

Об утверждении Правил оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 12 мая 2015 года № 338. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 июня 2015 года № 11406. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-306/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 21.12.2020 № ҚР ДСМ-306/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 116) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе нормативных правовых актов Республики Казахстан "Эділет";

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) пункта 2 настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

СОГЛАСОВАН

Министра образования и науки

Республики Казахстан

_____ А. Саринжипов

Утверждены
приказом Министра
здравоохранения и
социального развития
Республики Казахстан
от 12 мая 2015 года № 338

Правила

оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 116) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и определяют порядок оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) аудиологический скрининг – раннее выявление нарушений слуха у новорожденных и детей раннего возраста (до трех лет) методом регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии (далее – ОАЭ);

2) ребенок – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия);

3) специальные условия для получения образования – условия для получения образования, включая специальные образовательные учебные программы и специальные методы обучения, технические и иные средства, среду жизнедеятельности, а также медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных учебных программ лицами с ограниченными возможностями;

4) уполномоченный орган в области образования – центральный исполнительный орган Республики Казахстан, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области образования;

5) реабилитационный центр уполномоченного органа в области образования – специальная организация образования, реализующая специальные коррекционные индивидуальные, групповые и подгрупповые развивающие, диагностические программы;

6) уполномоченный орган в области здравоохранения и социального развития – государственный орган, осуществляющий руководство в области здравоохранения и социально-трудовой сфере;

7) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

8) слуховой аппарат (далее – СА) – электроакустическое устройство, состоящее из микрофона, усилителя-преобразователя и телефона (динамика);

9) слухопротезирование слуховым аппаратом – подбор модели аппарата, изготовление индивидуального ушного вкладыша, оптимальная настройка в соответствии с аудиограммой;

10) слухопротезирование – восстановление коммуникативных возможностей человека путем усиления звуковых сигналов через слуховые аппараты или электродное слухопротезирование;

11) бинауральное слухопротезирование слуховыми аппаратами – слухопротезирование СА на оба уха;

12) монауральное слухопротезирование слуховым аппаратом – слухопротезирование СА на одно ухо;

13) слухоречевая реабилитация – длительная систематическая коррекционно-педагогическая работа, направленная на развитие слухового восприятия, формирование и автоматизацию произносительных навыков, развитие речи, познавательной деятельности;

14) высокоспециализированная медицинская помощь (далее – ВСМП) – медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования новейших технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации в медицинских организациях, определяемых уполномоченным органом;

15) кохлеарный имплант – медицинский прибор, выполняющий функцию отсутствующих или поврежденных слуховых рецепторов внутреннего уха и передающий звуковую информацию, преобразованную в электрические импульсы, слуховому центру головного мозга;

16) кохлеарная имплантация (далее – КИ) – вид электродного слухопротезирования, включающий систему мероприятий, направленную на восстановление слуха и социальную адаптацию больных с глубокой тугоухостью или глухотой;

17) система КИ – устройство, выполняющее функции поврежденных или отсутствующих волосковых клеток, обеспечивая электрическую стимуляцию нервных волокон;

18) настроечная сессия – период, занимающий от двух рабочих до четырех рабочих дней, в течение которого проводится настройка речевого процессора системы КИ;

19) медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма больных и инвалидов;

20) социально-слуховая адаптация инвалидов до и после КИ – система мероприятий, направленная на сурдологическое обследование, консультирование, настройку речевого процессора, обучение и тренировку в пользовании им, социально-психологическая работа с инвалидами;

21) отоакустическая эмиссия – метод оценки состояния волосковых клеток внутреннего уха;

22) психолого-медико-педагогическая консультация (далее – ПМПК) – государственное учреждение, осуществляющее проведение диагностики и психолого-медико-педагогического обследования детей с ограниченными возможностями в целях установления показаний на социальную и медико-педагогическую коррекционную поддержку, определения вида и формы образования, составления индивидуальной программы реабилитации;

23) кабинет психолого-педагогической коррекции – вид специальных организаций образования, который создается в городских и сельских районах для оказания комплексной психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями в развитии;

