

Қазақстан Республикасының халқына сурдологиялық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 12 мамырдағы № 338 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 19 маусымда № 11406 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-306/2020 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 21.12.2020 № ҚР ДСМ-306/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 116) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының халқына сурдологиялық көмек көрсету қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде мерзімдік баспа басылымдарында және Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы бұйрықтың 2-тармағының 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралар туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Білім және ғылым министрі

_____ А. Сәрінжіпов
2015 жылғы "___" _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 12 мамырдағы
№ 338 бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасының халқына сурдологиялық көмек көрсету қағидалары

1. Жалпы ережелер

1. Осы Қазақстан Республикасының халқына сурдологиялық көмек көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 116) тармақшасына сәйкес әзірленген және халыққа сурдологиялық көмек көрсету тәртібін айқындайды.

2. Осы қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) аудиологиялық скрининг – тоқтатылған шақырылған отоакустикалық эмиссияны (бұдан әрі - ОАЭ) тіркеу тәсілімен жаңа туған нәрестелер мен ерте шақтағы балалардағы (үш жасқа дейінгі) есту бұзылысын ерте айқындау;

2) бала – он сегіз жасқа жетпеген кәмелетке толған адам;

3) білім алу үшін арнайы жағдайлар – мүмкіндігі шектеулі адамдардың онсыз жалпы білім беретін және кәсіптік білім беретін оқу бағдарламаларын меңгеруі мүмкін болмайтын, арнайы білім беретін оқу бағдарламаларын және арнайы оқыту әдістерін, техникалық және өзге де құралдарды, өмір сүру ортасын, сондай-ақ медициналық, әлеуметтік және өзге де қызметтер көрсетуді қоса алғанда, білім алу үшін жағдайлар;

4) білім беру саласындағы уәкілетті орган – білім беру саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын Қазақстан Республикасының орталық атқарушы органы;

5) білім беру саласындағы уәкілетті органның оңалту орталығы – арнайы түзетуші жеке, топтық және кіші топтық дамытушы, диагностикалық бағдарламаларды іске асыратын арнайы білім беру ұйымдары;

6) денсаулық сақтау және әлеуметтік даму саласындағы уәкілетті орган – денсаулық сақтау және әлеуметтік-еңбек саласындағы басшылықты жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

7) денсаулық сақтау ұйымы - денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға;

8) есту аппараты (бұдан әрі – ЕА) – микрофоннан, күшейткіш-түрлендіргіштен және телефоннан (динамика) тұратын электроакустикалық құрылғы;

9) есту аппаратымен протездеу – аппарат моделін таңдау, құлақішілік жеке ішпекті дайындау, аудиограммаға сәйкес оңтайлы күйін келтіру;

10) естуді протездеу – адамның коммуникативтік мүмкіндіктерін есту аппараттары немесе электродты естуді протездеу арқылы дыбыс сигналдарын күшейту жолымен қалпына келтіру;

11) есту аппаратымен бинауралдіестуді протездеу – екі құлақты да ЕА протездеу;

12) есту аппаратымен монауралді естуді протездеу – ЕА бір құлақты протездеу;

13) есту-сөйлеуді оңалту – естуді қабылдауды дамытуға, айту дағдыларын қалыптастыру мен автоматтандыруға, сөйлеуді, танымдық қызметті дамытуға бағытталған ұзақ жүйелі түзету-педагогикалық жұмыс;

14) жоғары мамандандырылған медициналық көмек (бұдан әрі – ЖММК) диагностиканың, емдеу мен медициналық оңалтудың ең жаңа технологияларын пайдалануды талап ететін аурулар кезінде уәкілетті орган айқындайтын медициналық ұйымдарда бейінді мамандар көрсететін медициналық көмек;

15) кохлеарлық имплант – ішкі құлақтың жоқ немесе зақымдалған есту рецепторларының функциясын атқаратын және мидың есту орталығына электрлік импульстерге түрленген дыбыстық ақпаратты беретін медициналық құрал;

16) кохлеарлық имплантациялау (бұдан әрі – КИ) – бұл естуді қалпына келтіруге және терең есту мүкістігі немесе саңыраулығы бар науқастардың естуін қалпына келтіруге және әлеуметтік бейімдеуге бағытталған іс-шаралар жүйесіне кіретін электродтық естуді протездеу түрі;

17) КИ жүйесі – бұл нерв талшықтарының электрлік ынталандырылуын қамтамасыз ете отырып, зақымдалған немесе жоқ талшықтық жасушалар функциясын атқаратын құрылғы;

18) күйге келтіру сессиясы – КИ жүйесінің сөйлеу процессорын күйге келтіру жүргізілетін екі-төрт күнді алатын кезең;

19) медициналық оңалту – науқастар мен мүгедектер организмінің бұзылған және (немесе) жоғалтқан функцияларын сақтауға, ішінара немесе толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер көрсету кешені;

20) мүгедектерді КИ-ға дейін және кейін әлеуметтік-естуге бейімдеу – сурдологиялық зерттеп-қарауға, консультацияға, сөйлеу процессорын күйге келтіруге, оларды пайдалануды оқытуға және жаттықтыруға бағытталған іс-шаралар жүйесі, мүгедектермен және олардың заңды өкілдерімен әлеуметтік-психологиялық жұмыс істеу;

21) отоакустикалық эмиссия – ішкі құлақтың талшықты жасушаларының жай-күйін бағалау әдісі;

22) психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация (бұдан әрі – ПМПК) – әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзетуді қолдауға көрсетілімдерін анықтау, қалыптасу түрін және нысанын анықтау, оңалтудың жеке бағдарламасын жасау мақсатында мүмкіндігі шектеулі балаларға диагностика мен психологиялық-медициналық-педагогикалық тексеріп-қарауды жүргізуді жүзеге асыратын мемлекеттік мекеме;

23) психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті – даму мүмкіндіктері шектеулі балаларға кешенді психологиялық-педагогикалық көмек көрсету үшін қалалық және ауылдық аудандарда құрылатын арнайы білім беру ұйымдарының түрі;

24) сөйлеу процессорын күйге келтіру – КИ жүйесінің әрбір арнасында естілу шектерін және дыбыс қаттылығының барынша жағымды деңгейлерін айқындау, сөйлеуді стратегиялық кодтауды таңдау, естудің жеке бағдарламаларын құру;

25) сурдологиялық кабинет – тереңдетілген аудиологиялық тескеріп-қарау, консультация, емдеуге және естуді протездеуге жіберу, есту бұзылыстарын сараптау, есту бұзылыстары бар адамдарды диспансерлік есепке қою жүргізілетін, сондай-ақ сурдологиялық көмек көрсетілетін мамандандырылған кабинет;

26) сурдологиялық көмек – есту функциясының бұзылысы бар адамдарды профилактикалауға, уақтылы айқындауға, диагностикалауға, емдеуге, естуді протездеуге және оңалтуға бағытталған медициналық, әлеуметтік, психологиялық-педагогикалық көмек қызметтерінің кешені;

27) сөйлеу процессоры – кохлеарлық имплантқа беретін механикалық табиғаттың дыбыс толқынын электрлік импульсқа айналдыратын күрделі электрондық медициналық құрылғы;

28) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) – Қазақстан Республикасының азаматтарына және оралмандарға

көрсетілетін медициналық қызметтер көрсетудің Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындайтын тізбесі бойынша бірыңғай медициналық көмектің көлемі;

3. Халыққа сурдологиялық көмек бойынша медициналық қызметтердің кешені ТМҚКК шеңберінде көрсетіледі, әлеуметтік көмек "Мүгедектерді оңалтудың кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 22 қаңтардағы № 26 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10370 болып тіркелген) сәйкес көрсетіледі.

4. Халыққа сурдологиялық көмек бойынша медициналық қызмет кешені амбулаториялық-емханалық, стационарлық, стационарды алмастыратын көмек және медициналық оңалту нысанында ұсынылады.

5. Сурдологиялық кабинет ересектерге және (немесе) балаларға мамандандырылған медициналық көмек көрсететін (облыстың, қаланың) денсаулық сақтау ұйымдарының базасында ұйымдастырылады.

6. Сурдологиялық кабинеттер:

алты мың балаға бір кабинет;

жүз мың ересекке бір кабинет есебінен ашылады.

7. Сурдологиялық кабинет "Қазақстан Республикасының халқына сурдологиялық көмек көрсетуді жетілдіру жөніндегі шаралар туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 15 сәуірдегі № 263 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6231 болып тіркелген) Қазақстан Республикасының халқына сурдологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру туралы ережеге сәйкес жабдықтардың ең төменгі тізбесімен жарақтандырылады.

8. Сурдологиялық кабинеттердің үлгі штаттары мен штат нормативтері "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 болып тіркелген) сәйкес белгіленеді.

2. Халыққа сурдологиялық көмек көрсету тәртібі

9. Қазақстан Республикасының халқына сурдологиялық көмек кезең-кезеңмен көрсетіледі:

I кезең – жаңа туған нәрестелер мен ерте шақтағы балалардың (үш жасқа дейін) босандыру және МСАК ұйымдарында аудиологиялық скринингі;

II кезең – сурдологиялық кабинеттерде естуді тереңдетіп зерттеп-қарау және есту бұзушылығы анықталған кезде оны емдеуге және (немесе) оны түзетуге жіберу;

III кезең – мамандандырылған медициналық көмек және (немесе) ЖММК көрсету;

IV кезең – білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік сала ұйымдарында есту бұзылуы бар, оның ішінде операциядан кейінгі пациенттерді оңалту.

10. Жаңа туған нәрестелерге өмірінің екінші-үшінші тәулігінде "неонатолог" мамандығы бойынша дәрігер немесе жаңа туған нәрестелерге аудиологиялық скрининг жүргізу бойынша біліктілігін арттыру курсынан өткен мейіргер "Ерте шақтағы балалардың есту қабілеті бұзылуының скринингін және диагностикасын ұйымдастыру ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 28 қыркүйектегі № 478 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5828 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 478 бұйрық) бекітілген Ерте шақтағы балалардың есту қабілеті бұзылуының скринингін және диагностикасын ұйымдастыру ережесіне сәйкес аудиологиялық скрининг жүргізеді.

11. № 478 бұйрығына сәйкес алдыңғы скринингтің нәтижелеріне қарамастан емханалардың және (немесе) МСАК басқа ұйымдарының дені сау бала кабинеттерінде декреттелген мерзімдерде (бір жасқа дейінгі балаларға – тоқсан сайын, үш жасқа дейінгі балаларға – жылына екі рет) ерте шақтағы балаларға аудиологиялық скрининг жүргізіледі.

12. Тереңдетілген аудиологиялық зерттеп-қарауға сурдология кабинетіне мыналар жіберіледі:

1) күнтізбелік бес күннен астам қарқынды терапия палатасында денсаулық жағдайы бойынша болған жаңа туған нәрестелер;

2) шала туған балалар;

3) аудиологиялық скринингтің "өткен жоқ" деген нәтижесі бар жаңа туған нәрестелер және ерте шақтағы (3 жасқа дейінгі) балалар;

4) есту бұзылуларына және (немесе) мүкістігінің даму қаупі факторларына күдігі бар балалар мен ересектер;

5) есту және сөйлеу мүшелерінде патологиясы бар балалар мен ересектер.

