидов (81547) в стране насчитывается 303 больных со спинномозговой грыжей (*spina bifida* или неполное закрытие позвоночного канала), что составляет 0,4%. Из них 288 детей в возрасте до 14 лет (95%), 15 подростков в возрасте 15-17 лет (5%).

В большинстве случаев данная патология сопровождается нарушением функции тазовых органов, в том числе нарушения мочеиспускания. В данных случаях для опорожнения мочевого пузыря используются стерильные мочевые катетеры.

Обеспечение инвалидов, в том числе детей с особыми потребностями, гигиеническими средствами, в том числе катетерами, находится в компетенции Министерства труда и социальной защиты населения РК.

На основании Правил обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью и техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 января

2015 года № 26 (далее – *Правила*), инвалиды обеспечиваются обязательными гигиеническими средствами, в том числе катетерами, на основании индивидуальной программы реабилитации (далее – ИПР), разработанной в соответствии с медико-социальными показаниями и противопоказаниями.

Обеспечение осуществляется местными исполнительными органами, которые формируют потребность в обязательных гигиенических средствах, с указанием их перечня и количества, и проводят закуп в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках. На 2017 год из республиканского бюджета выделены целевые текущие трансферты в сумме 12,1 млн. тенге на обеспечение катетерами 748 инвалидов.

Согласно медико-социальных показаний и противопоказаний к предоставлению протезно-ортопедической помощи и технических вспомогательных (компенсаторных) средств (*приложение 1 к Правилам*) показанием к обеспечению катетерами являются наличие *полной или частичной неспособности самостоятельного опорожнения мочевого пузыря, энцистома, нефростома.*

Действующими Правилами регламентируется обеспечение инвалидов катетерами длительного применения (*до 30 суток*), из биосовместимых материалов, снижающих риск раздражения ткани и обеспечивающих безопасность пациентов.

Состояние здоровья ребенка для решения вопроса обучения в средних общеобразовательных школах или на дому определяет врачебно-консультативная комиссия, утвержденная приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 5 мая 2015 года № 321 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии.

В текущем году Министерством совместно с Министерством образования и науки Республики Казахстан начата активная работа по передаче школьной медицины из системы образования в систему здравоохранения. Внесены изменения и дополнения в нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских пунктов организаций образований, не относящихся к интернатным.

В рамках задач школьной медицины предусмотрен контроль за системным выполнением здоровьесберегающих технологий, организацией физического воспитания школьников и за соблюдением санитарно-гигиенического режима в школе.

Планируется внедрение аппаратно-программных комплексов для экспресс-оценки здоровья школьников, оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма который позволит в будущем создать единую базу данных здоровья школьников.

В настоящее время проводится работа по обучению и повышению статуса школьных медицинских сестер, расширению функции по информационным, образовательным и практическим навыкам.

Задача Министерства - переориентировать ее обязанности на профилактическую работу, усилить ее роль в создании среды способствующей укреплению здоровья учащихся, обеспечить широкое участие школьного медицинского работника в управленческих решениях, касающихся лечебно – профилактической работы школы.

### **3) Касательно предоставления стоматологической помощи детям**

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» профилактические осмотры полости рта детей в детских дошкольных образовательных организациях, учащихся средних общеобразовательных организаций, а также стоматологическая помощь детям, в том числе инвалидам, (кроме ортодонтической и ортопедической) по направлению специалиста оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП).

По состоянию на 1 января 2017 года всего функционируют 2611 стоматологических организаций, из которых 60% располагаются в городе, 40% в сельской местности. Из 2611 организаций 920 имеют государственную форму собственности, что составляет 35,2%.

Увеличение числа государственных стоматологических кабинетов обеспечивает повышение доступности сельского населения к стоматологическим услугам. Так, согласно официальной статистики, в сельской местности с 2014 года по 2016 год, число государственных кабинетов в составе организаций здравоохранения выросло с 191 до 332, в городе с 115 до 214.

По итогам 2016 года функционировало 322 государственных стоматологических кабинетов в организациях образования (в школах с числом учащихся 800 и выше человек) и кабинеты профилактики (в школах с числом учащихся менее 800 человек). В 2011 году число школ, имеющих кабинеты, составляло 4,8%, в 2016 году выросло до 38,9%.

Разработан комплекс мер по профилактике стоматологических заболеваний у детей и подростков. В соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» каждые 4 года (в 6 лет, 10 лет, 14 лет) все дети проходят профилактический осмотр у стоматолога. При обнаружении кариеса зубов участковым педиатром, врачом общей практики пациент направляется на обследование и лечение к врачу стоматологу в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Дополнительно для детей сельских регионов 7-8 летнего возраста профильными ассоциациями стоматологов, при курации Министерства активно реализуется Национальный проект «Ослепительная улыбка на всю жизнь», который предполагает бесплатный стоматологический осмотр и оздоровление детей в школах с привлечением передвижных стоматологических комплексов. В рамках проекта, включающего бесплатный

стоматологический осмотр, санацию, проведение уроков гигиены, беседы с родителями, получили медицинские услуги более 40 тысяч детей.

Повышение качества услуг в области стоматологии обеспечивается путем реализации приказов Министра здравоохранения Республики Казахстан от 08.07.2012 года № 397 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стоматологическую помощь», от 17.01.2017 г. № 1052 «Об утверждении стандарта оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан».

#### ***4) Касательно информирования родителей детей инвалидов о правах и возможностях***

Для повышения осведомленности родителей детей с ограниченными возможностями о правах и возможностях диагностических и лечебных мероприятий на уровне медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи областей, гг. Астаны и Алматы функционируют единые Call-центры, школы здоровья и телефоны доверия, осуществляется социально-психологическое консультирование пациентов.

На областном уровне внедрены обучающие тренинги для мам, находящихся на стационарном лечении с детьми в неврологическом отделении.

В целях оказания психологической поддержки родителям, воспитывающим детей-инвалидов, с 2015 года Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан запущена Служба онлайн поддержки родителей, воспитывающих детей-инвалидов, на базе Казахстанско-Российского Медицинского Университета, по результатам которого только за 2016 год консультационные услуги были оказаны 573 семьям.

Основной задачей Службы онлайн поддержки является оказание консультационной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов для создания условий к формированию психологического здоровья, благоприятного социально-психологического климата в семье и оказание психологической поддержки лицам, воспитывающим детей-инвалидов.

Консультативные услуги оказывают квалифицированные специалисты кафедры психиатрии, наркологии с курсами неврологии, общей медицинской, психологии и педагогики.

Работа службы организована с использованием возможностей Интернет ресурса через программное обеспечение «SKYPE».

Для повышения уровня информированности населения о государственных мерах по обеспечению прав и улучшению положения лиц, имеющих инвалидность, в стране прошла акция «Идем в народ!».

В рамках акции проведено 1 475 встреч, 337 совещаний, круглых столов и семинаров, выпущено 658 статей в СМИ, проведено 42 «прямых линий» с населением по телевидению и радио, размещено 1 833 информационного материала посредством средств наглядной агитации, установлено 80 стендов и билбордов.