24) настройка речевого процессора – определение порогов слышимости и максимально комфортных уровней громкости звука на каждом канале системы КИ, выбор стратегии кодирования речи, создание индивидуальных программ прослушивания;

25) сурдологический кабинет – специализированный кабинет, в котором проводится углубленное аудиологическое обследование, консультирование, направление на лечение и слухопротезирование, экспертиза слуховых расстройств, постановка на диспансерный учет лиц с нарушениями слуха, а также сурдопедагогическая помощь;

26) сурдологическая помощь – комплекс медицинских, социальных, психолого-педагогических услуг, направленный на профилактику, своевременное выявление, диагностику, лечение, слухопротезирование и реабилитацию лиц с нарушениями слуха;

27) речевой процессор – сложное электронное медицинское устройство, преобразующее звуковые волны механической природы в электрические импульсы, передающиеся кохлеарному импланту;

28) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам, определяемый Правительством Республики Казахстан.

3. Комплекс медицинских услуг по сурдологической помощи населению оказывается в рамках ГОБМП, социальные услуги оказываются в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 января 2015 года № 26 "О некоторых вопросах реабилитации инвалидов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10370).

4. Комплекс медицинских услуг по сурдологической помощи населению предоставляется в форме оказания амбулаторно-поликлинической, стационарной, стационарозамещающей помощи и медицинской реабилитации.

5. Сурдологический кабинет организуется на базе организации здравоохранения (области, города), оказывающей специализированную медицинскую помощь взрослому и (или) детскому населению.

6. Сурдологические кабинеты открываются из расчета:

один кабинет на шестьдесят тысяч детского населения;

один кабинет на сто тысяч взрослого населения.

7. Сурдологический кабинет оснащается минимальным перечнем оборудования согласно Положению об организациях, оказывающих сурдологическую помощь населению Республики Казахстан, утвержденному приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 апреля 2010 года № 263 "О мерах по совершенствованию оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6231).

8. Типовые штаты и штатные нормативы сурдологических кабинетов устанавливаются согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6173).

2. Порядок оказания сурдологической помощи населению

9. Сурдологическая помощь населению Республики Казахстан оказывается поэтапно:

I этап – аудиологический скрининг новорожденных и детей раннего возраста (до трех лет) в организациях родовспоможения и ПМСП;

II этап – углубленное обследование слуха в сурдологических кабинетах и направление на лечение и (или) его коррекцию при выявлении нарушений слуха;

III этап – оказание специализированной медицинской помощи и (или) ВСМП;

IV этап – реабилитация пациентов с нарушениями слуха, в том числе послеоперационная, в организациях образования, здравоохранения и социальной сферы.

10. Новорожденным на вторые – третьи сутки жизни проводится аудиологический скрининг врачом по специальности "неонатология" или медицинской сестрой, прошедшими курс повышения квалификации по проведению аудиологического скрининга у новорожденных, согласно Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста, утвержденных приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2009 года № 478 "Об утверждении Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5828) (далее – приказ № 478).

11. Аудиологический скрининг детей раннего возраста, независимо от результатов предыдущего скрининга, осуществляется в кабинетах здорового ребенка поликлиник и (или) других организациях ПМСП, оказывающих помощь детям, в декретированные сроки (детям в возрасте до одного года – ежеквартально, детям до трех лет – два раза в год) согласно приказу № 478.

12. Направляются в сурдологический кабинет на углубленное аудиологическое обследование:

1) новорожденные, находившиеся по состоянию здоровья в палате интенсивной терапии более пяти календарных дней;

2) недоношенные дети;

3) новорожденные и дети раннего возраста (до 3-х лет), имеющие результат аудиологического скрининга "не прошел";

4) дети и взрослые, имеющие подозрение на нарушения слуха и (или) факторы риска развития тугоухости;

5) дети и взрослые с патологией органов слуха и речи.

13. В сурдологических кабинетах осуществляется углубленное обследование слуховой функции в зависимости от вида нарушений слуха и возраста пациента с использованием субъективных и объективных методов диагностики.