13. Сурдологиялық кабинеттерде халыққа есту бұзылуларының түрі мен пациенттің жасына қарай диагностиканың субъективтік және объективтік әдістерін пайдалана отырып есту функцияларын терең зерттеп-қарау жүзеге асырылады.

14. Туған кездегі аудиологиялық скринингтің "өткен жоқ" деген нәтижесі бар балаларда есту мүкістігінің түрі және дәрежесі бала өмірінің үш айынан кешіктірілмей қойылады, ал есту бұзылуларын түзету және (немесе) емдеу бала өмірінің алты айынан кешіктірілмей жүзеге асырылады.

15. Есту бұзылысының түрі және дәрежесіне қарамастан балалар мен ересектердің есту функцияларын зерттеу нәтижелері бойынша сурдологиялық

кабинеттің мамандары мамандандырылған (консервативтік немесе хирургиялық) медициналық көмек көрсетуді және (немесе) есту бұзылуларын түзету әдістерін қолдануды ұсынады.

16. ЕА және (немесе) КИ-мен естуді протездеу есту бұзылуларын түзету әдістері болып табылады.

17. Пациенттер ЕА және (немесе) КИ-мен естуді протездеуден кейін естуді - сөйлеуді оңалту және әлеуметтік-естуді бейімдеуге жіберіледі.

3. Есту аппаратымен естуді протездеу

18. ЕА-мен естуді протездеу сурдологиялық кабинет дәрігерінің қорытындысы бойынша мынадай жүйелілікпен жүргізіледі:

- 1) клиникалық-аудиологиялық зерттеп-қарау;
- 2) ЕА оңтайлы типін және жұмыс режимін айқындау және таңдау;
- 3) ЕА-ға жеке құлақ ішпегін дайындау;
- 4) ЕА-ның күйін келтіру және күйін келтіру сәйкестігін тексеру;
- 5) жаңа акустикалық жағдайларға бейімдеу.

19. Балалар екі жақты симметриялық және ассиметриялық есту қабілетін жоғалтқан жағдайда бір тектес заманауи цифрлық ЕА-мен бинауралді естуді протездеу ұсынылады.

20. Ересектер екі жақты симметриялық және ассиметриялық есту қабілетін жоғалтқан жағдайда бір тектес заманауи сандық ЕА-мен бинауралді естуді протездеу ұсынылады. Ересектер екі жақты ассиметриялық есту қабілетін жоғалтқан жағдайда оң және сол құлағындағы есту қабілетін жоғалтудағы едәуір айырмашылықта (кемінде 30 децибел) жақсырақ еститін құлаққа монауралді естуді протездеу қажет.

21. Балалар және ересектер есту қабілетін бір жақтан 90 децибелге дейін жоғалтқан жағдайда (екінші құлақта есту қабілеті сақталған жағдайда) сандық ЕА-мен монауралді естуді протездеу ұсынылады.

22. ЕА таңдау және күйге келтіру тиімділігінің критерийі нақты құлақтағы RECD өлшеу әдісімен ЕА шығу дабылын, ЕА-мен және онсыз еркін дыбыс өрісіндегі үндестікті бастапқы және сөйлеу аудиометриясын өлшеу нәтижелері болып табылады.

23. ЕА-мен естуді протездеу кезінде пациентке "оториноларингология (сурдология) (ересектер немесе балалар)" мамандығы бойынша дәрігер жүргізген аудиометриялық зерттеп-қарау нәтижелері, ЕА моделінің атауы, жеке қосалқы (лар)/(дың) түрі, күйге келтіру сессияларының деректері, нақты құлақтағы RECD өлшеу әдісімен ЕА-ның шығу дабылын өлшеу нәтижелері енгізілетін қорытынды беріледі.

4. Кохлеарлық имплантациялау

24. ЖММК көрсету "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес жүзеге асырылады.

25. Кохлеарлық импланттармен естуді протездеу – мыналарды қамтитын іс-шаралар жүйесі:

1) медициналық кезең:

операцияға дейінгі зерттеп-қарау және КИ-ға көрсетілімдерді нақтылау;

КИ хирургиялық операциясын жүргізу;

сөйлеу процессорын қосу және кейін оны оңалтудың бүкіл кезеңінің мерзімі ішінде күйге келтіру;

2) педагогикалық кезең:

имплантталған баланы, ересекті оның тұрған жері бойынша операцияға дейінгі, операциядан кейінгі есту-сөйлеуін оңалту.

26. КИ жүргізу үшін мыналар медициналық көрсетілімдер болып табылады:

1) сөйлеу жиілігі саласындағы (500 – 4000 Гц) екі жақты саңыраулық (орташа жоғалту 91 және одан да көп децибел);

2) есту қабілетін ауыр екі жақты жоғалту (орташа жоғалту 71-90 децибел), оларды тұрақты пайдаланған кезде сәйкес таңдалған және күйге келтірілген ЕА-ның төмен тиімділігінде аудиторлық нейропатия;

3) ауыр екі жақты бұзылуымен (орташа жоғалту 71 – 90 децибел), екі жақты саңыраулығымен ауызекі тілінің жақсы дағдылары бар (орташа жоғалту 91 және одан да көп децибел) кеш керең болып қалған балалар мен ересектер;

4) сәйкес таңдалған және күйге келтірілген есту апараттарымен естуді протездеудің төмен тиімділігі (500-4000 Герц диапазонында еркін дыбыс өрісінде ЕА-дағы есту шегі 55 және одан да көп децибелді құрайды, көп буынды сөздердің анықтығы 40% төмен, бір буынды сөздердің анықтығы 20% төмен).