Также на уровне медицинских организаций при входе в регистратуру на видном месте размещается для ознакомления населения в доступных



местах (холлы, регистратура) наглядная информация по правам на получение ГОБМП, регламентированного постановлением Правительства Республики Казахстан «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» от 27.01.2014 года № 29. Данное постановление направлено во все медицинские организации областей и городов.

Министерство здравоохранения сотрудничает с неправительственными организациями, занимающимися проблемами детей инвалидов и родительскими группами, проводит совместные совещания, круглые столы.

#### ***5) Касательно статуса социального работника для матери/опекуна ребенка-инвалида***

Согласно действующему законодательству, социальный работник – это лицо, оказывающее специальные социальные услуги и (или) осуществляющее оценку и определение потребности в специальных социальных услугах, имеющее необходимую квалификацию, соответствующую установленным требованиям.

При этом, прием социальных работников осуществляется на заявительной основе по конкурсу при условии соответствия их квалификационным требованиям и результатам собеседования.

Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях оказания услуг на дому определено количество получателей специальных социальных услуг в условиях ухода на дому на одного социального работника.

Так, на одного социального работника, который обеспечивает уход за детьми инвалидами приходится 4-6 детей с психоневрологическими патологиями, детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Учитывая изложенное, лица, осуществляющие уход за своим ребенком-инвалидом, вправе трудоустроиться в качестве социальных работников при условии прохождения конкурсных процедур в соответствии с утвержденными требованиями к квалификационным характеристикам и должностным обязанностям, на общих основаниях.

Вместе с тем, государством гарантируется право семей с детьми-инвалидами на получение всех мер социальной поддержки, установленных законодательством в целях защиты материнства и детства. Законом от 28 июня 2005 года «О государственных пособиях семьям, имеющим детей» предусмотрена выплата единовременного пособия в связи с рождением ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года, ежемесячного пособия на детей до восемнадцати лет; ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида (детей-инвалидов).

Матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида (детей-инвалидов) выплачивается ежемесячное государственное пособие (до 18 лет ребенка-инвалида) размер которого составляет 1,05 размер минимальной заработной платы

(25 682 тенге в 2017 году).

**6) Касательно ежегодного прохождения медико-социальной экспертизы для получения санаторно-курортного лечения**

Согласно Правилам предоставления санаторно-курортного лечения инвалидам и детям-инвалидам, обеспечение санаторно-курортным лечением (далее – СКЛ) осуществляется местными исполнительными органами на основании заявления и индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее – ИПР).

ИПР разрабатываются специалистами отделов МСЭ на срок установления инвалидности, с учетом медицинских противопоказаний к обеспечению инвалидов СКЛ согласно приложению 1 к Правилам, в соответствии с планом реабилитационных мероприятий, указанных в форме 088/у или рекомендациями, указанными в заключении ВКК медицинской организации.

Санаторно-курортные путевки выдаются местными исполнительными органами инвалидам в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках и предоставляются не более одного раза в календарный год.

Учитывая изложенное, для получения санаторно-курортного лечения, ежегодного подтверждения инвалидности ребенку не требуется.

Инвалиды, в том числе дети-инвалиды, проходят переосвидетельствование с соблюдением установленных сроков инвалидности, в течение месяца по истечении срока установления инвалидности.

**7) Касательно качества кресел-колясок**

По данным Министерства труда и социальной защиты населения РК (далее – МТСЗН), вопрос качественного предоставления технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных средств передвижения, в том числе кресло-колясок неоднократно поднимался на заседаниях Координационного совета в области социальной защиты инвалидов при Правительстве Республики Казахстан.

Одной из причин закупа низкого качества технических средств реабилитации, кресло-колясок является:

- некачественно составленная конкурсная документация со стороны заказчиков в лице местных исполнительных органов. Для решения данного вопроса, МТСЗН были разработаны единые требования к сурдотехническим, тифлотехническим и обязательным гигиеническим вспомогательным (компенсаторным) средствам, к специальным средствам передвижения, предоставляемых инвалидам. Данные проекты единых требований были направлены в регионы для использования в качестве методических рекомендаций при разработке технической документации при проведении государственных закупок;

- законодательное право в рамках второго этапа конкурсных процедур государственных закупок снижать стоимость товара, работ и услуг. Например, местные исполнительные органы при закупке обязательных гигиенических средств устанавливают цену в размере, позволяющую

*поставить товар высокого качества. Однако на втором этапе конкурса государственных закупок, поставщик, используя законодательное право, снижает цену товара, что позволяет ему выиграть конкурс.*

Для решения данного вопроса, по предложению МТСЗН в Закон Республики Казахстан «О государственных закупках» внесено изменение в части приобретения отдельных видов товаров и услуг, предназначенных для нужд инвалидов, способом из одного источника путем прямого заключения договора.

Вместе с тем, согласно пункту 2 статья 27 Закон Республики Казахстан «О государственных закупках», организатор государственных закупок *вправе образовать экспертную комиссию либо определить эксперта* для подготовки экспертного заключения в отношении *соответствия* товаров, работ и услуг, предлагаемых потенциальными поставщиками, технической спецификации, являющейся неотъемлемой частью конкурсной документации.

#### **8) Реабилитационная помощь детям-инвалидам и медико-педагогическая коррекционная поддержка**

Реабилитационная помощь детям-инвалидам оказывается в 2-х центрах республиканского значения: детский реабилитационный центр «Балбулак» (г. Алматы) и детский реабилитационный центр (г. Астаны), а также в 55 реабилитационных центрах регионального уровня, принадлежащих различным ведомствам (МЗ, МТСЗН, МОН, НПО и частным структурам).

Медицинская реабилитация в Республике Казахстан осуществляется в реабилитационных центрах, отделениях и на койках восстановительного лечения и медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, а также в амбулаторных условиях.

В республике функционирует 13 самостоятельных организаций восстановительного лечения и медицинской реабилитации (8 *детских и 5 взрослых*) на 1378 коек, на которых проведена медицинская реабилитация 13 149 пациентам.

Отделений восстановительного лечения и медицинской реабилитации по Республике всего 113, из них 32 –детских, 81 – для взрослых.

Из общего количества медицинских организаций, имеющих отделения и койки восстановительного лечения и реабилитации, оказывающих реабилитационные услуги населению, 67% составляют региональные многопрофильные больницы, 29% - реабилитационные центры регионального уровня, 3 % - республиканские центры.

Коек восстановительного лечения и медицинской реабилитации всего по республике 3832, из них 1516 – для детей, из них по неврологическому профилю – 418 детских, кардиологическому - 35, травматологическому – 55, нейрохирургическому - 16, кардиохирургическому - 41, ортопедическому – 107 детских коек. Реабилитационное лечение получили 25314 детей.

Выполнение индивидуальных программ реабилитации их совершенствование проводится совместно с отделом медико-социальной экспертизы Департамента труда и социальной защиты населения МТСЗН.

Оказание социальной и медико-педагогической коррекционной



поддержки детям с ограниченными возможностями осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года № 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».

С целью оказания своевременной социальной и медико-педагогической коррекционной поддержки проводятся скрининговые обследования детей для раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний, отклонений от нормального развития, профилактики нарушений в развитии детей, предупреждения тяжелых форм инвалидности.