14. Вид и степень тугоухости устанавливаются у детей, имеющих при рождении результат аудиологического скрининга "не прошел", в срок не позднее трех месяцев жизни ребенка, а выбор способа коррекции и (или) лечения

нарушений слуха осуществляется в срок не позднее шести месяцев жизни ребенка.

15. По результатам исследования слуховой функции у детей и взрослых специалистами сурдологического кабинета в зависимости от вида и степени нарушений слуха рекомендуются оказание специализированной медицинской помощи (консервативной или хирургической) и (или) применение методов коррекции нарушений слуха.

16. Методами коррекции нарушений слуха являются слухопротезирование СА и (или) КИ.

17. Пациенты после слухопротезирования СА и (или) КИ направляются незамедлительно на слухоречевую реабилитацию и социально-слуховую адаптацию.

3. Слухопротезирование слуховыми аппаратами

18. Слухопротезирование СА проводится по заключению врача сурдологического кабинета в следующей последовательности:

- 1) клинико-аудиологическое обследование;
- 2) определение и подбор оптимального типа и режима работы СА;
- 3) изготовление индивидуального ушного вкладыша к СА;
- 4) настройка СА и проверка адекватности настройки;
- 5) адаптация к новым акустическим условиям.

19. При двусторонней симметричной и асимметричной потере слуха у детей показано бинауральное слухопротезирование современными цифровыми СА одного семейства.

20. При двусторонней симметричной и ассиметричной потере слуха у взрослых показано бинауральное слухопротезирование современными цифровыми СА одного семейства. При двусторонней ассиметричной потере слуха у взрослых при значительной разнице в потере слуха на правом и на левом ухе (не менее 30 децибел) показано монауральное слухопротезирование на лучше слышащее ухо цифровым СА нового поколения.

21. При односторонней потере слуха у детей и взрослых до 90 децибел (при условии сохранного слуха на втором ухе) применяется монауральное слухопротезирование цифровым СА.

22. Критерием эффективности подбора и настройки СА являются результаты измерения выходного сигнала СА методом измерения в реальном ухе RECD, тональной пороговой и речевой аудиометрии в свободном звуковом поле со СА и без него.

23. При слухопротезировании СА пациенту выдается заключение, в которое вносятся результаты аудиометрических обследований, проведенных врачом по специальности "оториноларингология (сурдология) (взрослая или детская)", название модели СА, вид индивидуального/-ых вкладыша/-ей, данные настроечных сессий, результаты измерения выходного сигнала СА методом измерения в реальном ухе RECD.

4. Кохлеарная имплантация

24. Оказание ВСМП осуществляется в соответствии с Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения".

25. Слухопротезирование кохлеарными имплантами – система мероприятий, включающая:

1) медицинский этап:

предоперационное обследование и уточнение показаний для КИ;

проведение хирургической операции КИ;

подключение речевого процессора и последующие его настройки в течение всего периода реабилитации;

2) педагогический этап:

дооперационная, послеоперационная слухоречевая реабилитация имплантированного ребенка, взрослого по месту его жительства.

26. Медицинскими показаниями для проведения КИ являются:

1) двусторонняя глухота (средняя потеря 91 и более децибел) в области речевых частот (500 – 4000 Герц);

2) двусторонняя тяжелая потеря слуха (средняя потеря 71 – 90 децибел), аудиторная нейропатия при низкой эффективности адекватно подобранных и настроенных СА при условии постоянного их использования;

3) двустороннее тяжелое нарушение (средняя потеря 71 – 90 децибел), двусторонняя глухота (средняя потеря 91 и более децибел) у позднооглохших детей и взрослых с хорошими навыками устной речи;

4) низкая эффективность слухопротезирования адекватно подобранными и настроенными СА (пороги слуха в СА в свободном звуковом поле в диапазоне 500 – 4000 Герц составляют 55 децибел и более, разборчивость многосложных слов менее 40%, односложных – менее 20%).

27. При аудиторной нейропатии КИ проводится только при отсутствии эффекта от использования СА (отсутствие прогресса в понимании речи и развитии слуховых и языковых навыков) вне зависимости от поведенческих порогов.

