

**СПРАВКА**  
ПО МОНИТОРИНГУ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ, РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ,  
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ОБЛАСТИ АБАЙ  
(7–12 НОЯБРЯ 2022 г.)

Мониторинг проведен в рамках реализации мероприятий Дорожной карты по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021–2023 годы (*утвержденной распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан от 17 августа 2020 года № 112-р*) (далее – Дорожная карта).

На основании пункта 34 Дорожной карты, по согласованию с центральными государственными органами организована рабочая группа для проведения мониторинга соблюдения прав детей с ограниченными возможностями на получение медицинской, реабилитационной, социальной помощи и образовательных услуг, включающие специалистов, экспертов центральных государственных органов (МТСЗН, МОН, МЗ), Проектного офиса, местных исполнительных органов, представителей общественных организаций.

**Задачи мониторинга** изучить:

- предоставление в регионе услуг, лицам с ограниченными возможностями в медицинских, социальных, образовательных организациях;
- доступность лицам с ограниченными возможностями зданий и помещений организаций (лицам с ограниченной двигательной активностью, слабовидящим и слепым и др.);
- оказания реабилитационной помощи;
- проведение раннего выявления нарушений здоровья у детей – скрининги и профилактические осмотры;
- деятельность работы кабинета развития ребенка;
- обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для детей с орфанными заболеваниями из средств местного бюджета;
- оценку образовательных услуг в специальных образовательных учреждениях;
- реализацию социальных программ в медико-социальных учреждениях;
- оценку межведомственного взаимодействия при оказании комплексной помощи детям с ограниченными возможностями;
- укомплектованность кадрового состава, проведение подготовки и обучения специалистов;
- обеспеченности оборудованием, инвентарем, материалами и др.

**Результат мониторинга:** оценка оказания медицинской, реабилитационной, социальной помощи, образовательных услуг детям с ограниченными возможностями и предложения по их улучшению.

**Методы мониторинга:** наблюдение, опрос, ознакомление с документацией и отчетными данными, осмотр помещений и др.

В период с **7.11.2022 г. по 12.11.2022 г.**, с целью мониторинга оказания медицинской, реабилитационной, социальной помощи и образовательных услуг детям с ограниченными возможностями был проведен выезд и посещение организаций здравоохранения, образования и социальной защиты **области Абай**.

### **Состав рабочей группы:**

1. Мукашева Салтанат Болатовна - Главный эксперт Проектного офиса
2. Жукенов Жумажан Камкенович - Старший эксперт Проектного офиса
3. Кожгельдиева Лаура Халиковна - Старший эксперт Проектного офиса
4. Жуманбаева Жаннат Самалқызы - Главный специалист отдела контроля медицинской деятельности Департамента Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК по области Абай
5. Нурмухаметова Зауре Орынбаевна - Руководитель отдела по контролю в сфере социальной защиты населения РГУ "Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по области Абай
6. Култаев Даурен Хакимжанович - Старший научный сотрудник Национального научно-практического центра развития специального и инклюзивного образования
7. Ильмуратова Гулнар Азатовна - Методист-консультант ТОО «Центр социальной адаптации и профессионально-трудовой реабилитации детей и подростков с нарушениями умственного и физического развития» («Центр «САТР»)
8. Жунусова Эльзира Ауесхановна - Уполномоченный по правам ребенка в Абайской области
9. Исенова Мара Дуйсенбаевна - Заместитель директора по учебной работе школы-интернат № 2 для детей с ограниченными возможностями в развитии, г. Петропавловск
10. Аймухамбетова Айнуур Кинаятовна - Заместитель директора по учебно-воспитательной работе школы-интернат для детей-сирот и оставшегося без попечения родителей, г. Семей

Для мониторинга области Абай рабочей группой был сформирован график поездок и посещений, согласован с управлениями здравоохранения, социальной защиты и образования.

Мониторинг проводился с соблюдением противоэпидемиологических мер безопасности в посещаемых организациях по COVID-19.

## **I. Мониторинг организаций здравоохранения**

### **Состав рабочей группы:**

1. Мукашева Салтанат Болатовна - Главный эксперт Проектного офиса
2. Кожгельдиева Лаура Халиковна - Старший эксперт Проектного офиса
3. Жуманбаева Жаннат Самалқызы - Главный специалист отдела контроля медицинской деятельности Департамента Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК по области Абай
4. Нурмухаметова Зауре Орынбаевна - Руководитель отдела по контролю в сфере социальной защиты населения РГУ "Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по области Абай

Процесс проведения мониторинга был рассмотрен по текущим мероприятиям Дорожной карты по следующим направлениям:

- оказание медицинской реабилитации на 3 этапах;
- проведения скрининга детей раннего возраста на всех уровнях оказания медицинской помощи;
- функционирование кабинета развития ребенка в ПМСП;
- навыки и знания медицинских работников при проведении скринингов, оказании медицинских услуг, соблюдения НПА и т.д.;
- обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями детей с орфанными заболеваниями на уровне МИО,
- мониторинг центров психического здоровья по организации помощи детям и т.д.

### **Управление здравоохранения области Абай находится в г. Семей.**

Медицинскую помощь населению области оказывают 65 медицинских организаций, из них государственных – 35 и частных – 30: - стационаров - 20 (районных больниц – 20, диспансеров – 0, межрайонных реабилитационных центров - 0);

- ПМСП-24 (городских поликлиник-10, кдп-1, самостоятельные юридические лица - 13).

В состав районных больниц входят: районная больница - 20, (межрайонная больница - 2, городская больница – 2, врачебных амбулаторий - 94, ФАП - 20, медицинских пунктов 130, КДП - 1, МП без помещения - 5, филиалы отделения - 4).

Показатели (9 месяцев 2022 года): рождаемость – 12,4 на 1000, младенческая смертность – 5,8 за 9 месяцев 2022г на 1000.

Обеспеченность кадрами медицинских организаций по области на 9 месяцев 2022 года – дефицит кадров детских специалистов составляет 44% на 10000, патронажных медсестер - 227, КРР-37 (аудиоскрининг проводится в 15 МО города и в 10 районах области), участков - 304, укомплектованность средними медицинскими работниками – 74,6%.

Охват профилактическими осмотрами детей 0 - 17 лет: подлежало – 187097, осмотрено – 151120 (80,7%), из них выявлено больных - 10079, что составило - 6,7%, взят на диспансерный учет 681 (6,7%).

Мониторинг проведен в 10 МО первичной медико-санитарной помощи, стационарных и стационарзамещающих организациях области Абай (в том числе в составе ЦРБ), организации родовспоможения (родильный дом, родильные отделения ЦРБ):

1. КГП на ПХВ «Перинатальный центр г. Семей», в том числе Центр охраны плода, реабилитационный центр «Камкорлык»
2. КГП на ПХВ «Поликлиника №7 г. Семей», в том числе сурдологический кабинет
3. КГП на ПХВ «ВКО ЦПЗ» отдел психиатрической службы по г. Семей
4. КГП на ПХВ «Урджарская межрайонная больница» области Абай

5. ГКП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница» Аягоского района
6. КГП на ПХВ «Курчатовская городская больница» УЗ области Абай
7. КГП на ПХВ «Районная больница Бородулиха»
8. КГП на ПХВ «Поликлиника №2 г. Семей»
9. КГП на ПХВ «Районная больница Бескарагай»
10. КГП на ПХВ «Абайская районная больница» управления здравоохранения области Абай

### **ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр» (далее-ОПЦ)**

ОПЦ развернут на 210 коек, а также 10 коек дневного стационара, является третьим уровнем оказания квалифицированной специализированной стационарной и консультативно-диагностической помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным.

Общая укомплектованность врачами составляет 92,3%: неонатология - 100%, клиническая лабораторная диагностика - 100%, лучевая диагностика (КМРТ, УЗИ диагностика) - 100 %. Укомплектованность СМР 93,3%.

За текущий период прошли повышение квалификации 20 врачей.

За 10 месяцев 2022 года было 6676 родов (10 мес. 2021г. - 7233), из них преждевременных родов 492 - 7,3% (509-7,0% за 10 месяцев 2021г.).

Неонатальная смертность за 10 месяцев 2022 года составила 4,4 ‰ (30).

На базе ОПЦ за 10 месяцев проводились:

- Неонатальный: проведено 6691 исследование новорожденным (100%). Выявлено с врожденным гипотиреозом – 3, ФКУ – 1.

Необходимо отметить, что на момент визита в ПЦ лаборант, осуществляющий забор крови для сухих пятен была на больничном, **забор осуществляла дежурный лаборант КДЛ. В ходе опроса лаборант не владеет знаниями забора крови, высушивает бланки с сухими пятнами 5-10 минут на момент мониторинга (11.30) в 1 корпусе было взято 7 анализов, а в 2 корпусе – 14, при этом все анализы уже были упакованы в самодельный конверт из обычной бумаги А4 для транспортировки в медико-генетическую лабораторию. Алгоритм высушивания, хранения сухих пятен на выявление фенилкетонурии и врожденного гипотиреоза на момент мониторинга не соответствует утвержденному приказом МЗРК.**

- Аудиологический: обследовано новорожденных методом регистрации ЗВОАЭ – 6691(100%), КСВП - 0 (0%), из них с результатом «не прошел» - 308 (4,6%), направлено к сурдологу 308 (100 %) детей.

В каждом из двух корпусов есть кабинет аудиометрии, оснащен аппаратом Otoread tm, определяющим методом ВОАЭ с января 2022 года, укомплектованный обученной медицинской сестрой, которая осуществляет по назначению неонатолога аудиологический скрининг. По завершению процедуры, письменное согласие мамы, чек с результатом прохождения АС сканирует и прикрепляет в протокол проведения АС в КМИС, наряду с этим медсестры в журнале фиксируют ФИО мамы новорожденного, дату проведения и результат исследования. На 2023 год подана заявка в УЗ области Абай на 3 единицы аппарата КСВП для проведения аудиологического скрининга в ПЦ. **Аудиоскрининг не в полном объеме: только ВОАЭ, КСВП нет.**

Офтальмологический: родилось недоношенных новорожденных - 492, из них всем 100% был проведен скрининг в постконцептуальный возраст. Всего за 10 месяцев РН выявлена у 88 детей, из них 44 детям проведена лазерокоагуляция (Астана - 33, Алматы - 1, ЦМиР (ВКО) - 3, ОПЦ г. Семей - 7). В штате ОПЦ имеются три офтальмолога, два из них проводят офтальмологический скрининг, один доктор-оперирующий офтальмохирург, который проводит лазерную коагуляцию на базе ПЦ. При выявлении риска развития РН рекомендуется всем детям консультация офтальмолога в динамике в кабинете катамнеза

при «Центр охраны матери и плода» г. Семей. В отделении предусмотрена темная комната для осмотра недоношенных детей, оснащенная офтальмоскопом, ведется журнал осмотра детей, с 2022 года начато проведение лазерной коагуляции.

- психофизический скрининг проведен в 100% случаев, выявлено 7 пациентов с хромосомной патологией (синдром Дауна), дети обследованы в полном объеме согласно клиническому протоколу диагностики и лечения, диагнозы подтверждены лабораторно, путем определения кариотипа (на базе «Центр охраны матери и плода» при ОПЦ).

В ходе опроса неонатологи отделения корпуса 2 не владеют информацией о действующих приказах МЗРК об оказании помощи детям, в том числе о скрининговых осмотрах. Так, ни один специалист не назвал скрининг психофизического развития, число микроаномалий, когда ребенок должен быть осмотрен медицинским генетиком, также было много неправильных ответов о неонатальном, аудиологическом скринингах; неонатологи корпуса 1, в частности ОПНиВНД были более осведомлены о приказах, в том числе №91 и допустили небольшие неточности в своих ответах.

На базе ОПЦ располагается «Центр охраны матери и плода» (далее – ЦОМП), **находящийся в корпусе 3 (на базе центра «Камкорлык»)**, в состав которого входит лаборатория цитогенетических исследований, неонатального и пренатального скрининга, кабинеты генетика, врачей ультразвуковой диагностики, в том числе осуществляющие консультацию населению области.

За 10 месяцев текущего года осуществлено 7137 (91,9%) исследований, были выявлены 129 врожденных пороков развития.

В рамках неонатального скрининга проведено 8317 исследований, при этом ФКУ выявлена у 1 ребенка, ВГ – 3.

В ЦОМП проводится пренатальный скрининг 1 триместра всех женщин области, за исключением Урджарского района и города Аягоз. Так, проведено обследование у 6973 беременных. Направлено на инвазивную пренатальную диагностику – 478, из них хромосомная патология выявлена у 8 женщин. По результатам УЗ - скрининга выявлено 107 случаев ВПР. Прошли пренатальный консилиум – 107 женщин, из них прервано беременностей – 52 (50%).

Скрининг 2-го триместра централизованно все беременные женщины проходят в ЦОМП. Обращает на себя внимание, что в ЦОМП существует ряд проблем, в том числе недостаток аппаратов УЗ-диагностики экспертного класса (в наличии Voluson E 8, 2016 года выпуска, HITACHI MW-07039, 2018 г.в, Samsung HS 70A, 2017 г.в, MINDRAY DC-7, 2011 г.в.), при том, что работает 7 специалистов УЗ-диагностики, в лаборатории цитогенетических исследований требуется замена устаревшей аппаратуры для проведения скринингов. Таким образом, отмечено недостаточное оснащение аппаратами УЗ-диагностики экспертного класса, необходимость замены устаревшего оборудования.

Необходимо отметить, что маршрут беременной женщины на пренатальный скрининг 1 триместра начинается с направления из организации ПМСП в ЦОП. Далее женщина проходит УЗ скрининг, затем медсестра медицинского генетика изучив заключение УЗИ, выписывает направление на забор крови на МСМ и женщина проходит в процедурный кабинет для забора крови (в день до 30 женщин). В случае выявления изменений на УЗИ, женщина консультируется генетиком и затем сдает кровь на маркеры.

В лаборатории осуществляют мониторинг дефектных анализов в рамках пренатального и неонатального скринингов, информацию о таких случаях передают только по телефону в медицинские организации. Так, за 10 месяцев текущего года по неонатальному скринингу зафиксирован один дефектный анализ, забор которого осуществлен в Перинатальном центре, и 114 анализов пренатального скрининга из Урджара, 41 – из Аягоза. При этом необходимо отметить, что сотрудники медицинских организаций Урджарской РБ и ГБ г.Аягоза.

В ходе опроса медсестра процедурного кабинета и медсестра генетика не владеют информацией о приказе, регламентирующем проведение пренатального

**скрининга, в ответах относительно сроков проведения ультразвукового исследования в трех триместрах, алгоритма проведения допущены ошибки, а также в рабочих журналах двух медсестер указаны неверные сроки проведения скрининга.**

**Кабинет катамнеза открыт на базе «Центр охраны матери и плода» ОПЦ г.Семей в феврале 2022 г., находящийся в корпусе 3 (на базе центра «Камкорлык»). Прием ведут педиатр-неонатолог, офтальмолог, невролог, кардиолог, сурдолог, психолог, ортопед-травматолог на 0,5 ставки.**

Все пациенты, нуждающиеся в динамическом наблюдении до трех лет по нозологиям, передаются из ОПНиВНД в ПМСП и врачу кабинета катамнеза. С момента открытия кабинета катамнеза взято на учет 65 детей (78 %) из них недоношенных 32 (49 %). Всего проведено 83 осмотра. По структуре выявленной патологии: ППЦНС - 25 (38,4%), ретинопатия - 20 (30,7%), недоношенность/анемия - 10 (15,3%).

Всего наблюдается 65 детей. Врач неонатолог на электронную почту получает выписки недоношенных детей из отделения патологии, которым рекомендовано посещение кабинета катамнеза. Так, в сентябре было выписано 9 детей, из них 8 – проживают в г.Семей, 1 – в г.Курчатов, посетил кабинет катамнеза только 1 ребенок из г.Семей; в октябре – выписано также 9 детей, 8 – из г.Семей, 1 – из Бородулихинского района, однако ни один ребенок не посетил кабинет катамнеза в соответствии с рекомендациями неонатологов ПЦ. **Наблюдается низкое число посещений кабинета катамнеза новорожденными, а также недостаточная взаимосвязь между кабинетом катамнеза и ПМПС для организации визитов детей.**

**В состав ПЦ входит реабилитационный центр «Камкорлык» с двумя отделениями: (i) центр раннего вмешательства; (ii) центр детской реабилитации.**

**Медицинская реабилитация** осуществляется в рамках круглосуточного стационара на 30 койках по следующим профилям: неврологический, нейрохирургический, травматологический, ортопедический.

За 10 месяцев текущего года поступило на койки медицинской реабилитации 1128 детей, завершили лечение 1009 детей: на неврологических – 728 (64,5%), травматолого-ортопедических – 336 (29,8%), нейрохирургических – 64 (5,8%). Заезд 118 детей был осуществлен в октябре текущего года.

На момент мониторинга в отделении находилось 28 детей, проживающих в отдаленных населенных пунктах, по семейным обстоятельствам после получения всех процедур домой уходят 7 городских детей.

В реабилитационном центре находятся следующие кабинеты: реабилитолога (2), психолога (2), логопеда (4), дефектолога (4), зал ЛФК (3), механотерапии (2), эрготерапии (2), трудотерапии (2), бальнеотерапии (2), физиотерапии, солевая, шунгитная шахты, сенсорная и интерактивная комнаты.

Центр в соответствии с приказом от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ – 167/2020 оснащен на 80% следующим оборудованием для осуществления механотерапии (тренажер для иппотерапии, имитатор опорной нагрузки, тренажер ортопедический для ходьбы, тренажер для тренировки нижних и верхних конечностей), физиотерапии (аппарат электротерапии, аппарат магнитотерапии, ванна бальнеологическая, прибор светотерапии «Биоптрон»), лечебной физкультуры (вертикализаторы, нейро-отропедические реабилитационные пневмокостюмы «Атлант», ортопедические велосипеды, шведская стенка, мультистендер Джекс, универсальная система «Кузнечик»). Кабинет физиотерапии оснащен оборудованием 2021 года выпуска, в октябре текущего года прошло соответствующую проверку со сроком до октября 2023 года.

Обеспеченность штатными единицами: врачебными - 80%, в том числе реабилитологов по штатному расписанию – 4, фактически работают - 3 врача, психологов по штатному расписанию 2, фактически - 2, логопедов по штатному расписанию 8, фактически - 8, дефектологов по штатному расписанию 6, фактически - 6, инструкторов

ЛФК по штатному расписанию 20, фактически - 17, эрготерапевтов по штатному расписанию 4, фактически - 3, трудотерапевтов по штатному расписанию 2, фактически -1.

Реабилитологи отдельно обучение по МКФ не проходили. Оформление документации осуществляется в КМИС. При случайном знакомстве с записями реабилитологов, наблюдается использование критериев МКФ, с указанием реабилитационного потенциала.

*Так, ребенок М, 2015 г.р. с дз: «Спастическая диплегия», был осмoтpeн невропатологом, реабилитологом; назначены: кинезиотерапия пассивная (верхней и нижней конечностей, на мышцы туловища, и таза), кинезиотерапия индивидуальная на баланс сидя/стоя, а также обучение/коррекция ходьбы; механотерапия: корвит, мотомед, терротейнер; физиотерапия: соляная шахта, шунгитная комната, гидрокинезиотерапия, биопрон, занятия с дефектологом, эрготерапевтом.*

*Вместе с тем, обращает на себя внимание, что по списку детей, находящихся на лечении в отделении, у реабилитолога из 58 детей истории болезни полностью оформлены только у 33. Так, ребенок А., 2020 г.р., находится в отделении с 27.10.2022 г. с дз: «спастическая тетраплегия». При этом в истории болезни (электронный вариант) оформлены только первичный осмотр, консультация невропатолога, а также отмечены занятия с эрготерапевтом 27,28, 31 октября, 1,2,3,4 ноября, назначений, обоснования клинического диагноза, дневниковых записей нет, в маршрутном листе на медицинском посту прописаны занятия с дефектологом, эрготерапевтом, ЛФК, корвит, мотомед, иппотерапия, вертикализатор, солевая комната, шунгитная шахта, бальнеотерапия. **Отмечено отсутствие исполнения приказа МЗ РК от 24.03.2022 № ҚР ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан».***

На базе реабилитационного центра «Камкорлык» находится кабинет сурдолога.

Консультативно-диагностическая помощь осуществляется по направлениям с медицинских организаций города и области, в том числе для оказания специализированного углубленного исследования детей на нарушение слуха. Оснащение кабинета 100%, для проведения специализированного исследования слуха методами КСВП, аудиометрия.

Всего за 10 месяцев 2022 года обследовано 80 детей с нарушением слуха, из них впервые выявленных детей с нарушением слуха нет.

**Кабинет не укомплектован сурдопедагогом, логопед, психолог принимают отделение реабилитации.**

Доступность лицам с ограниченными возможностями и возможность передвижения в здании ПЦ 2 корпуса обеспечена пандусом для подъезда автотранспорта, звонком, лифтом, кресло колясками, **санитарные комнаты не оборудованы поручнями, кнопкой вызова, информации на шрифте Брайля нет.** В здании «Камкорлык», где располагается также «Центр охраны матери и плода», кабинет катанеза, сурдолога, возможность передвижения обеспечивается пандусом, кнопкой вызова, лифтом, колясками, коридоры оснащены двойными поручнями, однако диаметры двух поручней одинаковый, что не соответствует стандартам; комнаты гигиены оборудованы поручнями, однако двери узкие; кнопки вызова нет; **информации на шрифте Брайля нет.**

Визуально состояние противопожарной безопасности: имеются указатели, схема эвакуации, в двух корпусах ПЦ все противопожарные щиты опечатаны с указанием срока проверки 30.09.2022 г., ФИО ответственного по ТБ и ПБ; в здании реабилитационного центра «Камкорлык», где также располагается «Центр охраны матери и плода», кабинет катанеза, сурдолога, - все противопожарные щиты опечатаны с указанием ФИО ответственной медсестры, **без срока проверки.**

### **Выводы и рекомендации:**



Скрининги проводятся не на должном уровне: аудиологический не в полном объеме только методом ВОАЭ, КСВП – нет; неонатальный и пренатальный осуществляются не надлежащим образом, учитывая (i) наличие дефектного анализа (неонатальный), не знание лаборантом алгоритма забора, высушивания, хранения сухих пятен в соответствии с приказом МЗ РК; (ii) не верные ответы относительно алгоритма проведения скрининга медсестрой процедурного кабинета и медсестры генетика, осуществляющих процесс регистрации, направления женщин на обследование, а также забора, высушивания, хранения сухих пятен на МСМ.

Недостаточный уровень оснащения аппаратурой экспертного класса для проведения качественного ультразвукового обследования женщин, при укомплектованности обученными специалистами функциональной диагностики, а также устаревшим парком оборудования для проведения цитогенетических анализов.

Недостаточное взаимодействие ЦОМП с организациями ПМПС в части осуществления организационно-методической поддержки по неонатальному и пренатальному скринингам.

Наблюдается низкое число посещений кабинета катамнеза новорожденными, а также недостаточная взаимосвязь между кабинетом катамнеза и ПМПС для организации визитов детей.

Некачественное ведение медицинской документации (электронный вариант) в центре детской реабилитации.

Недоукомплектованность специалистами реабилитационного центра, а также кабинета сурдолога – сурдопедагогом.

Создание безбарьерной среды и противопожарной безопасности не на должном уровне.

Требует решения вопрос укомплектования персоналом, в частности сурдопедагогом в соответствии с приказом МЗРК от 21.12.2020 г. №ҚР ДСМ – 306/2020 «Об утверждении правил оказания сурдологической помощи населению РК», а также повышения уровня знаний сотрудников по действующим приказам МЗ РК, в частности проведения пренатального, неонатального, психофизического, аудиологического, офтальмологического скринингов.

Принять меры по качественному проведению всех скринингов, в том числе обеспечение аппаратурой КСВП, обучением лаборантов, медицинских сестер, отвечающих за забор крови на сухие пятна в рамках неонатального и пренатального скринингов, для раннего выявления патологических изменений с целью дальнейшей комплексной коррекции.

Обеспечить дооснащение ЦОМП необходимым оборудованием для охвата беременных женщин всего региона, а также проведение в соответствии с приказом МРК; реабилитационный центр «Камкорлык» необходимым оборудованием, дидактическим материалом.

«Центру охраны матери и плода» обеспечить организационно-методическую поддержку организациям первичного звена по проведению пренатального и неонатального скринингов, в части соблюдения алгоритма забора, высушивания, хранения, транспортировки бланков сухих пятен с целью уменьшения дефектных анализов и повышения достоверности результатов исследований.

Информировать организации ПМСП о графике работы катамнеза, в том числе часов приема, правил приема врача неонатолога, профильных специалистов (предварительная запись, наличие направления от ВОП/педиатра в КМИС, результатов обследований в соответствии с рекомендациями и другое).

**КГП на ПХВ «ВКО Центр психического здоровья» УЗ ВКО Отдел психиатрической службы по г.Семей**

Психиатрическая помощь населению оказывается на:

- амбулаторном уровне диспансерно - поликлиническим отделением,
- стационарном уровне – взрослым отделением на 180 коек.
- стационарозамещающем уровне – 30 коек.

Детская психиатрическая помощь оказывается:

- на амбулаторном уровне – 2 детскими кабинетами.
- на стационарном уровне – детским отделением на 15 коек.

Общая укомплектованность (по занятым штатам) составляет 100%: врачами - 3,25 ставок, фактически - 3 детских врача психиатра, средний медицинский персонал - 100% - 5,25 ставок, фактически – 8 медицинских сестер, 1 психолог детского отделения на 0,5 ставки, 1 логопед - на 0,5 ставки.

На амбулаторном наблюдении за 10 месяцев текущего года по области находится 693 ребенка, из них с диагнозом детский аутизм – 69 человек, в сравнении с аналогичным периодом 2021 года отмечается **рост на 49,2 %** (35 человек).

Стационарная помощь детскому населению оказывается на 15 койках круглосуточного пребывания, из них 7 - дневного пребывания в отделении. Занятость коек на период мониторинга 100%.

Отделение включает следующие кабинеты: заведующего отделения, психолога, логопеда, учебный класс для внутри отделенческой школы (договор с СШ от 29.08.2022 г.), игровая (оснащена игрушками, телевизор), изолятор, столовая (3 стола на 12 посадочных мест, 2 стола на 4 посадочных места детей младшего возраста), процедурный, кабинет медицинской сестры.

Количество детей с инвалидностью (0-18 лет) составляет 277 детей, из них с аутизмом – 39. Первичный выход на инвалидность за 10 месяцев 2022 года – 60 (10 мес. 2021 - 35), из них с диагнозом аутизм 17 детей (10 месяцев 2021 – 12 детей), **динамика первичной инвалидности детским аутизмом увеличилась на 30 %**.

В ходе опроса отмечено, что психолог обучена модифицированному скрининговому тесту на аутизм для детей, применяет на практике, параллельно с логопедом разрабатывают информационный материал для родителей по аутизму.

*При изучении медицинской документации (электронный вариант) ребенка К.2018 г.р., находящегося с 27.10.2022 г. с дз: «Детский аутизм. Недержание контроля функций тазовых органов по типу недержания мочи и кала» отмечено, что оформлены записи осмотра в приемном покое, первичного осмотра, дневниковые записи, обоснование клинического диагноза, дневниковые записи. Однако, в КМИС нет заключения консультации логопеда, назначенного при поступлении, а также занятий с логопедом и психологом.*

*Пациентка К. 2019 г.р., лечится с 21.10.2022 г., с диагнозом: «атипичный аутизм», в КМИС зафиксированы записи осмотра в приемном покое, первичный осмотр, обоснование диагноза, дневниковые записи, консультация психолога, педиатра. Вместе с тем, нет записи консультации невропатолога, назначенной лечащим врачом, а также психокоррекции, хотя первое занятие было проведено 7.11 (на момент мониторинга только вышла с больничного).*

Здание 1979 года постройки. Детское отделение находится на втором этаже двухэтажного здания, поликлиническое отделение - на первом этаже. Доступность лицам с ограниченными возможностями и возможность передвижения в здании обеспечена пандусом, **лифта нет**. Санузел оборудован поручнями, кнопки вызова нет, в санитарной комнате есть один поручень у душевой, но рядом с ванной **нет поручня, кнопки вызова нет, информации в здании поликлиники и стационара на шрифте Брайля нет**.

В целях обеспечения безопасности и доступности получения услуг психиатрической помощи, все дети в обязательном порядке обеспечиваются сопровождением медицинского персонала.

Визуально состояние противопожарной безопасности: имеются указатели, схема эвакуации, противопожарные щиты закрыты на замок, **срока перемотки рукава, срока проверки нет.**

#### **Выводы и рекомендации:**

Отмечается увеличение заболеваемости и первичного выхода на инвалидность с аутизмом.

Наблюдается не качественное ведение медицинской документации (электронный вариант) детей, находящихся на лечении в стационаре, в том числе дневного пребывания.

Создание безбарьерной среды и противопожарной безопасности обеспечены не надлежащим образом.

Принять меры для закупа дополнительного современного диагностического оборудования (ADOS-2, ADI-R и др.) с целью повышения качества диагностики психических расстройств, в том числе расстройств аутистического спектра.

Обеспечить качественное ведение историй болезней пациентов, в том числе своевременное внесение информации консультантов, включая логопеда, психолога, а также выполненных назначений в соответствии с приказом МЗ РК от 24.03.2022 № ҚР ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан».

Осуществлять на регулярной основе организационно-методическую работу с организациями первичного звена по вопросам ранней диагностики аутизма, включая использование модифицированного скринингового теста на аутизм для детей и др.

Обеспечить безбарьерную среду и противопожарную безопасность на должном уровне.

#### **КГП «Городская поликлиника № 7»**

Численность обслуживаемого населения района – 32223, из них дети 0-17 лет 5591: 0-3 года – 361, 15-17 лет – 1846.

На территории расположены: 4 общеобразовательных школ, 4 детских дошкольных учреждения, колледжей - 2.

Обеспеченность штатными единицами: врачебными - 100% (педиатров по штатному расписанию - 4, фактически - 4, ВОП по штатному расписанию - 16, фактически - 16); СМР – 100% (у педиатра по 2 медсестры, у ВОП по 3 медсестры); психологов - 3, социальных работников – 3.

Кабинет развития ребенка оснащен в соответствии с требованиями, медсестра работает на 1 ставку в течение 1 года, обучена по следующим темам: «УПМ прогрессивная модель патронажа беременных женщин и детей раннего возраста (расширенная программа)»; УПМ модель патронажной службы «Развитие детей раннего возраста (базовая программа)»; «Консультирование по грудному вскармливанию и неонатальный уход (основной уход)»; «Вопросы раннего выявления признаки аутизма у детей. Диагностический скрининг»; «Внедрение метода КСВП в аудиологический скрининг новорожденных и детей раннего возраста»; «Вопросы организации и содержания деятельности КРР для детей с ограниченными возможностями».