Охват пренатальным скринингом позволил снизить на 3,2% рождение детей с дефектами нервной трубки (спинномозговой грыжей) в 2016 году по сравнению с 2015 годом. Неонатальным скринингом в 2016 году охвачено 81% новорожденных, что на 6,5% выше по сравнению с 2015 г. (76%).

Консультацию по вопросам коррекционно-развивающей поддержки детей с особыми образовательными потребностями родители могут получить в психолого-медико-педагогической консультации, кабинетах психолого-педагогической поддержки, консультационных пунктах при организациях образования.

Наряду с этим, приняты меры по развитию инклюзивного образования в общеобразовательных и дошкольных организациях образования, которые повышают уровень социализации детей с эпилепсией и снижают уровень стигматизации.

На сегодня общее количество детей с особыми образовательными потребностями составляет 144 783 детей, из них 96 555 школьного и 48 228 дошкольного возраста.

В настоящее время разработаны специальные учебные программы и внедрены в учебно-воспитательный процесс.

Вместе с тем, дети при сохранном интеллекте обучаются по общеобразовательным программам (детям с интеллектуальными нарушениями образовательную программу определяет психолого-медико-педагогическая консультация).

В соответствии с п. 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан «Об образовании» государство гарантирует индивидуальное бесплатное обучение на дому для детей, которые по состоянию здоровья в течение длительного времени не могут посещать организации среднего образования.

Обучение на дому учащихся общеобразовательных школ ведется в соответствии с индивидуальным расписанием. На дому обучается 11457 детей с особыми образовательными потребностями.

#### ***9) Касательно вопросов по оказанию медицинской помощи пациентам, страдающим эпилепсией***

Оказание медицинской помощи больным эпилепсией проводится на основании Стандарта организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан, утвержденного приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 октября 2015 года № 809.

На начало 2017 года на диспансерном учете состояло 57 683 больных с

эпилепсией. (в 2015 г. зарегистрировано 46248 больных).

Распространенность эпилепсии в Казахстане составляет 0,2%, тогда как в развитых странах 0,5–1,0 %.

Следует отметить, что лечение эпилепсии заключается в правильном подборе противосудорожной терапии, регулярном ее применении и динамическом наблюдении.

Больные страдающие эпилепсией, состоящие на диспансерном учете обеспечиваются бесплатно базовыми противосудорожными препаратами, в том числе препаратами нового поколения «Кеппра», «Ламотриджин», «Топамакс», согласно приказа и. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне».

С 2011 года проводится оперативное лечение фармакорезистентной эпилепсии на базе АО «Национальный нейрохирургический центр» (г. Астана). В настоящее время прооперировано по показаниям 50 больных, из них 12 взрослых, в рамках ГОБМП. Из числа прооперированных были сняты с учета по причине отсутствия эпилептических приступов 25 пациентов, у 20 больных отмечено снижение частоты эпилептических приступов на 80%.

В настоящее время, медицинские работники ПМСП обучаются по программе, которая включает в себя занятия по распознаванию клинической картины, диагностики и лечения наиболее распространенных неврологических патологий, в том числе эпилептических синдромов. Таким образом, участковые врачи и средние медицинские работники владеют навыками по оказанию неотложной помощи при судорожном синдроме.

По программам дополнительного образования на уровне ПМСП (врачи общей практики и педиатры) прошли обучение по следующим темам: «Диагностика и лечение эпилепсии у детей», «Эпилептические синдромы», «Качество жизни детей с эпилепсией», «Пароксизмические состояния в неврологии. Дифференциальная диагностика и лечение». Кафедрой неврологии Казахского медицинского университета непрерывного образования регулярно проводятся краткосрочные модульные программы обучения по вопросам эпилептологии для специалистов ПМСП -врачей общей практики и педиатров.

Проводится работа по повышению образовательного уровня врачей ПМСП и медицинских сестер по вопросам ведения эпилепсии.

С 1998 года в Казахстане проводятся международные конференции детских неврологов Центрально-Азиатских стран, на которых принимают до 300 детских неврологов из Казахстана, Киргизии, Узбекистана, Турции, России, Великобритании, Австрии, Германии, Франции, Италии и других стран. Планируется проведение 8-ой международной конференции детских неврологов Центрально-Азиатских стран в Алматы, в рамках конференции также планируется продолжить работы «школы эпилепсии» с участием

ведущих специалистов Франции.

Кроме того, интерактивное обучение медицинских работников осуществляется в формате мастер-классов, интерактивных семинаров, где используется симуляционное оборудование учебно-клинических центров ВУЗов, видеоролики по оказанию неотложной помощи при судорожном синдроме. В 2017 году Республиканскими медицинскими организациями и медицинскими ВУЗами были организованы более 200 телелекций.

С целью активного привлечения общественности к вопросам эпилепсии с 2013 года ежегодно с привлечением ведущих международных экспертов организовываются конференции и благотворительные акции, посвященные международному дню эпилепсии. На областном, городском уровнях ежегодно проводится день открытых дверей «Фиолетовый день – международный день, посвященный популяризации знаний об эпилепсии».

К данной акции привлечены все областные центры и гг. Алматы и Астана, где под руководством главных детских неврологов областей проводились подобные дни открытых дверей. В рамках этих мероприятий было проконсультировано более 250 детей и их родителей. В 2017 году в г. Алматы к международному дню эпилепсии было приурочено мероприятие с участием пациентов, получающих уникальную терапию – кетогенную диету под руководством казахстанского филиала международной противоэпилептической лиги совместно с партнерами из Германии.

Также, 9-10 марта в г. Астане был организован день открытых дверей для пациентов с эпилепсией на базе мультидисциплинарной клиники Фамили клиник, где под руководством главного внештатного детского невролога МЗ РК проводились бесплатные приемы пациентов с тяжелыми формами эпилепсии, было осмотрено 56 детей из регионов Казахстана. 23-26 марта 2017 года проведена благотворительная акция с участием международного эксперта в области эпилепсии профессора Оливье Дюлака, в ходе акции была организована конференция для врачей детских неврологов, и консультации пациентов с тяжелыми формами эпилепсии.

Министерство здравоохранения совместно с неправительственными организациями (НПО), занимающимися проблемами детей инвалидов, обсуждает проекты нормативных правовых актов при разработке, в рабочую группу привлекаются члены НПО, при этом обязательно проходит согласование на этапе Ассоциаций и Общественного совета.

За истекший период 2017 года совершенствована нормативная правовая база в сфере охраны материнства и детства (*Справочно: В 2017 г. утверждены: 1) Дорожная карта по совершенствованию детской отоларингологической службы; 2) Дорожная карта по внедрению новых стандартов диагностики и лечения редких болезней у детей в Республике Казахстан на 2017-2019 годы; 3) Дорожная карта по совершенствованию детской онкологической и гематологической службы в Республике Казахстан; 4) План работы рабочей группы по изучению причин развития детского церебрального паралича на 2017 год; 5) План мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи детям с аутизмом в Республике Казахстан на 2017 – 2019 годы*).

В планах мероприятий Дорожных карт предусмотрена совместная межведомственная работа с неправительственными организациями,

общественными фондами и родительскими группами детей с ограниченными возможностями.