27. Аудиторлық нейропатия кезінде КИ мінез-құлықтық шекке қарамастан тек ЕА-ны пайдаланудан тиімділік болмағанда ғана (сөйлеуді түсінуде және есту мен тіл дағдыларын дамытуда прогрестің болмауы) жүргізіледі.

28. Үш метр қашықтықта төмен-, орташа,- және жоғары жиіліктегі сөйлемей дыбыстауға еріксіз сөзсіз бағдарлық реакциялардың болуы немесе болмауы үш жасқа дейінгі балаларға КИ операциясын жүргізу үшін сурдопедагогикалық көрсетілімдер болып табылады.

29. Үш жастан асқан пациенттерге КИ операциясын жүргізу үшін мыналар сурдопедагогикалық көрсетілімдер болып табылады:

1) 3 метрден аспайтын қашықтықта төмен-, орташа,- және жоғары жиіліктегі сөйлемей дыбыстауға шартты-рефлекторлық қимыл реакциясының (бұдан әрі – ШРҚР) болуы;

2) пысықталған ШРҚР кезінде екі метрден аспайтын қашықтықта сөйлеудің төмен- (пу-пу-пу, па-па-па), орташа- (ш-ш-ш, ж-ж-ж) және жоғары жиіліктегі (с-с-с, ц-ц-ц, и-и-и) дыбыстарын қабылдау;

3) есту реакциялары дамуының оң динамикасының болмауы немесе оның тек қатты дыбыстар мен дауыстарға ғана болуы;

4) сөйлеген сөзді тек есту-көру негізінде ("бетінен" оқу) ғана түсіну;

5) көзге көрінетін артикуляцияның дауысты және дауыссыз дыбыстарының (п, м, т және басқалары) есебінен дауыс белсенділігін ұлғайту;

6) ауызекі сөйлеуі бар балалар үшін ЕА-да сөйлеу анықтығы (Л.В. Нейман, Е.П. Кузмичева, Н.Б. Покровский тізімдері және басқалары): сәйкес таңдалған және күйге келтірілген ЕА-мен еркін дыбыс өрісінде бағалау кезінде ашық тізімдегі көп буынды сөздер – 40%-дан төмен, бір буынды сөздер – 20%-дан төмен;

7) ЕА-ны алты ай тұрақты пайдаланғаннан кейін тек сөйлемей дыбыстауға есту реакциялары дамуының оң динамикасының болуы;

8) ЕА-ны тұрақты тағу және есту-сөйлеу оңалтуының сәйкес әдістемесі кезінде сөйлеу дамуы динамикасының болмауы.

30. КИ операциясын жүргізу үшін мыналар қарсы көрсетілімдер болып табылады:

1) электродтар тізбегін енгізу мүмкіндігі болмаған жағдайда ішкі құлақ иірімінің толық немесе елеулі оссификациясы;

2) аудиторлық нейропатиядан басқа ретрокохлеарлық патология (ішкі құлақ иірімінің немесе есту нервінің болмауы, есту жүйесінің одан да жоғары деңгейлерінің зақымдануы);

3) естуді электрофизиологиялық тестілеудің теріс нәтижелері;

4) хирургиялық операцияға абсолюттік қарсы көрсетілімдер болып табылатын қосалқы соматикалық аурулардың болуы;

5) кохлеарлық имплантты пайдалануды және есту-сөйлеу оңалтуын жүргізуді қиындататын психикалық және өрескел неврологиялық бұзылулардың болуы.

31. КИ операциясына көрсетілімдерді айқындау кезінде сурдологиялық кабинеттің "оториноларингология (сурдология) (ересектер немесе балалар)" мамандығы бойынша дәрігері пациенттерді операциялық емдеу көрсетілімдерін нақтылау үшін КИ бойынша ЖММК көрсететін денсаулық сақтау ұйымына жібереді.

32. КИ жөніндегі комиссия (бұдан әрі – Комиссия) КИ-ға кандидаттарды іріктеуді КИ бойынша ЖММК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырады.

33. Комиссияның құрамын КИ бойынша ЖММК көрсететін денсаулық сақтау ұйымның басшысы бекітеді.

34. Комиссия төрағасы болып КИ бойынша ЖММК көрсететін денсаулық сақтау ұйымның басшысы немесе оның клиникалық жұмыс жөніндегі орынбасары тағайындалады.

35. Комиссия құрамына КИ бойынша ЖММК көрсететін, осы салада тиісті даярлығы мен біліктілігі бар денсаулық сақтау ұйымының мамандары кіреді: "оториноларингология (сурдология) (ересектер немесе балалар)", "оториноларингология (ересектер немесе балалар)", "невропатология (ересектер немесе балалар)", "педиатрия" немесе "терапия", "рентгенология", "анестезиология және реаниматология (ересектер немесе балалар)" мамандықтары бойынша дәрігерлері сурдопедагог, психолог, логопед.

36. КИ-ға кандидаттарды іріктеу жүргізілген аудиологиялық, рентгенологиялық, сурдопедагогикалық, логопедтік, психологиялық, жалпы және арнайы клиникалық зерттеп-қараулардың негізінде және естуді протездеу кабинетінің қорытындысын және пациенттің және оның жақындарының операциядан кейінгі оңалтуға әлеуметтік-психологиялық дайындығы туралы қорытындысын есепке ала отырып, болған жағдайда жүргізіледі.

37. КИ операциясына көрсетілімдерді нақтылауды КИ бойынша ЖММК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында КИ жөніндегі комиссия жүзеге асырады.