Медсестра продемонстрировала знания и навыки проведения психофизического скрининга с оценкой нервно-психического развития целевых групп по шкалам, начиная с июля 2022 г. фиксирует баллы в КМИС, направляет на ПМПК (информацию о прохождении получает от родителей ребенка). Аудиологический скрининг проводят в сурдологическом кабинете поликлиники.

Наряду с этим фельдшер проводит работу в ресурсном центре по обучению приготовления прикорма для детей (отдельная зона в КРР, оснащенная кухонным гарнитуром, посудой, микроволновой печью, чайником, плитой, информационными стендами).

Важно отметить, что использует в работе модифицированный скрининговый тест на аутизм у детей, в КМИС фиксирует факт проведения теста, если риск низкий указывает «не выявлено», если высокий риск, то «выявлено» и прикрепляет анкету с ответами.  
**Выполнение не соответствует приказу МЗ РК.**

Необходимо отметить, что медсестрой осуществляется анализ выписок новорожденных из родильного дома, при выявлении детей с ВПС, ВПР, другой патологией, а также недоношенных в отдельном журнале фиксируются данные ребенка и информация передается участковой службе под роспись, для дальнейшего динамического наблюдения.

За 10 месяцев 2022 г. подлежало психофизическому скринингу - 1566 детей, охвачено – 1505 (96,1%), из них патология выявлена у 15 (0,99%): с нарушением зрения - 4, с дефектом речи – 7, направлено на ПМПК – 15. **Учитывая, что скрининг на 2 этапе проводится не надлежащим образом (неверные ответы врачей, формальные записи в КМИС), на 3 этапе – проводится 1 медсестрой, то максимальные результаты охвата детей целевых групп вызывают сомнение.**

Аудиологическому скринингу подлежал 971 ребенок целевой группы; методом регистрации ЗВОАЭ обследованы – 290 (29,8%) детей, КСВП - 290 (29,8%), нарушения слуха не были выявлены. **Отмечено, что обследование проводится двумя методами в соответствии с приказом МЗРК, однако охват целевой группы минимальный.**

Офтальмологический скрининг: наблюдается 10 детей с РН, 4 прошли хирургическое лечение в НМЦиД г.Астаны.

#### **Пренатальный скрининг:**

За 10 месяцев текущего года подлежало 255 (100%) женщин, прошло – 198 (77,6%), выявлено у 3 (1,5%). По результатам УЗ - скрининга выявлено 3 случая ВПР. Пренатальный консилиум прошла 1 женщина с последующим прерыванием беременности.

На диспансерном наблюдении за 10 месяцев т.г. состоит всего 600 детей, из них с инвалидностью - 65 (10,8%). Первичный выход на инвалидность за 10 месяцев 2022 года – 9 (9 мес. 2021 - 3), динамика первичной инвалидности выросла на 33,3%. Среди детей с инвалидностью наблюдаются 27 детей с церебральным параличом, 3 - РАС, 6 - умственная отсталость.

Всего 11 детей с орфанными заболеваниями. Все обеспечены лекарственными препаратами, а также изделиями медицинского назначения согласно приказа Министра РК от 20 октября 2020 года №КР ДСМ -142/2020.

При изучении медицинских записей в КМИС у детей с орфанными заболеваниями, отмечено, что в день когда выписан рецепт, сформирован протокол о приеме ребенка, однако описания соматического статуса в динамике нет, т.е протокол пустой.

**Реабилитацию** за отчетный период прошли: 113 детей, в том числе 41 ребенок с инвалидностью (**63%**) в «Областном перинатальном центре» (40); ТОО «Клиника ivplus» (3); «Детский санаторий "Алатау", г. Алматы (3); амбулаторная реабилитация: РЦ Токтамыс (25); поликлиника №7 (30); поликлиника № 6 (12); оздоровление – 313 ребенка, в т.ч., амбулаторное оздоровление у ВОП – 200 детей.

В ходе опроса педиатры осведомлены о приказе, регламентирующем проведение скринингов детей, педиатр отвечала правильно на вопросы относительно аудиологического, офтальмологического скринингов, **однако в отношении неонатального, психофизического скрининга были допущены неверные ответы, не владеет информацией о модифицированном скрининговом тесте на аутизм у детей, в записях оценки нервно-психического развития детей до года описывает, что соответствует возрасту, детального описания, медсестра педиатрического участка не верно отвечала относительно целевых групп аудиологического, психофизического скринингов. Акушер-гинеколог не знает о приказе 704/91, при проведении пренатального скрининга руководствуется только приказом МЗ РК №92, сроки проведения ультразвукового исследования у беременных женщин называет не верно.**

При изучении записей врачей (педиатр, ВОП) в КМИС, особенно детей, выявленных с изменениями в развитии в КРР, **не была отражена информация об оценке НПР или фиксируют, что НПР соответствует возрасту, в заключении описывают «не отстает», «ребенок здоров».** В записях врачей наблюдается шаблонный подход, не указывают в каком возрасте проводится осмотр или не проводят ежемесячный осмотр детей, шаблоны копируют, не меняя данные физикального осмотра, при этом медсестры копируют шаблоны осмотров врачей и дублируют у себя в записях, как будто осуществляют физикальный осмотр ребенка, не фиксируют изменения/проблемы которые описываются в статусе, нет должного наблюдения в рамках прогрессивной модели патронажа.

Так, ребенок С., 2020 г. – осмотр в КРР 12.09.2022 г.: скрининг психофизического развития = 1,4; «М-СНАТ-R» - выявлено (высокий риск), ребенок совсем не разговаривает, на свое имя не откликается, произносит произвольные звуки; рек-но дальнейшее обследование и наблюдение у участкового педиатра, консультация невропатолога. При изучении записей врачей ретроспективно, не по болезни, наблюдается следующее: 13.01.2021 г. – осмотр педиатра: описан соматический статус, оценки нервно-психического развития нет, дз «здоров»; 23.02.2021 г. – педиатр: жалоб нет, психомоторное развитие соответствует возрасту, проблем ухода для развития нет; 15.09.2021 г. – спец.скрининговое обследование педиатром: патологии не выявлено, психосоциальное развитие соответственно возрасту; 19.04.2022 г. – осмотр медсестры – запись полностью совпадает с протоколом от 15.09.2021 г осмотра педиатра; 20.04.2022 г. – осмотр педиатра – пустой; 11.10.2022 г. – осмотр педиатра: описан соматический статус, оценки нервно-психического развития нет, дз «Миопия». В данном случае наблюдается позднее выявление нарушений в развитии ребенка, при этом записи педиатров не содержат информации о проведении психофизического скрининга с оценкой нервно-психического развития ребенка в декретированные возраста, описывают всегда только соматический статус, ведение медицинской документации ненадлежащим образом, тк. пустые протоколы, записи копируются без изменения данных объективного обследования.

Ребенок Н., 2017 г.р., 16.09.2022 г. осмотр в КРР, в рамках психофизического скрининга общий рейтинг оценки нервно-психического развития =1,55 б, результат М-СНАТ-R: РАС выявлено (риск и общий балл не указан). Состоит на учете у невропатолога, не разговаривает. Рек-но: дальнейшее обследование и наблюдение у участкового педиатра, консультация невропатолога и психиатра; в этот же день осмотр педиатра в возрасте 5 лет: на учете не состоит, оценки нервно-психического развития нет, дз «здоров», решение по ИВБДВ: проблем нет, проба Манту разрешена; 12.09.2022 г. – прием педиатра: жалобы: на задержку психо-речевого развития, агрессивность, не может жевать твердую пищу, готовится на плановую госпитализацию в дневной стационар в психоневрологический диспансер, дз «ЗППР, аутистические черты»; 24.08.2022 г. осмотр педиатра (4 г. 11 мес.), жалобы: на задержку психо-речевого развития, агрессивность, закатывает истерики, не может жевать твердую пищу, наблюдается у невропатолога с дз: ППЦНС, а затем с дз «Резидуальная энцефалопатия», заключительный дз «ЗППР, аутистические черты» рек-но: лечение психиатра, занятие с психологом, логопедом». Анализ записей педиатров свидетельствует о поздней диагностике отклонений в развитии, отсутствие качественного осмотра ребенка педиатром с описанием нервно-психического развития ребенка согласно психофизическому скринингу, формальное оформление медицинской документации, отсутствие преемственности между приемом профильного специалиста и участкового врача.

Ребенок Р., 2022 г.р., 02.11.2022 г. (7 мес.) – осмотр педиатра, жалоб нет, оценки нервно-психического развития нет, заключение «Специальное скрининговое обследование»; 28.09.2022 г. (6 мес.) – прием педиатра, жалобы матери: на отсутствие

молока, дз «Гипоалактация», *нервно-психическое развитие* = соответствует возрасту, заключение «Гипоалактация у мамы», рек-но: практика исключительного грудного вскармливания, оптимальное питание матери; осмотр в тот же день медсестры: жалоб нет, трудности при кормлении, *нервно-психическое развитие* = соответствует возрасту, заключение «нет проблем в уходе, проблемы питания, нет бактериальной инфекции»; **03.08.2022 г. (4 мес.)** – осмотр педиатра, жалобы: на периодическое беспокойство, легкий тремор рук, слабое удержание головы, наблюдается у невропатолога с дз «ППЦНС гипоксического генеза, синдром двигательных нарушений, не исключается ЦМВ? Анемия смешанного генеза», рек-но сдать анализы. Проблемы питания», рек-но: повторная консультация невропатолога; дз «ЖДА 1 степени, смешанного генеза. Поражение центральной нервной системы при родовой травме неуточненное»; **26.07.2022 г. (4 мес.)** – осмотр педиатра: жалоб нет, проблем питания, ухода нет, *нервно-психическое развитие* нет, заключения нет. **Таким образом отмечено ненадлежащее ведение ребенка до года, нет ежемесячных осмотров с подробным описанием состояния ребенка, его психофизического развития, не описываются изменения, выявленные через неделю невропатологом, нет должного внимания (прогрессивная модель) и соответствующих рекомендаций учитывая проблемы питания ребенка, описываются не во всех осмотрах, формальное ведение медицинской документации.**

В поликлинике функционирует отделение медицинской реабилитации и восстановительного лечения для взрослых и детей.

За 9 месяцев т.г. в отделении медицинской реабилитации завершили лечение 235 детей, из них по неврологическому профилю - 68, травматолога – ортопедическому – 167.

В реабилитационном отделении находятся следующие кабинеты: кабинет реабилитолога (2), психолога (1), логопеда (1), зал ЛФК (2), тренажерный зал (1), массажа (2), физиотерапии (1), парафинотерапии (1).

Отделение оснащено оборудованием для осуществления механотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, однако **не в полном объеме в соответствии с приложением 22 приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29.10.2020г №\_ҚР ДСМ-167/2020 г.** Оборудование кабинета физиотерапии 2020-2021 года выпуска, в 11.08.2022 году прошло соответствующую проверку со сроком до 11.08.2023года.

Обеспеченность штатными единицами - 100%: медицинскими - реабилитологов по штатному расписанию 2, фактически – 2; психологов - 1 ; логопедов - 1; инструкторов ЛФК - 3; массажистов - 3.

При изучении медицинской документации отделения реабилитации наблюдается использование МКФ при формулировании диагноза.

**В состав поликлиники входит кабинет сурдолога, укомплектованный сурдологом и медсестрой.**

Консультативно-диагностическая помощь осуществляется по направлениям с медицинских организаций области, в том числе осуществляется специализированное углубленное исследование детей на нарушение слуха.

Оснащение оборудованием 100% для проведения специализированного исследования слуха: аудиометр клинический, импедансный аудиометр АТ 235/АТ 235h модуль Eclips для регистрации ОАЭ, ОАЭПИ, КСВП, ASSR.

Всего за 10 месяцев 2022 года обследовано детей с нарушением слуха – 357, из них впервые выявленные дети с диагнозом:

- «Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 1 степени» - 6,
- «Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 степени» - 2,
- «Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 3 степени» -3,
- «Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени» - 4.

Количество детей с односторонней нейросенсорной тугоухостью с 1 степенью – 2, 2 степень – 2, 3 степень - 1, 4 степень - 2. Из числа выявленных 6 детей направлены на обследование в РДКБ Аксай г. Алматы. Дети с кохлеарной имплантации – 47, из них в ноябре - 3.

**Кабинет не укомплектован сурдопедагогом, логопед, психолог принимают в отделении реабилитации.**

Здание поликлиники типовое, 2020 года постройки.

Доступность лицам с ограниченными возможностями и возможность передвижения в здании обеспечена парковочными местами с опознавательным знаком «инвалид», пандусом, лифтами, предупредительными дорожками, санузел оснащен поручнями без кнопки вызова; **вывесок на шрифте Брайля нет.**

Визуально состояние противопожарной безопасности: имеются указатели, световые оповещения, схема эвакуации, **противопожарные шкафы не опечатаны, без срока проверки.**

### **Выводы и рекомендации:**

Проведение скрининговых осмотров не на должном уровне: аудиологический – низкий охват детей целевых групп; психофизический – 2 этап, проводимый участковой службой осуществляется не надлежащим образом.

Модифицированный скрининговый тест на раннее выявление аутизма выполняется не в соответствии с приказом.

У специалистов участковой службы нет настороженности в отношении раннего выявления нарушений психофизического/нервно-психического развития детей.

Оснащение реабилитационного отделения не в полном объеме.

Кабинет сурдолога не укомплектован сурдопедагогом.

Недостаточный уровень ведения медицинской документации, в том числе, у детей с орфанными заболеваниями, отмечено, что в день, когда выписан рецепт, сформирован протокол о приеме ребенка, однако описания соматического статуса в динамике нет, т.е. протокол пустой.

Недостаточный уровень создания безбарьерной среды и противопожарной безопасности.

Принять меры по повышению качества скрининговых осмотров, включая обеспечение КРР аппаратами ВОАЭ и КСВП, а также скрининга психофизического развития детей раннего возраста с целью раннего выявления нарушений у детей и своевременного направления на ПМПК и проведения коррекционных вмешательств.

Решить вопрос укомплектования сурдопедагогом в соответствии с приказом МЗРК от 21.12.2020 г. №КР ДСМ – 306/2020 «Об утверждении правил оказания сурдологической помощи населению РК».

Необходимо повышение уровня знаний и формирования навыков практического применения приказов МЗ РК, в том числе по проведению скрининговых осмотров.

Обеспечить своевременный осмотр детей раннего возраста, особенно до года, с тщательной оценкой психофизического развития и описанием в МИС.

Обеспечить закуп оборудования для оказания качественной медицинской реабилитации в соответствии с действующими НПА.

Осуществить адаптацию здания к использованию лицами с инвалидностью.

### **КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Урджарского района»**

В состав центральной районной больницы входят: врачебная амбулатория - 16, ФАП - 6, медицинский пункт - 16.

Численность обслуживаемого населения района – 42566, из них дети 0-17 лет - 12995: 0-3 года – 2509, 15-17 лет – 1918.

На территории расположены: 34 общеобразовательные школы, 2 - детских дошкольных учреждения, колледж - 1.

Обеспеченность штатными единицами: врачебными - **21,1%** (педиатров по штатному расписанию - 14,25, фактически – 11; ВОП - по штатному расписанию - 19,75, фактически – 16); СМР – 74,2% (у педиатра по 2 медсестра, у ВОП по 2 медсестры), психолог - 1, социальных работников – 3.

Дефицит кадров: офтальмолог - 1, акушер-гинеколог – 2, неонатолог – 1.

Кабинет развития ребенка оснащен в соответствии с требованиями, включая ресурсный центр по обучению введения прикорма детям, включая наличие мебели, посуды, чайника, плиты; также аппарат ВОАЭ с 1.10.2022 г., предыдущий аппарат вышел из строя, не подлежит восстановлению.

Медсестра работает с 1.10.2022 г., владеет информацией о действующих приказах, регламентирующих оказание помощи детям, в том числе №91, целевых группах, алгоритме проведения процедуры АС, прошла инструктаж на рабочем месте по проведению аудиологического скрининга, однако самостоятельно еще не начала проводить. Нет плана детей целевых групп, подлежащих АС, не осведомлена подробной информацией о скрининге психофизического развития, в том числе расчет баллов, модифицированном скрининговом тесте на аутизм, включая уровни риска; об алгоритме взаимодействия с ПМПК. Наряду с этим, начала осуществление консультаций и обучения заинтересованных лиц введению прикорма детям, начиная с 6 месяцев, обеспечения безопасной среды.

За 10 месяцев 2022 г. подлежало психофизическому скринингу 3848 детей, охвачено – 3848 (100%), из них патология выявлена – 39 (1,01%): с нарушением зрения - 11, с дефектом речи – 9, направлено на ПМПК – 11 (из них 9 ЗРР, 2 ЗПР). **Важно отметить, что показатели 100% охвата целевых групп вызывают сомнения, так как 2 этап – проводится не надлежащим образом (при случайном изучении медицинской документации детей нет описания полноценной оценки нервно-психического развития, при устном опросе ответы были неверными), 3 этап – не проводится, учета и обратной связи направления на ПМПК отмечено.**

Аудиологическому скринингу подлежало 4522 ребенка целевой группы; обследованы – 550 (12,2%) детей, из них с результатом «не прошел» - 4, направлены к сурдологу – 4.

Аудиологический скрининг в период с начала текущего года не проводился, так как предыдущий аппарат вышел из строя и не подлежит ремонтным работам, новый приобретен с начала октября 2022 г. В ходе мониторинга, была получена информация, что у детей обследование слухового анализатора проводилось педиатрами с помощью погремушек, дети с выявленными изменениями, были направлены к отоларингологу и далее к сурдологу. Аудиоскрининг проводится не в полном объеме, только ВОАЭ, нет плана детей целевых групп, подлежащих обследованию на раннее выявление тугоухости.

Офтальмологический скрининг: наблюдается 5 детей с РН, прошли хирургическое лечение - 3, у 2 - не было показаний к хирургическому вмешательству. **Офтальмологический скрининг не проводится из-за отсутствия офтальмолога.**

На диспансерном наблюдении за 10 месяцев т.г. состоит всего 1821 детей, из них с инвалидностью - 185 (10,1%). Первичный выход на инвалидность за 10 месяцев 2022 года – 13.

Среди 185 детей с инвалидностью состоит 33 ребенка с ДЦП, которые наблюдаются и получают реабилитационное лечение ежегодно, из них 16 детей посещают ЦОССУ («Шапагат») Урджарского района.

На диспансерном учете 9 детей с орфанными заболеваниями, из них 3 пациента с целиакией обеспечены специальным питанием, 4 детей не нуждающихся в лекарственном обеспечении, 2 пациентов обеспечены лекарственными препаратами, а также изделиями



медицинского назначения согласно приказа Министра РК от 20 октября 2020 года №КР ДСМ -142/2020.

При изучении медицинских записей в КМИС у детей с орфанными заболеваниями, отмечено, что в день когда выписан рецепт, сформирован протокол о приеме ребенка, однако описания соматического

статуса в динамике нет, т.е протокол пустой. Нет динамического наблюдения за детьми с орфанными заболеваниями.

**Реабилитацию** за 10 месяцев прошли 27 (**14,6%**) детей: в ЦОССУ «Шапагат» (14); «Балбулак» г.Алматы (3), «Центр матери и ребенка» г.Усть-Каменогорск (5), РЦ «Токтамыс» (3), «НЦДР» г.Астана (3), медицинский центр «Максат» г.Алматы (2); оздоровление – 871 (68%) ребенок. **Минимальный охват детей реабилитационным лечением.**

Стационарная помощь детскому населению оказывается на 12 койках круглосуточного пребывания. Занятость коек на период мониторинга 100% оборот коек – 47,8; среднее пребывание – 7,3.

**Акушерский блок.** Рассчитан на – 21 койку: из них родильное – 7 коек, отделение патологии беременности – 6 коек, гинекологическое – 8 коек; отделение для совместного пребывания матери и ребёнка - 7 коек; палата интенсивной терапии новорожденных (патология новорожденных и выхаживание недоношенных) – 1 койка. Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (акушерский корпус) – 1 койка.

Укомплектованность штатами 97,2%: врачей – 81,8; СМР – 96,1%.

За 10 месяцев т.г. было принято родов по району, включая 1,2 уровень -540, из них срочных родов – 95,2%, преждевременных – 4,8%.

Родилось детей 546, живых 544 (99,6%), двойня – 3.

Всего родов по ЦРБ - 318, из них прошли скрининг:

- **неонатальный:** 315 (99,1%) новорожденных детей, 3 недоношенных направлены в ПЦ, ФКУ и ВГ не выявлены.

- **аудиологический:** проводится методом ВОАЭ у 304 (95,6%), результат «не прошел» у **28 (9,2%)** детей, все дети направлены к сурдологу.

- **психофизический:** у 318 (100%) новорожденных, выявлено с отклонениями – 8 (2,5%).

- **офтальмологический:** родилось недоношенных новорожденных – 8, переведены в ПЦ, офтальмолога нет.

#### **Пренатальный скрининг:**

Ультразвуковую диагностику 1 триместра и забор крови на МСМ осуществляют в МЦРБ. За 10 месяцев текущего года подлежало 540 (100%), прошло - 496 (91,9%), у 4 (0,8%) - выявлены ВПР, прервана 1 беременность по медицинским показаниям. Прошли пренатальный консилиум – 4.

Забор крови на МСМ осуществляют лаборанты КДЛ, инструктаж проходят на рабочем месте, дежурный лаборант владеет информацией техникой забора, времени и правил высушивания сухих пятен. Хранение бланков сухих пятен, транспортировку осуществляют акушерки: между бланками сухих пятен прокладывают листы А4 (направления на анализ), при большом количестве в шахматном порядке, затем упаковывают с сопроводительным листом в почтовый конверт из плотной бумаги и в контейнере с хладэлементом транспортируют в медико-генетическую лабораторию. Необходимо отметить, что в журнале дефектов анализов в Центре охраны плода ПЦ с начала текущего года наибольшее количество дефектных (114) наблюдается именно из МЦРБ, данную информацию со слов сотрудников лаборатории, акушерско-гинекологического блока узнали впервые, необходимо провести тщательный анализ причин бракеражных бланков для принятия решения об исключении указанных фактов в последующем и повышения информативности пренатального скрининга. **Учитывая вышеизложенное, пренатальный скрининг осуществляется не на должном уровне.**

При опросе неонатолог владеет информацией о приказе №704/91, однако на вопросы по неонатальному, психофизическому скринингам отвечает неверно, в том числе этапы НС, сроки диагностирования, назначения лечения при ФКУ и ВГ, о количестве микроаномалий, требующих осмотра медицинского генетика и др. Детская медсестра родильного отделения, четко называет приказ №91, целевые группы, подлежащие АС, демонстрирует навыки проведения процедуры исследования методом ВОАЭ, инструктаж проходила на рабочем месте, при этом результаты АС вносит в журнал, в КМИС вносит неонатолог. Также владеет информацией о неонатальном скрининге, правильно отвечала на вопрос о сроках осуществления забора крови на сухие пятна, сроках высушивания, допуская неточности в ответах.

На момент мониторинга (08.11.2022 г.) в контейнере хранились четыре бланка на сухие пятна: два бланка были завернуты в отдельный лист А4 каждый, два – в пергаментную бумагу, забор 3 анализов был осуществлен 6.11.2022 г., 1–7.11.2022 г., транспортировка осуществляется 3 раза в неделю (понедельник, среда, пятница), при этом 7.11 не состоялась, при транспортировке бланки помещаются в полиэтиленовый пакет и далее в контейнере транспортируются в медико-генетическую лабораторию. При изучении процесса ввода данных о прохождении неонатального скрининга в КМИС, было зафиксировано, что медсестра вносит только в журнал НС, и в историю новорожденного на бумажном носителе, о том, что осуществлен забор крови.

При изучении медицинской документации в КМИС трех новорожденных, у которых забор крови на НС был осуществлен 6.11, наблюдается отсутствие ведения записей неонатологом у двух детей, рожденных 3.11.2022 г. При этом у других детей, КМИС выделил напоминание, что в ведении документации есть дефекты. Так, у ребенка М, 3.11.2022 г.р: не введены дневниковые записи, не указан основной, клинический диагноз на 3 сутки, не введены записи в температурный лист; у ребенка У.7.11.2022 г.р.: не введены дневниковые записи, не введены записи в температурный лист, не указан лечащий врач.

Акушерки владеют информацией о 704/91 приказе, в ответах допустили **небольшие неточности**. Педиатр и медсестры педиатрического участка называют правильно номер приказа, регламентирующего проведение скрининговых осмотров, однако, на вопросы по неонатальному, психофизическому (центильные таблицы, балльная оценка ННР) отвечают неверно, не знают о модифицированном скрининговом тесте на раннее выявление аутизма у детей, не могут расшифровать сокращения в шаблоне ИВБДВ оценки психомоторного развития (До, Да, Ра, Рп, Н).

При изучении записей врачей отмечено, что протоколы оформляются формально, осуществляется копирование записей, без изменения данных объективного осмотра, рекомендаций, осмотры ребенка ненадлежащим образом, без оценки нервно-психического развития, не указывают, что есть трудности в кормлении, не обеспечивают уход и патронаж в рамках прогрессивной модели, учитывая, что ребенок недоношенный, риски по заболеваниям.

*Ребенок Р., 2022 г.р., 31.10.2020 г. осмотр оториноларинголога, жалобы: на отсутствие реакции на окружающую среду, рек-но: консультация сурдолога, ОАЭ, КСВП; 27.10.2022 г. – осмотр педиатра в рамках общего медицинского осмотра – протокола нет; 09.07.2022 г. – ОРВИ, нет протокола; 13.06.2022 г. (1 мес. 16 дн.) – общий медосмотр, жалобы: рвота 1-2 р в день, состоит на Д-учете, дз при рождении «РДС, дыхательные расстройства средней тяжести. Малая масса тела при рождении, гестационный возраст 31 неделя 4 дня», заключительный дз: «Перинатальное поражение ЦНС, ПФК: ОАП. ООО. СН ФК0. Морфофункциональная незрелость сетчатки. Гипотрофия»; 31.05.2022 г. – общий медосмотр, нет протокола; 11.05.2022 г. – посещение врачом на дому: жалоб нет, трудности в кормлении, заключение «рекомендации не выполняются»; 09.05.2022 г. (5 дней) – первичный патронаж, жалоб нет, трудности в кормлении, заключение «рекомендации выполняются», рек-но: исключительное грудное вскармливание. В данном случае наблюдается ненадлежащее ведение ребенка до года,*

по записям педиатров можно сделать выводы, что ребенок здоровый доношенный, осмотры формальные, нет оценки психофизического развития, в том числе скрининга в соответствии с приказом МЗ РК, указывают трудности в кормлении, но в заключении не указывают, нет соответствующих рекомендаций и патронажного наблюдения в рамках прогрессивной модели, учитывая диагноз при рождении, заключение невропатолога.

Ребенок Л., 2015 г.р. 13.06.2022 г. – осмотр педиатра, жалоб нет, на д-учете не состоит, нервно-психического развития нет, дз «здоров», рек-но: наблюдение уч.педиатра., полноценное питание; 29.03.2022 г. – мед.заключение, жалобы: не выговаривает слова, на д-учете не состоит, нервно-психического развития нет, дз «ЗРР», прошу выдать справку о том, что ребенок нуждается в посещении коррекционного центра»; 13.09.2021 г. – осмотр педиатра, жалоб нет, на д-учете не состоит, нервно-психического развития нет, Р.Манту – 4мм папула, дз «здоров», рек-но: повторный Р. Манту через 3мес.; 12.05.2021 г. – осмотр педиатра, жалоб нет, на д-учете не состоит, нервно-психического развития нет, дз «здоров», разрешается АБКДС + КПК, рек-но: наблюдение уч.педиатра., полноценное питание; 12.10.2020 г. – осмотр педиатра, жалоб нет, на д-учете не состоит, нервно-психического развития нет, дз «здоров», разрешается манту 2 ТЕ в/к.; 27.04.2020 г. – осмотр педиатра, жалоб нет, на д-учете не состоит, нервно-психического развития нет, дз «здоров», рек-но: наблюдение уч.педиатра, полноценное питание. Изучив медицинские записи данного ребенка, можно сделать вывод, что диагностика отклонений в развитии была выявлена поздно, осмотры педиатров ненадлежащие, т.к нет описания психофизического развития с оценкой нервно-психического статуса, во всех записях диагноз «здоров», протоколы носят формальный характер, копируются без изменений рекомендации и данных осмотра.

Доступность лицам с ограниченными возможностями и возможность передвижения в здании обеспечена пандусом, лифтом, санузел неоснащен поручнями, кнопки вызова нет; вывесок на шрифте Брайля нет.

Визуально состояние противопожарной безопасности: имеются указатели, схема эвакуации, **противопожарные шкафы не опечатаны, без срока проверки.**

#### **Выводы и рекомендации:**

Проведение скрининговых осмотров не в полном объеме: аудиологический – только одним методом, нет плана на 2022 год; офтальмологический – не проводится; психофизический – 2 этап – некачественно, 3 этап – не проводится; пренатальный, неонатальный – не надлежащим образом (114 дефектных анализов).

Не используется модифицированный скрининговый тест для ранней диагностики аутизма у детей.

У специалистов участковой службы нет настороженности в отношении раннего выявления нарушений психофизического/нервно-психического развития детей.

Минимальный охват детей реабилитационным лечением.

Низкий процент укомплектованности кадрами, нет 3 медсестры общей практики.

Ведение медицинской документации в отделении для совместного пребывания матери и ребёнка не соответствует приказу МЗ РК от 24.03.2022 № КР ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан», а также на уровне первичного звена, в частности у детей с орфанными заболеваниями, отмечено, что в день когда выписан рецепт, сформирован протокол о приеме ребенка, однако описания соматического статуса в динамике нет, т.е протокол пустой. Нет динамического наблюдения за детьми с орфанными заболеваниями.

Создание безбарьерной среды и противопожарной безопасности на недостаточном уровне.

Принять меры по проведению скрининговых осмотров в соответствии с

приказом от 25.08.2021 № КР ДСМ-91 «Об утверждении Правил организации скрининга», в части закупа аппарата КСВП, планирования детей целевых групп, подлежащих скрининговым осмотрам с целью раннего выявления, направления на ПМПК и проведения своевременных коррекционных вмешательств.

Требует решения вопрос укомплектования персоналом, в том числе 3 медсестрой общей практики и повышения уровня знаний НПА, утвержденных в области оказания медицинской помощи детям, особенно медсестры КРР, с формированием навыков практического применения.

Обеспечить своевременный осмотр детей раннего возраста, особенно до года, с тщательной оценкой психофизического развития с описанием в КМИС.

Обеспечить работу КРР в соответствии с действующими приказами МЗРК, в том числе осуществление скрининга психофизического развития с расчетом баллов при оценке нервно-психического развития, "М-СНАТ-R", аудиологического скрининга целевых групп.