Так, в Дорожной карте по совершенствованию детской онкологической и гематологической службы в Республике Казахстан имеется раздел по информационной работе с населением, общественностью по раннему выявлению онкологических заболеваний, современным технологиям лечения злокачественных новообразований у детей. В разделе имеются следующие мероприятия: сотрудничество с некоммерческими организациями, НПО; создание информационного портала «Служба поддержки детей»; выпуск печатной продукции (буклеты, памятки) для родителей по основным симптомам онкологических и гематологических заболеваний у детей, выпуск атласа по ранней диагностике онкологических заболеваний у детей; выделение средств на социальный заказ среди НПО для повышения информированности пациентов с заболеваниями крови и злокачественными заболеваниями и их родителей; организация круглых столов, встреч с родителями пациентов, общественностью с целью повышения грамотности населения, онконастороженности и решения проблем по развитию детской онкологической и гематологической службы: проведение проекта «Я – Победитель».

Министерство выражает признательность за внимание к актуальным вопросам детской инвалидности и принимает Ваши рекомендации.

Работа по улучшению медицинской помощи детям с ограниченными возможностями и межведомственному сотрудничеству будет продолжена.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі мүгедек балаларға қатысты Сіздер қойған мәселелер бойынша мына ақпаратты ұсынады.

### **1) Балалар мүгедектігіне қатысты**

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің деректері бойынша 2017 жылғы 1 шілдедегі жағдай бойынша елімізде 81547 мүгедек бала немесе мүгедектердің жалпы санының 12,5%-ы (654 738 мүгедек) тіркелген.

Динамикада мүгедек балалардың саны 2012 жылғы 65844-тен өскені байқалады. Бұл ретте, балалар арасында мүгедек балалардың ара салмағы соңғы бес жылда салыстырмалы түрде тұрақты және 1,3-1,4%-ды құрайды (балалар саны 2017 жылдың басында – 5,6 млн.).

Республикамызда балалардың мүгедектігі себептерінің арасында аурулардың үш тобы: туа біткен аномалиялар (33,4%), нерв жүйесінің аурулары (24,7%) және психикалық бұзылулар (10,4%) – олардың үлесіне жалпы 68,5 % тура келеді.

Туа біткен аномалиялар мен аурулар құрылымында жүрек-тамыр жүйелері мен ОНЖ аурулары басым, оларды диагностикалау жаңа технологиялардың енгізілуіне байланысты едәуір жақсарды.

Балалар арасында алғаш мүгедек болу көрсеткіші санмен алғанда өскен, бірақ жалпы балалар санымен салыстырғанда тұрақты 1,9 – 2,0 (1000 балаға шаққанда).

Мүгедектік профилактикасы үшін диагностикалау әдістерін жетілдіру, негізгі әлеуметтік маңызы бар ауруларды және жарақаттарды емдеу мен оңалту, халықаралық стандарттарды енгізу, жүктіліктің түрлі кезеңдерінде скринингтер өткізу бойынша жұмыс жүргізілуде.

### **2) Катетерлермен қамтамасыз етуге қатысты**

Мүгедек балалардың жалпы санынан (81547) елімізде жұлын жарығымен (spina bifida немесе толық жабылмаған омыртқа бағанасының жолдары) ауыратын 303 науқас адам бар, ол 0,4 %-ды құрайды. Олардың 288-і (95%) 14 жасқа дейінгі балалар, ал 15 жасөспірімнің жасы 15-17-де (5%).

Көптеген жағдайларда бұл патология жамбас ағзалары функцияларының, оның ішінде несеп жолдарының бұзылуымен сипатталады. Бұл жағдайда несеп жолдары үшін зарарсыздандырылған несеп катетерлері қолданылады.

Мүгедектерді, оның ішінде ерекше мұқтаж балаларды гигиеналық құралдармен, оның ішінде катетерлермен қамтамасыз ету мәселесі ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің құзыретінде.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 2015 жылғы 22 қаңтардағы № 26 бұйрығымен бекітілген Протездік-ортопедиялық көмек және техникалық көмекші (компенсациялық) құралдарымен мүгедектерді қамтамасыз ету қағидаларының (бұдан әрі - Қағидалар) негізінде мүгедектер медициналық-әлеуметтік көрсетілімдергерге



және қарсы көрсетілімдерге сәйкес әзірленген оналтудың жеке бағдарламасының (бұдаун әрі – ОЖБ) негізінде міндетті гигиеналық құралдармен, оның ішінде катетерлермен міндетті түрде қамтамасыз етіледі.

Қамтамасыз етуді жергілікті атқарушы органдар жүзеге асырады, олар міндетті гигиеналық құралдардың қажеттілігін қалыптастырады, олардың тізбесі мен санын көрсетіп, сатып алуды Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес жүзеге асырады.

2017 жылы 748 мүгедекті катетерлермен қамтамасыз ету үшін республикалық бюджеттен 12,1 млн. теңге сомасында ағымдағы нысаналы трансферттер бөлінді.

Протездік-ортопедиялық көмек пен техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдарды *(Қағидаларға 1-қосымша) медициналық-әлеуметтік көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерге сәйкес, қуықты өздігінен босатуға толық немесе жартылай қабілетсіз болған кезде, эцицистома, нефростама болуы катетерлермен қамтамасыз етудің көрсеткіші болып табылады.*

Қолданыстағы Қағидалар мүгедектерді ұзақ мерзімді катетерлермен (30 тәулікке дейін), маталар тітіркену қаупін азайтатын және пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ететін биоүйлесімді материалдармен қамтамасыз етеді.

Орта білім беретін мектептерде немесе үйде оқыту мәселесін шешу үшін бала денсаулығының жағдайын «Дәрігерлік-консультациялық комиссия қызметі туралы ережені бекіту туралы» ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 5 мамырдағы № 321 бұйрығымен бекітілген дәрігерлік-консультациялық комиссия айқындайды.

Биылғы жылы Министрлік Білім және ғылым министрлігімен бірлесіп денсаулық сақтау жүйесіне білім беру жүйесінен мектеп медицинасын беру жұмысын бастады. Интернатқа жатпайтын білім беру ұйымдарының медициналық пункттерінің қызметін реттейтін нормативтік-құқықтық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізілді.

Мектеп медицинасы міндеттерінің шеңберінде денсаулықты бұзбайтын технологияларды бақылау, оқушылардың дене тәрбиесін ұйымдастыру және мектепте санитариялық-гигиеналық режимнің сақталуы көзделеді.

Оқушылардың денсаулығын экспресс-бағалау үшін аппараттық-бағдарламалық кешендер, психофизиологиялық және соматикалық денсаулығының деңгейін бағалау, организмнің функционалдық және бейімділік резервтерін енгізу жоспарлануда, бұл келешекте мектеп оқушыларының бірыңғай денсаулық деректері базасын құруға мүмкіндік береді.

Қазіргі кезде мектеп мейіргерлерінің статусын арттыру, ақпараттық, білім және практикалық дағдыларға оқыту жүргізілуде.

Министрліктің міндеті – профилактикалық жұмыс міндеттерін қайта бағдарлау, оның оқушылар денсаулығын нығайтуға ықпал ететін орта құрудағы рөлін күшейту, мектеп медициналық қызметкерінің мектептің емдеу-профилактикалық жұмысына қатысты басқару шешім қабылдауда қатысуын қамтамасыз ету.