38. КИ операциясына көрсетілімдерді нақтылау аудиологиялық, рентгенологиялық, сурдопедагогикалық, логопедтік, психологиялық, жалпы және арнайы клиникалық зерттеп-қараулардың негізінде және естуді протездеу кабинетінің қорытындысын және пациенттің және оның туыстарының операциядан кейінгі оңалтуға әлеуметтік-психологиялық дайындығы туралы қорытындысын есепке ала отырып, болған жағдайда жүргізіледі.

39. Балаларға КИ бойынша операция баланың ата-анасы немесе заңды өкілдері операциядан кейінгі естуді оңалтуға қатысуға келісімі болғанда жүзеге асырылады.

40. Аудиологиялық зерттеп-қарау міндеттері:

- 1) естудің қабілетінің бұзылу типін және оны төмендету дәрежесін айқындау;
- 2) есту нервінің сақталуын бағалау;
- 3) естуді протездеу тиімділігін бағалау болып табылады.

41. Пациентті КИ-ға аудиологиялық зерттеп-қарау үшін:

- 1) анамнезді жинау және отологиялық тексеріп-қарау;
- 2) ортаңғы құлақтың жағдайын бағалау мақсатында тимпанометрия жүргізу болып табылады. Тимпанометрияның деректері бойынша КИ операциясын жүргізу үшін "А", "As", "С", "Ad", "D" немесе "Е" тимпанограммасының типі көрсетілім болып табылады. Пациентте дабыл жарғағының перфорациясы болған жағдайда – "В" типі;

3) есту мүкістігінің немесе саңыраулықтың жоғары дәрежесін растау, сондай-ақ ішкі құлақ иірімінің немесе ретрокохлеарлық саңыраулықты саралау мақсатында акустикалық рефлексометрия жүргізіледі. Акустикалық рефлексометрияның деректері бойынша КИ операциясын жүргізу үшін екі жақтан да акустикалық рефлекті тіркеудің жоқтығы көрсетілім болып табылады ;

4) Корти ағзасы жасушаларының ықтимал сақталуын болдырмау мақсатында кідіртп шақыртылған ОАЭ тіркеу жүргізіледі. Кідіртп шақыртылған ОАЭ деректері бойынша КИ операциясын жүргізу үшін тексерудің екі жақтан да " тіркелмеген" нәтижесі көрсетілім болып табылады. Аудиторлық нейропатия жағдайында зерттеу нәтижесі "тіркелуі" мүмкін;

5) есту мүкістігінің немесе саңыраулықтың жоғары дәрежесін растау, сондай-ақ ішкі құлақ иірімін және ретрокохлеарлық саңыраулықты саралау мақсатында мидың қысқа латенттік шақыртылған есту мүмкіндіктерін (бұдан әрі – ҚШЕМ) тіркеу жүргізіледі. ҚШЕМ деректері бойынша КИ операциясын жүргізу үшін екі жақтан 30-80 децибелге V шыңының көзбен шолу детекциясының жоқтығы көрсетілім болып табылады;

6) балаларға жиілікті-модуляцияланған үнге стационарлық шақыртылған есту мүмкіндіктерін тіркеу есту сезгіштігінің шектерін объективизациялау мақсатында жүргізіледі. Модуляцияланған үнге стационарлық шақыртылған әлеуеттерді тіркеу деректері бойынша КИ операциясын жүргізу үшін мыналар көрсетілім болып табылады: естудің ауыр екі жақты бұзылу (орташа жоғалту 71 – 90 децибел), екі жақты саңыраулық (орташа жоғалту 91 және одан да көп децибел);

7) үндес аудиометрия мен басқа да зерттеп-қарау әдістері кезінде дыбыс стимулдарына реакция болмаған жағдайда есту нервiсi талшықтарының сақталуын анықтау мақсатында он төрт және одан да үлкен жас шамасындағы пациенттерге естуді электрофизиологиялық тестілеу жүргізіледі. Естуді электрофизиологиялық тестілеу деректері бойынша КИ операциясын жүргізу үшін электр стимуляциялауға жауап ретінде пациентте есту сезімінің болуы көрсетілім болып табылады;

8) 500, 1000, 2000 және 4000 Герц жиіліктерінде естуді қабылдау шектерінің орташа мәндерін анықтау мақсатында 6 жастан бастап және одан да үлкен жастағы пациенттерге үндес шекті аудиометрия жүргізіледі. Үндес аудиометрияның деректері бойынша КИ операциясын жүргізу үшін есту қабілетінің ауыр екі жақты бұзылуы (орташа жоғалту 71 – 90 децибел), екі жақты саңыраулық (орташа жоғалту 91 және одан да көп децибел) көрсетілім болып табылады;

9) естуді протездеу тиімділігін және ЕА күйге келтірудің сәйкестігін бағалау мақсатында RECD нақты құлақта өлшеу әдісімен ЕА-ның шығу дабылын өлшегеннен кейін ЕА-сы бар алты жастан бастап және одан да үлкен жастағы пациенттерге еркін дыбыс өрісінде үндес шекті аудиометрия жүргізіледі. КИ операциясын жүргізу үшін 2000 және 4000 Гц жиіліктерінде 55 децибелден асатын еркін дыбыс өрісінде естуді қабылдау шектерінің болуы көрсетілім болып табылады;

10) ЕА-сы бар алты жастан бастап және одан да үлкен жастағы пациенттерге естуді протездеу тиімділігін және ЕА күйге келтіру сәйкестігін бағалау мақсатында RECD нақты құлақта өлшеу әдісімен ЕА-ның шығу дабылын өлшегеннен кейін сөйлеу аудиометриясы жүргізіледі. ЕА-мен сөйлеу аудиометриясының деректері бойынша КИ операциясын жүргізу үшін ашық таңдауда кемінде 30% көп буынды сөздерді тану көрсетілім болып табылады.