28. Сурдопедагогическими показаниями для проведения операции КИ детям в возрасте до трех лет является наличие произвольных безусловных ориентировочных реакций на низко-, средне- и высокочастотные неречевые звучания на расстоянии менее трех метров или их отсутствие.

29. Сурдопедагогическими показаниями для проведения операции КИ пациентам старше трех лет являются:

1) наличие условно-рефлекторной двигательной реакции (далее – УРДР) на низко-, средне- и высокочастотные неречевые звучания на расстоянии менее 3-х метров;

2) восприятие низко- (пу-пу-пу, па-па-па), средне- (ш-ш-ш, ж-ж-ж) и высокочастотных звуков речи (с-с-с, ц-ц-ц, и-и-и) на расстоянии не более двух метров при отработанной УРДР;

3) отсутствие положительной динамики развития слуховых реакций или ее наличие только на громкие звуки и голос;

4) понимание обращенной речи только на слухозрительной основе (чтение с "лица");

5) увеличение голосовой активности только за счет гласных и согласных звуков видимой артикуляции (п, м, т и другие);

6) для детей, владеющих устной речью, разборчивость речи в СА (списки Л.В. Неймана, Е.П. Кузмичевой, Н.Б. Покровского и другие): многосложных слов в открытом списке – менее 40%, односложных слов – менее 20% при оценке в свободном звуковом поле с адекватно подобранными и настроенными СА;

7) наличие положительной динамики развития слуховых реакций только на неречевые звуки после шести месяцев постоянного использования СА;

8) отсутствие динамики речевого развития при условии постоянного ношения СА и адекватной методики слухоречевой реабилитации.

30. Противопоказаниями для проведения операции КИ являются:

1) полная или значительная оссификация улитки в случае отсутствия возможности введения цепочки электродов;

2) ретрокохлеарная патология, кроме аудиторной нейропатии (отсутствие улитки или слухового нерва, повреждение более высоких уровней слуховой системы);

3) отрицательные результаты электрофизиологического тестирования слуха;

4) наличие сопутствующих соматических заболеваний, являющихся абсолютными противопоказаниями к хирургической операции;

5) наличие психических и грубых неврологических нарушений, затрудняющих использование кохлеарного импланта и проведение слухоречевой реабилитации.

31. При определении показаний к операции КИ врач по специальности "оториноларингология (сурдология) (взрослая или детская)" сурдологического кабинета направляет пациентов в организации здравоохранения, оказывающие ВСМП по КИ, для уточнения показаний к оперативному лечению.

32. Отбор кандидатов на КИ осуществляется комиссией по КИ (далее – Комиссия) в организациях здравоохранения, оказывающих ВСМП по КИ.

33. Состав Комиссии утверждается руководителем организации здравоохранения, оказывающей ВСМП по КИ.

34. Председателем Комиссии назначается руководитель организации здравоохранения, оказывающей ВСМП по КИ, или его заместитель по клинической работе.

35. В состав Комиссии входят специалисты организации здравоохранения, оказывающей ВСМП по КИ, имеющие соответствующую подготовку и квалификацию в данной области: врачи по специальности "оториноларингология (сурдология) (взрослая или детская)", "оториноларингология (взрослая или детская)", "невропатология (взрослая или детская)", "педиатрия" или "терапия", "рентгенология", "анестезиология и реаниматология (взрослая или детская)", сурдопедагог, психолог, логопед.

36. Отбор кандидатов на КИ проводится на основании проведенных аудиологического, рентгенологического, сурдопедагогического, логопедического, психологического, общих и специальных клинических обследований и, при наличии, с учетом заключения кабинета слухопротезирования и заключения о социально-психологической готовности пациента и его близких к послеоперационной реабилитации.

37. Уточнение показаний к операции КИ осуществляется комиссией по КИ в организациях здравоохранения, оказывающих ВСМП по КИ.

38. Уточнение показаний к операции КИ проводится на основании аудиологического, рентгенологического, сурдопедагогического, логопедического, психологического, общих и специальных клинических обследований и, при наличии заключения кабинета слухопротезирования и заключения о социально-психологической готовности пациента и его близких к послеоперационной реабилитации.