### **3) Балаларға стоматологиялық көмек көрсетуге қатысты**

«Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандығы № 2136 қаулысына сәйкес Ауырсынуды басу, тісті тазалау және химиялық қатырылған құрама материалдан жасалған пломбаны салу, ауырсынуын баса отырып тісті жұлуды қоса алғанда, маманның жолдамасы бойынша балаларға және жүкті әйелдерге (ортодонтикалық және ортопедиялық көмектен басқа) жоспарлы стоматологиялық көмектің кепілдік берілген көлемінде көрсетіледі.

2017 жылғы 1 қаңтарға барлығы 2611 стоматологиялық ұйым қызмет көрсетеді, оның ішінде 60 %-ы қалада, 40%-ы ауылдық жерлерде. 2611 ұйымның 920-ы мемлекеттік меншікте, бұл 35,2% құрайды.

Мемлекеттік стоматологиялық кабинеттердің санының ұлғаюы ауылда тұратын халықтың стоматологиялық қызметтерге қолжетімділігін арттыруды қамтамасыз етеді. Ресми статистикаға сүйенсек, ауылдық жерлерде 2014 жылдан бастап 2016 жылға дейін мемлекеттік кабинеттердің саны 191-ден 332-ге дейін, қалада 115-тен 214-ке дейін өсті.

2016 жылдың қорытындысы бойынша білім беретін ұйымдарда 322 мемлекеттік стоматологиялық кабинет және (800 адамнан көп оқушысы бар мектепте) профилактика кабинеті жұмыс істеді. 2011 жылы кабинеті бар мектептер 4,8 %-ды құрады, 2016 жылы 38,9 %-ға жетті.

Балалар мен жасөспірімдерде стоматологиялық аурулар профилактикасы бойынша шаралар кешені әзірленді. «Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды жүргізу ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығына сәйкес әрбір 4 жыл сайын (6, 10, 14 жаста) балалардың барлығы стоматологтан профилактикалық тексеруден өтеді. Тіс жегісі болса учаскелік педиатр, жалпы практика дәрігері пациентті Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде зерттеп-қарауға және емдеуге жібереді.

Қосымша ауылдық жерлердің 7-8 жастағы балалары үшін Министрліктің жетекшілігімен стоматологтар қауымдастығы «Ослепительная улыбка на всю жизнь» атты ұлттық жобаны іске асыруда. Онда тегін стоматологиялық тексеріп-қарау мен жылжымалы стоматолог кешендерін тарта отырып, мектептерде балаларды сауықтыру жүргізіледі. Жоба шеңберінде стоматологиялық тексеріп-қарауды, санацияны, гигиена сабақтарын өткізуді, ата-аналарымен әңгімелесуді қамтитын, 40 мыңнан астам бала медициналық көмек алды.

Стоматология саласындағы қызметтердің сапасын арттыру «Стоматологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы» 2017 жылғы 8 шілдедегі № 397 бұйрық пен «Стоматологиялық көмек көрсету стандарттарын бекіту туралы» 2017 жылғы 17 қаңтардағы № 1052 бұйрығын іске асыру жолымен қамтамасыз етіледі.

**4) Мүгедек балалардың ата-аналарын құқықтары мен мүмкіндіктері туралы хабардар етуге қатысты**

Мүмкіндіктері шектеулі балалардың ата-аналарының облыстардың, Астана және Алматы қалаларының алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдары деңгейінде диагностикалық және емдеу іс-шараларынан хабардарлығын арттыру үшін бірыңғай Call-орталықтар, денсаулық мектептері мен сенім телефондары жұмыс істейді, пациенттерге әлеуметтік-психологиялық консультация беру жүзеге асырылуда.

Облыс деңгейінде неврологиялық бөлімшелерде балаларымен стационарлық ем алып жатқан аналар үшін оқыту тренингтер енгізілген.

Мүгедек бала тәрбиелеп отырған ата-аналарға психологиялық қолдау көрсету мақсатында 2015 жылдан бері Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Қазақстан-Ресей медицина университетінің базасында мүгедек бала тәрбиелеп отырған ата-аналарға онлайн-қолдау қызметін іске қосты. Оның нәтижесі бойынша 2016 жылдың өзінде 573 отбасына консультациялық көмек көрсетілді.

Онлайн-қызметтің негізгі міндеті мүгедек бала тәрбиелеп отырған ата-аналарға психологиялық саулықты қалыптастыру үшін жағдай жасау, отбасында қолайлы әлеуметтік-психологиялық климат құру және мүгедек бала тәрбиелеп отырған адамдарға психологиялық қолдау көрсету болып табылады.

Консультациялық қызметтерді неврология, жалпы медициналық, психология және педагогика курстарымен психиатрия, наркология кафедрасының білікті мамандары көрсетеді.

Қызмет жұмысы «SKYPE» бағдарламалық жасақтамасы арқылы Интернет ресурстың мүмкіндіктерін пайдалана отырып ұйымдастырылған.

Бұдан басқа, халықтың мүгедектіктері бар адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және жағдайларын жақсарту бойынша мемлекеттік шаралар туралы хабардарлық деңгейін арттыру үшін 2016 жылғы 15 маусымнан 15 қыркүйек аралығында елімізде «Халыққа бет бұрыс!» атты акция өтті.

Акция шеңберінде 1 475 кездесу, 337 жиналыс, дөңгелек үстел мен семинар өткізілді, БАҚ-та 658 мақала жарияланды, телеарналар мен радиода халықпен 42 «тікелей байланыс» өткізілді, көрнекі үгіт құралдары арқылы 1 833 ақпарат жарияланды, 80 стенд пен билборд орнатылды.

Сондай-ақ медициналық ұйымдардың деңгейінде регистратураға кіре берісте көрнекі жерлерде (холлдар, регистратура) халықтың танысуы үшін «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 27 қаңтардағы № 29 қаулысында регламенттелген ТМККК алуға құқық бойынша ақпарат орналастырылуда. Бұл қаулы облыстар мен қалалардағы барлық медициналық ұйымдарға жіберілген.

Денсаулық сақтау министрлігі мүгедек балалардың және ата-аналар топтарының проблемаларымен айналысатын үкіметтік емес ұйымдармен қарым-қатынас жүргізеді, бірлескен кеңестер, дөңгелек үстелдер өткізеді.

**5) Мүгедек баланың анасы/қамқоршысы үшін әлеуметтік жұмыскер статусына қатысты**

Қолданыстағы заңнамаға сәйкес әлеуметтік жұмыскер – арнайы әлеуметтік қызмет көрсететін және (немесе) белгіленген талаптарға сай

келетін қажетті біліктілігі бар арнайы әлеуметтік қызметтердің қажеттілігін анықтайтын адам

Бұл ретте, әлеуметтік қызметкерлерді қабылдау конкурстық негізде, егер олар біліктілік талаптарына және сұхбаттың нәтижелеріне сәйкес келсе, жүзеге асырылады.

Халықты әлеуметтік қорғау саласында үйде қызмет көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету стандартында бір әлеуметтік қызметкерге үйде қызмет көрсету жағдайында арнаулы әлеуметтік қызметтер алушылардың саны айқындалған.