Обеспечить информирование беременных женщин о прохождении пренатального скрининга в установленные сроки для раннего выявления патологических изменений плода.

Обеспечить качественное ведение медицинской документации (электронный вариант).

Создать соответствующие условия безбарьерной среды и противопожарной безопасности.

#### **ГКП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница» Аязозского района**

В состав больницы входят: врачебная амбулатория - 15, ФАП - 3, медицинский пункт – 16.

Численность обслуживаемого населения района – 52019, из них дети 0-17 лет -17314: 0-3 года – 3067, 15-17 лет – 2376.

На территории расположены: 34 общеобразовательные школы, 9 -детских дошкольных учреждений, 1 - колледж.

Обеспеченность штатными единицами: врачебными - 60% ((педиатров по штатному расписанию – 10,0, фактически – 6, 2 – в отпуске по уходу за ребенком; терапевтов по штатному расписанию - 22, фактически -18)); СМР – 100% (у педиатра по 2 медсестры, у терапевта по 2 медсестры), психологов - 2, социальных работников - 2, логопед - 1, дефектолог -1.

Дефицит кадров: педиатров - 2, трансфузиологов - 1, оториноларингологов -1.

Кабинет развития ребенка оснащен в соответствии с требованиями. Заключен договор на закуп аппарата ВОАЭ и КСВП от 30.06.2022, ожидается поставка.

В кабинете развития ребенка работает медсестра на 1,0 ставки с мая текущего года, обучение запланировано. Необходимо отметить, что медсестра в соответствии с действующими приказами (№91,№25) владеет знаниями и навыками проведения скрининга психофизического развития с оценкой нервно-психического развития с указанием баллов у детей до года и старше как в отдельный журнал, так и в КМИС; аудиологического скрининга: составляет план детей, подлежащих обследованию, осуществляет заполнение анкеты-вопросника с внесением протокол осмотра, также проводит опрос мам с использованием модифицированного скринингового теста на раннее выявление аутизма у детей, однако, при интерпретации результатов пишет только «обнаружено/не обнаружено», без указания итоговой суммы баллов, отражающих степень риска. Важно отметить, что за короткий срок работы были выявлены дети с ЗРР, ЗПРР, подозрением на аутизм и направлены на дальнейшую консультацию к педиатру, неврологу, психологу, при этом в протоколах осмотров у этих детей педиатрами не отражены изменения в НПР.

За 10 месяцев 2022 г. подлежало психофизическому скринингу 5487 детей, охвачено – 4285 (78%), из них патология выявлена – 37 (0,8%): с понижением остроты слуха – 2, направлены к сурдологу – 2, ЗПР - 12, нарушением зрения - 3, с дефектом речи – 5, с подозрением на РАС - 15, направлено на ПМПК – 37. **Скрининг проводится не надлежащим образом, так как 2 этап проводится не качественно (из-за дефицита педиатров, неверные ответы при опросе, формальные записи в КМИС), 3 этап – проводится только 5 месяцев.**

Аудиологическому скринингу подлежало 4704 ребенка целевой группы; в родильном отделении выявлены 2 пациента с результатом «не прошел», оба направлены к сурдологу, прошли дообследование в г Семей. **Аудиоскрининг на уровне первичного звена не проводится.**

Офтальмологический скрининг: наблюдаются 3 детей с РН, из них 1 прошел хирургическое лечение в РФ, 2 - хирургическое лечение в КазНИИ глазных болезней г Алматы. При выявлении риска развития РН рекомендуется консультация офтальмолога ПЦ в г. Семей. **Офтальмологический скрининг не проводится.**

На динамическом наблюдении за 10 месяцев т.г. состоит всего - 2603 ребенка, из них с инвалидностью - 249 (10%). Первичный выход на инвалидность за 10 месяцев 2022 года – 9. Среди детей с инвалидностью наблюдаются 62 ребенка с церебральным параличом, 2 - РАС.

На диспансерном учете 5 детей с орфанными заболеваниями, из них 1 ребенок не нуждается в обеспечении лекарственными препаратами в связи с ремиссией заболевания; 1 - с целиакией обеспечен специальным безглютеновым питанием; 3 - обеспечены лекарственными препаратами, а также изделиями медицинского назначения согласно приказа Министра РК от 20 октября 2020 года №КР ДСМ -142/2020.

При изучении медицинских записей в КМИС у детей с орфанными заболеваниями, отмечено, что в день когда выписан рецепт, сформирован протокол о приеме ребенка, однако описания соматического статуса в динамике нет, т.е протокол пустой. Или же вообще нет записей о том, что выдан рецепт на лекарственные препараты. Нет динамического наблюдения за пациентами с орфанными заболеваниями.

Реабилитацию за 10 месяцев прошли: 83 детей, в том числе с инвалидностью 67 (80%) в НЦДР г.Астана (18); ЦМИР г. Усть-Каменогорск (16); ТОО «Токтамыс» (6); РДРЦ «Балбулак» (3); Ин витро (1); в МЦРБ (39); оздоровление – 48 детей, в том числе у педиатров – 10.

Стационарная помощь детскому населению оказывается на 20 койках круглосуточного пребывания, в том числе 3 койки медицинской реабилитации, в день мониторинга дети были выписаны. Занятость коек на период мониторинга составляет 65% (13 детей).

Предусмотрено по штатному расписанию - 1,5 ставки, фактически – 2; инструкторов ЛФК - 1; массажистов -1. Зал ЛФК оснащен оборудованием **не в полном объеме в соответствии с приложением 22 приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29.10.2020г №\_КР ДСМ-167/2020 г.**

За отчетный период в отделении медицинской реабилитации лечение получили 39 детей, из них по неврологическому профилю - 32, ортопедическому – 6, пульмонологический профиль - 1 ребенок.

**Акушерский блок.** Рассчитан на – 30 коек: из них родильное – 20 коек, отделение патологии беременности – 10 коек; отделение для совместного пребывания матери и ребёнка - 5 коек; палата интенсивной терапии новорожденных (патология новорожденных и выхаживание недоношенных) – 5 коек. Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (акушерский корпус) – 3 коки.

Укомплектованность штатами: врачебными – 90 % (врач-неонатолог – 2); СМР – 100%.

За 10 месяцев т.г. было принято 908 родов, из них срочных родов – 873%, преждевременных – 37 %.

Родилось детей 907, живых (99,8%), из них прошли скрининг:

- неонатальный: 907 (99,8%) новорожденных, ФКУ и ВГ не выявлены;
- аудиологический: проводится методом ВОАЭ, у 907 (99,8%), результат «не прошел» выявлено у 2 детей; **Аудиоскрининг не в полном объеме, нет КСВП.**
- психофизический: у 907 (99,8%) новорожденных, патологических изменений не выявлено;
- офтальмологический: родилось недоношенных новорожденных - 37, из них в группе риска - 19, все были обследованы, у 3 детей выявлена РН и проведено хирургическое лечение. Офтальмолог - штатный сотрудник, не обученный диагностике РН, при выявлении риска развития РН рекомендуется консультация офтальмолога в ПЦ г. Семей.

#### **Пренатальный скрининг:**

Ультразвуковую диагностику 1 триместра и забор крови на МСМ проводят в РБ. За 10 месяцев текущего года подлежало 898 (100%) женщин, прошло - 818 (91,1%). Направлено на инвазивную пренатальную диагностику – 7. По результатам УЗ - скрининга выявлено 5 случаев ВПР. Прошли пренатальный консилиум – 79, из них прервано беременностей – 1 (12,6%).

Забор крови на МСМ осуществляет акушерка методом сухих пятен и направляет в «Центр охраны матери и плода» ПЦ. Важно отметить, что владеет информацией и навыками проведения скринингового осмотра в соответствии с приказом №91, забор осуществляет в соответствии с алгоритмом, распечатанным и утвержденным первым руководителем. При этом обращает внимание, что после упаковки бланков сухих пятен в самодельный конверт из листов обычной бумаги А4 и в файл, анализы передаются курьеру, транспортировка осуществляется 3 раза в неделю, не владеет информацией о дальнейших условиях хранения и транспортировки в медико-генетическую лабораторию.

В ходе мониторинга в журнале дефектов в «Центре охраны матери и плода» ПЦ с начала текущего года **зафиксирован 41 дефектный анализ.** О данном факте сотрудники больницы ранее не знали, в связи с чем, рекомендовано изучить причины бракеражных анализов, возможно нарушение забора, высушивания, хранения или транспортировки для предотвращения последующих дефектов и повышения качества пренатального скрининга. **Отмечено, что скрининг проводится не надлежащим образом.**

В ходе опроса врачи неонатологи, детская медсестра владеют информацией относительно действующих приказов по проведению скрининговых осмотров детей, в том числе по неонатальному, психофизическому, аудиологическому, офтальмологическому скринингам. Детская медсестра продемонстрировала навыки проведения исследования слуха новорожденного методом ВОАЭ, забора крови на выявление ФКУ/ВГ, включая внесение результатов в КМИС, а также соответствующие журналы. Однако обращает на себя внимание, что хранение до транспортировки осуществляется в холодильнике, а также то, что после упаковки в самодельный конверт из листов обычной бумаги А4 и файла, передается курьеру на транспортировку и не знают как осуществляется транспортировка; акушер-гинеколог, акушерки, в том числе, осуществляющая забор сухих пятен на МСМ владеют информацией о пренатальном скрининге, сроках проведения ультразвукового обследования и забора МСМ согласно приказу №91; педиатр, медицинская сестра педиатрического участка владеют информацией о приказах №25, 91, правильно перечисляют целевые группы для аудиологического, офтальмологического скринингов, называют скрининг о психофизическом развитии, неонатальном, **однако на вопросы по проведению, этапам скрининговых осмотров ответы не верные, в частности не знают бальную систему оценки ННР, также не смогли расшифровать аббревиатуру оценки психомоторного развития, используемую в повседневной практике осмотра детей (До, Др, Ра, Рп, Н), не используют центильные таблицы, не владеют информацией о модифицированном скрининговом тесте на раннее выявление аутизма.** Вместе с тем,

врачи осуществляют направление детей с выявленными нарушениями на ПМПК, оформив заключение ВКК, обратную связь подучают только от родителей, при этом в КМИС информацию о заключении комиссии не фиксируют.

При выборочном изучении записей педиатров в КМИС, особенно детей, с изменениями в психофизическом развитии, выявленных в КРР наблюдается формальная оценка нервно-психического развития, в том числе описывают что ребенок соответствует возрасту, «не отстает» или информация отсутствует в заключении «ребенок здоров». При этом записи врачей чаще носят шаблонный характер, протоколы не меняются/пустые/отсутствуют, возраст не совпадает, физикальные данные не меняются, описывается соматический статус, рекомендации шаблонные, без учета особенностей ребенка.

*Ребенок М., 2020 г.р. 04.11.2022 г. в возрасте 2 лет, осмотр в КРР: речевое развитие-2,5б, когнитивные навыки-2,5б, общий рейтинг-3б; заполнен опросник по аудиологическому скринингу, аудиоскрининг по методам ВОАЭ и КСВП не проведен из-за отсутствия аппарата; 14.04.2022 г. в 1 г. 4 мес. осмотр педиатра – скрининг: оценки нервно-психического развития нет, дз: «здоров»; 23.02.2021 г. в 2 мес. 11дн. осмотр врачом и медсестрой – нервно-психическое развитие: До–двигается хорошо, Др–обеими руками и ногами, Ра–издает звуки, гулит, улыбается, заключение: «здорова», НСГ в норме; 13.01.2021 г в 1мес. – осмотр врачом и медсестрой, дз: «здоров»; 06.01.2021 г. - 24 дня – посещение медсестры на дому: жалоб нет, заключение «период новорожденности, маловероятно наличие ОТЗ или МИ». Наблюдается поздняя диагностика нарушений в развитии ребенка, выявленных медсестрой КРР во время скрининга психофизического развития, ненадлежащий осмотр детей раннего возраста участковыми педиатрами, отсутствие осмотра ребенка в декретированные сроки, некачественное ведение медицинской документации.*

*Ребенок Н., 2020 г.р., 08.06.2022 г. (1 г. 10 мес.) осмотр в КРР: общий балл оценки нервно-психического развития в рамках скрининга психофизического развития 1,75, ЗНПР. Результат М-СНАТ-R: РАС не обнаружено. Аудиологический скрининг по методам ВОАЭ и КСВП не проведен из-за отсутствия аппарата, рек-но: консультация невропатолога, психолога. При этом за 6 дней (02.06.2022 г.) – осмотр врачом и медсестрой, нервно-психическое развитие соответствует возрасту, не отстает, заключение: «здоров»; 19.05.2022 г. (1г. 9мес.) – осмотр психолога: психическое развитие не соответствует возрасту, рек-но: консультация невропатолога, 28.01.2022 г. – осмотр врача в рамках скрининга: жалоб нет, дз: «здоров». Обращает на себя внимание, что после осмотра в КРР, только 22.06.2022 г. оформляется протокол заседания ВКК - жалобы: на беспокойство, расторможенность, не говорит, не всегда откликается на свое имя, дз: «Резидуальная энцефалопатия, СДВГ, ЗРР», направляется на консультацию ПМПК; 26.08.2022 г. – осмотр невропатолога - жалобы: не говорит, неусидчивость, не откликается на имя, функцию органов малого таза не контролирует, дз: «Темповая задержка психо-речевого развития, аутистические черты», рек-но: реабил. лечение, занятия с логопедом, психологом; 26.08.2022 г. – осмотр сурдолога: дз «Задержка психо-речевого развития, аутистические черты», рек-но: контрольное исследование слуха через 6 мес. Наблюдается поздняя диагностика нарушений в развитии ребенка; формальное проведение скрининга психофизического развития участковой службой, в том числе нет оценки нервно-психического развития/не знание анатомо-физиологических особенностей детей до года, отсутствие осмотра в декретированные сроки; отсутствие преемственности между осмотром специалистов и педиатром (заключение ВКК через месяц после осмотра психолога, через 14 дней после медсестры КРР).*

*Ребенок Б., 2022 г., 01.06.2022 г. (35 дней) – первая запись в КМИС, осмотр новорожденного, заключение: «Недоношенность 29 нед. 5 дн., СДР, неонатальная желтуха, маловероятно наличие ОТЗ или МИ, гр. высокой ст., риск ретинопатии, гипотрофии, пневмонии, ВПС, ППЦНС»; 07.06.2022 г. – общий медицинский осмотр*

невропатолога; 17.06.2022 г. – осмотр по заболеванию: ОРВИ; осмотра в 2 мес. – нет; 28.07.2022 г. (3 мес.) – патронаж на дому, жалоб нет, нервно-психического развития нет; заключение: рекомендации врача выполняются; осмотр педиатра 01.08.2022 г. и 10.08.2022 г. по заболеванию: ОРВИ; 08.09.2022 г. (4 мес.) – осмотр врачом и медсестрой. нервно-психическое развитие – соответствует 4 месяцам, заключение: недоношенный; осмотра в 5 мес. – нет; 28.10.2022 г. (6 мес.) – осмотр врачом и медсестрой, нервно-психическое развитие – не отстает, дз «здоров»; 31.10.2022 г. (6 мес.) осмотр врачом и медсестрой – протокол идентичен осмотру от 28.10.2022 г. В данном случае отмечено, что у ребенка до 1 года нет ежемесячного осмотра врачей в соответствии с приказом МЗРК, осмотры формальные без учета всех заболеваний и рисков, при этом ребенок недоношенный и требует более пристального внимания со стороны педиатров и патронажных медсестер, с целью снижения рисков медицинского/социального характера, угрожающих здоровью и развитию данного ребенка, нет осмотра в кабинете катамнеза и офтальмолога ПЦ учитывая риск ретинопатии.

Здание типовое, год постройки 1977 г.

Доступность лицам с ограниченными возможностями в здание и возможность передвижения обеспечена пандусом с кнопкой вызова, лифтом, санитарная комната оборудована поручнями, кнопки вызова нет. Предупредительных дорожек для слабовидящих и слепых, а также информации на шрифте Брайля нет.

Визуально состояние противопожарной безопасности: имеются указатели, схема эвакуации, срок проверки огнетушителя отсутствует, противопожарные шкафы не опечатан, огнетушители без срока перезарядки.

#### **Выводы и рекомендации:**

Проведение скрининговых осмотров не в полном объеме: аудиологический – новорожденным только ВОАЭ, КСВП - нет, на уровне первичного звена – не проводится (ожидается поставка оборудования); офтальмологический – не проводится; не надлежащим образом психофизический скрининг с оценкой нервно-психического развития (2 этап участковой службой); пренатальный (41 дефектный анализ);

У специалистов участковой службы нет настороженности в отношении раннего выявления нарушений психофизического/нервно-психического развития детей.

Оснащение зала ЛФК не в полном объеме согласно приказу МЗРК.

Ведение медицинской документации не должным образом, так у детей с орфанными заболеваниями, отмечено, что в день когда выписан рецепт, сформирован протокол о приеме ребенка, однако описания соматического статуса в динамике нет, т.е протокол пустой. Или же вообще нет записей о том, что выдан рецепт на лекарственные препараты. Нет динамического наблюдения за пациентами с орфанными заболеваниями.

Создание безбарьерной среды и противопожарной безопасности не на должном уровне.

Ведение медицинской документации не надлежащим образом, так у детей с орфанными заболеваниями, отмечено, что в день, когда выписан рецепт, сформирован протокол о приеме ребенка, однако описания соматического статуса в динамике нет, т.е протокол пустой. Или же вообще нет записей о том, что выдан рецепт на лекарственные препараты. Нет динамического наблюдения за пациентами с орфанными заболеваниями.

Принять меры по организации скринингов в соответствии с действующим приказом МЗРК, в частности осуществить закуп КСВП для родильного отделения, обучение офтальмолога диагностике ретинопатии новорожденных и др, для раннего выявления нарушений, с целью своевременного дообследования и комплексного лечения.

Требуется решения вопрос укомплектования персоналом и повышения уровня знаний действующих приказов по оказания комплексной медицинской помощи детям, с формированием навыков практического применения.



Обеспечить своевременный осмотр детей раннего возраста, особенно до года, с тщательной оценкой психофизического развития и своевременным направлением на ПМПК.

Обеспечить информирование беременных женщин о прохождении пренатального скрининга в установленные сроки для раннего выявления патологических изменений плода.

Обеспечить качественное ведение медицинской документации (электронный вариант), включая детей на диспансерном учете.

Осуществить закуп оборудования для оказания качественных реабилитационных услуг детскому населению, в том числе детям с инвалидностью.

Провести адаптацию здания для лиц с ограниченными возможностями и повышение противопожарной безопасности.

### **КГП на ПХВ «Курчатовская городская больница»**

Численность обслуживаемого населения района – 10350, из них дети 0-17 лет-3007: 0-3 года – 740, 15-17 лет – 324.

На территории расположены: 4 - общеобразовательные школы, 3 -детских дошкольных учреждения.

**Обеспеченность** штатными единицами: **врачебными - 46,7%** (педиатров по штатному расписанию - 3,25, фактически - 3 (1-пенсионного возраста); ВОП - по штатному расписанию - 1,0, фактически -1,0); **СМР – 81,25%** (у педиатра по 2 медсестры, у ВОП по 2 медсестры), психолог - 1, социальный работник – 1.

Дефицит кадров: педиатров – 2; по 1 врачу кардиологу, анестезиологу-реаниматологу, стоматологу, гинекологу, терапевту, эксперту.

Кабинет развития ребенка оснащен согласно требованиям, с февраля 2022 года - аппаратом для проведения аудиологического скрининга ВОАЭ, а также посудой, плитой, холодильником для обучения введению прикорма детям с 6 месяцев, необходимо отметить, что в кабинете нет компьютера. **В КРР штатная единица не предусмотрена, работает каждая из двух медсестер всех трех педиатрических участков.**

В основном, все проводят консультирование мам правилам грудного вскармливания, введения прикорма, безопасной среды и другим. Все проходили инструктаж на рабочем месте по аудиологическому скринингу, но ряд медсестер продемонстрировали не только знания, но и навыки работы с аппаратом ВОАЭ, несколько медсестер не владеют алгоритмом в соответствии с действующим приказом. Медсестры результаты скрининга вносят в журнал АС, но не вводят в КМИС. Наряду с этим все называют целевые группы для АС, а также демонстрируют планы детей, подлежащих АС в 2022 году.

Медсестры информированы о приказе №91, называют скрининг психофизического развития, **однако только измеряют антропометрические параметры на приеме (две медсестры смотрят соответствие по центильным таблицам), сроки осмотра в КРР, сферы обследования, бальную оценку не знают,** также осведомлены о приказе №25, **однако не владеют информацией о модифицированном скрининговом тесте на раннее выявление аутизма.**

За 10 месяцев 2022 г. подлежало психофизическому скринингу 1233 ребенка, охвачено – 1200 (97,3%), из них патология выявлена у 12 (1,0%): нарушением зрения -10, с дефектом речи – 2, направлено на ПМПК – 0. **Высокий охват скринингом вызывает сомнения, так как 3 этап – не проводится, 2 этап – не надлежащим уровнем (участковые врачи отвечали неправильно на вопросы об алгоритме проведения, в протоколах осмотра нет описания оценки).**

Аудиологическому скринингу подлежало 762 ребенка целевой группы; методом регистрации ЗВОАЭ обследованы – 485 (63,6%), КСВП – 0, из них с результатом «не прошел» - 0, направлены к сурдологу 1 (0,2%). **Аудиоскрининг не в полном объеме, только ВОАЭ.**

**Офтальмологический скрининг:** наблюдается 10 детей с РН, 2 детей прошли хирургическое лечение в г. Алматы (1), ЦМиР г. Усть-каменогорск (1). **Не проводится, так как нет офтальмолога, обученного диагностике ретинопатии новорожденных.**

На динамическом наблюдении за 10 месяцев т.г. состоит всего 315 детей, из них с инвалидностью - 41 (13%). Первичный выход на инвалидность за 10 месяцев 2022 года – 7, динамика первичной инвалидности увеличилась на – 71,4%. Среди детей с инвалидностью наблюдаются 2 детей с церебральным параличом, 2 - РАС.

Всего на диспансерном учете 10 детей с орфанными заболеваниями, из них 2 детей не нуждаются в обеспечении лекарственными препаратами в связи с ремиссией заболевания; 7 - обеспечены лекарственными препаратами, а также изделиями медицинского назначения согласно приказа Министра РК от 20 октября 2020 года №КР ДСМ -142/2020.

На данный момент не обеспечены лекарственными средствами 1 ребенок. Произведена заявка на «Экорал», «согласно приказа И.о Министра от 16 августа 2022 года № КР ДСМ №83 о внесении дополнений в приказ №КР ДСМ 75 от 5 августа 2022 года. Поставка препаратов от СК-фармации нет.

При изучении медицинских записей в КМИС у детей с орфанными заболеваниями, отмечено, что в день когда выписан рецепт, сформирован протокол о приеме ребенка, однако описания соматического статуса в динамике нет, т.е протокол пустой, также нет динамического наблюдения за пациентами с орфанными заболеваниями.

**Реабилитацию** за 10 месяцев прошли 5 (**12,2%**) детей: в реабилитационном центре «Қамқорлық» (4), НЦДР г. Астана (1); оздоровление – 5 детей, в том числе амбулаторное оздоровление у ВОП – 1. **Отмечен низкий охват детей медицинской реабилитацией.**

Стационарная помощь детскому населению оказывается на 3 педиатрических койках круглосуточного пребывания. Занятость коек на период мониторинга 100 %.

**Акушерский блок** рассчитан на 2 родильные койки.

Укомплектованность штатами: 1 врач акушер-гинеколог, 1 врач-неонатолог; 1 - акушерка.

За 10 месяцев т.г. было принято 8 родов, из них срочных родов – 0%, преждевременных – 1.

Родилось детей за 10 месяцев - 8, живых (100%), из них прошли скрининг:

- **неонатальный:** у 6 (100%) новорожденных, ФКУ и врожденный гипотиреоз не выявлены, у 2 - не проведено (врожденная пневмония-1, недоношенный-1, переведены в ПЦ г. Семей);

- **аудиологический:** проводится методом ВОАЭ у 6 (100%), нарушений не выявлено, у 2 - не проведено (врожденная пневмония-1, недоношенный-1, переведены в ПЦ г. Семей); **Аудиоскрининг не в полном объеме, нет КСВП.**

- **психофизический:** у 6 (100%) новорожденных, патологических отклонений не обнаружено.

**Пренатальный скрининг:**

Для проведения ультразвуковой диагностики 1 и 2 триместра и для забора крови на МСМ беременную женщину направляют в «ЦОМП» ПЦ; 3 триместр - проходят в ТОО «Гармония Семей» (по направлению). За 10 месяцев текущего года подлежало 148 женщин прошло - 127 (85,8%). По результатам УЗИ выявлен 1 случай ВПР. На ИПД, пренатальный консилиум направлений не было.

В ходе опроса педиатры, ВОП называют приказ о скрининговых осмотрах №91, **однако информацией об алгоритме проведения не в полном объеме, в том числе допустили ошибки, отвечая на вопросы относительно целевых групп, этапов проведения аудиологического, офтальмологического, неонатального, психофизического скринингов (в том числе оценку ННР по баллам), не знают "М-СНАТ-R", алгоритм взаимодействия с ПМПК, не направляют детей на ПМПК, не фиксируют в КМИС. Неонатолог владеет информацией о действующих приказах, в том**

числе №25, №91, в ответах допустила неточности по алгоритмам содержанию приказов; детская медсестра в соответствии с приказом, регламентирующим скрининговые осмотры, продемонстрировала знания и навыки проведения аудиологического и неонатального скринингов: аппарат ВОАЭ получен 22.01.2022 года, инструктаж на месте, учитывая раннее выписывание проводит на первые сутки (25 часов), вносит в журнал (компьютера нет), в КМИС – доктор; забор крови осуществляет соответственно приказу, хранит 3 часа и упаковывает в конверт из листов обычной бумаги А4 и файл, затем хранит шкафу, затем в контейнере передает курьеру для транспортировки, информацию о заборе вносит в журнал. Акушер-гинеколог, акушерка владеют информацией о приказе №92, 704. **Однако допускают ошибки в сроках проведения УЗ скрининга трех триместров, акушерка – во времени высушивания бланков сухих пятен (5-6 минут), условиях транспортировки.**

При изучении записей врачей КМИС, наблюдается отсутствие проведения психофизического скрининга с оценкой нервно-психического развития, с детальным описанием изменений, соответствующих диагностированной патологии, заключения формальные не отражают все йтсепени тяжести состояния ребенка, нет индивидуальных рекомендации, нет данных о проведении патронажа, шаблоны копируются, пустые, ведение документации ненадлежащим образом осуществляется.

*Ребенок Д., 2022 г.р., 08.11.2022 г. (5 мес.) – осмотр невропатолога, жалобы: на приступы закатывания при плаче, дз «Перинатальное поражение ЦНС смешанной этиологии, кисты в проекции переднего рога справа, вентрикуломегалия боковых желудочков с акцентом справа, аффективно-респираторный синдром»; 07.10.2022 г. (4 мес.) – врачом и медсестрой, жалоб нет, нервно-психическое развитие = 4 мес., на искусственном вскармливании, дз «Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения». Заключение «Нормосомия, НПР по возрасту»; 19.09.2022 г. (возраст указан 1 мес., по факту 3 мес.) – осмотр врачом и медсестрой, жалоб нет, нервно-психическое развитие: движения общие, рукой, эмоции, анализатор слуховой и зрительный =1, речь активная, пассивная, навыки не указаны, дз: «Энцефалопатия», Заключение: «Нормосомия, НПР по возрасту»; 12.09.2022 г. (3 мес.) – осмотр врачом и медсестрой, жалоб нет, на искусственном вскармливании, нервно-психическое развитие = 3 мес., дз «Здоров. Недоношенность. ППЦНС. Ретинопатия недоношенных» Заключение «Нормосомия, НПР по возрасту». С 05.08.2022 – 08.09.2022г. – выписной эпикриз. Жалобы при поступлении: на дыхательную недостаточность, недоношенность, кислородную зависимость. Закл.дз: **Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь. Сопутст.дз: церебральная лейкомаляция у новорожденного, анемия, крайняя незрелость, крайне малая масса тела.** Поступил в ПЦ г.Семей по линии мед/авиации после проведения оперативного лечения (21.07.2022 ИВВИА, 26.07.2022 ДХЛП) с дз: Реттинопатия, агрессивная форма. 20.07.2022 был транспортирован в г.Нур-Султан в ННЦМД. Находился с 05.08.22 по 24.08.22 в ОРИТН. Получал респираторную, противосудорожную терапию. С 21.05.2022 – 20.07.2022 г. – выписной эпикриз. Жалобы при поступлении: на дыхательную недостаточность. Закл.дз: **Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде. Сопутст.дз: церебральная лейкомаляция у новорожденного, внутрижелудочковое кровоизлияние, анемия, врожденная пневмония, крайняя незрелость, крайне малая масса тела.** Рассмотрев, данный случай можно сделать выводы, что осмотр участковой службы носит ненадлежащий характер, осмотры формальные, без описания тяжести состояния ребенка, учитывая диагнозы, данные выписных эпикризов двух стационарных лечений, нет должного ухода и патронажа в рамках прогрессивной модели, нет психофизического скрининга, ведение документации не должным образом.*

Год постройки здания - 1980 г. На момент мониторинга проводится капитальный ремонт 2 этажа здания (поликлиника).

Доступность лицам с ограниченными возможностями в здание и возможность передвижения обеспечена грузоподъемником, лифтом, **кнопки вызова нет**, санитарные комнаты оборудованы поручнями, в том числе откидным, в детском отделении - кнопки вызова на индивидуальных браслетах. **Информации на шрифте Брайля нет.**

Визуально состояние противопожарной безопасности: имеются указатели, схема эвакуации, **срок проверки огнетушителя 25.12.2020 г., противопожарный шкаф не опечатан, закрыт на ключ, отсутствует дата проверки.**

### **Выводы и рекомендации:**

Проведение скрининговых осмотров не в полном объеме: аудиологический – только ВОАЭ, КСВП - нет; офтальмологический – не проводится; психофизический скрининг с оценкой НПП (2 этап участковой службой не надлежащим образом, 3 этап – не проводится).

У специалистов участковой службы нет настороженности в отношении раннего выявления нарушений психофизического/нервно-психического развития детей.

Низкий уровень обеспеченности персоналом, в том числе в КРР, нет 3 медсестры общей практики.

Отмечен низкий охват детей медицинской реабилитацией.

Некачественное ведение медицинской документации, в том числе у детей с орфанными заболеваниями, отмечено, что в день когда выписан рецепт, сформирован протокол о приеме ребенка, однако описания соматического статуса в динамике нет, т.е. протокол пустой, нет динамического наблюдения за пациентами с орфанными заболеваниями.

Недостаточный уровень обеспечения безбарьерной среды, противопожарной безопасности.