39. Операция по КИ детям осуществляется только при письменном согласии родителей или законных представителей ребенка на участие в послеоперационной слухоречевой реабилитации.

40. Задачами аудиологического обследования являются:

- 1) определение типа нарушения слуха и степени его снижения;
- 2) оценка сохранности слухового нерва;
- 3) оценка эффективности слухопротезирования.

41. Для аудиологического обследования пациента на КИ проводятся:

- 1) сбор анамнеза и отологический осмотр;
- 2) тимпанометрия с целью оценки состояния среднего уха. Показанием для проведения операции КИ по данным тимпанометрии является тип тимпанограммы "А", "As", "С", "Ad", "D" или "Е". В случае наличия у пациента перфорации барабанной перепонки – тип "В";
- 3) акустическая рефлексометрия с целью подтверждения высокой степени тугоухости или глухоты, а также дифференциации улитковой и ретрокохlearной глухоты. Показанием для проведения операции КИ по данным акустической рефлексометрии является отсутствие регистрации акустического рефлекса с обеих сторон;
- 4) регистрация задержанной вызванной ОАЭ с целью исключения возможной сохранности клеток органа Корти. Показанием для проведения операции КИ по данным задержанной вызванной ОАЭ является результат исследования "не зарегистрирована" с обеих сторон. В случае аудиторной нейропатии результат исследования может быть "зарегистрирована";
- 5) регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга (далее – КСВП) с целью подтверждения высокой степени тугоухости или глухоты, а также дифференциации улитковой и ретрокохlearной глухоты. Показанием для проведения операции КИ по данным КСВП является отсутствие визуальной детекции V пика на 30 – 80 децибел с обеих сторон;
- 6) регистрация стационарных слуховых вызванных потенциалов на частотно-модулированный тон детям с целью объективизации порогов слуховой чувствительности. Показанием для проведения операции КИ по данным регистрации стационарных вызванных потенциалов на модулированный тон является: двустороннее тяжелое нарушение слуха (средняя потеря 71 – 90 децибел), двусторонняя глухота (средняя потеря 91 и более децибел);
- 7) электрофизиологическое тестирование слуха пациентам в возрасте от четырнадцати лет и старше с целью определения сохранности волокон слухового нерва при отсутствии реакции на звуковые стимулы при тональной аудиометрии и других методах обследования. Показанием для проведения операции КИ по данным электрофизиологического тестирования слуха является наличие у пациента слуховых ощущений в ответ на электрическую стимуляцию;
- 8) тональная пороговая аудиометрия пациентам в возрасте от шести лет и старше с целью определения средних значений порогов слухового восприятия на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Герц. Показанием для проведения операции КИ по данным тональной аудиометрии является тяжелое двустороннее тяжелое нарушение слуха (средняя потеря 71 – 90 децибел), двусторонняя глухота (средняя потеря 91 и более децибел);

9) тональная пороговая аудиометрия в свободном звуковом поле со СА пациентам в возрасте от шести лет и старше после измерения выходного сигнала СА методом измерения в реальном ухе RECD с целью оценки эффективности слухопротезирования и адекватности настройки СА. Показанием для проведения операции КИ является наличие порогов слухового восприятия в свободном звуковом поле, превышающих 55 децибел на частотах 2000 и 4000 Герц;

10) речевая аудиометрия со СА пациентам в возрасте от шести лет и старше после измерения выходного сигнала СА методом измерения в реальном ухе RECD с целью оценки эффективности слухопротезирования и адекватности настройки СА. Показанием для проведения операции КИ по данным речевой аудиометрии со СА является распознавание менее 30 % многосложных слов в открытом выборе.

42. Задачей рентгенологического обследования (компьютерная томография пирамид височных костей) является оценка проходимости улиток и состояния структур внутреннего уха. Показанием для проведения операции КИ по данным рентгенологического обследования является отсутствие кохлеовестибулярной патологии, значительной обструкции просвета улитки, препятствующих проведению имплантации, а также ретрокохlearной патологии.