Мәселен, мүгедектік бар балаларға күтім көрсететін бір әлеуметтік қызметкерге 4-6 психоневрологиялық ауытқулары бар, ТҚА бұзылған баладан (денсаулығы мен қозғалу функциясының жағдайына қарай) келеді.

Жоғарыда айтылғанды ескере отырып, өзінің мүгедек баларына күтім жасайтын адам әлеуметтік қызметкерлерге қойылатын біліктілік сипаттамалар мен лауазымдық талаптарға сәйкес жалпы негізінде конкурстық рәсімдерден өткен кезде, олар әлеуметтік қызметкер ретінде жұмысқа орналасуға құқылы.

Сонымен қатар, ана мен баланы қорғау мақсатында мүгедек баласы бар отбасыларға заңнамада белгіленген барлық әлеуметтік қолдау шараларын алуға мемлекет кепілдік береді. «Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы» 2005 жылғы 28 маусымдағы Заңда бала тууына байланысты біржолғы жәрдемақы, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты ай сайынғы жәрдемақы, он сегіз жасқа дейінгі балаларға ай сайынғы жәрдемақы, мүгедек баланы (мүгедек балаларды) тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қорғаншыға (қамқоршыға) тағайындалатын ай сайынғы жәрдемақы төлемдері көзделген.

Мүгедек баланы (мүгедек балаларды) тәрбиелеп отырған анаға немесе әкеге, бала асырап алушыға, қорғаншыға (қамқоршыға) ай сайын мемлекеттік жәрдемақы (18 жасқа дейінгі мүгедек балаға) төленеді, олардың мөлшері 1,05 ең төменгі жалақыны құрайды (2017 жылда 25 682 теңге).

***б) Санаторий-курорттық емделу үшін жыл сай медициналық-әлеуметтік сараптамадан өтуге қатысты***

Мүгедектер мен мүгедек балаларға арналған санаторий-курорттық емдеу шараларын, санаторий-курорттық емдеу (бұдан әрі - СКЕ) ұсыну қағидаларына сәйкес жергілікті атқарушы органдар мүгедектерге өтініші және оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі - ОЖБ) негізінде жүзеге асырады.

МСЭ қызметкерлері мүгедектікті анықтау кезеңінде, 088/е нысанында көрсетілген оңалту іс-шаралары жоспарына немесе медициналық ұйымның ДКК пікірі бойынша ұсынылған ұсыныстарға сәйкес Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес мүгедектерге СКЕ-ні қамтамасыз етуге медициналық қарсы көрсетілімдерді ескере отырып ОЖБ әзірлейді.

Санаторий-курорттық жолдамаларды мүгедектерге Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес

анықталған санаторий-курорттық ұйымдарға жергілікті атқарушы органдар береді және күнтізбелік жылда бір рет ұсынылады.

Жоғарыда айтылғанды ескере отырып, СКЕ алу үшін балаға жыл сайын мүгедектікті растауға міндетті емес.

Мүгедектер, оның ішінде мүгедек балалар мүгедектікті белгілеу мерзімі аяқталғаннан кейін бір ай ішінде мүгедектікті белгілеу мерзімдерін сақтаумен қайта куәландырылады.

### **7) Кресло-арбалардың сапасына қатысты**

ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің (бұдан әрі - Еңбекмині) деректері бойынша техникалық қосымша (компенсаторлық) құралдарды және арнаулы жүріп-тұру құралдарын, оның ішінде кресло-арбаларды сапалы ұсыну мәселесі Қазақстан Республикасы Үкіметінің жанындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы үйлестіру кеңесінің отырыстарында бірнеше рет көтерілді.

Сапасы төмен оңалтудың техникалық құралдарын сатып алу себептерінің бірі:

- тапсырыс берушілер жағынан, атап айтқанда жергілікті атқарушы органдар тарапынан сапасыз жасалған конкурстық құжаттама болып табылады. бұл мәселені шешу үшін ҚР Еңбекмині мүгедектерге берілетін сурдотехникалық, тифлотехникалық және міндетті гигиеналық құралдарға, көмекші (орнын толтырушы) құралдарға, арнаулы жүріп-тұру құралдарына біріңғай талаптар әзірледі. Аталған біріңғай талаптардың жобалары мемлекеттік сатып алуды жүргізу барасында техникалық құжаттама әзірлеу кезінде әдістемелік ұстанымдар ретінде қолдау үшін өңірлерге жолданды;

- мемлекеттік сатып алу конкурсы процедурасының екінші кезеңі шеңберінде тауарлардың, жұмыстардың және қызметтердің бағасын төмендетуге заңнамалық құқық болып табылады. Мысалы, жергілікті атқарушы органдар міндетті гигиеналық құралдарын сатып алу кезінде жоғары сапалы тауарды жеткізуге мүмкіндік беретін бағаны белгілейді. Алайда мемлекеттік сатып алу конкурсының екінші кезеңінде өнім беруші заңнамалық құқықты пайдалана отырып, тауардың бағасын төмендетіп, оған конкурсты ұтып алуға мүмкіндік береді.

Осы мәселені шешу үшін ҚР Еңбекминінің ұсыным бойынша 2015 жылы «Мемлекеттік сатып алу туралы» Заңға шартты тікелей жасасу арқылы бір көзден алу тәсілімен мүгедектердің мұқтажына қажетті тауарлардың, жұмыстардың, көрсетілетін қызметтердің жекелеген түрлерін сатып алу бөлігінде өзгерістер енгізілді.

Сонымен қатар, «Мемлекеттік сатып алу туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 27-бабының 2-тармағына сәйкес мемлекеттік сатып алуды ұйымдастырушы сараптама комиссиясын құруға немесе әлеуетті өнім берушілер ұсынатын тауарлардың, жұмыстар мен қызметтердің техникалық сипаттамаға сәйкес келмейтіндігі туралы сараптамалық қорытынды дайындау үшін сарапшыны анықтауға құқылы, ол конкурстық құжаттаманың бір бөлігі болып табылады.

**8) Мүгедек балаларға оңалту көмегін және медициналық-педагогикалық түзетуді қолдау көмегін көрсету**



Мүгедек балаларға оңалту көмегі республикалық маңызы бар 2 орталықта: «Балбұлақ» балалар оңалту орталығы (Алматы қ.) мен балалар оңалту орталығында (Астана қ.), сондай-ақ түрлі ведомстволарға қарайтын (ДСМ, Еңбекмині, БҒМ, ҮЕҰ мен жеке құрылымдар) 55 өңірлік деңгейдегі оңалту орталықтарында жүргізіледі.

Қазақстан Республикасында медициналық оңалту орталықтарында, бөлімшелерінде және қалпы келтіре емдеу койкаларында және көппрофильді стационарларда, сондай-ақ амбулаториялық жағдайларда оңалту жүзеге асырылады.

Республикамызда 13 дербес қалпына келтіре емдеу және медициналық оңалту ұйымы (8 балалар және 5 ересектерге арналған) жұмыс істеп, 1378 койкада 13 149 пациентке медициналық оңалту жүргізілді.

Қалпына келтіре емдеу және медициналық оңалту бөлімшелері республика бойынша барлығы 113, оның ішінде 32 – балаларға, 81-і – ересектерге арналған.