Принять меры по организации скринингов в соответствии с действующим приказом МЗРК №91, в том числе закуп КСВП, для раннего выявления нарушений, с целью своевременного дообследования, направления на ПМПК и коррекционных вмешательств.

Требует решения вопрос укомплектования персоналом, в том числе медсестрой общей практики, а также в КРР и повышения уровня знаний действующих приказов по оказанию комплексной медицинской помощи детям, с формированием навыков практического применения.

Обеспечить своевременный осмотр детей раннего возраста, особенно до года, с тщательной оценкой психофизического развития и своевременным направлением на ПМПК.

Осуществить широкое применение модифицированного скринингового теста на раннее выявление аутизма.

Обеспечить работу КРР в соответствии с требованиями действующих нормативно-правовых актов, в части скрининга психофизического развития с расчетом баллов при оценке НПП, внедрения "М-СНАТ-R", аудиологического скрининга целевых групп.

Обеспечить качественное ведение медицинской документации (электронный вариант).

Принять меры по созданию условий безбарьерной среды для лиц с ОВ и противопожарной безопасности.

### **«КГП на ПХВ Больница района Бородулиха»**

В состав районной больницы входят: врачебная амбулатория - 11, ФАП - 3, медицинский пункт - 17.

Численность обслуживаемого населения района – 34140, из них дети 0-17 лет 8136: 0-3 года – 1737, 15-17 лет – 1075.

На территории расположены: 29 - общеобразовательных школ, 17 - детских дошкольных учреждений, 1 - колледж.

Обеспеченность штатными единицами: врачебными - 100% (педиатров по штатному расписанию - 4, фактически - 4, ВОП - по штатному расписанию - 14, фактически - 13); СМР – 100% (у педиатра по 2 медсестры, у ВОП по 3 медсестры), психологов – 3, социальных работников – 3.

**Дефицит кадров: по 1 врачу офтальмологу, детскому невропатологу.**

Кабинет развития ребенка оснащен в соответствии с требованиями, а также с мая 2022 года - аппаратом для проведения аудиологического скрининга ВОАЭ. Важно отметить, что **КРР не укомплектован штатными единицами, работу осуществляют каждая из двух медсестер всех педиатрических участков.**

В основном, все проводят консультирование мам правилам грудного вскармливания, введения прикорма, правилам купания, обеспечения безопасной среды и другим. Все проходили инструктаж на рабочем месте по аудиологическому скринингу, определяют в соответствии с приказом целевые группы, подлежащие осмотру, каждая проводит обследование аппаратом ВОАЭ, вносит в журнал и в КМИС.

Медсестры называют приказ МЗРК №91, называют скрининг психофизического развития, **однако не знают кратность осмотра детей до года в КРР для проведения указанного скринингового осмотра, бальную систему, только \_\_\_\_\_ измеряют антропометрические параметры на приеме.** Необходимо отметить, что **медсестры не владеют информацией о модифицированном скрининговом тесте.**

За 10 месяцев 2022 г. подлежало психофизическому скринингу 861 ребенок, охвачено – 668 (75%), из них патология выявлена у 5 (0,75%): с дефектом речи – 5, направлено на ПМПК – 5. **Скрининг проводится не в полном объеме: 3 этап – не проводится, 2 этап – не надлежащим образом (неверные вопросы по приказу МЗРК №91, записи осмотров детей носят формальный характер).**

Аудиологическому скринингу подлежало 965 детей целевой группы; методом регистрации ЗВОАЭ обследованы – 612 (63%), из них с результатом «не прошел» - 0, направлены к сурдологу – 0. **Аудиоскрининг не в полном объеме: нет КСВП.**

Офтальмологический скрининг: наблюдается 2 детей с РН, 100% прошли хирургическое лечение в КФ «УМС» ННЦМД г. Астана. **Скрининг не проводится.**

На диспансерном наблюдении за 10 месяцев т.г. состоит всего - 411 детей, из них с инвалидностью - 92 (22%). Первичный выход на инвалидность за 10 месяцев 2022 года – 5. Среди детей с инвалидностью наблюдаются 25 детей с церебральным параличом, 11 - РАС.

На диспансерном учете 10 детей с орфанными заболеваниями. Все 10 пациентов обеспечены лекарственными препаратами, а также изделиями медицинского назначения согласно приказа Министра РК от 20 октября 2020 года №КР ДСМ -142/2020.

При выборочном изучении медицинской документации участковых врачей, у детей с орфанными заболеваниями отмечено, что записи динамического наблюдения педиатров и ВОП в КМИС однотипные, шаблонные, не содержат полной информации о состоянии ребенка.

Реабилитацию за 10 месяцев прошел 21 ребенок, в том числе с инвалидностью 21 (**22,8%**) в Инвитро (3), Камкорлык (3), ЦМИР (5), «Токтамыс» (4), НЦДПиХ г. Алматы (3); оздоровление – 232 ребенка, амбулаторное оздоровление – 192. **Низкий процент охвата медицинской реабилитацией.**

Стационарная помощь детскому населению оказывается на 10 койках круглосуточного пребывания. Занятость коек на период мониторинга 90%

**Акушерский блок.**

Рассчитан на – 15 коек: из них родильное – 5 коек, отделение патологии беременности – 10 коек; отделение для совместного пребывания матери и ребёнка - 5 коек.

Укомплектованность штатами 100%, в том числе врач-неонатолог – 1; СМР – 5.

За 10 месяцев т.г. было принято родов 124, из них срочных родов – 119, преждевременных – 5.

Родилось детей - 124, живых 100%), из них прошли скрининг:

- неонатальный: на ФКУ и врожденный гипотиреоз – 124 (100%), патологии не выявлено;
- аудиологический: проводится методом ВОАЭ у 124 (100%), нарушения не выявлены;
- психофизический: у 124 новорожденных (100%), без отклонений;
- офтальмологический: родилось недоношенных новорожденных - 5, из них группы риска - 5, охвачено – 5 (100%), ретинопатия недоношенных не выявлена.

#### **Пренатальный скрининг:**

За 10 месяцев текущего года подлежало 308 (100%), прошло - 308(100%), патология выявлена у - 1(%). По результатам УЗ - скрининга выявлено 3 случая ВПР. Прошли пренатальный консилиум – 3, из них прервано беременностей – 2 (66,6%).

В ходе опроса педиатры, владеют информацией о номерах приказов МЗРК, регламентирующие скрининговые осмотры (№704, №91), стандарт оказания педиатрической помощи. **Однако по содержанию указанных приказов не дают правильных ответов, в частности по бальной системе оценки нервно-психического развития в рамках психофизического скрининга; этапах, алгоритме проведения офтальмологического, неонатального скринингов.** Осведомлены о "М-СНАТ-R", со слов начали внедрение в течение двух месяцев, однако в КМИС записей нет, анкет с ответами нет, не точно отвечают относительно результатов модифицированного скринингового теста на аутизм.

Наряду с этим, обращает на себя внимание, что не знают алгоритма работы с ПМПК, не ведут учета детей, направленных на комиссию, обратную связь получают от родителей, прошедших комиссию и получивших заключение; акушерка на вопросы относительно проведения пренатального скрининга отвечает неверно, в том числе о сроках обследования в зависимости от триместра, алгоритме забора, высушивания, хранения транспортировки сухих пятен; неонатолог и акушерка родильного отделения, озвучивают номера приказов №25, 91, перечисляют скрининговые осмотры в соответствии с приказом, однако **неонатолог допустила в ответах неточности относительно количества микроаномалий, выявленных у новорожденного, сроков выставления диагноза ФКУ и ВГ;** акушерка продемонстрировала навыки проведения исследования методом ВОАЭ, результаты вносит в журнал, а также сканирует чек и прикрепляет в КМИС; осуществляет забор, высушивание, хранение и транспортировку, **при этом забор осуществляет во время кормления матерью ребенка, хранит, обернув в обычный лист и поместив в файл направляет на транспортировку в контейнере.** На момент мониторинга хранился анализ, взятый 9.11.2022 г., **при осмотре видно, что в одно пятно было капнуто две капли крови, кровь не заполняет пятно по диаметру, не пропитано полностью.**

При случайном рассмотрении медицинской документации детей с изменениями в развитии, выявленными психологом (КРР не укомплектован) было отмечено, что **информация об оценке нервно-психического развития отсутствует или носит шаблонный характер «соответствует возрасту», «не отстает», в заключении «ребенок здоров», описывают в основном соматический статус, преобладания с профильными специалистами нет. Рекомендаций нет, протоколы копируются, носят шаблонный формат.**

*Ребенок Б., 2019 г.р., 03.08.2022 г. осмотр педиатра: жалобы на нарушение речи, описан соматический статус, нет нервно-психического развития, дз «Нарушение аутистического спектра», рек-но осмотр психиатра;*

*14.07 и 27.07.2022 г. протоколы осмотра педиатра пустые; 25.04.202 г. осмотр педиатра, описан соматический статус, нет нервно-психического развития, дз «здоров»; 30.03.2022 г. осмотр сурдолога «ЗРР», рек-но консультация невролога, психолога, дефектолога; исследование слуха через 6 месяцев (нет в КМИС); 17.03.202 г. осмотр педиатра, описан соматический статус, нет нервно-психического развития, дз «общий медосмотр»; 09.03.202 г. осмотр невропатолога, дз «Темповая задержка речевого и*

психического развития», рек-но занятия с логопедом, направление на ПМПК для занятий в коррекционном центре; 17.02.202 г. осмотр психолога, заключение «уточненные проблемы, связанные с воспитанием ребенка. ЗРР.ЗПР», рек-но ПМПК, занятия с дефектологом, психологом, логопедом, лечение у невропатолога; 16.02.2021 г. осмотр педиатра: описан соматический статус, нет нервно-психического развития, дз «здоров»; 25.11.2020 г., 08.06.2020 г., 31.05.2012 г., осмотр педиатра: описан соматический статус, нет нервно-психического развития, дз «здоров»; 14.05.2019 г. осмотр педиатра в 1 мес., жалоб нет, нервно-психическое развитие = 1 мес, дз «здоров».

**В данном случае наблюдается позднее выявление нарушения развития, отсутствие проведения скрининга психофизического развития участковым врачом в соответствии с приказом МЗРК, динамического наблюдения преемственности между осмотром специалистов и участковой службой (ЗРР, ЗПР было выявлено в марте, педиатр описывает в августе), формальные осмотры без надлежащего оформления медицинской документации.**

Ребенок М., 2018 г.р., 20.10.2022 г. осмотр педиатра в рамках общего медосмотра: жалоб нет, описан соматический статус, нет нервно-психического развития, дз «здоров»; 3.10.2022 г., 5.08.2022 г., 27.07.2022 г., 13.06.2022 г. (общий медосмотр) осмотр педиатра: жалоб нет, описан соматический статус, нет нервно-психического развития, дз «здоров»; 18.02.2022 г., осмотр психолога: осмотр по инициативе родителей, запрос – результаты коррекционно-развивающих занятий, дальнейший образовательный маршрут ребенка, ЗРР – решается успешно, нуждается в продолжении занятий с дефектологом и логопедом, заключение «Z 62.8, ОНР 2», рек-но: контрольное обследование в ПМПК, занятия с логопедом и дефектологом; 17.02.2022 г. осмотр педиатра: жалоб нет, описан соматический статус, нет нервно-психического развития, дз «здоров»; консультация невропатолога; в этот же день осмотр невропатолога, дз «Темповая задержка речевого развития. Дислалия», направляется на ПМПК; 19.11.2021 г. осмотр педиатра в рамках общего медосмотра: жалоб нет, описан соматический статус, нет нервно-психического развития, дз «здоров». По протоколам в КМИС, только в записи психолога описано, что ребенок наблюдается в ПМПК, получает коррекционную помощь в связи с нарушением развития, однако ни в одном из протоколов педиатров в 2022, 2021 году не было ни одного описания нервно-психического развития, только диагноз «здоров», в связи с чем, можно сделать вывод, что осмотры педиатров формальные, нет исполнения приказа МЗРК, записи осуществляются не надлежащим образом.

Здание двухэтажное, типовое, год постройки 1970

Доступность лицам с ограниченными возможностями в здание и возможность передвижения обеспечена пандусом с кнопкой вызова, мнемосхема располагается у центрального входа, у каждого кабинета вывеска на шрифте Брайля, санитарные комнаты оборудованы поручнями, включая откидной, **без кнопки вызова.**

Визуально состояние противопожарной безопасности: имеются указатели, планы эвакуации, **щиты противопожарной безопасности открыты, без указания срока проверки перезарядки** (со слов только обновлены).

#### **Выводы и рекомендации:**

Проведение скрининговых осмотров не на должном уровне: аудиологический – не в полном объеме, нет КСВП; офтальмологический не проводится; психофизический (3 этап не проводится, 2 – не надлежащим образом); неонатальный – не в соответствии с приказом МЗРК.

Не применяется модифицированный скрининговый тест на раннее выявление аутизма.

У специалистов участковой службы нет настороженности в отношении раннего выявления нарушений психофизического/нервно-психического развития детей.

Низкий процент охвата медицинской реабилитацией.

Ненадлежащее ведение медицинской документации, в частности у детей с орфанными заболеваниями отмечено, что записи динамического наблюдения педиатров и ВОП в КМИС однотипные, шаблонные, не содержат полной информации о состоянии ребенка.

Противопожарная безопасность не в полном объеме, нет кнопок вызова в санитарных комнатах.

Требует решения вопрос повышения уровня знаний нормативно-правовых актов, в частности по скрининговым осмотрам, с формированием навыков практического применения.

Принять меры по организации и проведению скрининговых осмотров в соответствии с приказом МЗРК, включая закуп КСВП, с целью раннего выявления изменений в развитии детей со своевременным направлением на ПМПК и комплексными коррекционными вмешательствами.

Обеспечить широкое применение "М-СНАТ-R" с целью раннего выявления аутизма.

Принять меры для своевременного осмотра детей раннего возраста, особенно до года, с тщательной оценкой психофизического развития и своевременным направлением на ПМПК.

Обеспечить работу КРР в соответствии с требованиями действующих приказов МЗРК, в том числе проведение скрининга психофизического развития с расчетом баллов при оценке нервно-психического развития, аудиологического скрининга целевых групп, использование "М-СНАТ-R".

Обеспечить качественное ведение медицинской документации, в том числе у детей на диспансерном наблюдении.

Принять меры по обеспечению противопожарной безопасности.

### **КГП на ПХВ «Поликлиника 2 г.Семей»**

Численность обслуживаемого населения района – 28938, из них дети 0-17 лет - 8517: 0-3 года – 2161, 15-17 лет – 756.

На территории расположены: 6 общеобразовательных школ, 5 - детских дошкольных учреждений.

Обеспеченность штатными единицами: врачебными - 100% (ВОП - по штатному расписанию - 17,5, фактически - 17); СМР - 96,1% (ВОП по 3 медсестры), психологов - 2, социальных работников – 2.

Дефицит кадров: детский кардиолог, взрослый невропатолог, детский и взрослый отоларинголог.

Кабинет развития ребенка оснащен в соответствии с требованиями, включая аппарат для проведения исследования слуха методом ВОАЭ с октября 2021 года. Обращает на себя внимание, что аппарат за текущий год 3 раза был в нерабочем состоянии. Наряду с этим, для шумоизоляции при проведении аудиоскрининга в кабинете развития ребенка установлена дополнительная дверь. Медсестра прошла инструктаж на рабочем месте, ведет ежемесячный учет детей, подлежащих обследованию на раннее выявление тугоухости, заполняет анкету опросник, проводит обследование и вносит результаты в КМИС. На момент мониторинга проводила обследование ребенка в соответствии с приказом МЗРК №91.

Необходимо отметить, что в КРР приходят медсестры общей практики для измерения антропометрических показателей (вес, рост), детей, пришедших на прием к ВОП, так как в кабинетах нет детских весов и ростомера.

В КРР предусмотрены 3 штатные единицы, фактически - 1 медсестра на 1,0 ставку с мая текущего года, прошла обучение по УППП, ИВБДВ.



Медсестра владеет знаниями и навыками скрининга психофизического развития с оценкой нервно-психического развития целевых групп с расчетом баллов и внесением в КМИС. Важно отметить, что, медсестрой были выявлены изменения в развитии детей (ЗРР, ЗППР и др.), с последующим направлением на консультацию к педиатру, профильным специалистам, ПМПК.

Также проводит консультирование родителей по всем актуальным темам, обучает мам грудному вскармливанию, приготовлению и вводу прикорма.

Осуществляет опрос мам согласно модифицированному скрининговому тесту на раннее выявление аутизма у детей, вносит в КМИС результаты в виде баллов, а также прикрепляет отсканированный вариант теста с ответами и баллами, при этом пишет, что не обнаружено.

За 10 месяцев 2022 г. подлежало психофизическому скринингу 2172 ребенка, охвачено – 1747 (81%), из них патология выявлена – 54 (3,1%): с понижением остроты слуха – 5, направлены к сурдологу – 5 (не подтверждены), с дефектом речи – 41, направлено на ПМПК – 6. **Скрининг проводится на не надлежащем уровне ВОП на 2 этапе (неверные ответы по приказу №91, формальные записи в КМИС, отсутствие детских весов и ростомером в кабинетах ВОП).**

Целевая группа для аудиологического скрининга составила 1167 детей, обследовано – 451 (39%) детей (дважды аппарат был на ремонте), КСВП - 14 (0,66%), из них с результатом «не прошел» - 6 (0,66%), направлены к сурдологу – 6 (100 %). **Аудиоскрининг проводится двумя методами, однако КСВП не в полном объеме, низкий охват целевой группы.**

Офтальмологический скрининг: наблюдается 10 детей с РН, все дети 100% прошли хирургическое лечение. Офтальмологический не проводится.

#### **Пренатальный скрининг:**

За 10 месяцев текущего года подлежало 438 (100%), прошло - 422 (96,3%), выявлено у 13 (3,0%). Направлено на инвазивную пренатальную диагностику – 13. По результатам УЗ - скрининга выявлено - 7 случаев ВПР. Прошли пренатальный консилиум – 7 (100%), из них беременность прервана у 6 (85,7%) женщин.

На диспансерном наблюдении за 10 месяцев т.г. состоит всего 662 ребенка, из них с инвалидностью - 125 (18,8%). Первичный выход на инвалидность за 10 месяцев 2022 года составил 6. Среди детей с инвалидностью наблюдается 30 детей с церебральным параличом, 1 - РАС.

На диспансерном учете 10 детей с орфанными заболеваниями. Из 10 детей с орфанными заболеваниями 7 обеспечены лекарственными средствами согласно приказа Министра РК от 20 октября 2020 года №КР ДСМ -142/2020. На данный момент не обеспечены препаратом «Циклоспорин» 3 детей с онкогематологическим заболеванием, для них сделаны дополнительные заявки в СК «Фармацию», поставка препаратов ожидается в конце ноября 2022 г.

При выборочном изучении медицинских записей детей с орфанными заболеваниями, наблюдается отсутствие медицинских записей ВОП или медсестры общей практики о состоянии ребенка при динамическом наблюдении или же вообще нет записей о том, что выдан рецепт на лекарственные препараты.

Реабилитацию за 10 месяцев прошли 102 ребенка, в том числе с инвалидностью 43 (34,4%) в ТОО «Токтамыс» (12), «Камкорлык» (51), Клиника «Iv PLUS» (12), МУ Поликлиника №6 (20), НИЦР г.Астана (7); оздоровление – 631 ребенка, в том числе у ВОП – 529. **Недостаточный уровень охвата детей реабилитационным лечением.**

В ходе опроса ВОП, медсестра общей практики осведомлены о приказе МЗ РК № 91, **однако на вопросы относительно скрининговых осмотров детей отвечают не правильно, не знают центильных таблиц, сколько отклонений, является показанием к консультации медицинского генетика, не владеют информацией о целевых группах, подлежащих психофизическому скринингу, этапности неонатального скрининга, о**

модифицированном скрининговом тесте на аутизм у детей "М-CHAT-R"; акушер-гинеколог, акушерки называют приказ МЗРК №91, однако на вопросы по пренатальному скринингу, в части сроков проведения ультразвукового исследования, алгоритма забора, высушивания, хранения, транспортировки сухих пятен на МСМ допускают неточности.

При рандомном изучении записей врачей в КМИС детей раннего возраста нет описания ННР, только лишь соматический статус или зафиксированы записи, что ребенок развивается соответственно возрасту. У детей с изменениями в развитии, в записях до выявления изменений и после, в записях врачей нет описания ННР или заключение «здоров». Важно отметить, что у детей раннего возраста, особенно до года, нет записей осмотра согласно декретированным срокам.

Ребенок У., 2019 г., 29.09.2022 г., осмотр в КРР, общий рейтинг оценки нервно-психического развития = 1,85 б, определены риски развития тугоухости, тест на аутизм = 6 б, рек-но консультация невропатолога; 27.09.2022 г. посещение социального работника дома: актив от психолога, жилищно-бытовые условия удовлетворительные, предложено после посещения ВОП, прохождение ПМПК, устроиться в дневное пребывание при доме ребенка; 10.10.2022 г. посещение социального работника дома: мама просит оказать содействие в оформлении дочери в детский сад, в реабилитационный центр, сопровождается на консультацию к зав.отделением ПМСП, к невропатологу, ВОП, письменное обращение в отдел образования. При изучении записей более раннего периода, отмечено, что впервые в 2022 году мама предъявила жалобы только 20.03.2022 г. осмотр ВОП, жалобы: со слов мамы не разговаривает и не реагирует на слова, нервно-психического развития нет, соматический статус описан, дз «Резидуальная энцефалопатия. ЗРР», консультация невропатолога, психиатра; до этого было два осмотра ВОП в 14.02.2022 г. осмотр ВОП: жалоб нет, нервно-психическое развитие = 2 г., дз «здоров», допускается к манту и 13.05.2022 г. осмотр ВОП: жалоб нет, соматический статус, нервно-психического развития нет, дз «здоров», проба Диаскин теста разрешается. В 26 мая 2022 года ребенок был осмотрен невропатологом, жалобы ЗРР, дз «Резидуальная энцефалопатия. ЗРР», рек-но: ПМПК, медикаментозная терапия и психологом: продуктивному контакту недоступна, на свое имя слабо реагирует, в диалог и совместную деятельность не вступала, рек-но психиатр, 31.05.2022 г. осмотр ВОП – протокол пустой. Таким образом, прослеживается поздняя диагностика нарушения развития ребенка, ВОП не оценивали нервно-психического развития ребенка, соответственно не проводили скрининг психофизического развития согласно приказу МЗРК, с марта 2022 г. ребенок не прошел ПМПК, не получает комплексную коррекционно-педагогическую помощь, оформление протоколов осмотров формальное, пустые протоколы.

Ребенок К., 11.07.2022 г.р., 27. 10.2022 г. осмотр в КРР: аудиоскрининг ВОАЭ – «не прошел» на оба уха, оценка нервно-психического развития: общего рейтинга нет, по сферам = 3 баллам; 01.11.2022 г. осмотр ВОП – нервно-психическое развитие (движения общие, руков, речь активная, пассивная, навыки, эмоции) = 4 мес., заключение «нет проблем кормления и ухода в целях развития»; 03.11.2022 г. осмотр сурдолога, дз «слух в пределах нормы», рек-но контроль в 1 год после подготовки; 7.11.2022 г. осмотр ВОП – пустой протокол. При изучении протоколов осмотров педиатров в более ранний период, отмечено, что ни в одном нет оценки слухового и зрительного анализаторов, так, 21.09.2022 г. осмотр ВОП: жалоб нет, нервно-психическое развитие = 2 мес, оценки анализатора слухового и зрительного нет, заключение «нет проблем кормления и ухода в целях развития»; 11.08.2022 г. осмотр медсестры в КРР, жалобы на нехватку грудного молока, ребенок получает смесь, мало кормит грудью, мама работает, заключение «проблема в питании и кормлении ребенка, рек-но контрольное взвешивание через 7 дней; в этот же день осмотр ВОП: жалоб нет, нервно-психическое развитие = 2 мес, оценки анализатора слухового и зрительного нет, заключение «нет проблем кормления и ухода в

целях развития», при этом проблемы с питанием ребенка не описаны, рекомендации нет.

В данном случае наблюдается ненадлежащее ведение ребенка до года, нет детальной оценки психофизического развития, включая слуховой и зрительный анализаторы, ежемесячно в соответствии с приказом МЗРК, в заключении педиатры не описывают проблемы в кормлении ребенка, низкий вес, указанные медсестрой КРР, нет соответствующих рекомендаций, наблюдения и патронажа согласно прогрессивной модели, формальное ведение медицинской документации.

Здание типовое, год постройки 1970.

Доступность лицам с ограниченными возможностями в здание и возможность передвижения обеспечена, пандусом с кнопкой вызова, предупредительными полосами, мнемосхемой у центрального входа, информацией на шрифте Брайля у кабинетов (вывески), на поручнях. Санитарная комната для лиц с ограниченными возможностями находится на первом этаже в отделении неотложной помощи в связи с недостатком свободной площади. Доступ для лиц с ОВ ограничен, при этом оборудован поручнями, в том числе откидным.

Визуально состояние противопожарной безопасности: в наличии есть указатели, схема эвакуации, **противопожарные шкафы открыты**, срок перезарядки огнетушителя с 2021 г. до 2023 г., **даты перемотки шланга нет**.

#### **Выводы и рекомендации:**

Скрининги осуществляются не в полном объеме: аудиологический – низкий охват детей целевых групп двумя методами ВОАЭ, КСВП; офтальмологический не проводится; психофизический – 2 этап не надлежащим образом.

У врачей общей практики нет настороженности в отношении раннего выявления нарушений психофизического/нервно-психического развития детей.

Недостаточный процент охвата реабилитационным лечением детей с инвалидностью.

Отсутствие детских весов и ростометров в кабинетах ВОП.

Ненадлежащее ведение медицинской документации, в том числе с орфанными заболеваниями, наблюдается отсутствие медицинских записей ВОП или медсестры общей практики о состоянии ребенка при динамическом наблюдении или же вообще нет записей о том, что выдан рецепт на лекарственные препараты.

Низкий уровень противопожарной безопасности.

Требуется решение вопроса повышения уровня знаний действующих приказов МЗ РК, в частности по скрининговым осмотрам с формированием навыков практического применения.

Принять меры по качественному проведению скрининговых осмотров детей раннего возраста с целью раннего диагностирования нарушений в развитии с последующим направлением на ПМПК и своевременным началом коррекционных мероприятий.

Обеспечить своевременный осмотр детей раннего возраста, особенно до года, с тщательной оценкой психофизического развития, направлением на ПМПК и детальным описанием в КМИС.

Обеспечить кабинеты участковой службы детскими весами и ростометрами.

Принять меры по качественному ведению документации.

Обеспечить противопожарную безопасность на должном уровне.

Рассмотреть возможность расширения площади с целью размещения ВОП в кабинетах, где будет предусмотрено место для детских весов и ростометров, а также безбарьерного доступа лицам с ограниченными возможностями в санитарную комнату.

**КГП на ПХВ «Бескарагайская районная больница»**

В состав районной больницы входят: врачебная амбулатория - 8, ФАП - 2, медицинский пункт - 15.

Численность обслуживаемого населения района – 16508, из них дети 0-17 лет - 4693: 0-3 года – 1290, 15-17 лет – 523.

На территории расположены: 21 общеобразовательная школа, детских дошкольных учреждений, колледжей -1.

Обеспеченность штатными единицами: врачебными - 87% (педиатров по штатному расписанию - 3,0, фактически – 3; ВОП - по штатному расписанию - 6,5, фактически - 5); СМР - 92% (у педиатра по 2 медсестры, у ВОП по 2 медсестры), психологов - 2, социальных работников – 2.

Дефицит кадров: эндокринолог, кардиолог, оториноларинголог, ВОП, терапевт – по 1 единице.

Кабинет развития ребенка оснащен в соответствии с требованиями, в том числе ресурсный уголок (посуда, холодильник, плита, блендер). В КРР работает медсестра на 0,5 ставки, является совместителем медсестры педиатрического участка.

Медсестра КРР осуществляет консультирование мам по вопросам грудного вскармливания, введения прикорма, безопасной среды, тревожных признаков.

Со слов медсестры проводит скрининг психофизического развития, однако в журнале, начатом в начале текущего года зафиксированы 7 детей с ЗПР, при этом ФИО детей записаны не в хронологическом порядке (первая запись – март, потом февраль, затем сентябрь, август, февраль), в КМИС оформлены три протокола с заполнением шаблона по ИВБДВ в рамках актива на дому, не содержащих информации по нервно-психическому развитию, у одного из них в записях врача нет информации о задержке речевого развития. При опросе правильно называет приказ №91, **однако не верно перечисляет целевые группы детей раннего возраста, подлежащих психофизическому скринингу, сферы по которым оценивается НПР детей до года и старше.** Наряду с этим, правильно называет целевые группы для аудиологического скрининга, **плана детей, подлежащих аудиоскринингу нет, тест вопросник для выявления факторов риска снижения слуха не заполняет. Не владеет информацией относительно модифицированного скринингового теста на аутизм для детей – "М-СНАТ-R", а также о детях, направленных на ПМПК.**

За 10 месяцев 2022 г. психофизическому скринингу подлежал 701 ребенок, охвачено – 701 (**100%**), из них патология выявлена у 29 (4,1%): с понижением остроты слуха – 1, направлены к сурдологу – 1, нарушением зрения - 4, с дефектом речи – 9, направлено на ПМПК – 29.

**Важно обратить внимание, что, в списке детей с выявленными изменениями в ходе психофизического скрининга, 17 детей были с ранее диагностированными нарушениями в развитии и прошедшими ПМПК.**

Высокий процент охвата детей целевых групп вызывает сомнение, учитывая, что 3 этап – не проводится, 2 этап – не должным образом (не правильные ответы педиатров на вопросы о скрининге, формальные записи без оценки нервно-психического развития, учет детей с ранее диагностированными изменениями как вновь выявленных).

Аудиологический скрининг: подлежало 553 ребенка целевой группы; методом регистрации ЗВОАЭ обследованы –10 (1,8%) детей, аппарат для проведения аудиоскрининга в основном находится в роддоме (всего за 10 месяцев было 18 родов), из 10 месяцев 2022 года на ремонте он находился в течении 3 месяцев. Аудиоскрининг проводится только ВОАЭ, КСВП – нет.

Офтальмологический скрининг: наблюдается 4 детей с РН, прошедших хирургическое лечение в КФ «УМС» ННЦМД г. Астана, при выявлении риска развития РН рекомендуется консультация офтальмолога в динамике в ПЦ г.Семей . **Офтальмологический не проводится.**

На динамическом наблюдении за 10 месяцев т.г. состоит всего 316 детей, из них с инвалидностью – 49 (16,2%). Первичный выход на инвалидность за 10 месяцев 2022 года – 3. Среди детей с инвалидностью наблюдаются 12 детей с церебральным параличом, 2 - РАС.