43. Сурдопедагогическое обследование включает оценку:

- 1) слухового восприятия с использованием СА и без него;
- 2) эффективности слухопротезирования и адекватности настройки СА;
- 3) сформированности процессов слухового восприятия – обнаружения, различения, опознавания, понимания;
- 4) навыков чтения с губ и слухозрительного восприятия речи;
- 5) навыков чтения и письма у детей школьного возраста;
- 6) перспективности КИ для слухового восприятия и развития речи;
- 7) прогноза слухоречевого развития пациента и адекватных ожиданий результатов КИ у него и его близких.

Итогом сурдопедагогического обследования является заключение о наличии или отсутствии сурдопедагогических показаний к КИ.

44. Логопедическое обследование включает оценку:

- 1) предречевого развития детей раннего возраста: голосовой активности, вокализаций (гуления, лепета, лепетных слов, звукоподражаний);
- 2) состояния понимания речи: нулевой, ситуативный, номинативный, предикативный, расчлененный уровни понимания;
- 3) уровня развития всех сторон речи: артикуляционного аппарата, звукопроизношения и слоговой структуры, словаря, грамматического строя, фразовой речи.

Итогом логопедического обследования является заключение о характере и степени речевого нарушения (речевой диагноз).

45. Психологическое обследование включает оценку:

- 1) уровня развития познавательной деятельности: мышления, внимания, памяти, умственной работоспособности;
- 2) потенциальных интеллектуальных возможностей, способности к обучению ;
- 3) уровня развития коммуникативной деятельности, навыков и способов общения;
- 4) особенностей эмоционально-волевой сферы и поведения;
- 5) психологической готовности и мотивации пациента и его близких к систематической и длительной слухоречевой работе;
- 6) адекватности ожиданий результатов КИ у пациента и его близких.

Итогом психологического обследования является заключение об уровне психического развития пациента, мотивационной готовности пациента, родителей детей к длительной слухоречевой работе.

46. Задачей общих и специальных клинических обследований является оценка:

- 1) соматического состояния пациента;
- 2) психоневрологического состояния пациента.

47. Общие и специальные клинические обследования включают:

- 1) консультацию врача по специальности "оториноларингология (взрослая или детская)";
- 2) консультацию врача по специальности "педиатрия" или "терапия";
- 3) консультацию врача по специальности "анестезиология и реаниматология (взрослая или детская)";
- 4) консультацию врача по специальности "невропатология (взрослая или детская)";
- 5) электроэнцефалографию;
- 6) консультацию врача по специальности "детская психиатрия" (детям старше трех лет) или "психиатрия".

По медицинским показаниям данный перечень расширяется.

48. Оценка социально-психологической готовности пациента и его близких к послеоперационной реабилитации проводится детям в организациях, оказывающих ВСМП по КИ, либо в ПМПК.

49. После прохождения полного аудиологического обследования на КИ направляются следующие категории пациентов:

- 1) дети в возрасте до пяти лет с двусторонним тяжелым нарушением слуха (средняя потеря 71 – 90 децибел), с двусторонней глухотой (средняя потеря 91 и

более децибел), подтвержденной объективной аудиометрией методом регистрации стационарных слуховых вызванных потенциалов на частотно-модулированный тон;

2) позднооглохшие дети и взрослые с двусторонним тяжелым нарушением слуха (средняя потеря 71 – 90 децибел), двусторонней глухотой (средняя потеря 91 и более децибел) с хорошими навыками устной речи;

3) пациенты с двусторонним тяжелым нарушением слуха (средняя потеря 71 – 90 децибел), двусторонней глухотой (средняя потеря 91 и более децибел) с угрозой оссификации улиток (после перенесенного менингита или нейроинфекции).

50. Пациенты старше пяти лет с аудиторной нейропатией, двусторонним тяжелым нарушением слуха (средняя потеря 71 – 90 децибел), двусторонней глухотой (средняя потеря 91 децибел и более) направляются на слухопротезирование СА, а также в территориальную ПМПК для определения условий проведения слухоречевой реабилитации.