Жалпы халыққа оңалту қызметтерін көрсететін қалпына келтіре емдеу мен оңалту қызметтерін көрсететін қалпына келтіре емдеу мен оңалту бөлімшелері мен койкалары бар медициналық ұйымның санының 67 %-ын өңірлік көппрофильді ауруханалар, 29 %-ын – өңірлік деңгейдегі оңалту орталықтары, 3%-ын – республикалық орталықтар құрайды.

Республика бойынша жалпы қалпына келтіре емдеу мен оңалту қызметтерін көрсететін койкалар 3832, оның 1516-ысы – балаларға, оның ішінде неврологиялық профиль бойынша – 418 балалар, кардиологиялық – 35, травматологиялық – 55, нейрохирургиялық – 16, кардиохирургиялық – 41, ортопедиялық – 107 балалар койкасы. Оңалту емін 25314 бала алды.

Оңалтудың жеке бағдарламаларын орындау, оларды жетілдіру Еңбекмині Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау департаментінің медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімімен бірлесіп жүргізіледі. Мүмкіндіктері шектеулі балаларға әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзету «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 11 шілдедегі № 343 Заңына сәйкес жүзеге асырылады.

Уақтылы әлеуметтік және медициналық-педагогикалық қолдау мақсатында балаларға скрининг жүргізіледі, ол туа біткен және тұқым қуалайтын ауруларды, қалыпты дамудан ауытқуларды ертерек айқындау үшін, балалар дамуындағы бұзылулардың профилактикасын, мүгедектіктің ауыр формаларының алдын алуға септігін тигізеді.

Пренатальді скринингпен қамту 2015 жылмен салыстырғанда 2016 жылы нерв түтігінің (грыжа) ақауы бар балалардың туылуын 3,2 %-ға төмендетті. 2016 жылы жаңа туған нәрестелердің 81%-ына неонатальді скрининг жасалды, ол 2015 жылмен (76 %) салыстырғанда 6,5 %-ға жоғары.

Ерекше білім беруді қажет ететін балаларды түзеу-дамыту арқылы қолдау мәселелері бойынша консультацияны ата-аналардың білім беру ұйымдарының жанындағы психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялардан, психологиялық-педагогикалық қолдау кабинеттерінен, консультациялық пункттерден алуларына болады.

Сонымен қатар, жалпы білім беру және мектепке дейінгі білім беру ұйымдарында инклюзивті білім беруді дамыту шаралары қабылданды, бұл эпилепсиясы бар балаларды әлеуметтендіру деңгейін арттырып, стигматизация деңгейін төмендетті.

Бүгінгі күнге ерекше білім беруді қажет ететін балалардың жалпы саны 144 783 құрайды, оның ішінде 96 555 мектеп жасындағы және 48 228 метеп жасына дейінгі балалар.

Қазіргі уақытта арнаулы оқу бағдарламалары әзірленіп, оқыту-тәрбиелеу процесіне енгізілді.

Сонымен қатар, қант интеллекті бар балалар жалпы білім беру бағдарламасы бойынша оқып жатыр (интеллекті бұзылған балаларға білім беру бағдарламасын психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация айқындайды).

«Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабының 5-тармағына сәйкес мемлекет денсаулық жағдайына қарай ұзақ уақыт бойы орта білім беру ұйымдарына бара алмайтын балалар үшін үйде тегін жеке оқытуға кепілдік береді.

Жалпы білім беру мектептерінің оқушыларын үйде оқыту жеке сабақ кестесіне сәйкес жүргізіледі. Ерекше білім беруді қажет ететін 11457 бала үйде оқытылады.

Пренатальді скринингпен қамту 2015 жылмен салыстырғанда 2016 жылы нерв түтігінің (грыжа) ақауы бар балалардың туылуын 3,2 %-ға төмендетті. 2016 жылы жаңа туған нәрестелердің 81%-ына неонатальді скрининг жасалды, ол 2015 жылмен (76 %) салыстырғанда 6,5 %-ға жоғары.

Ерекше білім беруді қажет ететін балаларды түзеу-дамыту арқылы қолдау мәселелері бойынша консультацияны ата-аналардың білім беру ұйымдарының жанындағы психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялардан, психологиялық-педагогикалық қолдау кабинеттерінен, консультациялық пункттерден алуларына болады.

Сонымен қатар, жалпы білім беру және мектепке дейінгі білім беру ұйымдарында инклюзивті білім беруді дамыту шаралары қабылданды, бұл эпилепсиясы бар балаларды әлеуметтендіру деңгейін арттырып, стигматизация деңгейін төмендетті.

Бүгінгі күнге ерекше білім беруді қажет ететін балалардың жалпы саны 144 783 құрайды, оның ішінде 96 555 мектеп жасындағы және 48 228 метеп жасына дейінгі балалар. Қазіргі уақытта арнаулы оқу бағдарламалары әзірленіп, оқыту-тәрбиелеу процесіне енгізілді.

Сонымен қатар, қант интеллекті бар балалар жалпы білім беру бағдарламасы бойынша оқып жатыр (интеллекті бұзылған балаларға білім беру бағдарламасын психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация айқындайды).

«Білім туралы» 2007 жылғы 27 шілдедегі Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабының 5-тармағына сәйкес мемлекет денсаулық жағдайына қарай ұзақ уақыт бойы орта білім беру ұйымдарына бара алмайтын балалар үшін үйде тегін жеке оқытуға кепілдік береді.

Жалпы білім беру мектептерінің оқушыларын үйде оқыту жеке сабақ кестесіне сәйкес жүргізіледі. Ерекше білім беруді қажет ететін 11457 бала үйде оқытылады.

### **9) Эпилепсиямен ауратын пациенттерге медициналық көмек көрсет мәселелеріне қатысты**

Эпилепсиямен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 19 қазандағы № 809 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасында неврологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартының негізінде жүргізіледі.

2017 жылдың басында 0-ден 18 жасқа дейінгі және одан жоғары эпилепсия диагнозымен 57 683 науқас есепте тұр (2015 жылы 4628 науқас тіркелген).

Эпилепсияның Қазақстанда таралуы 0,2%-ды құрайды, ал дамыған елдер де 0,5–1,0 %.

Барлық қалшылдауға қарсы препараттардың бірдей әрекет ету тетігі бар екенін атап өту қажет.

Диспансерлік есепте тұрған эпилепсиядан зардап шегетін науқастар негізгі базалық қалшылдауға қарсы препараттармен, оның ішінде «Кеппра», «Ламотриджин», «Топамакс» жаңа ғасыр препараттарымен «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтардың жекелеген санаттарына амбулаториялық деңгейде тегін немесе жеңілдікпен берілетін дәрілік заттармен және мамандандырылған емдік өнімдердің тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 4 қарашадағы № 786 бұйрығына сәйкес қамтамасыз етіледі.

Сонымен қатар, МСАК медицина қызметкері неврологиялық патологияның, оның ішінде эпилептикалық синдромдардың анағұрлым таралған түрлерінің клиникалық көрінісін тану, диагностика және емдеу бойынша сабақтарды қамтитын бағдарлама бойынша қамтиды. Осылайша, учаскелік дәрігерлер және орта медицина қызметкерлері қалшылдау синдромы кезінде кезек күттірмейтін көмек көрсету бойынша дағдыларға ие.