42. Рентгенологиялық зерттеп-қараудың міндеті (самай сүйектері пирамидасының компьютерлік томографиясы) ішкі құлақ иірімдерінің өткізгіштігін және ішкі құлақ құрылымының жағдайын бағалау болып табылады. Рентгенологиялық зерттеп-қараудың деректері бойынша КИ операциясын жүргізу үшін имплантациялауды жүргізуге кедергі жасайтын кохлеовестибулярлық патологияның, ішкі құлақ иірімі саңылауының едәуір обструкциясының, сондай-ақ ретрокохлеарлық патологияның болмауы көрсетілім болып табылады.

43. Сурдопедагогикалық зерттеп-қарау:

- 1) АЕ пайдаланып және онсыз естуді қабылдауды;
- 2) естуді протездеу тиімділігін және ЕА күйге келтірудің сәйкестігін;
- 3) естуді қабылдау процестерінің қалыптастырылуын – анықтауды, ажыратуды, тануды, түсінуді;
- 4) еріннен оқу және сөйлеуді естіп-көру арқылы қабылдаудағыларын;
- 5) мектеп жасындағы балалардың оқу және жазу дағдыларын;
- 6) естуді қабылдау және сөйлеуді дамыту үшін КИ перспективалылығын;
- 7) пациенттің есту-сөйлеуі дамуының болжамы және ондағы және оның жақындарындағы КИ нәтижелерін сәйкес күтулерін бағалауды қамтиды.

КИ-ге сурдопедагогикалық көрсетілімдердің болуы немесе болмауы туралы қорытынды сурдопедагогикалық зерттеп-қарау қорытындысы болып табылады.

44. Логопедиялық зерттеп-қарау:

- 1) ерте шақтағы балалардың сөйлеу алды дамуын: дыбыстық белсенділігін, вокализацияларын (гуілдеу, былдырлау, былдырлаған сөздер, дыбысқа еліктеу);
- 2) сөйлеуді түсіну жағдайын: нөлдік, жағдаяттық, номинативтік, предикативтік, түсінудің жіктелген деңгейін;

3) сөйлеудің барлық жақтан даму деңгейін: артикуляциялық аппаратты, дыбыс шығаруды және буын құрылымын, сөздікті, грамматикалық құрылымын, фразалық сөйлеуді бағалауды қамтиды.

Сөйлеудің бұзылу (сөйлеу диагнозы) сипаты мен дәрежесі туралы қорытынды логопедиялық зерттеп-қарау қорытындысы болып табылады.

45. Психологиялық зерттеп-қарау:

1) таным қызметінің даму деңгейін: ойлау, назар аудару, жады, ақыл-ой еңбегі қабілеттілігін;

2) оқуға әлеуетті зияткерлік, мүмкіндікті, қабілеттілікті;

3) коммуникативтік қызметтің даму деңгейін, қарым-қатынас дағдылары мен тәсілдерін;

4) эмоциялық-жігерлі сала мен мінез-құлықтың ерекшеліктерін;

5) жүйелі және ұзақ есту-сөйлеу жұмысына пациенттің және оның жақындарының психологиялық дайындығын және уәжін;

6) пациенттің және оның жақындарының КИ нәтижелерін күтулерінің сәйкестігін бағалауды қамтиды.

Пациенттің психикалық даму деңгейі, пациенттің, балалардың ата-аналарының ұзақ есту-сөйлеу жұмысына уәжді дайындығы туралы қорытынды психологиялық зерттеп-қарау қорытындысы болып табылады.

46. Жалпы және арнайы клиникалық зерттеп-қарау міндеттері:

1) пациенттің соматикалық жағдайын;

2) пациенттің психоневрологиялық жағдайын бағалау болып табылады.

47. Жалпы және арнайы клиникалық зерттеп-қарау:

1) "оториноларингология" мамандығы бойынша (ересектер немесе балалар) дәрігердің консультациясын;

2) "педиатрия" немесе "терапия" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын;

3) "анестезиология" және "реаниматология (ересектер немесе балалар)" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын;

4) "невропатология" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын;

5) электроэнцефалографияны;

6) "балалар психиатриясы" (3 жастан асқан балаларға) немесе "психиатрия" мамандығы бойынша дәрігердің консультациясын қамтиды.

Бұл тізбе медициналық көрсетілімдер бойынша кеңейтіледі.

48. Пациенттің және оның жақындарының операциядан кейін оңалтуға әлеуметтік-психологиялық дайындығын бағалау КИ бойынша ЖММК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында немесе ПМПК-да жүргізіледі.

49. Толық аудиологиялық зерттеп-қараудан өткеннен кейін КИ-ге мынадай санаттағы пациенттер жолданады:

1) жиілік-модульденген үнге стационарлық естуді шақыру әлеуеттерін тіркеу әдісімен нақтылаған объективті аудиометриямен, естудің екі жақты бұзылуы (орташа жоғалту 71 – 90 децибел) екі жақты саңыраулығы барларды (орташа жоғалту 91 және одан астам децибел) қоса алғанда бес жасқа дейінгі балалар;

2) ауызша сөйлеу дағдысы жақсы, естудің екі жақты ауыр бұзылуы бар (орташа жоғалту 71 – 90 децибел), екі жақты саңыраулығы бар (орташа жоғалту 91 және одан астам децибел), кейіннен саңырау болған балалар мен ересектер;

3) құлақ иірімі оссификациясының қаупі мен (менингиттен немесе нейроинфекциядан кейінгі) естудің ауыр бұзылуы бар (орташа жоғалту 71 – 90 децибел), екі жақты саңырау (орташа жоғалту 91 және одан да көп децибел) пациенттер.