На диспансерном учете 3 детей с орфанными заболеваниями, из них 2 обеспечены лекарственными препаратами, а также изделиями медицинского назначения согласно приказа Министра РК от 20 октября 2020 года №КР ДСМ -142/2020; 1 ребенок с ФКУ обеспечен специальными продуктами питания.

При изучении медицинских записей детей с орфанными заболеваниями, отсутствуют медицинские записи ВОП, педиатра или участковых медицинских сестер в рамках динамического наблюдения. В КМИС нет протоколов приема пациентов в день выписки рецепта.

Реабилитацию за 10 месяцев прошел: 31 ребенок, в том числе с инвалидностью - 15 (30,6%) в ТОО «Токтамыс» (10), клиника Iv Plus (7), «Камкорлык» (9), НЦДР г. Астана (5); оздоровление – 34 ребенка, в т.ч. амбулаторное оздоровление у ВОП – 112. **Охват медицинской реабилитацией на низком уровне.**

Стационарная помощь детскому населению оказывается на 3 койках круглосуточного пребывания. Занятость коек на период мониторинга 66% (2 ребенка).

**Акушерский блок** рассчитан на 2 койки: из них родильное – 1 койка, отделение патологии беременности – 1 койка.

Укомплектованность штатами: врач-неонатолог – 0, два педиатра по совместительству; СМР – 100%.

За 10 месяцев т.г. было принято родов 18, из них срочных родов – 18%, преждевременных – 0.

Родилось детей - 18, живых (100%), из них прошли скрининг:

- неонатальный: у 18 (100%) новорожденных, ФКУ и ВГ не выявлены;

- аудиологический: проводится методом ВОАЭ, у 11 (61%) новорожденных, изменений не выявлено; обследование проводит педиатр, прошедшая стажировку в ПЦ, владеющая информацией о целевых группах, подлежащих АС, этапность скрининга в соответствии с приказом №91, в КМИС вносит результаты;

- психофизический: у 18 новорожденных (100%), отклонения не выявлены.

**Пренатальный скрининг:**

За 10 месяцев текущего года подлежало - 205, прошло – 166 (80,9%), выявлено ВПР у 2 (1,2%). Направлено на инвазивную пренатальную диагностику – 2, из них у 1 женщины беременность прервана, у 2 - по результатам ИПД не подтвердились. Пренатальный консилиум прошли 2 беременные женщины, из них прервано беременностей – 2 (100%).

В ходе опроса педиатры, медицинские сестры педиатрических участков называют номера приказов МЗ РК, в том числе 704/91, **однако на вопросы по содержанию указанных приказов ответы не соответствуют правильным, в частности не используют центильные таблицы, не знают сроки направления детей в КРР для проведения психофизического скрининга, бальную систему оценки НПР, количество стигм/микроаномалий, выявленных в ходе фенотипического осмотра новорожденного с целью консультации медицинского генетика, этапы неонатального скрининга, не владеют информацией о "М-СНАТ-R"**. Акушерка родильного отделения владеет информацией о приказе №91, в соответствии с которым, рассказывает алгоритм забора, высушивания, хранения и транспортировки, осуществляет завернув бланк сухих пятен в обычный лист и вложив в файл, далее помещает в контейнер для перевозки и доставки в медико-генетическую лабораторию, машина транспортирует анализы 1 раз в неделю. Важно отметить, что медсестра информацию о заборе крови фиксирует только в журнале, в КМИС не вносит, так как в назначениях не выходит указание о необходимости проведения неонатального скрининга. Необходимо отметить, что у педиатров в разделе назначения не появляется опция неонатальный скрининг. Акушер-гинеколог, акушерка озвучивают информацию о действующем приказе МЗРК, регламентирующим

скрининговые осмотры, однако на вопросы о сроках проведения УЗ исследования, забора крови на МСМ, времени высушивания, хранения и транспортировки ответы неточные. На ПМПК педиатры направляют через ВКК, при этом обратную связь получают только от мам по итогам прохождения комиссии.

При случайном изучении медицинской документации детей в МИС, особенно детей, выявленных с изменениями в развитии в КРР, отмечено, что **не была отражена информация об оценке нервно-психического развития или фиксируют, что соответствует возрасту, например 6 месяцев, без подробного описания, что ребенок может делать в данном возрасте, в заключении указывают «не отстает», «ребенок здоров». В целом протоколы осмотров носят шаблонный характер, т.к. возраст в заголовке может не совпадать с возрастом ребенка, данные соматического статуса не меняются, заключения не содержат изменения, выявленные при осмотре, рекомендации общие, без учета особенностей ребенка, приглашают на прием, например в возрасте 6 месяцев, когда ребенку уже 8 месяцев и тд.**

*Ребенок А., 2022 г.р., 10.10.2022 г. (по факту 8 мес., заполняют на форме 5-6 мес.) – патронаж медсестры - жалобы: низкий вес, задержка моторного развития, нервно-психического развития нет, заключение: рекомендации выполняются, **приглашен на прием в 6 месяцев; 03.10.2022 г. (7 мес.) – осмотр врачом и медсестрой, жалобы: низкий вес, задержка моторного развития; нервно-психическое развитие = 7 мес., отстает на 3 эпикризных срока, рекомендации выполняются, дз «В личном анамнезе болезни нервной системы и органов чувств. Другие уточненные поражения головного мозга. Белково-энергетическая недостаточность неуточненная»; 19.09.2022 г. (7 мес.) – осмотр врачом, жалоб нет, на искусственном вскармливании с 2-х месяцев, нервно-психическое развитие = 7 мес., дз: «Другие уточненные поражения головного мозга, заключение: рекомендации выполняются; 31.08.2022г. (6 мес.), прием врачом и медсестрой, жалобы: на отставание в психофизическом развитии, нервно-психическое развитие = 3мес., отстает на 3 эпикризных срока, дз: «С-м повышенной НРВ. Ретинопатия недоношенных, ремиссия. БЛД ремиссия. Другие уточненные поражения головного мозга»; 10.08.2022 г., осмотр хирурга, дз: пупочная грыжа, дисплазия тазобедренных суставов;***

*05.08.2022г. (6 мес.) – патронаж медсестры, жалоб нет, заключение: рекомендации выполняются, **приглашен на прием в 3 месяца; 15.07.2022г. (5 мес.) – актив на дому медсестрой КРР: ОПО нет, отставание психофизического развития ребенка, низкий вес; 03.06.2022 г. (3 мес. 25 дн.), осмотр врачом на дому: был на искусственном вскармливании, в настоящее время на грудном вскармливании, получает лечение у невролога и окулиста. нервно-психическое развитие = 3мес, дз: «Ретинопатия недоношенных, другие уточненные поражения центральной нервной системы», заключение: рекомендации выполняются; 21.05.2022 г. (3 мес.) – осмотр врачом на дому, жалобы: на смешанное вскармливание, устает при кормлении, не фиксирует взгляд, нервно-психическое развитие = 3мес., дз «Ретинопатия недоношенных, другие уточненные поражения центральной нервной системы», заключение: рекомендации выполняются, **приглашен на прием в 2 месяца; 13.05.2022 г. (3 мес.), патронаж медсестры, жалобы: на отставание психофизического развития. нервно-психического развития нет, **приглашен на прием в 3 месяца; 05.05.2022 г. (2 мес. 27 дн.) – патронаж, дз «Ретинопатия недоношенных, оперирован – лазерная коррекция сетчатки ОИ», на смешанном вскармливании, жалобы: устает при кормлении. нервно-психического развития нет, заключение «маловероятно наличие ТЗ или МБИ», при этом выписной эпикриз из ПЦ с 14.04. по 04.05.2022 г., дз: «Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь. БЛД легких, новая форма, тяжелой степени тяжести, в стадии ремиссии. Сопутст.дз: церебральная депрессия у новорожденного, другие пролиферативные ретинопатии, анемия недоношенных, эпифизарный остеомиелит, пахово-мошоночная грыжа справа, паховая грыжа слева». Клинический случай демонстрирует некомпетентность участкового врача, патронажной медсестры: записи формальные, т.к. отсутствует описание*******

изменений соответствующих выставленным диагнозам при выписке из стационара, выявленных профильными специалистами, нет качественной оценки психофизического развития, заключения и рекомендации не учитывают тяжесть состояния, жалобы, выявленные изменения при осмотре, особенности ребенка, нет настороженности и мер, направленных на снижение рисков медицинского/социального характера, угрожающих здоровью и развитию данного ребенка.

Здание стационара типовое, год постройки 2008 г., здание поликлиники не типовое, год постройки 1981 г.

Доступность лицам с ограниченными возможностями в здание и возможность передвижения обеспечена пандусом, **лифта нет, туалетные комнаты не оборудованы поручнями, кнопками вызова**, на двери центрального входа есть вывеска на шрифте Брайля, **другой информации нет.**

Визуально состояние противопожарной безопасности: имеются указатели, световые оповещения, схема эвакуации, **противопожарные шкафы открыты**, дата перезарядки огнетушителя 21.10.2021 г. до 21.10.2023 г.

#### **Выводы и рекомендации:**

Скрининговые осмотры не надлежащим образом: аудиологический только ВОАЭ, КСВП – нет; офтальмологический не проводится; психофизический – 2 этап – некачественно, 3 этап – не проводится; неонатальный не в соответствии с приказом МЗРК.

Не используется модифицированный скрининговый тест для ранней диагностики аутизма у детей.

У специалистов участковой службы нет настороженности в отношении раннего выявления нарушений психофизического/нервно-психического развития детей.

Охват медицинской реабилитацией на низком уровне.

Неукомплектованность персоналом, нет 3 медсестры общей практики, в КРР - совместитель на 0,5 ставки.

Ведение медицинской документации не надлежащем уровне, так, у детей с орфанными заболеваниями, отсутствуют медицинские записи ВОП, педиатра или участковых медицинских сестер в рамках динамического наблюдения. В КМИС нет протоколов приема пациентов в день выписки рецепта.

Безбарьерная среда и противопожарная недостаточность на ненадлежащем уровне.

Принять меры по организации скринингов в соответствии с приказом МЗ РК №91, в том числе осуществить закуп оборудования КСВП с целью раннего выявления нарушений в развитии детей с последующим направлением на ПМПК и проведением коррекционных вмешательств.

Необходимо решить вопрос укомплектования персоналом, в том числе в КРРР, а также 3 медсестрой общей практики; повышения уровня знаний утвержденных НПА в области оказания медицинской помощи детям, с формированием навыков практического применения.

Обеспечить работу КРР в соответствии с требованиями действующих приказов МЗРК, в том числе проведение скрининга психофизического развития с расчетом баллов при оценке нервно-психического развития, аудиологического скрининга целевых групп, использование "М-СНАТ-R".

Обеспечить своевременный осмотр детей раннего возраста, особенно до года, с тщательной оценкой психофизического развития с последующим своевременным направлением на ПМПК и внесением в КМИС.

Обеспечить качественное ведение медицинской документации (электронный вариант).

Принять меры по адаптации здания для создания условий лицам с ОВ и противопожарной безопасности.

### **КГП на ПХВ «Абайская районная больница»**

В состав районной больницы входят: врачебная амбулатория - 5, ФАП -1, медицинский пункт - 3.

Численность обслуживаемого населения района -11396, из них дети 0-17 лет - 4045: 0-3 года - 700, 15-17 лет – 435.

На территории расположены: 12 - общеобразовательных школ, 12 - детских дошкольных учреждений, 1 - колледж.

Обеспеченность штатными единицами: врачебными – 90% (педиатров по штатному расписанию – 1,5 ставки, фактически - 1, ВОП по штатному расписанию – 13 ставок, фактически - 13); СМР – 96% (у педиатра по 1 медсестры, у 3 ВОП по 3 медсестры, у 10 ВОП по 2 медсестры), психолог - 1, социальных работников – 2.

Дефицит кадров: хирург, реаниматолог, акушер-гинеколог, педиатр, терапевт.

Кабинет развития ребенка оснащен на 50%, **аппарат ВОАЭ с 6.10.2022 г. находится в неисправном виде, по заключению медтехника не подлежит восстановлению.**

Работу в КРР осуществляет медсестра на 1,0 ставку с июня текущего года, обучена ИВБДВ, стажировалась в ГП №7. Медсестра прошла инструктаж на рабочем месте по проведению аудиологического скрининга, продемонстрировала знания самого процесса исследования, а также ежемесячный план детей, подлежащих аудиоскринингу на текущий год.

Осуществляет скрининг психофизического развития в соответствии с приказом №91, начиная с формирования списка с количеством детей целевой группы (без ФИО), подлежащих обследованию, с дальнейшим осмотром детей с подсчетом баллов оценки нервно-психического развития (в описании каждой сферы правильно описывает балл, однако были ошибки в подсчете общего и средних баллов).

Осуществляет опрос мам с использованием модифицированного скринингового теста на раннее выявление аутизма у детей, **однако, не фиксирует количество баллов для определения степени риска, в КМИС вносит информацию, что мама прошла данный тест.**

Важно отметить, что за время работы медсестрой были выявлены дети с задержкой в развитии (ведет отдельный журнал), были направлены к педиатру для дальнейшего обследования к неврологу, психологу, ПМПК. При изучении медицинской документации у детей с ЗРР, ЗППР в рандомном порядке, в протоколах осмотров врачами не отражены изменения в нервно-психическом развитии.

Все результаты аудиологического, психофизического скринингов, «М-СНАТ-R» медсестра вносит в КМИС.

**Обращает на себя внимание, что весы для детей до года и ростомер находятся только в КРР, в связи с чем, мамы с детьми в сопровождении участковых медсестер приходят в КРР для измерения антропометрических данных и затем возвращаются в кабинет врачей для дальнейшего осмотра.**

За 10 месяцев 2022 г. подлежало психофизическому скринингу 1398 детей, охвачено – 1398 (100%), из них патология выявлена – 3 (0,2%): с дефектом речи – 3 (0,2%). В направлении на ПМПК не нуждаются. **Максимальный охват детей целевых групп вызывает настороженность, учитывая, что 3 этап осуществляется только 4 месяца, 2 этап – не надлежащим образом (при опросе неверные ответы педиатра, ВОП, формальный осмотр детей без детального описания нервно-психического развития, отсутствие детских весов и ростомеров в кабинетах)**

Аудиологический скрининг: подлежал 961 ребенок целевой группы, методом регистрации ЗВОАЭ обследованы – 940 (97%) детей, КСВП - 940 (97%), из них с результатом «не прошел» не были выявлены. **Вызывает сомнения высокий процент охвата детей аудиоскринингом, так как медсестра осуществляет обследование только в течение 4х месяцев.**



**Офтальмологический скрининг:** наблюдается 1 ребенок с РН, при выявлении риска развития РН осуществляется консультация офтальмолога в динамике в ТОО «ЖАН ЕР».

На динамическом наблюдении за 10 месяцев т.г. состоит всего 867 детей, из них с инвалидностью - 62 (21%). Первичный выход на инвалидность за 10 месяцев 2022 года – 9%. Среди детей с инвалидностью наблюдаются 13 детей с церебральным параличом, с РАС нет.

На диспансерном учете состоит 45 детей с диагнозом «Эпилепсия», согласно приказа Министра РК от 20 октября 2020 года №КР ДСМ -142/2020 все дети обеспечены лекарственными препаратами.

Реабилитацию за 10 месяцев прошли 22 (**33,9%**) ребенка, в том числе с инвалидностью 21 (95%): в Камкорлык (17), Токтамыс (3), Инвигр (1), ЦМИР г.Астана (1); оздоровление – 29 ребенка, в т.ч., амбулаторное оздоровление у ВОП – 29. **Низкий уровень охвата детей реабилитационным лечением.**

Стационарная помощь детскому населению оказывается на 5 койках круглосуточного пребывания. Занятость коек на период мониторинга 100%.

**Акушерский блок.** Рассчитан на – 6 коек; из них родильное – 3 койки, отделение патологии беременности – 3 койки; отделение для совместного пребывания матери и ребёнка - 1 койка; палата интенсивной терапии новорожденных (патология новорожденных и выхаживание недоношенных) – 1 койка. Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (акушерский корпус) – 1 койка.

Укомплектованность штатами: в том числе врач-неонатолог – совместитель педиатр; СМР – 100%.

За 10 месяцев т.г. было принято родов – 21, из них срочных родов – 19, преждевременных – 2.

Родилось детей 21, живых 21 (100%), из них прошли скрининг:

- **неонатальный:** у 21 новорожденного (100%), заболевания не выявлены;
- **аудиологический:** проводится методом ВОАЭ, КСВП у – 19 (86%), нарушений не выявлено. С 06.10.22 аппарат не работает, не подлежит ремонту;
- **офтальмологический:** родился 1 недоношенный новорожденный, не входит в группу риска;
- **психофизический:** у 21 новорожденного (100%), отклонения не были выявлены.

#### **Пренатальный скрининг:**

За 10 месяцев текущего года подлежало 172 (100%), прошло – 149 (87,1%), выявлено у 4 (2,3%). Направлено на инвазивную пренатальную диагностику – 3. По результатам УЗ - скрининга выявлено 4 случая ВПР. Прошли пренатальный консилиум – 4 женщины, у всех 4 осуществлено прерывание беременности.

В ходе опроса педиатр, ВОП владеют информацией о номере приказа МЗРК, регламентирующего скрининговые осмотры, **однако в ответах на вопросы относительно целевых групп, подлежащих аудиологическому, офтальмологическому, психофизическому скринингам, количества этапов, алгоритма проведения и других, допускают большое количество неверных ответов, особенно у врачей общей практики, в отличие от педиатра; не знают центильных таблиц, оценку НПР, как бальную систему, так и не могут расшифровать сокращения психосоматического статуса, используемого в повседневной практике (До, Др, Ра, Рп, Н, Э), не владеют информацией о "М-СНАТ-R"; акушер-гинекологи, акушерка пренатальный скрининг осуществляют согласно приказу №92, о №91 не осведомлены, на вопросы относительно сроков проведения ультразвукового исследования в зависимости от триместра отвечают неточно, не владеют информацией об алгоритме забора, высушивания, хранения транспортировки сухих пятен на МСМ; акушерка родильного отделения проходила инструктаж проведения аудиологического скрининга на рабочем месте, владеет знаниями обследования новорожденных в рамках АС. По неонатальному скринингу допустила ряд неточностей в ответах, так высушивает в течение 30-60 минут, хранит**

в шкафу, перед транспортировкой заворачивает в обычный лист, помещает в файл и затем в контейнер, машина 1 раз в 3 дня, данные вносит в журнал, в КМИС вносит педиатр.

При выборочном рассмотрении записей в КМИС, детей с изменениями в развитии, выявленными в КРР наблюдается ненадлежащее ведение медицинской документации, нет описания психофизического развития детей, не соответствует приказу МЗРК, наблюдается поздняя диагностика нарушения в развитии, нет преемственности между профильными специалистами и участковой службой, не своевременное направление на ПМПК.

Ребенок Х., 2020 г.р., 22.08.2022 г., осмотр в КРР: общий рейтинг нервно-психического развития = 1 б, тест на аутизм: 1-2 б. - прошел, рек-но: консультация ВОП, невропатолога; в это же день осмотр ВОП – пустой протокол. Рассмотрев записи врачей не по болезни в ретроспективно, было отмечено, 08.07.2022 г., 17-16.06.2022 г., 8.06.2022 г. - осмотры ВОП – пустые протоколы; 13.04.2022 г. осмотр ВОП (1 г.9 мес): жалоб нет, оценка нервно-психического развития = 2 г., не отстает, дз «здоров»; 04.11.2021 г. осмотр ВОП: жалоб нет, соматический статус описан, нет нервно-психического развития, дз «Острая инфекция верхних дыхательных путей»; ВОП: жалоб нет, соматический статус описан, нет нервно-психического развития, дз «специальное скрининговое обследование»; 10.02.2021 г. осмотр ВОП (1 г.): жалоб нет, оценки нервно-психического развития нет, не отстает, дз «здоров»; 8.12.2020 г. осмотр ВОП (7 мес): жалоб нет, оценка нервно-психического развития = 7 мес, не отстает, заключение «медотвод, катаральные явления»; осмотр в 6 мес, 5 мес., 3 мес., нервно-психическое развитие соответствует, не отстает, дз «здоров». Наблюдается поздняя диагностика нарушения развития ребенка, при этом с момента выявления в августе до момента мониторинга в ноябре месяце, ребенок не был осмотрен профильными специалистами, не направлен на ПМПК, осмотры ВОП осуществлялись ненадлежащим образом: нет оценки психофизического развития в соответствии с приказом МЗРК в декретированные сроки, нет качественного ведения медицинской документации

Ребенок С., 2019 г.р., 13.10.2022 г. осмотрен в КРР: проведена оценка нервно-психического развития, были выявлены нарушения, однако общий рейтинг рассчитан не корректно 3 вместо 2б. Были рассмотрены записи врачей в более раннем периоде. 13.10.2022 г. осмотр ВОП по болезни, нервно-психического развития нет; 13.05.2022 г. осмотр ВОП: жалоб нет, описан соматический статус, оценки нервно-психического развития нет; дз «Общий медосмотр»; 09.12.2021 г. и 05.11.2021 г., осмотры ВОП: жалоб нет, описан соматический статус, оценки нервно-психического развития нет; дз «Специальное скрининговое обследование»; 28.12.2022 г. осмотр ВОП по болезни, нервно-психического развития нет; 16.09.2020 (1 г. 4 мес.) и 08.10.2019 г. ( 4мес) осмотр ВОП - оценка нервно-психического развития соответствует возрасту, не отстает, дз «здоров».

**В данном случае отмечено позднее выявление нарушений в развитии ребенка, при этом с момента диагностирования до мониторинга прошел месяц, в ходе которого ребенок не был осмотрен профильными специалистами и не был направлен на ПМПК. Осмотры ВОП осуществлялись не должным образом, нет качественной оценки нервно-психического развития, настороженности в отношении задержки развития, не проводится скрининг психофизического развития в установленные возраста, формальное ведение документации.**

Здание типовое, год постройки – 1976.

Доступность лицам с ограниченными возможностями в здание и возможность передвижения обеспечена пандусом в приемном покое, в поликлинике, лифтом, однако пороги, не приспособлены для проезда на коляске, санитарные комнаты оборудованы поручнями, несоответствующими стандартам, при этом двери узкие (60 см), коляска не проезжает, без кнопки вызова, **информации на шрифте Брайля нет.**

Визуально состояние противопожарной безопасности: имеются планы эвакуации, указатели есть, у огнетушителей срок перезарядки до 01.02.2023 года, противопожарные шкафы закрыты, опечатаны в 2022 году, рядом расположена памятка действий.

### **Выводы и рекомендации:**

Проведение скрининговых осмотров не на должном уровне: аудиологический – нет аппарата ВОАЭ и КСВП, при этом **высокий процент охвата детей аудиоскринингом (медсестра осуществляет обследование только в течение 4х месяцев, аппарат с октября в неисправном виде); психофизический – 2 этап – не надлежащим образом; неонатальный – не в соответствии с приказом МЗРК.**

У специалистов участковой службы нет настороженности в отношении раннего выявления нарушений психофизического/нервно-психического развития детей.

Низкий уровень охвата детей реабилитационным лечением.

Неукомплектованность участков общей практики 3 медсестрой.

Недостаточный уровень безбарьерной среды для незрячих и слабовидящих людей.

Решить вопрос укомплектования персоналом, в том числе 3 медсестрой общей практики и повышения уровня знаний и формирования навыков практического применения действующих приказов МЗРК в области оказания медицинской помощи детям, в первую очередь по скрининговым осмотрам.

Принять меры по качественному проведению всех скрининговых осмотров в соответствии с приказом МЗРК, включая закуп оборудования для ВОАЭ и КСВП, с целью раннего диагностирования нарушений в развитии детей раннего возраста, своевременного направления на ПМПК с дальнейшим проведением комплексных коррекционных мероприятий.

Обеспечить широкое применение модифицированного скринингового теста для раннего выявления аутизма у детей в соответствии с приказом №25.

Обеспечить своевременный осмотр детей раннего возраста, особенно до года, с тщательной оценкой психофизического развития, направлением на ПМПК и оформлением в КМИС.

Обеспечить оснащение КРР необходимым оборудованием, а также кабинеты врачей общей практики детскими весами и ростомером.

Осуществлять качественное ведение медицинской документации (электронный вариант).

Создать условия безбарьерной среды лиц с инвалидностью.

### **Выводы по результатам мониторинга медицинских организаций области Абай:**

1. Проведение скрининговых осмотров в соответствии с действующим приказом МЗ РК, осуществляется не в полном объеме, за исключением, **офтальмологического скрининга** (в Перинатальном центре работают 3 офтальмолога, владеющие знаниями и навыками проведения диагностики ретинопатии недоношенных (2) и оперативного лечения (1) на специальном оборудовании). Так, **аудиологический скрининг:** оборудованием вызванной отоакустической эмиссии оснащены 8 организаций, при этом в РБ Бескарагай – аппарат только в родильном отделении, в Абайской РБ – в неисправном виде, ремонту не подлежит, важно отметить, что в МРБ Аягоз – договор на закуп подписан, ожидают поставки аппарата. Вместе с тем, в 6 организациях из 9 нет оборудования, определяющего функцию слухового анализатора коротколатентными слуховыми вызванными потенциалами, за исключением ГП№7, ГП№2, Абайской РБ, РЦ «Камкорлык»; **психофизический скрининг на уровне ПМСП:** средним медицинским работником кабинета развития

ребенка при оценке нервно-психического развития детей раннего возраста не используется утвержденная бальная система, за исключением МРБ Аягоз, ГП №7, ГП №2, Абайская РБ (только в КРР осуществляется оценка НПР с указанием баллов, участковая служба оценивает психомоторное развитие по ИВБДВ); **неонатальный:** в части соблюдения правил высушивания, хранения, транспортировки анализов в медико-генетическую лабораторию, так, дежурный лаборант по ПЦ (замещающий основного лаборанта) не владеет техникой; **пренатальный:** в части соблюдения правил хранения, транспортировки анализов в медико-генетическую лабораторию, (не выдерживают сроки высушивания сухих пятен, используют обычную бумагу А4 с дальнейшим помещением в мульфору, транспортируются от 2 до 3 раз в неделю), так по данным медико-генетической лаборатории наибольшее число дефектных анализов зафиксировано в Урджарской РБ (114), МРБ Аягоз (41).

Так, в рамках **аудиологического скрининга** отмечается **низкий охват новорожденных** в КГП на ПХВ «Бескарагайская районная больница» (61%), КГП на ПХВ «Абайская районная больница» (86%) – аппарат не функционирует с 06.10.22, не подлежит ремонту; на уровне ПМСП – не проводят из-за отсутствия аппарата в ГКП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница» Аягозского района (договор заключен, ожидается поставка); **низкий уровень охвата детей целевой группы:** КГП на ПХВ «Бескарагайская районная больница» (**1,8%**); КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Урджарского района» (**12,2%**); КГП «Городская поликлиника № 7» (**29,8%**); КГП «Городская поликлиника № 2» (**39% ВОАЭ, 0,66% - КСВП**); максимальный охват в КГП на ПХВ «Абайская районная больница» (97%) – аппарат не функционирует; вызывает сомнение высокий процент осмотра детей раннего возраста при проведении психофизического скрининга, учитывая ненадлежащее проведение 2 этапа участковой службой и отсутствие 3 этапа: КГП на ПХВ «Бескарагайская районная больница» (100%), где в списке впервые выявленных детей **включены 17 человек уже состоящих на диспансерном учете;** КГП на ПХВ «Многопрофильная центральная районная больница Урджарского района» (100%); КГП на ПХВ «Курчатовская городская больница» (97,3%); и две организации, где проводится 3 этап, но 2 этап не должным образом: КГП на ПХВ «Абайская районная больница» (100%); КГП «Городская поликлиника № 7» (96,1%).  
Отсутствие третьей медсестры на участках.

2. **Низкий уровень знаний и исполнения приказов** министерства здравоохранения Республики Казахстан, в том числе:
  - приказа от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ - 25 «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»;
  - приказа от 25.08.2021 № ҚР ДСМ-91 «Об утверждении Правил организации скрининга»;
  - приказа от 05.07.2022 № ҚР ДСМ - 65 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования».
3. Отсутствие внедрения модифицированного скринингового теста на аутизм для детей – "М-СНАТ-R", утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ-25 «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан», за исключением ГП№7, ГП№2, МРБ Аягоз, Абайской РБ (все медсестры КРР не были обучены, кроме ГП №7).
4. Отмечается увеличение динамики первичной инвалидности детским аутизмом на 30%, а также рост количества детей с первично выставленным диагнозом «аутизм»

на 49,2 % в сравнении с аналогичным периодом 2021года (с 35 случаев в 2021году до 69 случаев в 2022г).

5. Ненадлежащее исполнение приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24.03.2022 № ҚР ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан», в части отсутствия записей в медицинской карте стационарного больного (электронный вариант), отражающих конкретные изменения в состоянии детей, эффективности проводимого лечения, а также обоснования клинического диагноза не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию ( в РЦ «Жамкорулық» по списку детей, находящихся на лечении в отделении, у реабилитолога из 58 детей истории болезни полностью оформлены только у 33, так, ребенок А., 2020 г.р., находится в отделении с 27.10.2022 г. с дз: «спастическая тетраплегия», при этом в истории болезни (электронный вариант) оформлены только первичный осмотр, консультация невропатолога, а также отмечены занятия с эрготерапевтом 27,28, 31 октября, 1,2,3,4 ноября, назначений, обоснования клинического диагноза, дневниковых записей нет, в маршрутном листе на медицинском посту прописаны занятия с дефектологом, эрготерапевтом, ЛФК, корвит, мотомед, иппотерапия, вертикализатор, солевая комната, шунгитная шахта, бальнеотерапия; в ЦПЗ в КМИС нет заключения консультации логопеда, назначенного при поступлении, а также занятий с логопедом и психологом).
6. Некачественное ведение медицинских записей в информационной системе (при выборочном изучении), в том числе врачи используют шаблоны осмотра детей, особенно до года, без изменения даты осмотра, возраста, показателей физикального осмотра, нет ежемесячных осмотров; рекомендации общего характера, не учитываются индивидуальные особенности ребенка (например ребенок на смешанном вскармливании с 1 месяца рождения, в рекомендациях исключительно грудное вскармливание), пустые протоколы.
7. Недостаточный уровень работы кабинета развития ребенка согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ-25 «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан» в связи с отсутствием укомплектования штатами в РБ Бородулиха, Курчатовская ГБ, неполная занятость медсестры (на 0,5 ставки) в РБ Бескарагай; а также отсутствия обучения медсестер в Урджарская РБ, МРБ Аягоз, Абайская РБ, отсутствие информации о детях целевой группы, подлежащих аудиологическому скринингу (Урджарская РБ).
8. Нет взаимодействия с ПМПК в части предоставления обратной связи по детям, прошедшим консультирование, только по заключениям, полученным от родителей (Урджарская РБ, Курчатовская ГБ, РБ Бородулиха, РБ Бескарагай).
9. Недостаточный уровень обеспечения оборудованием (i) ультразвуковой диагностики экспертного класса, цитогенетической лаборатории «Центра охраны матери и плода» ПЦ; (ii) для медицинской реабилитации (ГП №7, МРБ Аягоз); (iii) детскими весами и ростомером (ГП№2, Абайская РБ).
10. Отсутствие 100% обеспечения лекарственными средствами детей с орфанными заболеваниями, так 1 ребенок (Курчатовская ГБ) не обеспечен препаратом «Экорал», педиатром сделана дополнительная заявка в СК «Фармация», родители данный препарат купили самостоятельно; 3 ребенка (ГП №2) не обеспечены «Сандимум Неорал», подана заявка, ожидается поставка препарата. Во всех организациях в ИС и амбулаторных картах пациентов отсутствуют записи осмотров участкового педиатра/ВОП, профильных специалистов, нет динамического наблюдения, за исключением РБ Бородулиха, однако у этой организации шаблонный подход при оформлении и ведении динамического наблюдения пациентов.