По истечению шести месяцев после слухопротезирования СА и слухоречевой реабилитации в организации здравоохранения, оказывающей ВСМП по КИ, либо в ПМПК проводится оценка динамики развития слухоречевого восприятия, устной речи и других высших психических функций.

В случае неэффективности слухопротезирования СА, выраженной отсутствием положительной динамики развития речи и слуховых реакций на звуки различной частоты и громкости, пациенты старше пяти лет с аудиторной нейропатией, двусторонним тяжелым нарушением слуха (средняя потеря 71 – 90 децибел), двусторонней глухотой (средняя потеря 91 децибел и более) направляются на операцию по КИ.

51. Продолжительность дооперационной слухоречевой реабилитации перед выдачей рекомендаций определяется индивидуальными возрастными, психофизическими особенностями развития ребенка и составляет для детей старше пяти лет не менее шести месяцев, при этом допускается промежуточная оценка динамики развития ребенка через три месяца.

52. При низкой эффективности слухопротезирования адекватно подобранными и настроенными СА (пороги слуха в СА в свободном звуковом поле в диапазоне 500 – 4000 Герц составляют 55 децибел и более, разборчивость многосложных слов менее 40%, односложных – менее 20%) пациенты в возрасте старше пяти лет с аудиторной нейропатией, двусторонним тяжелым нарушением слуха (средняя потеря 71 – 90 децибел), двусторонней глухотой (средняя потеря 91 децибел и более) врачами по специальности "оториноларингология (

сурдология) (детская или взрослая)" сурдологических кабинетов направляются в организацию здравоохранения, оказывающую ВСМП по КИ, для проведения уточнения показаний на КИ.

53. В организации здравоохранения, оказывающей ВСМП по КИ, формируется список очередности из числа пациентов на КИ в порядке обращаемости за данным видом медицинской помощи с присвоением номера и выдачей письменного уведомления в течение трех рабочих дней после вынесения решения.

В дальнейшем направляется в поликлинику по месту прикрепления для внесения в портал "бюро госпитализации".

54. При письменном отказе пациента (если пациентом является ребенок, то его родителей или других законных представителей) от операции очередность не сохраняется.

55. В случае выявления у пациента, готовящегося на КИ, острого воспалительного процесса или других относительных противопоказаний (травма, отравление и другие) операция переносится на более поздние сроки с оформлением информационного листка.

56. Не ранее четырех недель после операции производится подключение речевого процессора системы КИ и настроечная сессия, выдача паспорта пациента после КИ по форме согласно приложению к настоящим Правилам.

57. Послеоперационная слухоречевая реабилитация пациента осуществляется в организациях образования, социальной сферы по месту его жительства или, при необходимости, в организациях здравоохранения.

58. В первый год после проведения КИ и подключения речевого процессора в организациях, оказывающих ВСМП по КИ, или в сурдологических кабинетах по месту жительства пациента проводится не менее четырех настроечных сессий, в последующие годы – не менее двух настроечных сессий в год или по мере необходимости для пациента.

59. Дети после КИ направляются в территориальные ПМПК для определения вида и типа образовательной программы, адекватных условий коррекции, обучения и воспитания.

5. Слухоречевая реабилитация

60. Дооперационная слухоречевая реабилитация пациентов осуществляется с использованием СА и направлена на развитие слухового восприятия речевых и неречевых сигналов, понимания речи в зависимости от возраста пациента.

61. Слухоречевая реабилитация после слухопротезирования СА или КИ состоит из длительной социальной, медико-педагогической и коррекционной

поддержки, настройки СА, речевого процессора системы КИ в течение всей последующей жизни пациента.

62. Слухоречевая реабилитация детей, являясь составной частью специальной образовательной программы, проводится в индивидуальной и групповой форме в специальных (коррекционных) дошкольных и школьных, общеобразовательных организациях, реабилитационных центрах уполномоченного органа в области образования, кабинетах психолого-педагогической коррекции, в организациях социальной сферы, а также в организациях здравоохранения и (или) иных организациях независимо от форм собственности.