50. Аудиторлық нейропатиясы бар бес жастан асқан естудің екі жақты ауыр бұзылуы бар (орташа жоғалту 71 – 90 децибел), екі жақты саңыраулығы бар (орташа жоғалту 91 және одан астам децибел) пациенттер ЕА-мен естуді протездеу, сондай-ақ есту-сөйлеумен оңалту жүргізу жағдайларын анықтау үшін аумақтық ПМПК-ға жіберіледі.

КИ бойынша ЖММК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында немесе ПМПК-те ЕА-мен естуді протездеуден кейін алты ай өткен соң есту-сөйлеуді қабылдаудың, ауызша сөйлеудің және басқа да жоғары психикалық функциялардың даму динамикасын бағалау жүргізіледі.

ЕА-мен естуді протездеу тиімсіз болған, сөйлеу дамуының және әртүрлі жиіліктегі және қатты дыбысқа есту реакциясының айқын оң динамикасы болмаған жағдайда аудиторлық нейропатиясы бар, естудің екі жақты ауыр бұзылуы (орташа жоғалту 71 – 90 децибел), екі жақты саңыраулығы бар (орташа жоғалту 91 және одан астам децибел) бес жастан асқан пациенттер КИ бойынша операцияға жіберіледі.

51. Ұсыным берудің алдында операцияға дейін есту-сөйлеуді оңалтудың ұзақтығы баланың дамуының жеке жас, психологиялық-физикалық ерекшеліктерімен айқындалады және бес жастан асқан балалар үшін кемінде алты айды құрайды, бұл ретте үш айдан кейін баланың даму динамикасын аралық бағалауға рұқсат етіледі.

52. Барабар таңдап алынған және ЕА-мен күйге келтірілген естуді протездеудің тиімділігі төмен болған кезде (еркін дыбыс өрісіндегі ЕА-ның есту шегі 500 – 4000 Герц диапазонында 55 децибелді және одан астамды құрайды, көп күрделі сөздерді ажырату кемінде 40%, бір күрделі сөз – кемінде 20%) аудиторлық нейропатиясы бар, естудің екі жақты ауыр бұзылуы (орташа жоғалту 71 – 90 децибел), екі жақты саңыраулығы бар (орташа жоғалту 91 және одан астам децибел) бестен жастан асқан пациенттерді сурдологиялық кабинеттердің "оторинолариноглогия (сурдология) (балалар немесе ересектер)" мамандығы

бойынша дәрігерлері КИ-ге көрсетілімдерді анықтауды жүргізу үшін КИ бойынша ЖММК көрсететін денсаулық сақтау ұйымына жібереді.

53. КИ бойынша ЖММК көрсететін денсаулық сақтау ұйымында нөмір бере және шешім шыққаннан кейін үш жұмыс күнінің ішінде жазбаша хабарлай отырып, медициналық көмектің осы түріне жүгіну тәртібімен КИ-ге пациенттердің қатарынан күту парақтары қалыптастырылады.

54. Пациент операциядан жазбаша бас тартқан кезде (егер пациент бала болып табылатын болса, онда оның ата-аналары немесе басқа да заңды өкілдері) күту парағындағы кезектілік сақталмайды.

55. КИ-ге дайындалған пациентте жіті қабыну процесі немесе басқа да салыстырмалы қарсы көрсетілімдері (жарақат, улану және т.б.) анықталған жағдайда операция ақпараттық парақты ресімдей отырып, барынша кейінгі мерзімге ауыстырылады.

56. Операциядан кейін төрт аптадан ерте емес КИ жүйесінің сөйлеу процессорын және күйге келтіру сессиясын қосу, осы Қағидаларға қосымшаға сәйкес нысан бойынша КИ-дан кейін пациенттің паспортын беру жүргізіледі.

57. Пациентті операциядан кейінгі есту-сөйлеуін оңалту оның тұрғылықты жері бойынша білім беру, әлеуметтік сала ұйымдарында немесе қажет болған жағдайда денсаулық сақтау ұйымдарында жүзеге асырылады.

58. КИ бойынша ЖММК көрсететін ұйымда немесе тұрғылықты мекенжайы бойынша сурдологиялық кабинетте КИ жүргізгеннен және сөйлеу процессорын қосқаннан кейін алғашқы жылы пациент үшін кемінде төрт күйге келтіру сессиясы, келесі жылдары – жылына немесе қажеттілікке байланысты кемінде екі күйге келтіру сессиясы жүргізіледі.

59. КИ-дан кейін балалар білім беру бағдарламасының, түзетудің сәйкес жағдайының, оқытудың және тәрбиелеудің түрі мен типін анықтау үшін аумақтық ПМПК-ға жіберіледі.

5. Есту-сөйлеуді оңалту

60. Пациенттердің операцияға дейінгі есту-сөйлеуін оңалту ЕА пайдалана отырып және пациенттің жасына байланысты сөйлеу және сөйлемдеу дабылдарын естіп қабылдауды, сөзді түсінуді дамытуға бағытталып жүзеге асырылады.

61. ЕА-мен немесе КИ-мен естуді протездеуден кейін есту-сөйлеуді оңалту ұзақ әлеуметтік, медициналық-педагогикалық және түзетушілік қолдаудан, пациенттің барлық кейінгі өмірінде ЕА, КИ жүйесінің сөйлеу процессорларын, аудиопроцессорларды күйге келтіруден тұрады.

62. Балалардың есту-сөйлеуін оңалту арнайы білім беру бағдарламасының құрамдас бөлігі бола тұрып, арнайы (түзету) мектепке дейінгі және мектеп,

жалпы білім беру ұйымдарында, оңалту орталықтарында, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінде, әлеуметтік сала ұйымдарында, сондай-ақ денсаулық сақтау ұйымдарында және (немесе) меншік нысанына қарамастан өзге де ұйымдарда жүргізіледі.