Бұдан басқа, қосымша білім бер бағдарламалары жүзеге асырылады. 2016 жылы МСАК деңгейінде 60 дәрігер (жалпы практика дәрігерлері мен педиатрлар) мынадай тақырыптар бойынша оқудан өтті: «Диагностика и лечение эпилепсии у детей», «Эпилептические синдромы», «Качество жизни детей с эпилепсией», «Пароксизмические состояния в неврологии. Дифференциальная диагностика и лечение». Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университетінің неврология кафедрасы МСАК мамандары – жалпы практика дәрігерлері мен педиатрлары үшін эпилептология мәселелері бойынша қысқа мерзімді модульдік бағдарламаларды үнемі жүргізіп отырады.

1998 жылдан бастап Қазақстанда Орталық-Азия елдерінің балалар неврологтарының халықаралық конференциясын өткізіліп тұрады, оған Қазақстаннан, Қырғызстаннан, Өзбекстаннан, Түркиядан, Ресейден, Ұлыбританиядан, Австриядан, Германиядан, Франциядан және басқа мемлекеттерден 300-ге дейін балалар неврологтары қатысады. 2017 жылы Алматы қаласында Орталық-Азия елдерінің балалар неврологтарының 8-ші халықаралық конференциясын өткізу жоспарланып отыр, сондай-ақ конференция шеңберінде Францияның жетекші мамандарының қатысуымен «эпилепсия мектебінің» жұмысын жалғастыру жоспарланып отыр.

Медицина қызметкерлерін интерактивті оқыту мастер-кластар, интерактивті семинарлар нұсқасында жүзеге асырылады, онда ЖОО-лардың оқу-клиникалық орталықтарының симуляциялық жабдықтары, қалшылдау синдромы кезінде кезек күттірмейтін көмек көрсету бойынша бейнероликтер пайдаланылады. Осылайша, 2016 жылы Республикалық медициналық ұйымдар және медициналық ЖОО-лар 190 телеекция ұйымдастырды.

Қоғамды эпилепсия мәселелеріне белсенді тарту мақсатында 2013 жылдан бастап жыл сайын халықаралық жетекші сарапшыларды тарта отырып, оқу конференциялары және халықаралық эпилепсия күніне арналған қайырымдылық акциялары өткізіледі. Дәстүр бойынша облыстық, қалалық деңгейлерде жыл сайын «Күлгін күн – эпилепсия туралы білімді танымал етуге арналған халықаралық күн» ашық есік күндері өткізіледі.

Аталған акцияға облыстардың, Астана және Алматы қалаларының барлық орталықтары тартылды, онда облыстардың бас балалар неврологтарының басшылығымен осындай ашық есік күндері өткізілді. Осы іс-шаралардың шеңберінде 250 астам балаға және олардың ата-аналарына консультация берілді. 2017 жылы Алматы қаласында халықаралық эпилепсия күніне Германиядан әріптестермен бірлесіп халықаралық эпилептикаға қарсы лиганың қазақстандық филиалының басшылығымен бірегей терапия – кетогенді диета қабылдайтын пациенттердің қатысуымен іс-шараларға орайластырылды.

Сондай-ақ 9-10 наурызда Астана қаласында Фамили клиник мультпәндік клиниканың базасында эпилепсиясы бар пациенттерге арналған ашық есік күндері ұйымдастырылды, онда ҚР ДСМ штаттан тыс ба неврологының басшылығымен эпилепсияның ауыр түрлерімен ауыратын пациенттерді тегін қабылдау жүргізілді, Қазақстанның өңірлерінен 56 бала қарап-тексерілді. 2017 жылғы 23-26 наурызда эпилепсия саласындағы халықаралық сарапшы Оливье Дюлактың қатысуымен қайырымдылық акциясы өткізілді, акция барысында балалар невролог дәрігерлері үшін конференция және эпилепсияның ауыр түрімен ауыратын пациенттерге консультация ұйымдастырылды.

Денсаулық сақтау министрлігі мүгедек балалардың мәселелерімен айналысатын үкіметтік емес ұйымдармен (ҮЕҰ) бірлесе отырып, нормативті құқықтық акт жобаларын әзірлеу барысында оны талқыға салып, жұмыс тобына ҮЕҰ мүшелері тартылады, сонымен қатар міндетті түрде Ассоциация мен Қоғамдық кеңес кезеңінде келісу жүргізіледі.

2017 жылдың өткен уақытында ана мен баланы қорғау саласында

нормативті құқықтық базасы жетілдірілді. (Анықтама: 2017 ж. бекітілген: 1) балалар отоларингология қызметін жетілдіру жөніндегі жол картасы; 2) Қазақстан Республикасында балаларда сирек кездесетін аурулардың диагностикасы мен оны емдеу жаңа үлгілерін енгізу жөніндегі 2017-2019 жылдарға арналған жол картасы; 3) Қазақстан Республикасында балалар онкологиялық және гематологиялық қызметтерін жетілдіру бойынша жол картасы; 4) Балаларда церебральды сал ауруының даму себебін зерттеу бойынша 2017 жылға арналған жұмыс жоспары 5) Қазақстан Республикасында аутизммен ауыратын балаларға медициналық көмек көрсетуді жетілдіру бойынша 2017-2019 жылдарға арналған іс-шаралар жоспары).

Жол карталарының іс-шаралар жоспарында үкіметтік емес ұйымдармен, қоғамдық қорлармен және мүмкіндігі шектеулі балалардың ата – аналарымен бірлескен ведомствоаралық жұмыстар қарастырылды.

Сонымен, Қазақстан Республикасында балалар онкологиялық және гематологиялық қызметтерін жетілдіру жөніндегі жол картасында халықпен, онкологиялық ауруларды ерте анықтау мен балалардағы қатерлік ісіктерді заманауи технологиямен емдеу бойынша қоғаммен ақпараттық жұмыс бөлімі бар. Бөлімде келесі іс-шаралар бар: коммерциялық емес ұйымдармен, ҮЕҰ-мен серіктестік; «Балаларды қолдау қызметі» ақпараттық порталын жасау; балалардағы онкологиялық және гематологиялық аурулардың негізгі белгілері жөнінде ата-аналарға арналған баспа өнімін (буклеттер мен ескертпелер) шығару, балалардағы онкологиялық аурулардың ерте диагностикасы бойынша атлас шығару; ҮЕҰ ішінде қатерлі ісік және қан ауруымен ауыратын пациенттер мен олардың ата-аналарының ақпараттылығын арттыру үшін әлеуметтік тапсырысқа қаражат бөлу; халықтың сауаттылығы мен онкосақтығын арттыру мақсатында дөңгелек үстел мен пациенттердің ата-аналарымен кездесу ұйымдастыру, сондай-ақ, балаларда онкологиялық және гематологиялық қызметтердің дамуы бойынша мәселелердің шешілуі: «Мен – жеңімпазбын» жобасын өткізу.

Балалар мүгедектігінің өзекті мәселелеріне аса назар аударғаныңыз үшін Министрлік өз тарапынан алғысын білдіреді және Сіздің ұсыныстарыңызды қабылдайды.

Мүмкіндігі шектеулі балаларға медициналық көмекті жақсарту жұмыстары мен ведомствоаралық серіктестік алдағы уақытта жалғасын табады.