11. Отсутствие выездов профильных детских специалистов в отдаленные населенные пункты, районные центры для раннего выявления патологических изменений и нарушений в развитии детей, с последующим своевременным оказанием комплексной медицинской помощи.
12. Отсутствие организационно-методической помощи и поддержки организаций ПМСП со стороны Центра психического здоровья (ранняя диагностика и ведение аутизма), «Центра охраны матери и плода» ПЦ (пренатальный и неонатальный скрининги).
13. Недостаточный уровень доступности к передвижению по помещениям лицам с ограниченными возможностями, особенно в старых зданиях, в большинстве МО необходимо оборудовать приспособлениями для лиц с ОВ (звонками вызова для лиц на коляске, приведение в соответствие норм пандусов, удобного для подъема и спуска, предупредительные дорожки, информация на шрифте Брайля и т.д.).
14. Не полное обеспечение мероприятий по организации пожарной безопасности (срок проверки, отсутствие оповещений, световых указателей, наличие порогов, и т.д), в частности, для эвакуации лиц с ограниченными возможностями.

**Рекомендации и предложения:**

1. **Для раннего выявления врождённых, наследственных заболеваний, нарушений развития ребенка и обеспечения своевременных диагностических и лечебных вмешательств необходимо обеспечение качественного проведения пренатального, неонатального, аудиологического, офтальмологического скрининга недоношенных детей, психофизического скринингов на всех этапах и профилактических осмотров детей от 0 до 18 лет в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.**
2. **Обязательный мониторинг и контроль первых руководителей за проведением скринингов на уровне организаций родовспоможения, ПМСП.**
3. **С целью повышения качества оказываемых услуг в организациях здравоохранения необходимо укомплектовать кадрами и обеспечить наличием третьей медсестры на участках в соответствии с приказом МЗРК от 25.11.2020 № КР ДСМ-205/2020 «Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками».**
4. **Необходимо обновить (закуп) материально-технического оснащения для проведения всех видов скрининга, включая новые аппараты ультразвуковой диагностики экспертного класса, цитогенетической лаборатории; ВОАЭ, КСВП; весы и ростомеры для участковой службы; современного диагностического оборудования (ADOS-2, ADI-R и др) для верификации аутизма; оборудования для медицинской реабилитации.**
5. **Обеспечить повышение потенциала специалистов в соответствии с пунктами Дорожной карты, в том числе по организации и проведению скринингов, ранней диагностике и уходу за детьми с РАС, ведению пациентов с орфанными заболеваниями, медицинской реабилитации, работе с детьми с особыми потребностями, и др.**
6. **Укомплектовать КРР персоналом, обучить и обеспечить качественную работу КРР в соответствии с требованиями действующих нормативно-правовых актов.**
7. **Обеспечить качественное оказание комплексной медицинской помощи недоношенным детям в рамках кабинета катамнеза путем своевременного направления детей из организаций ПМСП для динамического наблюдения и лечения.**

8. Обеспечить выезд бригад профильных специалистов в районные центры для раннего выявления патологических изменений с дальнейшим комплексным медицинским лечением.
9. Обеспечить организационно-методическую работу с организациями ПМСП для раннего выявления аутизма (ЦПЗ), для качественного проведения пренатального и неонатального скринингов («Центр охраны матери и плода» ЦЦ).
10. Постоянный мониторинг обеспеченности пациентов с орфанными заболеваниями со стороны врачей и руководителей медицинских организаций.
11. Обеспечить «доступную среду» для получения медицинских услуг лицам с ограниченными возможностями (передвигающихся на коляске, с нарушением зрения и т.д.).
12. Осуществлять контроль за ведением медицинской документации в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.
13. Усилить информационно-разъяснительную работу врачами ПМСП с родителями, имеющих детей с ограниченными возможностями по вопросам получения медицинских, социальных, педагогических и иных услуг, обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями детей, в том числе при орфанных заболеваниях, а также по ранне у выявлению изменений, связанных с РАС.
14. Постоянный контроль ответственного лица за противопожарной безопасностью, оборудованием, его техническим состоянием (своевременный осмотр гидрантов, огнетушителей, пожарных ящиков, щитов, противопожарное оповещение и т.д.).
15. Рассмотреть возможность строительства дополнительного корпуса для ГП №2.

## **II. Мониторинг организаций социальной защиты населения стационарного и стационарзамещающего типов, оказывающих специальные социальные услуги детям с инвалидностью, находящимся в трудных жизненных ситуациях области Абай.**

Члены мониторинговой группы:

1. Кожгельдиева Лаура Халиковна – Старший эксперт Проектного офиса;
2. Нурмухаметова Зауре Орымбаевна – И.о.руководителя отдела по контролю в сфере социальной защиты населения РГУ «Департамент Комитета труда и социальной защиты» по области Абай.

**7–12 ноября 2022 года** с выездом на место, мониторинговой группой осуществлен мониторинг деятельности следующих организаций:

1. «Аягозский детский центр оказания специальных социальных услуг» Управления координации занятости и социальных программ области Абай
2. «КГУ «Урджарский детский центр оказания специальных социальных услуг» Управления координации занятости и социальных программ области Абай
3. «КГУ «Территориальный центр социального обслуживания акимата Аягозского района области Абай»
4. КГУ «Территориальный центр по оказанию специальных социальных услуг инвалидам и престарелым Бескарагайского района области Абай»
5. КГУ «Территориальный центр оказания социальных услуг» акимата Жарминского района области Абай
  - 5.1. Филиал по г. Шар КГУ «Территориальный центр оказания социальных услуг» акимата Жарминского района области Абай
  6. КГУ «Центр по оказанию специальных социальных услуг города Семей области Абай» Управления координации занятости и социальных программ области Абай.

### **1. «Аягозский детский центр оказания специальных социальных услуг» Управления координации занятости и социальных программ области Абай**

Название организации «Аягозский детский центр оказания специальных социальных услуг» Управления координации занятости и социальных программ области Абай (далее – Детский Центр). Детский Центр расположен по адресу: Область Абай, г. Аягоз, ул. Самен Сайдаш Жолдасовых 34, и предназначен для оказания специальных социальных услуг (далее – ССУ) детям с инвалидностью с психоневрологическими заболеваниями. В Детском Центре организовано круглосуточное постоянное проживание в условиях стационара детей с инвалидностью с психоневрологическими патологиями от 3 до 18 лет, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и медицинском обслуживании, в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы абилитации и реабилитации.

**Мониторинг здания:** Учреждение оснащено 2 лестничными подъемниками, созданы 5 подъездов для колясочников, 3 пандуса, имеются 3 автотранспорта. Детский Центр оснащен санитайзерами, соблюдается ношение масок персоналом. В главном корпусе установлены регистраторы на 83 камер видеонаблюдения: внутренних 59, наружных 24. К камерам учреждения имеют доступ сотрудники Управления координации занятости и социальной защиты области Абай, а со стороны Центра доступ имеется у IT-специалиста (Амиров Б.) и Директора Детского Центра (Нурдыбаев А.)

Осуществлен визуальный осмотр помещений, где находятся получатели услуг: кабинеты психолога, логопеда и Монтессори, дефектологов, трудотерапии, музыканта, сенсорной комнаты, игровые комнаты, спальня, кабинет лечебной физкультуры и массажа, ординаторской, изолятора, процедурной, аптеки, медицинского поста, кабинета СБО. Также осмотрены санитарно-гигиенические узлы, уборные и ванные комнаты, помещение не сданной в эксплуатацию пристройки.



*«В сфере государственного контроля в области социальной защиты инвалидов в отношении субъектов/организаций независимо от формы собственности, обеспечивающих доступ инвалидов к объектам социальной и транспортной инфраструктуры, к культурно-зрелищным организациям и спортивным сооружениям» выявлено следующее:*

- не обеспечен доступ инвалидов к территории Центра, в парковочной зоне не предусмотрено место, предназначенное для транспортного средства с опознавательными знаками «лицо с инвалидностью» и знак доступности, что не соответствует п.4.3.1.6. и п.3.2.2. СП РК 3.06–101–2012;

- отсутствуют таблички с наименованием Центра, указатели для лиц с нарушением функций зрения, выполненные шрифтом Брайля, что не соответствует п.4.3.16.21 СП РК 3.06–101–2012;

- получателям услуг доступ в помещение основного здания осуществляется по пандусам, лифт отсутствует, для подъема на 2 этаж имеются в наличии 2 подъемника;

- на основных путях движения отсутствуют тактильные направляющие полосы, что не соответствует п.4.3.6.3 СП РК 3.06–101–2012, поручни на лестничных площадках имеются;

- ширина дверных проемов в санитарно-гигиенических узлах для девочек, мальчиков и малышковой группы составляет менее 0,9м, что не соответствует п.4.3.2.4 СП РК 3.06–101–2012;

- высота порога кабинета дефектологов составляет 0,04 м, что не соответствует п.4.3.2.5 СП РК 3.06–101–2012;

- на прозрачных полотнах дверей актового зала, зала лечебной физкультуры не предусмотрены яркие контрастные маркировки, что не соответствует п.4.3.2.11 СП РК 3.06–101–2012;

- «кнопки вызова» имеются в 3-х санитарно-гигиенических узлах (группы девочек, группы мальчиков и малышковой группы), в ванных комнатах отсутствуют поручни, что не соответствует п. 4.3.3.18 СН РК 3.06–101–2012;

- на территории учреждения имеются игровые площадки, беседки, установлены скамейки для получателей услуг, не имеющие подлокотники, также имелась скамейка со сломанным сиденьем и высокими подлокотниками не удобными для пользования, что не соответствует п. 4.3.1.22 СП РК 3.06–101–2012;

После завершения мониторинга поступила информация с приложением подтверждающих фотосъемок, что Центром проведена работа по устранению замечаний:

- произведен демонтаж порога в кабинет дефектологов;

**Контингент обслуживания:** Проектная мощность Детского Центра составляет 105 койко-мест. На момент посещения в стационаре Детского Центра проживает 66 воспитанников, из них мальчики - 39, девочки – 27. По статусу 66 услугополучателей имеют следующий статус: отказных детей – 7, сирот – 4, оставшихся без попечения родителей – 3, лишенных родительских прав – 32, имеют родителей – 20. Статус «ребенок с инвалидностью до 7 лет» имеют 49, первую группу инвалидности имеют 8, вторую группу инвалидности - 9. Один ребенок в очереди из Дома ребенка.

**Укомплектованность штатами:**

В Центре по штатному расписанию имеется 179,5 единиц, из них:

- руководящие работники и хозяйственно-обслуживающий персонал – 35,5 штатных единиц;

- персонал по оказанию ССУ – 3,5 штатных единиц;

- персонал по оказанию социально-бытовых услуг 79 штатных единиц;

- персонал по оказанию социально-медицинских услуг – 21,5 штатных единиц, из них 5,5 врачебный персонал и 16 среднего медицинского персонала;

- персонал по оказанию социально-психологических услуг – 1,5 штатных единиц;

- персонал по оказанию социально-педагогических услуг 35,5 штатных единиц;

- персонал по оказанию социально-культурных услуг – 2 штатных единиц;

- персонал по оказанию социально-правовых услуг – 1 штатная единица.

По руководящим работникам и хозяйственно-обслуживающему персоналу штат частично укомплектован. **Имеются вакансии бухгалтера (0,5 ст.), секретаря-референта (1 ст.), сторожа (0,5 ст.), водителя (2 ст.), дворник (1,5 ст.), слесарь-сантехник (1 ст.), газосварщик (1 ст.), работник по техническому ремонту (1 ст.). По персоналу социально-бытовых услуг имеются палатных санитарок (7,5 ст.), специалистов по социальной работе (1,5 ст.), парикмахера (0,5 ст.) и санитарки-уборщицы (0,5 ст.), ремонтника по ремонту обуви (0,5 ст.).**

По персоналу социально-медицинских услуг было определено, что Центр частично укомплектован средним медицинским персоналом (**вакансия медицинской сестры – 1 ст.**), из них с высшей категорией – 3 работника и без категории 13 работников. **Согласно предоставленной информации, укомплектованность врачебным персоналом составляет всего лишь 36%, имеются вакансии врача-невропатолога (1 ст.), врача-педиатра (1,5 ст.), врача-психиатра (0,5 ст.), врача (0,5 ст.).**

По персоналу социально-педагогических услуг имеются вакансии в количестве 3,5 ст. (воспитатель, логопед и инструктор по труду). В целом общая укомплектованность Детского Центра составляет 98,5%, но необходимо отметить высокий процент (64%) нехватки врачебного персонала.

**Был проведен мониторинг наличия вакансий на портале eпbek.kz (29.11.2022) и было выявлено, что вакансий бухгалтера, сторожа, специалиста по социальной работе, санитарки-уборщицы, врача, палатных санитарок (7,5 ст.), резчика хлеба, медицинской сестры, психолога, воспитателя, ремонтника по ремонту обуви нет.**

#### **Обеспечение медицинской помощи:**

В Центре имеется государственная лицензия на оказание медицинских услуг на следующие виды деятельности:

1) Стационарная помощь детскому населению (лицензия №002738DF от 18.10.2016г., обновленная в 14.01.2020г.)

- Невропатология

- Педиатрия

- Дерматовенерология

2) Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная помощь (лицензия №002738DF от 18.10.2016г., обновленная в 14.01.2020г.).

#### **Отдельной лицензии по медицинской реабилитации нет.**

Лекарственные средства и медицинские изделия, в том числе и специальное питание, обеспечиваются согласно перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан РК с определенными заболеваниями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи поликлиники межрайонной больницы г. Аягоз. Продукт стерилизованный, специализированный для диетического лечебного питания «Нутриэн Энергия» 0,2л Тетра Пакет. Сертификат качества номер 843/22 от 25 марта 2022г. (производитель - ЗАО «Инфаприм» Россия). Закупили 3780 штук на сумму 4 015 620. 00г. Питание хранится в аптеке, прием дополнительного питания начался 8 августа 2022г. В день принимают 26 штук, 13 штук до обеда и 13 штук на полдник, 12 штук в паллиативную палату и 1 штук питание назначили воспитаннику из ползунковой группы (Досымову А.). До проведения мониторинга проведенных проверок по дополнительному питанию не было. На момент мониторинга в отделении особого ухода находятся 12 детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата и психоневрологическими заболеваниями. **За 2022 г. в Детском Центре была летальность 3 детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата и психоневрологическими заболеваниями (девочка Надырбаева Э. 14.07.2007 года рождения, дата смерти 04.10.2022 г., мальчик Токтаганов Э. 09.03. 2004 года рождения из паллиативной палаты, дата смерти**

**10.06.2022 г., девочка Владимирова Е. 12.08.2007 года рождения, дата смерти 20.03.2022 г.). Причина смерти Надырбаевой Э. – пневмония, Токтаганова Э. – сердечная недостаточность. Заключение Владимировой не имеется, находится на следствии.**

Истории болезни детей ведутся на постоянной основе, однако при случайном изучении медицинской документации (Жайнарбек Р.) было выявлено, что листы назначения препаратов «Аугментин» и витамин С не прикреплены к историям болезней.

**При посещении мониторинговой группой комнат получателей на 2 этаже Детского Центра, в частности игровой комнаты для мальчиков группы «Жас өркен» были выявлены два ребенка (Айтуганов А. с диагнозом Умеренная умственная отсталость и Драгун Д. с диагнозом Тяжелая умственная отсталость), спящие на спортивных матах в комнате для занятий. При этом дети спали при включенном телевизоре и не реагировали на достаточно-громкий звук.**

Были изучены получаемые препараты этих детей и лист врачебных назначений. Драгун Д. получает Аминазин 100 мг. 3 раза в день по  $\frac{1}{4}$ , Рисперидон 1мг./мл. 1 раз в день 0,5 мг/мл., Айтуганов А. получает Аминазин 100 мг. 3 раза в день по  $\frac{1}{2}$ , Рисперидон 1мг./мл. 3 раза в день по 0,5 мл., Азалептол 100 мг по  $\frac{1}{2}$  таблетки в день. Возраст Айтуганова А. – 13 лет, масса тела 54 кг.; Драгун Д. – 17 лет, масса тела 37 кг. **При изучении аннотации препарата Аминазин было определено, что назначение препарата идет в расчете 1 мг. на 1 кг. массы тела ребенка, соответственно Драгун получает 75 мг. Аминозина при массе тела в 37 кг, а Айтуганов А. получает 100 мг. при массе тела 54 кг.** Рекомендуется обсудить в мультидисциплинарной команде подходы к лечению вышеописанных получателей в зависимости от клинических и психических проявлений (агрессивность, расторможенность).

**В ходе опроса было выявлено, что карантинная комната для детей, принимающих антипсихотические средства или другое лечение и нуждающихся в размещении и наблюдении имеется. Более того, Айтуганов А. нуждался в смене одежды. Были сделаны замечания по смене белья и одежды ребенка.**

**Другие дети группы из-за нахождения Айтуганова А. и Драгун Д. в комнате для занятий занимались в коридоре занятиями с воспитателем.**

В Детском Центре имеется комната для встреч с родителями, родственниками, опекунами получателей.

#### **Обеспечение и доступность услуг:**

Потребности (виды и объемы) в ССУ определяются воспитателями (17 сотрудников), психологами (1 сотрудник), дефектологами (8 сотрудников), логопедами (1 сотрудник), инструкторами по ЛФК (2 сотрудника), инструкторами по трудотерапии (4 сотрудника), специалистами по социальной работе (2 сотрудника). Коррекционно-развивающие занятия с детьми осуществляют специалисты Детского центра на основе программы коррекционно-развивающего обучения – «Адаптированная программа развития детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью». В группах заведены 66 карт индивидуального развития ребенка, из них прослеживается динамика развития у 53 детей, а 13 детей нуждаются в более глубоком вкладе психологической поддержки. Центр оборудован специализированными кабинетами лечебно-оздоровительной физкультуры, М. Монтессори, сенсорной комнатой, музыкальным залом, имеются кабинеты узких специалистов дефектологов, логопедов, психологов.

**При опросе специалистов было определено, что обучение по методике Монтессори не проводилось, соответственно распределение учебно-дидактического материала не соответствует зонированию 0–3 и 3–6 лет. В кабинете имеется 3 компьютера и точки доступа для работы педагогов и детей.**

#### **Уровень укомплектования**

При визуальном осмотре спальных, игровых и досуговых комнат было определено, что уровень укомплектования кроватями соответствует нормативам. Обеспечение односпальными кроватями, прикроватными тумбами, одежными шкафами имеется.

Одежда хранится в шкафах, где один шкаф предусмотрен двум услугополучателям (группа девочек на втором этаже, малышковая группа на первом этаже). Однако, в группе мальчиков хранение одежды предусмотрено в индивидуальных шкафах. Постельное белье чистое, имеется отдельное помещения для стирки, сушки и глажки белья и одежды услугополучателей.

Центр оборудован специальными средствами медицинской реабилитации: многофункциональные кровати - 12 шт. (для детей паллиативного отделения), беговые дорожки - 1 шт., многоцелевой тренажер - 1 шт., вертикализатор - 1 шт., сухой бассейн - 1 шт., гимнастический уголок - 1шт., вибромассажная кушетка 1 шт., массажное кресло - 1 шт. **Имеющееся массажное кресло предусмотрено для получения массажа взрослыми и совершенно не имеет отношение к услугополучателям Центра.**

Дети согласно назначениям врачей, получают реабилитационное лечение только в форме психотерапии.

66 воспитанников Центра в соответствии с индивидуальной программой реабилитации в полном объеме обеспечиваются протезно-ортопедической помощью, техническими (компенсаторными) средствами, средствами передвижения (кресло-каталками, каталками и д.р.), ходунками. **При полном обеспечении детей санитарно-гигиеническими средствами (2 подгузника в день на 1 услугополучателя), сотрудники Детского Центра считают этот норматив недостаточным.**

**Согласно Стандарту оказания ССУ в области социальной защиты населения в условиях стационара, п.25 пп. 2 площади спальных комнат не соответствуют нормативу в 4 кв. м. на одного услугополучателя. Однако, данный вопрос планируется решить путем запуска пристроенного здания.**

Имеется пристроенное здание (пристрой) к Детскому Центру оказания ССУ, в настоящее время продолжают работы по получению разрешительных документов для его ввода в эксплуатацию. Общая площадь пристроя составляет 603,3м<sup>2</sup>, жилая - 183,8м<sup>2</sup>. Пристройка рассчитана на 30 детей для паллиативной группы. Данный корпус оснащен соответствующим лифтом, а также медицинскими постами, игровыми залами. Здание пристроя имеет главный вход, входной тамбур с двумя эвакуационными выходами наружу, крыльцо оборудовано пандусом. На первом этаже планируется организовать пост медсестры, процедурный кабинет, общий коридор, лифтовую шахту, три палаты для детей с санузлами и ваннами комнатами. На втором этаже планируются следующие помещения: игровая комната, комната приема пищи, комната для столовой посуды, моечная для посуды, общий коридор, лифтовая шахта, две палаты для детей с санузлами и ваннами. Отопление и водоснабжение на момент мониторинга не было подключено в пристройке.

На сегодняшний день планируется разместить 12 детей для паллиативной группы и 13 детей ползунковой группы в пристройке Центра. Возраст ползунковой группы с 5 до 14 лет. Диагнозы этих детей: Все типы умственной отсталости, церебральный паралич, МФТО, множественные пороки развития.

## **2. «КГУ «Урджарский детский центр оказания специальных социальных услуг» Управления координации занятости и социальных программ области Абай.**

«Урджарский детский центр оказания специальных социальных услуг» Управления координации занятости и социальных программ области Абай (далее – Центр Урджарского района) расположен по адресу: **область Абай, Урджарский район, с.Акжар, пр. Аблайхана, дом 1.** Центр Урджарского района предназначен для оказания ССУ детям с инвалидностью с НОДА и психоневрологическими патологиями.

В Центре Урджарского района организовано круглосуточное проживание в условиях стационара для детей с инвалидностью с НОДА и дневное пребывание для детей с НОДА и для детей психоневрологическими патологиями от 3-х до 18 лет, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и медицинском обслуживании, в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы абилитации и реабилитации.

### **Мониторинг здания:**

Осуществлен визуальный осмотр помещений, где находятся получатели услуг: кабинеты для занятий, психолога, логопеда, дефектологов, музыканта, трудовой терапии, сенсорной комнаты, комнаты Монтессори, актового зала, игровых комнат, спальных комнат, лекотеки/библиотеки, зала лечебной физкультуры, кабинета массажа, физиотерапии, врача-реабилитолога и педиатра, старшей медсестры, изолятора. Также осмотрены санитарно-гигиенические узлы, уборные комнаты и душевые кабины.

Учреждение оснащено лестничными подъемниками, лифтом с грузоподъемностью в 630кг, созданы подъезды для колясочников, автотранспорта, пандусы. На основных путях движения отсутствуют тактильные направляющие полосы, что не соответствует п.4.3.6.3 СП РК 3.06–101–2012. Туалетные комнаты оснащены санитарным оборудованием для инвалидов (поручни, держатели), но **ширина дверных проемов в спальнях комнатах и кабинета врача составляет 0,8 м, ширина дверного проема туалета 2 корпуса 0,7м., что не соответствует п.4.3.2.4 СП РК 3.06–101–2012.** К тому же в санитарной комнате отсутствуют «кнопки вызова», что не соответствует п.5.3.16.13 СН РК 3.06-01-2011. **В здании отсутствуют тактильные таблички со шрифтом Брайля,** что не соответствует п.4.3.16.21 СП РК 3.06–101–2012. На прозрачных полотнах дверей актового зала, зала лечебной физкультуры не предусмотрены яркие контрастные маркировки, что не соответствует п.4.3.2.11 СП РК 3.06–101–2012.

Территория и помещения Центра оснащены аппаратурой видеонаблюдения: 54 внутреннего и 10 наружного осмотра, все подключены к онлайн видеонаблюдения. **Нет прямого подключения для сотрудников прокуратуры и УКЗСП области Абай к камерам видеонаблюдения и хранение видеозаписей осуществляется только за последний месяц в облачном хранилище.** Мониторинговой группой было выявлено, что на прилегающей территории не предусмотрено место, предназначенное для транспортного средства с опознавательными знаками «лицо с инвалидностью» и знак доступности, что не соответствует с п.4.3.1.6. и п.3.2.2. СП РК 3.06–101–2012.

Здание Центра Урджарского района состоит двух корпусов: основной корпус и корпус для подготовки и приема пищи, совмещенный с помещениями по оказанию реабилитационных услуг. Основной корпус состоит из двух блоков: административных и учебных кабинетов и блока спальных комнат. Вышеописанные блоки совмещены теплым переходом. **Однако блок для приема пищи и реабилитационных услуг расположен в 170–200 метрах от основного блока без перехода. Для получения реабилитационных услуг и приема пищи детям приходится проходить через площадку в отдельно-стоящий корпус, что может создавать угрозу жизни: гололед и спад снега с крыш в холодное время года.**

На сегодняшний день разработана проектно-сметная документация по строительству двухэтажной пристройки к существующему основному блоку Центра Урджарского района. Финансирование разработки проектно-сметной документации было проведено за счет спонсорских средств и проведенной Центром Урджарского района благотворительной акции «Жылы жүрек, жомарт кол». Данный проект включен в Генеральный план развития регионов области Абай. В настоящее время проект передан в ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства» области Абай.

### **Контингент обслуживания:**

В Центре Урджарского района организовано круглосуточное проживание в условиях стационара для детей с инвалидностью с НОДА и дневное пребывание для детей с НОДА и для детей психоневрологическими патологиями от 3-х до 18 лет, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и медицинском обслуживании, в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы абилитации и реабилитации.

Проектная мощность детского Центра составляет 56 койко-мест. Фактическая численность получателей услуг - 58.

В учреждении функционируют 3 отделения:

1. Отделение для детей с НОДА в условиях стационара;

2. Отделение для детей с НОДА в условиях полустационара;
3. Отделение для детей с психоневрологическими патологиями.

Согласно представленной информации Центра Урджарского района, плановая мощность отделения для детей с НОДА в условиях стационара -11, фактическая -13; в условиях полустационара по плану – 9, фактическая -16. В отделении детей с психоневрологическими патологиями плановая мощность составляет 36 услугополучателей, но фактический набор детей составляет 29 детей. На момент мониторинга 08.11.2022 г. присутствовало 45 получателей услуг. Из 13 детей с НОДА в условиях стационара на круглосуточном пребывании находились 4 получателя услуг.

По группам инвалидности из 29 детей с НОДА трое детей имеют **1 группу инвалидности**, девять детей имеют **2 группу инвалидности**, восемь детей имеют **3 группу инвалидности**. Дети с психоневрологическими патологиями имеют **2 группу инвалидности** (23 детей) и инвалидность до 7 лет (6 детей).

#### **Укомплектованность штатами:**

В Центре по штатному расписанию имеется 94,25 ед., из них:

- Руководящие работники и хозяйственно-обслуживающий персонал –30,5 ед.,
- Специалист по оказанию ССУ – 2,5 ед.,
- Персонал по оказанию социально-бытовых услуг – 21 ед.,
- Персонал по оказанию социально-медицинских услуг –15,25 ед., из них 3 врачебный персонал и 12,25 среднего медицинского персонала;
- Персонал по оказанию социально-психологических услуг – 1 ед.,
- Персонал по оказанию социально-педагогических услуг – 15,5 ед.,
- Персонал по оказанию социально-культурных услуг – 2 ед.,
- Персонал по оказанию социально-правовых услуг – 1 ед.,
- Персонал по оказанию социально-трудовых услуг – 5 ед.,
- Персонал по оказанию социально-экономически услуг – 0,5 ед.

По руководящему персоналу штат полностью укомплектован, вакансии не имеются.

По персоналу специальных социальных услуг, социально-бытовых услуг, социально-психологических услуг, социально-культурных услуг и социально-правовых услуг так же штат полностью укомплектован, вакансии не имеются.

По персоналу социально-медицинских услуг – средний медицинский персонал полностью укомплектован, из них с высшей категорией – 3 работников, без категории – 12 работников; по врачебному персоналу без категории – 3 работника.

А также имеются вакансии - врача физиотерапевта в кол-ве 0,5 единицы, врача-невропатолога в кол-ве 0,5 единиц и врача-психиатра в кол-ве 0,5 единиц.

По персоналу социально-педагогических услуг 4 работника имеют вторую категорию и 12 работников без категории. Имеется вакансия логопеда в кол-ве 1 единицы.

#### **Обеспечение медицинской помощи:**

В Центре имеется государственная лицензия на оказание медицинских услуг от 15.12.2016г. (Приложение № 0022764 DF) Подвиды лицензируемого вида деятельности:

- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению - по специальностям:

- Травматология и ортопедия
- Психиатрия общая
- Невропатология
- Педиатрия: общая
- Медицинская реабилитология

Лекарственные средства и медицинские изделия обеспечиваются согласно перечню лекарственных средств и медицинских изделий за счет Центра Урджарского района. Согласно имеющейся лицензии реабилитационные услуги оказываются систематически по рекомендациям врачей. При опросе специалистов, оказывающих социально-медицинские услуги, было выявлено, что реабилитолог в своей работе не использует международную

классификацию функционирования при разработке реабилитационных мероприятий. Врач-реабилитолог обучен применению ботулина детям с церебральным параличом, однако ввиду недостаточной практики не использует в своей работе.

Медицинский блок оснащен средствами медицинской реабилитации: беговой дорожкой, многоцелевыми тренажерами (4шт), вертикализатором, сухим бассейном, гимнастическим уголком, тренажером «Мотомед». **Учитывая, что в сфере социальной защиты нет отдельного нормативно-правового акта по минимальным стандартам оснащения организаций, оказывающих реабилитационные услуги было рекомендовано обратиться к Приказу Министерства здравоохранения «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями» и рассмотреть возможность расширения оборудования для оказания полного объема реабилитационных услуг.** Дети согласно назначениям врачей, получают курсы психотерапии, эрготерапии, физиопроцедур, электрофорез, СМТ, магнитотерапия.