63. КИ-дан кейін балалардың естуі сөйлеуін оңалтуды жүзеге асыру үшін жалпы білім беру ұйымдарында (бала бақшалар мен мектептерде) оқу сыныптарын, жеке және топтық түзету жұмысына арналған кабинеттерді, сондай-ақ акт залдарын, асханаларды, кітапханаларды көзкөрім құралдармен, FM-жүйелермен және дыбысты күшейіткіш аппаратурамен қамтамасыз етуді қоса алғанда арнайы білім беру жағдайлары жасалады.

64. Есту бұзылысы бар балаларды анықтау және білім беру ұйымдарына жіберу тәртібін ПМПК білім беру саласындағы уәкілетті орган айқындайды.

65. Тиімді есту-сөйлеу оңалтудың алты-он екі айынан кейін балалар жалпы білім беру және сөйлеуді үйрету бала бақшаларына, сурдопедагогпен және логопедпен қосымша жеке сабақтарды қатар жүргізетін мектептерге барады.

66. КИ-дан кейін балалар естімейтін балаларға арналған білім беру ұйымдарына оқу үшін жіберілмейді.

67. Білім беру ұйымдарының мамандары КИ-дан кейін балалардың білім беру ұйымдарында болған бүкіл уақытында сөйлеу процессорын пайдалануын қамтамасыз етеді.

6. Кохлеарлық имплантациялауға дейін және одан кейін мүгедектерді әлеуметтік-естуге бейімдеу

68. КИ-ға дейін мүгедектерді әлеуметтік-естуге бейімдеу:

1) құқықтық, психологиялық-педагогикалық және сурдологиялықты қоса алғанда, операцияға дейінгі және одан кейінгі кезеңде мүгедектерді оңалту үшін тиімді жағдайлар жасау бойынша ата-аналарға (заңды өкілдерге) консультация беру;

2) ата-аналарды (заңды өкілдерін) және (немесе) мүгедекті оңалтудың техникалық құралдарды пайдалануға үйрету;

3) сәйкес таңдап алынған ЕА пайдалана отырып және онсыз естуді қабылдауды бағалаудан тұратын сурдологопедтік зерттеп-қарау.

69. КИ-дан кейін мүгедектерді әлеуметтік-естуге бейімдеу мынадай іс-шаралардан тұрады:

1) мүгедектердің есту-сөйлеуін оңалтуды ұйымдастыруға және өткізуге жәрдемдесу (әлеуметтік-педагогикалық түзету);

2) КИ жүйесінің сөйлеу процессорын және оның жинақтаушы бұйымдарын, қосалқы бөлшектерін, қуат көздерін күйге келтіру және пайдалануды үйрету;

3) пациентпен және оның ата-анасымен коммуникация дағдыларына оқыту бойынша әлеуметтік-психологиялық жұмыс.

70. КИ-дан кейін әлеуметтік оңалту жүргізудің ұзақтығы естуі бұзылған адамның жасына, естуді жоғалту себептеріне (туа біткен, жүре пайда болған), сөйлеу функциясының дамуына, естуді жоғалту мен кохлеарлық имплантты қоюдың арасындағы уақыт интервалына, жеке ерекшеліктеріне, жүргізілген есту-сөйлеу оңалтудың сапасына және отбасының қолдауына байланысты болады.

71. Мүгедектерге КИ-ға дейін және одан кейін әлеуметтік оңалту жүргізуге қажеттілік денсаулық сақтау ұйымы қорытындысының негізінде қалыптастырылады.

Қазақстан Республикасының
халқына сурдологиялық
көмек көрсету қағидаларына
қосымша

Нысан

Кохлеарлық имплантациялаудан кейінгі пациенттің паспорты

Баланың тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) _____

Туған күні _____ Операция сәтіндегі жасы _____

ЖСН |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Тұрғылықты орны: облысы _____

аудан _____ қала (ауыл) _____

көшесі _____ № үй _____ корпус _____ пәтер _____

үй телефоны _____ ұялы телефоны _____

Баланың ата-анасының немесе заңды өкілінің деректері (Т.А.Ә., телефоны)

Анамнез

1. Естуі бұзылуы байқалған жасы _____

2. Алғаш рет диагноз қойылған жасы _____

3. Есту бұзылуының болжамды себебі _____

—

4. Бастан өткерген менингит/нейроинфекция туралы деректер _____

5. Операцияға дейін есту аппаратын пайдалану (есту аппаратын тағу кезеңін көрсету) _____

—

6. Оқу орны (ұйымдастырылған балаларға арналған) _____

—

—

—

—

—

Кохлеарлық имплантациялау жүйесі

Кохлеарлық импланттың атауы _____

—

Электродтың түрі _____

—

Сөйлеу процессорының атауы _____

—

Имплантталған жағы: сол жақ /оң жақ / билатералдық (керегін сызу)

Құлақ иірімі оссификациясының болуы _____

—

Операция жасау ерекшеліктері _____

—

Операция күні _____ Қосу күні _____

Операция жасау орны _____

—

Сөйлеу процессорын жинақтау

№	Атауы	Саны
1	2	3

Сөйлеу процессорын күйге келтіру

Күні	Ұйымның атауы және дәрігердің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)	Бағдарламалар
1	2	3

Операциядан кейінгі есту-сөйлеуді оңалту

Күні	Ұйымның атауы және педагогтың тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)	Сабақтың түрі	Сабақтың құрамы
1	2	3	4

Операциядан кейінгі техникалық сүйемелдеу

Сөйлеу процессорын алмастыру күні	Сөйлеу процессорын алмастыруды өндіретін ұйымның атауы	Жинақтауыш
1	2	3