63. Для осуществления слухоречевой реабилитации детей после КИ в общеобразовательных организациях (детских садах и школах) создаются специальные образовательные условия, включая обеспечение визуальными средствами, FM-системами и звукоусиливающей аппаратурой учебных классов, кабинетов для индивидуальной и групповой коррекционной работы, а также актовых залов, столовых, библиотек.

64. Определение вида и формы образования и направление детей с нарушениями слуха в организации образования осуществляется ПМПК.

65. После шести – двенадцати месяцев эффективной слухоречевой реабилитации дети посещают общеобразовательные и речевые детские сады, школы с параллельным проведением индивидуальных дополнительных занятий с сурдопедагогом и логопедом.

66. Дети после КИ не направляются для обучения в организации образования для не слышащих детей.

67. Специалисты организаций образования обеспечивают детям после КИ использование речевого процессора в течение всего времени их нахождения в организации образования.

6. Социально-слуховая адаптация инвалидов до и после кохлеарной имплантации

68. Социально-слуховая адаптация инвалидов до КИ:

1) консультирование родителей (законных представителей) по созданию оптимальных условий для реабилитации инвалидов на дооперационном этапе и после, включая правовое, психолого-педагогическое и сурдологическое;

2) обучение родителей (законных представителей) и (или) инвалида использованию технических средств реабилитации;

3) сурдологопедическое обследование, состоящее из оценки слухового восприятия с использованием адекватно подобранного СА и без него.

69. Социально-слуховая адаптация инвалидов после КИ содержит следующие мероприятия:

1) содействие в организации и проведении слухоречевой реабилитации (социально-педагогическая коррекция) инвалидов;

2) настройка и обучение по использованию речевого процессора системы КИ и его комплектующих изделий, запасных частей, источников питания;

3) социально-психологическая работа с пациентом и его родителями по обучению навыкам коммуникации.

70. Длительность проведения социальной реабилитации после КИ зависит от возраста лица с нарушением слуха, причины потери слуха (врожденная, приобретенная), развития функции речи, интервала времени между потерей слуха и установкой кохлеарного импланта, индивидуальных особенностей, качества проведенной слухоречевой реабилитации и поддержки семьи.

71. Потребность в проведении социальной реабилитации инвалидов до и после КИ формируется на основании заключений организации здравоохранения.

Приложение
к Правилам оказания
сурдологической помощи
населению
Республики Казахстан

Форма

Паспорт пациента после кохлеарной имплантации

Фамилия, имя и отчество (при его наличии) ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст на момент операции _____

Место жительства: область _____

район _____ город (село) _____

улица _____ дом № _____ корпус _____

квартира _____

телефон домашний _____ телефон сотовый _____

—

Данные родителей или законных представителей ребенка (фамилия, имя и отчество (при его наличии),

телефон) _____

—

—

—

—

Анамнез

1. Возраст, в котором заметили нарушение слуха _____
2. Возраст, в котором впервые выставлен диагноз _____
3. Предполагаемая причина нарушения слуха _____
4. Данные о перенесенном менингите/нейроинфекции _____

5. Использование слухового аппарата до операции (с указанием периода ношения слухового аппарата) _____

6. Место обучения (для организованных детей) _____

Система кохлеарной имплантации

Название кохлеарного импланта _____

Вид электрода _____

Название речевого процессора _____

Импантированная сторона: слева / справа / билатерально (нужное подчеркнуть)

Наличие оссификации улитки _____

Особенности проведения операции _____

Дата операции _____ Дата подключения _____

Место проведения операции _____

Комплектация речевого процессора

№	Наименование	Количество
1	2	3

Настройка речевого процессора

Дата	Наименование организации и фамилия, имя и отчество (при его наличии) врача	Программы
1	2	3

Послеоперационная слухоречевая реабилитация

Дата	Наименование организации и фамилия, имя и отчество (при его наличии) педагога	В и д занятия	Содержание занятия
1	2	3	4

Послеоперационное техническое сопровождение

Дата замены речевого процессора	Наименование организации, в которой производится замена речевого процессора	Комплектация
1	2	3