#### **Обеспечение и доступность услуг:**

Потребности (виды и объемы) в ССУ определяются воспитателями (10 сотрудников), психологом, дефектологами (5 сотрудников), логопедом, инструкторами по ЛФК (2 сотрудника), инструкторами по трудотерапии (5 сотрудников), специалистами по социальной работе (2 сотрудника). Коррекционно-развивающие занятия с детьми осуществляют специалисты ССУ на основе программы коррекционно-развивающего обучения. По первому и второму типу обучения в средней школе им. Абая, средней школе им. Жансугурова, средней школе им. Б.Момышұлы, средней школе им. Абылайхана, средней школе им. Б.Турлыханова села Урджар, Егинсуйской средней школе села Жоғарғы Егінсу, средней школе им. М.Хасенова села Бестерек. Согласно данным государственного учреждения «Управления образования акимата области Абай» в 2022–2023 учебном году обучается 30 воспитанников (*из них –28 на домашнем обучении*). В группах заведены 56 карт индивидуального развития ребенка, из них прослеживается динамика развития у 34 детей, а 9 детей нуждаются в более глубоком вкладе психологической поддержки. В Центре Урджарского района имеется кабинет лекотеки/библиотеки, который выполняет функции ресурсного центра для сотрудников по оказанию социально-педагогических и воспитательных услуг. Вместе с тем, было выявлено, что пол в центре кабинета лекотеки/библиотеки расположен на поверхности, приподнятой над основным уровнем пола более 0,10 м, что не соответствует п.4.3.2.5 СП РК 3.06–101–2012.

Мониторинговой группой был проведен случайный осмотр планов оказания социально-педагогических услуг и опрос сотрудника-воспитателя по пройденной на момент мониторинга теме. **Было выявлено, что на занятии отсутствует дидактический материал у воспитателя по запланированной теме.** При посещении кабинета логопеда в послеобеденное время **на занятии наблюдалось очень тусклое освещение**, что не соответствует п. 4.2.1 СП РК 2.04.-104-2012 функциональным требованием, предъявляемым к системам естественного, искусственного и совмещенного освещения для достижения целей, согласно п.6.2.1 в учреждениях дошкольного образования, а также в основных функциональных помещениях лечебно-профилактических учреждений следует применять люминесцентные лампы (в том числе компактные) и светодиоды.

Центр Урджарского района оборудован специализированными кабинетами лечебно-оздоровительной физкультуры, кабинетом по методике М. Монтессори, сенсорной комнатой; имеются кабинеты дефектологов, логопеда, психолога. Однако, при опросе воспитательно-педагогического состава было выявлено, что сотрудники не обучены методике Монтессори. В основном корпусе имеется актовый зал для оказания **социально-культурных услуг**, где проводятся торжественные мероприятия. *В актовом зале Центра Урджарского района имеется сцена высотой 0,99 м. Для подъема на сцену, кроме лестницы установлен деревянный пандус длиной 4,2 м без ограждения с одной стороны,*

что не соответствует п.4.3.14.8, п. 4.3.2.18 СП РК 3.06–101–2012. В кабинете имеется компьютер и точка доступа для работы педагогов и детей.

**Одним из замечаний является нахождение на занятиях детей с церебральным параличом с сохранным интеллектом в одном кабинете с детьми с психоневрологическими заболеваниями, что является нарушением пп 7., п 23 Стандарта оказания ССУ в области социальной защиты в условиях полустационара.**

В рамках межведомственного взаимодействия членами мониторинговой группы (Жукенов Ж. К. и Ильмуратова Г.А.) было проведено совещание по обсуждению вопросов оказания социально-педагогических услуг и даны рекомендации по повышению потенциала воспитателей, дефектологов, логопедов, психологов.

#### **Уровень укомплектования**

Уровень укомплектования твердым и мягким инвентарем соответствует нормативам. Обеспечение односпальными кроватями, прикроватными тумбами, одежными шкапами - 100%. Обеспечение мягким инвентарем - 100%.

Получатели услуг Центра *Урджарского района* в соответствии с индивидуальной программой реабилитации в полном объеме обеспечиваются протезно-ортопедической помощью (17 шт.) и кресло-каталками (12 шт.), но обеспечение ходунками частичное (2 шт.). Все дети, у которых в индивидуальных планах реабилитации прописано обеспечение гигиеническими средствами в виде подгузников, получают их в полном объеме.

**В ходе посещения корпусов Центра Урджарского района были замечены насекомые (мухи), что послужило основанием для изучения документации по оказанию санитарных услуг (дезинфекция, дезинсекция, дератизация). Акт выполненных работ содержит график оказания услуг и мониторинговой группой отмечено, что последняя услуга была оказана 7 ноября, что является рабочим днем, соответственно в Центре Урджарского района были дети. УКЗСП данный факт необходимо детально изучить с участием уполномоченных органов в сфере контроля.**

### **3. «КГУ «Территориальный центр социального обслуживания акимата Аягозского района области Абай».**

КГУ «Территориальный центр социального обслуживания акимата Аягозского района области Абай» (далее – ТЦ Аягоз). ТЦ Аягоз расположен по адресу: область Абай, Аягозский район, город Аягоз, улица Уалиханова, дом 18Г и предназначен для оказания ССУ в дневное время суток (от четырех до десяти часов в день) следующим лицам:

1) для детей от полтора до восемнадцати лет, нуждающихся в оказании специальных социальных услуг в условиях полустационара, вследствие умственной отсталости, легкой и умеренной степеней, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций, затрудняющих обучение во вспомогательных классах соответствующих специализированных школ-интернатов (лица, не передвигающиеся без посторонней помощи, не обслуживающие себя в силу тяжести двигательных нарушений, требующие индивидуального ухода);

2) для лиц с инвалидностью с НОДА, в том числе детей с НОДА от полтора лет, нуждающихся в ССУ в условиях полустационара;

3) для лиц старше восемнадцати лет, нуждающихся в оказании ССУ в условиях полустационара вследствие: умственной отсталости, легкой и умеренной степеней, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций (лица, не передвигающиеся без посторонней помощи, не обслуживающие себя в силу тяжести двигательных нарушений, требующие индивидуального ухода); умственной отсталости тяжелой и глубокой степеней;

4) для лиц с инвалидностью и престарелых лиц, достигших пенсионного возраста, не способных самостоятельно себя обслуживать и нуждающихся по состоянию здоровья в оказании ССУ в условиях полустационара.



В ТЦ Аязоз организовано оказание ССУ с учетом индивидуальных потребностей получателей услуг, ориентированных на повышение уровня их личностного развития, социализации и интеграции, на формирование навыков адаптивного поведения, навыков социально-бытовой и трудовой деятельности, инклюзии в дневное время суток.

**Мониторинг здания:**

ТЦ Аязоз расположен в трехэтажном обособленном здании с прилегающей огражденной территорией. В главном корпусе установлены регистраторы на 32 камеры видеонаблюдения, к которым имеет доступ Директор ТЦ Аязоз.

Осуществлен визуальный осмотр помещений, где находятся получатели услуг: кабинеты для занятий, психолога, дефектологов, логопеда, музыкальный зал, трудовой терапии, сенсорной комнаты, методиста, медицинского персонала, игровых комнат, спальных комнат, лечебной физкультуры и массажа, изолятор, социально-бытовой ориентации и физкультуры. Также осмотрены санитарно-гигиенические узлы, уборные.

**«В сфере государственного контроля в области социальной защиты инвалидов в отношении субъектов/организаций независимо от формы собственности, обеспечивающих доступ инвалидов к объектам социальной и транспортной инфраструктуры, к культурно-зрелищным организациям и спортивным сооружениям» выявлено следующее:**

- не обеспечен доступ инвалидов к территории Центра, в парковочной зоне не предусмотрено место, предназначенное для транспортного средства с опознавательными знаками «лицо с инвалидностью» и знак доступности, что не соответствует с п.4.3.1.6 и п.3.2.2. СП РК 3.06–101–2012;

- отсутствуют таблички с наименованием Центра, указатели для лиц с нарушением функций зрения, выполненные шрифтом Брайля, что не соответствует п.4.3.16.21 СП РК 3.06–101–2012;

- получателям услуг доступ в помещение осуществляется по пандусу, имеется ручной лестничный подъемник для инвалидов-колясочников;

- на основных путях движения отсутствуют тактильные направляющие полосы, что не соответствует п.4.3.6.3 СП РК 3.06–101–2012, поручни на лестничных маршах имеются;

- ширина дверных проемов в спальном кабинете гр. «Балбобек» составила 0,073 м., в туалетах 1 и 2 этажей 0,07 м., 3 этажа 0,06 м., что не соответствует п.4.3.2.4 СП РК 3.06–101–2012;

- Высота порогов помещений свыше 0,014 м, что не соответствует п.4.3.2.5 СП РК 3.06–101–2012;

- на прозрачных полотнах дверей предусмотрены яркие контрастные маркировки;

- в санитарных комнатах установлены поручни, крючки, отсутствуют «кнопки вызова» в туалетах, что не соответствует п.5.3.16.13 СН РК 3.06-01-2011, по разъяснению персонала Центра дети с инвалидностью посещают туалет под сопровождением;

- на заднем дворе здания имеется игровая площадка, беседки, установлены скамейки для получателей услуг, не имеющие опоры для спины и подлокотники, что не соответствует п. 4.3.1.22 СП РК 3.06–101–2012;

**Контингент обслуживания:** Проектная мощность Центра составляет 50 койко-мест в полустационаре. Согласно предоставленной информации в полустационаре Центра обслуживается 29 детей до 18 лет, **4 из них не имеют инвалидность**. Детей оставшихся без попечения родителей нет. Статус «ребенок с инвалидностью до 7 лет» имеют 65 воспитанников, первую группу инвалидности имеют 24 ребенка, вторую группу инвалидности имеют 37 детей с инвалидностью.

**Укомплектованность штатами:**

В Центре по штатному расписанию в общем имеется 61 единицы, из них:

- Управленческий персонал – 3 ед.,

- Основной персонал – 29 ед.,

- Административный персонал – 6 ед.,

- Вспомогательный персонал – 23 ед.
- Персонал по оказанию социально-бытовых услуг – 12 штатных единиц;
- Персонал по оказанию социально-медицинских услуг – 9 штатных единиц, из них 4 врачебный персонал и 5 среднего медицинского персонала;
- Персонал по оказанию социально-психологических услуг – 1 штатная единица;
- Персонал по оказанию социально-педагогических услуг – 12 штатных единиц;
- Персонал по оказанию социально-культурных услуг – 2 штатных единиц;
- Персонал по оказанию социально-правовых услуг – 1 штатная единица.

По руководящему персоналу штат полностью укомплектован, по персоналу ССУ, социально-бытовых услуг, социально-психологических услуг, социально-культурных услуг и социально-правовых услуг штат полностью укомплектован, вакансий нет.

По персоналу социально-медицинских услуг – средний медицинский персонал полностью укомплектован, из них с высшей категорией – 4 работника, с первой категорией – 2 работника, со 2 категорией – 2 работника, без категории 1 работник; по врачебному персоналу имеют высшую категорию – 1 работник, первую категорию – 1 работник, вторую категорию – 2 работника и без категории - не имеется. По персоналу социально-педагогических услуг с первой категорией работников нет, вторую категорию имеют 6 работников и без категории – 10 работников. Работают по совместительству 3 врача.

#### **Обеспечение медицинской помощью:**

В Центре имеется государственная лицензия на оказание медицинских услуг от 03.03.2021г.

Подвиды лицензируемого вида деятельности:

- стационарозамещающая помощь детскому населению по специальностям
- стационарозамещающая помощь взрослому населению по специальностям
  - Невропатология
  - Педиатрия
  - Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению
- Медицинская реабилитология, восстановительная лечения
- Лечебная физкультура
- Массаж
- Первичная медико-санитарная помощь
  - квалифицированная помощь
  - доврачебная помощь
  - консультативно-диагностическая помощь

Лекарственные средства и медицинские изделия, в том числе и специальное питание обеспечивается согласно перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан РК с определенными заболеваниями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи КГП на ПХВ «Межрайонная поликлиника Аягоского района области Абай». Согласно имеющейся лицензии, реабилитационные услуги оказываются систематически по рекомендациям врачей.

#### **Обеспечение и доступность услуг:**

Потребности в видах и объемах в ССУ определяются воспитателями (6 сотрудников), психологом, дефектологами (3 сотрудника), логопедом, инструктором по ЛФК, инструкторами по трудотерапии (3 сотрудника), специалистом по социальной работе. Коррекционно-развивающие занятия с детьми осуществляют специалисты ТЦ Аягос на основе программы коррекционно-развивающего обучения. В учреждении оборудованы специализированные кабинеты лечебно-оздоровительной физкультуры, музыкальный зал, имеются кабинеты узких специалистов дефектологов, логопедов, психологов.

#### **Уровень укомплектования**

Отделение дневного пребывания, оказывающее услуги детям, находятся на втором этаже. Однако, на этаже имеется спальное помещение для престарелых, расположение которого объяснено нехваткой квадратуры. Уровень укомплектования твердым и

мягким инвентарем соответствует нормативам. Обеспечение односпальными кроватями, одежными шкафами было осмотрено мониторинговой группой. **В спальнях комнат группы Балбобек и Балдырган, где находятся дети с психоневрологическими заболеваниями поставлены двухъярусные кровати. Квadrатура спальных комнат не соответствует нормативам в 4 квадратных метра.** Обеспечение мягким инвентарем - 100%. Центр оборудован специальными средствами медицинской реабилитации: кушетка-вертикализатор, вертикализатором, беговыми дорожками, сухим бассейном (4 шт.), велотренажером (3 шт.), шведской стенкой, вибромассажером.

25 получателей услуг полустационара ТЦ Аягоз в соответствии с индивидуальной программой реабилитации в полном объеме обеспечиваются протезно-ортопедической помощью, техническими (компенсаторными) средствами, средствами передвижения (кресло-каталками, каталками), ходунками.

#### **4. КГУ «Территориальный центр по оказанию специальных социальных услуг инвалидам и престарелым Бескарагайского района области Абай»**

«Территориальный центр по оказанию специальных социальных услуг инвалидам и престарелым Бескарагайского района области Абай» (далее – ТЦ Бескарагай) расположен по адресу: область Абай, Бескарагайский район, ул. Жамбыл Жабаева 60. Предназначен для оказания ССУ детям с инвалидностью с психоневрологическими патологиями и детям с НОДА.

Функционирует дневное отделение в условиях полустационара с 6-часовым пребыванием для детей с инвалидностью с НОДА и психоневрологическими патологиями от 1.5 до 18 лет, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе в ССУ в организации полустационара.

В отделение дневного пребывания всего находятся 13 детей. Из них:

- 1) дети с инвалидностью с НОДА – 7;
- 2) дети с инвалидностью с психоневрологическими заболеваниями – 6.

Отделение дневного пребывания оказывает ССУ в условиях полустационара.

Для комфортного пребывания детей в центре оборудовано шесть кабинетов: столовая, раздаточная кухня, кабинет трудотерапии, игровая, комната отдыха, медицинский кабинет. Разработаны на каждый кабинет паспорта. Утвержден режим и правила внутреннего распорядка с шестичасовым дневным пребыванием детей. Организовано двухразовое диетическое питание (завтрак, обед) на основе договора оказания услуг согласно результатам государственных закупок. Количество детей на момент посещения - 6.

**Мониторинг здания:** Здание центра одноэтажное, есть два выхода, которые обозначены световыми указателями. Имеется микроавтобус Hyundai H1 для подвоза детей. Установлены наружные и внутренние видеонаблюдения, в количестве 8 штук.

**Контингент обслуживания:** Проектная мощность дневного отделения составляет 15 койко-мест. Согласно предоставленной информации в отделения дневного пребывания всего детей 13, из них: статус «ребенок с инвалидностью до 7 лет» имеет 1 ребенок, первую группу инвалидности имеют 7 детей-инвалидов, вторую группу инвалидности имеют 5 детей-инвалидов.

Осуществлен визуальный осмотр помещений, где находятся получатели услуг: столовая, раздаточная кухня, кабинет трудовой терапии, игровая комната, комната для занятий и отдыха, медицинский кабинет. Также осмотрен санитарно-гигиенический узел, уборные.

***«В сфере государственного контроля в области социальной защиты инвалидов в отношении субъектов/организаций независимо от формы собственности, обеспечивающих доступ инвалидов к объектам социальной и транспортной инфраструктуры, к культурно-зрелищным организациям и спортивным сооружениям» выявлено следующее:***

- не обеспечен доступ инвалидов к территории Центра, в парковочной зоне не предусмотрено место предназначенное для транспортного средства с опознавательными знаками «лицо с инвалидностью» и знак доступности, что не соответствует с п.4.3.1.6. и п.3.2.2. СП РК 3.06-101-2012;

- отсутствуют таблички с наименованием Центра, указатели для лиц с нарушением функций зрения, выполненные шрифтом Брайля, что не соответствует п.4.3.16.21 СП РК 3.06-101-2012;

- получателям услуг доступ в помещение осуществляется по пандусу;

- на основных путях движения отсутствуют тактильные направляющие полосы, что не соответствует п.4.3.6.3 СП РК 3.06-101-2012, поручни не имеются;

- ширина дверных проемов в туалете 0,7м., что не соответствует п.4.3.2.4 СП РК 3.06-101-2012;

- высота порога запасного выхода выше 0,014 м, что не соответствует п.4.3.2.5 СП РК 3.06-101-2012;

- на территории учреждения имеется оборудованная игровая площадка, беседки, установлены скамейки для получателей услуг, не имеющие опоры для спины и подлокотники, что не соответствует п. 4.3.1.22 СП РК 3.06-101-2012;

- на прозрачном полотне входной двери приклеена яркая контрастная маркировка знака парковки, дана рекомендация для ее замены в связи с несоответствием назначения.

#### **Укомплектованность штатами:**

В Центре по штатному расписанию имеется 17,5 единиц, из них: - руководящие работники: директор - 1ед., главный бухгалтер- 1ед., бухгалтер- 1 ед., менеджер по государственным закупкам -0,5 ед., инспектор по кадрам – 0,5 ед., секретарь машинист - 0,5 ед.; - специалисты по оказанию специальных социальных услуг: специалист по соц. работе - 1ед., воспитатель – 0,5 ед., психолог - 1 ед., инструктор ЛФК – 0,5 ед., инструктор по трудотерапии -1 ед., музыкальный руководитель- 0,5 ед., культорганизатор – 0,5 ед.; - специалисты по оказанию специальных медицинских услуг: старшая медицинская сестра – 0,5 ед.; специалисты по оказанию специальных – бытовых услуг: санитарка уборщица - 0,75 ед., санитарка палатная – 0,75 ед., буфетчица – 0,25 ед., машинист по стирке белья – 0,25 ед., рабочий по обслуживанию здания- 0,5 ед., электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования- 0,5 ед., сторож – 3 ед., водитель - 1 ед., завхоз – 0,5 ед.

#### **Обеспечение и доступность услуг:**

ТЦ Бескрагай предоставляют транспортные услуги, в виде подвоза детей от дома до ТЦ Бескарагай и обратно. **Получателям услуг, проживающих в селах Канонерка, Бегень и Карабас транспортные услуги перевозки предоставляются с нарушениями согласно следующего расписания: в неделю два раза (понедельник, среда) организовывается подвоз детей с с. Канонерка и два раза (вторник, четверг) с с.Карабас и с.Бегень.** Причиной невыполнения услуги является нехватка транспорта для подвоза. На балансе ТЦ Бескарагай числится 2 автомобиля: микроавтобус Hundai, легковая автомашина Chevrolet 2013 года выпуска. Легковая автомашина находится в неисправном состоянии и регулярно выходит из строя, но техническое заключение по состоянию данного автомобиля не сделано. Членом мониторинговой группы Нурмухаметовой З. О. были даны рекомендации по решению данного вопроса в части проведения технического заключения, и подачи заявки в государственные органы по обеспечению транспортом.

С учетом индивидуальных особенностей, степени ограничения возможностей, физического и психического состояния детей, услугополучатели разделены по возрастным группам для проведения занятий: 6 - 8 лет – 4 детей, 9 -13 лет – 8 детей, 14 - 18 лет – 1 ребенок. Потребности в ССУ определяются воспитателем, психологом, инструктором по ЛФК, инструктором по трудотерапии, специалистом по социальной работе. Мониторинговой группой был проведен осмотр кухонной зоны и зоны для принятия пищи. Кухонная зона используется только для раскладывания готовой еды, которую привозит поставщик (на основе государственных закупок). Согласно Стандарта оказания ССУ в

части оказания социально-бытовых услуг (п.18) и соответствующего подпункта 8 «Для обучения детей и лиц старше восемнадцати лет навыкам самообслуживания, основам бытовой ориентации (приготовление пищи, сервировка стола, мытье по уход за комнатой (помещением) и навыки необходимые для жизнедеятельности) создаются кабинеты социально-бытовой ориентации, оснащенные необходимой бытовой техникой и мебелью» были даны рекомендации по использованию кухонной зоны как кабинета социально-бытовой ориентации. После завершения мониторинга была получена информация о разработанных дополнительных мероприятиях в индивидуальных планах работы, был составлен график дежурства детей по таким навыкам как сервировка стола, умение убрать со стола, раздать пищу, помыть посуду.

**Прилегающая территория центра:** на территории центра имеется игровая площадка, где расположены: качели, домик, скамейки для отдыха, батут, песочница. Для детей имеется беседка, в которой в летнее время проводятся занятия на открытом воздухе. Имеется участок для посадки.

#### **Уровень укомплектования**

В соответствии с индивидуальной программой реабилитации дети дневного полустационара в полном объеме 8 детей обеспечиваются протезно-ортопедической помощью, 7 детей подгузниками, 4 детей средствами передвижения (кресло-коляски), 2 детей ходунками.

### **5. КГУ «Территориальный центр оказания социальных услуг» акимата Жарминского района области Абай**

КГУ «Территориальный центр оказания социальных услуг» акимата Жарминского района области Абай (далее – ТЦ Жарма) расположен по адресу: Жарминский район, с. Калбатау, ул. Абдрахманкызы 69Б и предназначен для оказания ССУ в полустационарном отделении детям с инвалидностью с НОДА, нервно-психическими патологиями и лицам старше восемнадцати лет с психоневрологическими заболеваниями от 1,5 до 18 лет, нуждающихся в ССУ в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы реабилитации.

#### **Мониторинг здания:**

Двухэтажное здание ТЦ Жарма построено в 1981 году и частично адаптировано под услуги оказания ССУ. На балансе ТЦ Жарма имеется автотранспорт для подвозки детей. В главном корпусе установлены регистраторы на 8 камер видеонаблюдения: 2 камеры наружные, 1 камера на лестничном проеме, 1 камера – в актовом зале, 1 камера - в коридоре на 1 этаже, 2 камеры- в двух спальнях на втором этаже, 1 камера-в учебном кабинете на втором этаже, экран наблюдения расположен в кабинете охраны.

Осуществлен визуальный осмотр помещений, где находятся получатели услуг: кабинеты психолога, трудовой терапии, игровой комнаты, спальных комнат, для ведения занятий с детьми. Также осмотрены санитарно-гигиенические узлы и уборные.

***«В сфере государственного контроля в области социальной защиты инвалидов в отношении субъектов/организаций независимо от формы собственности, обеспечивающих доступ инвалидов к объектам социальной и транспортной инфраструктуры, к культурно-зрелищным организациям и спортивным сооружениям» выявлено следующее:***

- доступ инвалидов к территории Центра, в парковочной зоне предусмотрено место, предназначенное для транспортного средства с опознавательными знаками «лицо с инвалидностью» и знак доступности;

- имеется табличка с наименованием Центра, указатели для лиц с нарушением функций зрения, выполненные шрифтом Брайля;

- получателям услуг доступ в помещение осуществляется по пандусу и лестнице, поручни на лестничных маршах имеются. В здании, где основные занятия по трудовым навыкам и узких специалистов проходят на втором этаже, не предусмотрен лифт и нет

подъемного устройства, несмотря на обслуживание детей с НОДА, что не соответствует п.5.3.4.16 СН РК 3.06–01–2011;

- на основных путях движения отсутствуют тактильные направляющие полосы, что не соответствует п.4.3.6.3 СП РК 3.06–101–2012;

- в санитарных комнатах установлены поручни, крючки, имеются «кнопки вызова» в туалетах;

- оборудованная игровая площадка в связи с отсутствием прилегающей территории, расположена напротив Центра, через дорогу.

**Контингент обслуживания:** Проектная мощность ТЦ Жарма составляет 9 (девять) койко-мест. Согласно предоставленной информации в ТЦ Жарма обслуживаются всего 12 получателей услуг со статусом «ребенок с инвалидностью до 7 лет», из них вторую группу имеет 1 ребенок, третью группу 1 ребенок. Из 12 детей 1 ребенок с НОДА с сохранным интеллектом, 11 детей с психоневрологическими патологиями. На момент посещения присутствовало 7 детей: отсутствовали по болезни-3, по заявлению родителя-2.

**Укомплектованность штатами:**

В ТЦ Жарма по штатному расписанию всего 14,75 единиц, из них:

- Руководящие работники и хозяйственно-обслуживающий персонал – 5 ед.;

- Персонал по оказанию специальных социальных услуг – 0,5 ед.;

- Персонал по оказанию социально-бытовых услуг – 2 ед.;

- Персонал по оказанию социально-медицинских услуг – 0,5 ед. среднего медицинского персонала;

- Персонал по оказанию социально-психологических услуг – 1 ед.;

- Персонал по оказанию социально-педагогических услуг – 5,75 ед.

По руководящему персоналу штат полностью укомплектован, вакансий нет. По персоналу ССУ, социально-бытовых услуг, социально-психологических услуг, социально-культурных услуг и социально-правовых услуг штат частично укомплектован. Имеется вакансия логопеда, образовавшаяся с 2022 года, в количестве 0,75 единицы. На 2 декабря 2022 г. объявления, по поиску логопеда в ТЦ Жарма размещенного на сайте [enbek.kz](https://enbek.kz/ru/search/vac?prof=%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4&region_id=10) нет ([https://enbek.kz/ru/search/vac?prof=%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4&region\\_id=10](https://enbek.kz/ru/search/vac?prof=%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4&region_id=10)).

По персоналу социально-медицинских услуг – средний медицинский персонал частично укомплектован, из них с высшей категорией – 1 работник. По персоналу социально-педагогических услуг без категории – 7 работников. Работают по совместительству: медицинская сестра 1 чел.

**Обеспечение медицинской помощи:**

Подвиды деятельности:

- Лечебная физкультура

- Массаж

- Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная помощь

**Обеспечение и доступность услуг:**

Потребности в ССУ определяются воспитателями (3 сотрудника), психологом, инструктором по ЛФК, инструктором по трудотерапии, специалистом по социальной работе. В группах заведены 12 карт индивидуального развития ребенка, из них прослеживается динамика развития у 5 детей, а 7 детей нуждаются в более глубоком вкладе психологической поддержки. В учреждении оборудованы специализированные кабинеты лечебно-оздоровительной физкультуры, музыкальный зал, имеются кабинеты узких специалистов логопедов, психологов. Одним из замечаний является нахождение на занятиях детей с церебральным параличом с сохранным интеллектом в одном кабинете с детьми с психоневрологическими заболеваниями, что является нарушением пп 7., п 23 Стандарта оказания ССУ в области социальной защиты в

**условиях полустационара.** В методическом кабинете имеется компьютер и точка доступа для работы педагогов и детей.

#### **Уровень укомплектования**

Уровень укомплектования твердым и мягким инвентарем был осмотрен мониторинговой группой. Обеспечение односпальными кроватями, прикроватными тумбами, одежными шкафами - 70%. Обеспечение мягким инвентарем – 100%. **При посещении ТЦ Жарма было выявлено, что на кроватях не имеется информация кто пользуется этой кроватью, поэтому провести анализ соответствия возрастным потребностям не было возможным.** Необходимо отметить, что ТЦ Жарма одновременно обслуживает и услуполучателей старше 18 лет в этом же здании, но разграничения кабинетов не имеется.

ТЦ Жарма оборудован средствами медицинской реабилитации в виде кушетки для массажа- 1 шт., многоцелевого тренажера 1 шт., механического тренажера для разработки голеностопного сустава 1 шт., сухого бассейна 1 шт.

### **5.1. Филиал по г. Шар КГУ «Территориальный центр оказания социальных услуг» акимата Жарминского района области Абай**

Филиал расположен по адресу: Жарминский район, г. Шар, ул. Кобдыкова 3 в приспособленном помещении здания акимата, предназначен для оказания ССУ в условиях полустационара детям с инвалидностью с НОДА, психоневрологическими патологиями в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы абилитации и реабилитации. Оказание услуг происходит в две смены: с 9:00 – 12:00 часов, 2 смены- с 14:00 до 17:00 часов.

**Мониторинг здания:** Установлена 1 камера наружного видеонаблюдения. Осуществлен визуальный осмотр помещений, где находятся получатели услуг: комната трудовой терапии, игровая комната, комната для занятий физической культурой. Также осмотрен санитарно-гигиенический узел.

***«В сфере государственного контроля в области социальной защиты инвалидов в отношении субъектов/организаций независимо от формы собственности, обеспечивающих доступ инвалидов к объектам социальной и транспортной инфраструктуры, к культурно-зрелищным организациям и спортивным сооружениям» выявлено следующее:***

- филиал Центра расположен с торца здания акимата, парковочная зона здания расположена на фасадной части;

- отсутствуют таблички с наименованием Центра, указатели для лиц с нарушением функций зрения, выполненные шрифтом Брайля, что не соответствует п.4.3.16.21 СП РК 3.06–101–2012;

- получателям услуг доступ в помещение осуществляется по пандусу;

- на основных путях движения отсутствуют тактильные направляющие полосы, что не соответствует п.4.3.6.3 СП РК 3.06–101–2012;

- в санитарной комнате установлены поручни, крючки, «кнопка вызова» имеется;

- Оборудованная игровая площадка в связи с отсутствием прилегающей территории не имеется, однако найдены пути для решения данной проблемы, детей водят на игровую площадку парковой зоны, расположенной рядом с филиалом Центра;

**Контингент обслуживания:** Согласно предоставленной информации в полустационаре дневного пребывания обслуживаются 14 получателей услуг. Из них: «ребенок с инвалидностью до 7 лет» - 7 получателей услуг, имеют первую группу – 1, вторую группу-2.

#### **Укомплектованность штатами:**

Штатное расписание определено в количестве 5,25 ед., из них:

- Персонал по оказанию специальных социальных услуг – 1 штатных единиц;

- Персонал по оказанию социально-бытовых услуг – 0,5 штатных единиц;

- Персонал по оказанию социально-педагогических услуг – 1,5 штатных единиц;

- Персонал по оказанию социально-культурных услуг – 0,25 штатных единиц;

По персоналу социально-педагогических услуг без категории – 2 работника

#### **Обеспечение и доступность услуг:**

Потребности в ССУ определяются 2 воспитателями, инструктором по трудотерапии, специалистом по социальной работе. В группах заведены 12 карт индивидуального развития ребенка. **При изучении карт и портфолий услугополучателей было отмечено, что работы не подписаны и соответственно мониторинг выполненных работ не является возможным.** На момент посещения было 4 ребенка с психоневрологическими заболеваниями с диагнозами умственная отсталость и аутизм. В методическом кабинете имеется компьютер и точка доступа для работы педагогов и детей.

#### **Уровень укомплектования**

Уровень укомплектования твердым и мягким инвентарем соответствует нормативам. Филиал частично оборудован специальными средствами медицинской реабилитации: беговой дорожкой, многоцелевым тренажером, шведской стенкой для гимнастики, батутом для гимнастики и сухим бассейном.

### **6. КГУ «Центр по оказанию специальных социальных услуг города Семей области Абай» Управления координации занятости и социальных программ области Абай**

КГУ «Центр по оказанию специальных социальных услуг города Семей области Абай» Управления занятости и социальных программ области Абай (далее – Центр). Центр расположен на 1-м этаже 10-этажного дома, по адресу: г. Семей, ул. Ч. Валиханова, 159, общей площадью 515,4 м<sup>2</sup> полезной площадью 371 м<sup>2</sup>. Центр оказывает ССУ детям с инвалидностью с психоневрологическими заболеваниями. 6 медицинских и 16 педагогических работников оказывают комплекс ССУ 35 детям с психоневрологическими патологиями от 3-х до 16 лет с 9-часовым пребыванием, с организацией 4-разового питания. На момент мониторинга в отделении находятся 24 ребенка с психоневрологическими заболеваниями.

#### **Мониторинг здания:**

Осуществлен визуальный осмотр помещений, где находятся получатели услуг: кабинеты врачей, процедурный, физиотерапии и массажиста, логопеда, психолога, дефектолога - специалиста по ручной умелости, зала лечебно-оздоровительной физкультуры, игровой комнаты, 4 групповых комнат, музыкального зала, столовой, спальных комнат, раздевалки. Также осмотрены санитарно-гигиенические узлы, уборные.

***«В сфере государственного контроля в области социальной защиты инвалидов в отношении субъектов/организаций независимо от формы собственности, обеспечивающих доступ инвалидов к объектам социальной и транспортной инфраструктуры, к культурно-зрелищным организациям и спортивным сооружениям» выявлено следующее:***

- территория здания Центра со стороны улицы Ч. Валиханова ограждена железным ограждением с воротами для автомобиля шириной 4,7 метра, калитка с домофоном со звонком вызова с шириной прохода 1,10 м для сотрудников и посетителей. Площадка от ворот до главного входа и до пандуса застелена тротуарной плиткой. Парковочная зона отсутствует, в связи с выходом двери калитки на проезжую часть дороги;

- табличка с наименованием Центра, указатели для лиц с нарушением функций зрения, выполненные шрифтом Брайля имеются;

- получателям услуг доступ в помещение осуществляется по крытому пандусу с тремя поворотными площадками;

- на основных путях уличной площадки имеются тактильные направляющие полосы, внутри помещения тактильные направляющие полосы отсутствуют, имеются указатели с направлением движения;



- в здании оборудованы санитарно-гигиенические помещения (3 туалета, 2 умывальника в коридоре возле раздаточной комнаты, 1 умывальник отдельный возле туалета и 1 душевая) для получателей ССУ с поручнями - держателями. Ширина дверного проема туалетов- 0,56 м, ширина дверных проемов кабинетов: 5 кабинетов- 1,20 м; 2 кабинета (СБО, кухня) -0,75 м, 11 кабинетов -0,80 м., что не соответствует п.4.3.2.4 СП РК 3.06-101-2012;

В групповых комнатах имеются телевизоры и точка доступа к интернету для работы педагогов с детьми. Кабинеты специалистов медицинского блока, юриста, специалиста по социальной работе оборудованы ПК и доступом к интернету. Отсутствие типового здания для оказания ССУ в условиях полустационара является вопросом для обсуждения на уровне УКЗСП.

**Контингент обслуживания:** Проектная мощность детского Центра составляет 35 койко-мест. По списку в ОДП числится 40 детей по направлению ГУ «Отдел занятости, социальных программ и регистрации актов гражданского состояния города Семей области Абай». 5 детей, принятых сверх плана, заполняют места детей, отсутствующих по разным причинам. Статус «ребенок с инвалидностью до 7 лет» имеют 40 получателей услуг, первую группу инвалидности имеют 2 детей-инвалидов, вторую группу -35, третью группу имеют -2 детей с инвалидностью, 1 ребенок до 7 лет. По состоянию на 11.11.2022 года 22 ребенка ожидают свою очередь в Центр. Обслуживанием за 2022год охвачено 47 детей. На момент мониторинга в отделении находятся 24 ребенка с психоневрологическими заболеваниями. Дети, получающие услуги в Центре, в большинстве с диагнозом интеллектуальную недостаточность в выраженной (умеренной) и тяжелой степени различной этиологии. Многие дети Центра имеют 2 заболевания (первичные дефекты), которые взаимно усугубляют и утяжеляют друг друга. Это сочетание выраженных и тяжелых интеллектуальных нарушений с ДЦП, РДА и вторичной нейросенсорной тугоухости (нарушение слуха).

#### **Укомплектованность штатами:**

В Центре по штатному расписанию имеется 48,5 единиц, из них:

- Руководящие работники и хозяйственно-обслуживающий персонал – 12,5 ед.,
- Персонал по оказанию специальных социальных услуг- 1,5 ед.,
- Персонал по оказанию социально-бытовых услуг – 9 ед.,
- Персонал по оказанию социально-медицинских услуг – 6,5 ед., из них 3 врачебный персонал и 3,5 средний медицинский персонал;
- Персонал по оказанию социально-психологических услуг – 1 ед.,
- Персонал по оказанию социально-педагогических услуг – 15 ед.,
- Персонал по оказанию социально-культурных услуг – 2 ед.,
- Персонал по оказанию социально-правовых услуг – 1 ед.

По руководящему персоналу штат полностью укомплектован. По персоналу специальных социальных услуг, социально-бытовых услуг, социально-психологических услуг, социально - педагогических, социально-культурных услуг и социально-правовых услуг, так же штат полностью укомплектован. По персоналу социально-медицинских услуг – средний медицинский персонал полностью укомплектован, из них с высшей категорией – 2 работника, без категории – 1 работник; по врачебному персоналу имеют высшую категорию – 1 работник, без категории – 2 работника. По персоналу социально-педагогических услуг имеют первую категорию – 1 работник, вторую категорию – 4 работника и без категории – 9 работников.

Работают по совместительству: медицинская сестра – 1чел.

#### **Обеспечение медицинской помощи:**

Работа медицинского блока осуществляется на основании лицензии на медицинскую деятельность, выданной 10.10.2022 (первоначальная лицензия от 05.08.2009г; переоформленная лицензия № 22018637 от 10.10.2022).

- Психотерапия

- Невропатология
- Педиатрия: общая
- Медицинская реабилитация:
- Массаж
- Физиотерапия
- Первичная медико-санитарная помощь
- Доврачебная помощь.

На каждого ребенка заведена индивидуальная амбулаторная карта. При первичном поступлении все дети осматриваются специалистами: педиатром, невропатологом, психиатром. Первичный осмотр врачей, а также плановый осмотр (1 раз в 3 месяца) - фиксируются в медицинской карте. Ежедневно проводится наблюдение за соматическим и психоневрологическим состоянием ребенка. В медицинском блоке проводятся профилактические мероприятия и лечение остаточных явлений простудных заболеваний с помощью физиотерапевтических процедур - кварц-тубус зева, носа, ингаляции, парафинолечение, фитотерапия, дренажный массаж грудной клетки и спины. Для профилактики респираторных и вирусных заболеваний. применяют точечный массаж, орошение зева, дыхательную гимнастику, ЛФК, общий укрепляющий массаж.

Реабилитационное лечение детей с сопутствующим НОДА проводится по назначению невропатолога с использованием разных видов массажа: классический, сегментарный, точечный, укрепляющий, расслабляющий, вибромассаж; разных комплексов ЛФК. Физиотерапию проводят с использованием ультратона, парафина, гальванизации и электрофореза, лазера. Для неотложной первой медицинской помощи сформирована аптечка. Все назначения, физиопроцедуры, массаж и ЛФК выполняются медсестрами отделения. Специалисты медицинского блока проводят работу с родителями, в виде консультаций по вопросам коррекции поведения и лечения ребенка, режима дня, возрастной адаптации, другим вопросам, интересующих родителей. Осуществляется постоянный контроль за своевременным прохождением медицинского осмотра сотрудников.

Центр оборудован специальными средствами медицинской реабилитации: беговой дорожкой, степпером, вибромассажером, велотренажером, лыжным тренажером, сухим бассейном, гимнастическим уголком.

#### **Обеспечение и доступность услуг:**

Индивидуальные программы реабилитации разработаны на каждого ребенка в соответствии с его умственными и психическими возможностями. Дети с учетом возрастных и психофизических возможностей распределены в 4 группы «Балауса», «Шапағат», «Айгөлек» и «Балдырған». Согласно расписанию, дети получают занятия дефектологов, психолога, логопеда, музыкального руководителя в индивидуальных и групповых формах. В сотрудничестве с медицинскими специалистами психолог проводит релаксационные мероприятия: сказкотерапия, прослушивание спокойной музыки, пропевание мелодий, арт-терапия, беседы на отвлеченные темы для детей с гиперактивным состоянием. Проводятся занятия воспитателей по социально-бытовой адаптации, обучению разным видам игр, привитию навыков общения, самообслуживания. В качестве методологической основы авторского программного материала специалисты используют зарубежные и отечественные источники. Большая часть специалистов, оказывающих ССУ имеет высшее образование. Психолог Центра имеет сертификат «Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями с использованием метода прикладного анализа поведения (АВА-терапия). Перевозка детей осуществляется на микроавтобусе «Газель» вместимостью 12 человек (2- передних места для взрослых, в салоне 10 мест - для детей). Перевозкой охвачены 12- детей из малообеспеченных, многодетных и неполных семей в сопровождении социального работника на основе анализа социального статуса каждой семьи и материального положения.

В Центре оборудовано 18 спальных мест, которые 100 % укомплектованы твердым и мягким инвентарем, соответствующим нормативам. **При посещении были осмотрены кровати (выкатные кровати), которые не соответствуют возрасту услугополучателей. Более того, из-за нехватки площади помещений спальные комнаты совмещены с комнатами для проведения групповых занятий и воспитательных работ.**

#### **Уровень укомплектования**

В соответствии с индивидуальной программой реабилитации 11 получателей услуг Центра в полном объеме обеспечиваются протезно-ортопедической помощью (ортопедической обувью) и 8 получателей услуг - обязательными гигиеническими средствами (подгузники).

### **ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Во всех организациях, оказывающих ССУ и охваченных мониторингом в области Абай, есть замечания по вопросам обеспечения доступности лиц с инвалидностью к объектам. В этой связи необходимо усилить работу по соответствию объектов ССУ согласно разработанным нормативно-правовым актам.

2. Необходимо отметить высокий процент (64%) нехватки врачебного персонала в единственной организации стационарного типа, оказывающей на сегодняшний день услуги областям Абай и Восточно-Казахстанской области. Управлению координации занятости и социальных программ усилить работу по укомплектованию врачебным персоналом в Аягозском детском центре оказания специальных социальных услуг.

3. Учитывая отмеченные в тексте случаи лечения детей психотическими препаратами и находящихся в игровых комнатах в момент получения воспитательных услуг, Аягозскому детскому центру оказания специальных социальных услуг совместно с курирующими медицинскими организациями пересмотреть лечение детям с психоневрологическими заболеваниями в соответствии с возрастом и психическими состояниями.

4. Территориальному центру социального обслуживания акимата Аягозского района области Абай организовать закуп кроватей для детей с учетом физического состояния и возраста.

5. КГУ «Территориальный центр по оказанию специальных социальных услуг инвалидам и престарелым Бескарагайского района области Абай» обеспечить оказание услуг по подвозу всех услугополучателей.

6. Основные занятия по трудовым навыкам и узких специалистов проходят на втором этаже, не предусмотрен лифт и нет подъемного устройства, несмотря на обслуживание детей с НОДА. Территориальному центру оказания социальных услуг акимата Жарминского района области Абай рассмотреть закуп подъемного устройства.

7. Учитывая сильный кадровый потенциал и высокую укомплектованность КГУ «Центр по оказанию специальных социальных услуг города Семей области Абай» Управлению координации занятости и социальных программ области Абай рассмотреть обеспечение зданием, соответствующим требованиям Стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения.

### **III. Мониторинг в специальных организациях образования Управления образования области Абай.**

#### **Состав рабочей группы:**

1. Жукенов Ж.К. – старший эксперт Проектного офиса;
2. Култаев Д. Х.–методист информационно-аналитического отдела Национального научно-практического центра развития специального и инклюзивного образования;
3. Ильмуратова Г. А. – методист-консультант ТОО «Центр социальной адаптации и профессионально-трудовой реабилитации детей и подростков с нарушениями умственного и физического развития» («Центр «САТР»);
4. Жунусова Э. А.–Уполномоченный по правам ребенка области Абай
5. Исенова М. Д. – заместитель директора по учебной работе школы-интернат № 2 для детей с ограниченными возможностями в развитии, г. Петропавловск;
6. Аймухамбетова А. К. – заместитель директора по учебно-воспитательной работе школы- интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, г. Семей;
7. Ибраева Ж. М.– заместитель директора по воспитательной работе КГУ "Специальная школа-интернат № 3" УО области Абай.

Члены мониторинговой группы ознакомились и провели анализ ситуации в 16 специальных организациях образования области Абай и в 1 детском доме, в том числе: 8 – КППК, 3 – ПМПК, 5 – специальные школы-интернаты, 1 детский дом.

По мониторингу выявлено следующее:

В области 205183 детей в возрасте от 0 до 18 лет, в том числе дети с особыми образовательными потребностями – 5 164.

В области функционируют 1 детский дом и 16 специальных организаций образования, из них 15 организаций для детей с особыми образовательными потребностями и 2 организации для детей-сирот, и детей, оставшихся без попечения родителей (5 специальных школ-интернатов, 3 психолого – медико - педагогических консультации, 8 кабинетов психолого-педагогической коррекции и 1 детский дом).

В специальных школах-интернатах обучаются 660 учащихся. 8 кабинетов психолого-педагогической коррекции посещают – 421 ребенок. В 2021 году в 3 психолого – медико - педагогических консультациях было обследовано – 3668 детей.

В 6 детских садах г.Семей функционируют 13 коррекционных групп, в которых воспитываются 195 детей с различными нарушениями.

Опорным центром по развитию инклюзивного образования в дошкольных организациях является ясли-сад №9 «Айголек», где работает Кабинет поддержки инклюзии. В 4 дошкольных организациях (ясли-сад №4 «Балдаурен», ясли-сад №5 «Бала-элеми», ясли-сад №9 «Айголек» детский сад «Алтын-Бесик») работают логопедические пункты.

В КГУ «Средняя общеобразовательная школа №20 развивающего обучения» г. Семей работает областной ресурсный центр по развитию инклюзивного образования. При поддержке благотворительного фонда «Дара» в августе 2019 года данный ресурсный центр оснащен оборудованием.

Условия для инклюзивного образования создали:

- созданы условия в 25 детских садах (65%), где воспитываются 290 ребенка, нуждающихся в инклюзивном обучении (25 из 157).

- созданы условия в 198 школах (51%), где обучаются 2698 ребенка, нуждающихся в инклюзивном обучении (198 из 298).

В области проделана значительная работа по получению качественного образования детьми с особыми образовательными потребностями.

Для создания инклюзивного общества в регионе систематически развивается сеть инклюзивного образования.

Область Абай сотрудничает с частными фондами «Дара», «Болашак». Благодаря тесному сотрудничеству открыты ресурсные кабинеты и **12** кабинетов поддержки инклюзии с охватом 209 детей.

Для обеспечения дальнейшего трудоустройства и получения профессии детьми с особыми образовательными потребностями, в том числе с легкой и умеренной умственной отсталостью, могут получать рабочую профессию в КГКП «Политехнический колледж» УО области Абай. Размещен государственный заказ на специальности «швейное производство и моделирование одежды».

Одной из основных задач колледжа является оказание социальной помощи студентам с особыми образовательными потребностями, создание условий для качественного образования и профессиональной подготовки.

Количество групп с инклюзивным обучением – 10, из них на базе 9 класса – 9 групп, на базе ТиПО – 1 группа. Общее количество детей с особыми образовательными потребностями 89. Из них по государственному заказу обучаются 86 студентов, на платной основе – 3 студента.

Количество преподавателей, работающих в инклюзивных группах - 16, из них прошли курсы повышения квалификации по инклюзивному образованию – 11.

Колледж проводит учебные занятия в группах инклюзивного обучения по обычным программам, адаптированным под инклюзив с включением уроков коррекции. В пояснительных записках указываем и учитываем на уроках коррекционные цели. В штате имеется две сурдопереводчика и педагог-психолог.

В 24 организациях дополнительного образования области Абай в рамках проекта «Журекжылуу», с целью оказания психолого-педагогической поддержки детям с особыми образовательными потребностями организована работа кружков и секций.

В частности, во Дворце творчества детей и молодежи г. Семей 18 детей из интерната №5 занимаются в секции шашки, 29 детей занимаются в разных кружках, клубах, секциях. В Центре научно-практического образования и туризма дети Реабилитационного центра заняты в секции настольного тенниса. Во Дворце творчества школьников Абайского, Уржарского, Кокпектинского районов для детей с ООП открыты кружки лепки, рисования, секции настольных игр. Кружки КГКП "Областной детский биологический центр" посещают 60 детей из специализированных детских организаций.

В КГУ «Областной инновационный методический центр» функционирует отдел инклюзивного образования, где ведущие специалисты областного методического кабинета, совместно с преподавателями университета и специальных организаций образования оказывают помощь педагогам в работе с детьми с ООП, в повышении профессиональных компетенций и владении методиками работы с детьми с ООП.

В школе № 20 г. Семей специально для учащихся с ООП классов КРО в рамках ГПД организованы кружки краеведения «Атамекен». Занятия в кружках проводятся на бюджетной основе педагогами КГКП «Дворец творчества детей и молодежи» согласно Договора о сотрудничестве. На протяжении нескольких лет руководитель кружка Колбин В.В. работает с учениками с ООП не только спецклассов КРО, но и с учениками классов с условиями инклюзивного обучения. Ребята с удовольствием посещают кружок, с нетерпением ждут занятий.

Для быстрого реагирования и консультирования родителей детей с ООП управлением образования создан ватсап-чат, в котором в режиме реального времени специалистами управления даются разъяснения по вопросам организации учебного процесса, действующего законодательства и коррекции.

Вместе с тем, для решения вопросов снижения количества детей, стоящих в очереди в специальные организации образования управлением образования, проводится работа по расширению сети специального и инклюзивного образования:

- в 2023 году открытие аутизм-центров городе Семей;
- в 2023 году открытие областного ПМПК в городе Семей.

### **Специальные организации образования:**

В области Абай в 3 психолого-медико-педагогических консультациях (ПМПК), имеются электронные базы данных о детях с ограниченными возможностями, в которых хранится вся информация о 5164 детях с ограниченными возможностями по 10 категориям, стоящих на учете в ПМПК, в том числе сведения о дате постановки ребенка на первичный учет, дата снятия с учета (*по оздоровлению, достижению 18-летнего возраста или по другим причинам*). Все изменения в течение жизни детей с ограниченными возможностями фиксируются в электронных базах, рекомендации специалистов ПМПК систематически обновляются в базах по мере повторных и контрольных обследований в ПМПК.

#### **1. Коммунальное государственное учреждение «Психолого-медико-педагогическая консультация в городе Семей» управления образования области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: область Абай, г. Семей, ул. Физкультурная, 6, телефон: 8 (722-2) 32-86-76, 32-86-33. Тел/факс: 8(7222)32-86-76, e-mail: [pmpk\\_semei@mail.ru](mailto:pmpk_semei@mail.ru).

Руководитель: Егимбаева Гульнара Габбасовна.

Консультация создана на основании приказа городского управления образования и молодежи г. Семипалатинска № 01–04/121 от 29 декабря 2000г. как городская ПМПК при школе – интернате для глухих детей.

В соответствии с постановлением Восточно – Казахстанского областного акимата №368 от 25/02/2004г. «О создании государственных учреждений образования в ВКО» консультация стала юридическим лицом.

В соответствии с приказом ГУ «Управления финансов области Абай» №10-н/к от 14.09.2022г. «О некоторых вопросах коммунальных юридических лиц области Абай сферы образования» осуществлена перерегистрация и переименование юридического лица.

Консультация выполняет следующие задачи:

- 1) психолого-медико-педагогическое обследование детей от рождения до 18 лет с целью выявления и оценки особых образовательных потребностей;
- 2) определение особых образовательных потребностей у детей и рекомендаций по их удовлетворению в общеобразовательных и специальных организациях образования;
- 3) установление типа образовательной программы для ребенка с особыми образовательными потребностями;
- 4) консультирование семьи по вопросам преодоления и предупреждения отклонений в развитии, обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями;
- 5) оказание консультативно-методической помощи по обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями учителям, воспитателям, специалистам дошкольных и школьных организаций образования;
- 6) совместная работа с органами образования, социальной защиты, здравоохранения, общественными организациями по своевременному выявлению детей с особыми образовательными потребностями с целью предоставления информации об образовательных, медицинских, социальных услугах;
- 7) ведение учета и формирование сводной отчетности о детях с особыми образовательными потребностями;
- 8) внесение предложений в Уполномоченный орган соответствующей отрасли по развитию сети специальных и инклюзивных организаций образования и оказанию образовательных, социальных, медицинских услуг для детей с ограниченными возможностями.

Решением этих задач занимается штат из тринадцати сотрудников: заведующая, семь специальных педагогов (психолог, логопед, социальный педагог, дефектологи –

сурдопедагог, тифлопедагог и олигофренопедагоги), врачи (детский невропатолог и сурдолог), статистик, регистратор, бухгалтер.

Консультация обслуживает 101318 детского населения г. Семей (перепись на 01.01.2022г.), а также детей и подростков г. Курчатова (3326), Абайского района (4939) и с августа 2022 г. детей Бескарагайского района (5430).

Согласно статистический отчетности на конец 2022 года на учете состоят 3528 детей с ООП, из них инвалидов 924.

ПМПК занимает арендуемое помещение площадью 87 кв.м. на 1 этаже КГУ «Специальная школа – интернат №5».

Имеется диагностический кабинет, кабинеты бухгалтера и медицинского статистика. Автомобиля нет.

Консультация оснащена диагностическим, наглядно-методическим, дидактическим, конструктивным материалом, игрушками, специальной литературой. Имеются медицинские и специальные вспомогательные средства. Из технических средств: плеер, телевизор, видеокамера, видеокассеты, фотоаппарат-1 шт, компьютер в комплекте и модемом-1 ед., факс-1 ед., программный пакет для статического учета «Информационная система ПМПК», ноутбук-1 шт., телефонный аппарат-1 шт.

#### **Замечания и рекомендации:**

- рассмотреть вопрос выделения средств на ремонт здания по улице Морозова 139/1;
- обновить информационный стенд для родителей;
- заказать вывеску с указанием названия организации с дублированием шрифтом Брайля;
- рассмотреть вопрос приобретения транспорта для выездных заседаний ПМПК;
- оснащение кабинетов ПМПК согласно приказа Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «**Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования**»;
- рассмотреть вопрос расширения штатных единиц специальных педагогов.

## **2. Коммунальное государственное учреждение «Кабинет психолого-педагогической коррекции города Семей» управления образования области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: г. Семей, мкр. Ушактар, 1. Контактные данные: 8 (7222) 36–12–50, 8 (7222) 32–48–18 – руководитель.

Руководитель учреждения: Якупова Марзия Габдулбадиқовна.

Кабинет психолого-педагогической коррекции г. Семей открыт в декабре 2018 года.

Штатная численность: всего сотрудников – 18, из них руководитель – 1, методист – 1, педагогов – 12, административный и технический персонал – 4.

Материально-техническая база: КППК оснащен необходимым диагностическим, дидактическим и развивающим материалом. Кабинет обеспечен оборудованием, мебелью, игрушками, оргтехникой, канцелярскими товарами. Своего транспорта не имеет.

Здание арендуемое, располагается на первом этаже в блоке «В» средней общеобразовательной школы №49, отопление автономное, водоснабжение централизованное, площадью 581кв.м, 3 теплых туалета, подключена горячая и холодная вода, канализационная система. В КППК оборудован 2 кабинета психолога, 1 кабинет дефектолога, 1 кабинет логопеда, 1 кабинет тифлопедагога, 1 зал ЛФК, 1 кабинет социально-бытовой ориентировки, 1 кабинет Монтессори, 1 игровая комната, сенсорная комната, предусмотрена зона для занятий коррекционной ритмикой.

Безбарьерная среда: КППКг.Семей расположен на 1-ом этаже СОШ №49 с отдельным входом, для детей – инвалидов, передвигающихся на коляске, доступ предусмотрен со стороны здания школы, так как парадный вход оснащен пандусом, есть кнопка вызова,

широкие дверные проемы, отсутствуют пороги, имеется адаптированный санузел для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Соблюдение санитарных требований: в наличии дезинфицирующие коврики, санитайзеры, тепловизоры, переносные и настенные кварцевые лампы, достаточный запас защитных средств (маски, перчатки, защитные экраны, дезинфицирующие средства).

Соблюдение правил пожарной безопасности: пожарная сигнализация проверяется ежегодно, имеется план эвакуации при пожаре, указатели, огнетушители, эвакуационные выходы соответствуют требованиям.

Система видеонаблюдения: Камер видеонаблюдения всего - 7, в том числе: внутреннего наблюдения – 2, наружного наблюдения – 5 (подключены к ЦОУ МВД области Абай РК).

Количество детей с ООП, получающих психолого-педагогическую коррекционную помощь в КППК г.Семей 50–100 детей в год.

Государственные услуги с момента открытия получили – 279 детей с ООП из города Семей, г.Курчатов и близлежащих поселков из них 82 инвалиды детства, за 2022 год – 88 детей, из них 16 инвалиды детства.

В КППК г.Семей используются информационные стенды для родителей при входе.

Дети, посещающие КППК г.Семей, под руководством педагогов приняли участие:

- «Мои любимые игрушки» республиканский конкурс (дипломом I степени).

- «Нұрқөктем, гүл көктем-2022» республиканский детский дистанционный конкурс (1 место).

КППК имеет свою страницу в инстаграм kppk\_semeу, где освещается деятельность кабинета коррекции.

8 из 12 педагогов КППК г.Семей имеют специальное образование, все специалисты постоянно работают над самообразованием, повышают профессиональное мастерство, изучают научно-методическую литературу.

Педагоги КППК г.Семей повышают квалификацию на курсах организованных РГУ «ННПЦ РСИО», Национального центра повышения квалификации «Өрлеу».

На сегодняшний день в КППК г.Семей 1- педагог – исследователь, 1- педагог-эксперт, 3 педагога-модератора, 7-педагогов.

Коллектив КППК г.Семей на регулярной основе участвует в международных, республиканских, областных конференциях и семинарах, сами проводят такие мероприятия.

Специалисты КППК г.Семей являются участниками:

- Республиканский онлайн семинар «Жалпыбілім беру мазмұнына жаңарту жағдайында кездесетін әртүрлі сөйлеу бұзылыстары бар балалар мен логопедиялық жұмыстанейропсихологиялық әдістер қолдану жолдары» 21.10.2021 г.;

- Республиканская дистанционная олимпиада посвященное 150-летию А.Байтурсунова 01.05.2022г.;

- Областной дистанционный конкурс «Лучший педагог реабилитационного центра, кабинета психолога – педагогической коррекции» май 2022 г. (3 место);

- Областной семинар «Аутизм-проблемы, диагностика, методы и приемы коррекции». РЦ «Шығыс» 12.05.2022 г.;

- Республиканский конкурс «Специалисты КППК» фонд «Дара» апрель 2022г.

В 2021–2022 учебном году в КППК г.Семей прошли 4 семинара-практикума для родителей и специалистов, работающих с детьми ООП, 8 праздничных мероприятий, 3 методических недели, мастер классы.

В 2022 году финансирование КППК г.Семей составило 47 833 000 тыс.тенге

**Замечания и рекомендации:**



- провести республиканский семинар с целью обобщения опыта КППК, проведение мастер-классов.

### **3. Коммунальное государственное учреждение "Специальная школа-интернат № 5" управления образования области Абай.**

Адрес школы –г. Семей, ул. Физкультурная, 6. Контактный телефон/факс – 8(7222)31-54–11, E-mail: [internat\\_5semei@inbox.ru](mailto:internat_5semei@inbox.ru)

Директор школы: Валиулина Сауле Токтасыновна.

Коммунальное государственное учреждение «Специальная школа – интернат № 5» Управления образования области Абай города Семей было основано в 1938 году, как детский дом для глухих детей. В1964 году было построено новое типовое здание и сдано в эксплуатацию. Проектная мощность школы 140 детей.

В 2019 году в школе-интернате были открыты классы для детей с тяжелыми нарушениями речи. На данный момент в школе обучаются 2 категории детей с особыми образовательными потребностями, общее количество которых составляет 113 учащихся: 46 неслышащих детей, 67 учащихся с тяжелыми нарушениями речи.

В структуру КГУ «Специальная школа – интернат № 5» УО области Абай города Семей входят 20 класс - комплектов: 4 нулевых класса с казахским и русским языком обучения, 10 классов начальной школы с казахским и русским языком обучения, 6 классов основной школы с русским языком обучения.

**Основная цель деятельности школы – интерната** – обучение и воспитание детей с нарушением слуха (неслышащих) и детей с тяжелыми нарушениями речи.

Школа действует на основании бессрочной Лицензии на образовательную деятельность и медицинскую(доврачебную) деятельность.

Школа наделена правом осуществления образовательной деятельности по следующим образовательным программам: начальное общее образование; основное общее образование.

Общая площадь помещений составляет 3412 кв. м. Школа оснащена необходимой учебно-материальной базой. Учебно-воспитательный процесс обеспечен материально-техническими ресурсами. Компьютерный класс подключен к сети Internet. 4 кабинета оснащены интерактивными досками. Во всех учебных кабинетах имеются компьютеры и другие комплектующие устройства. Учебные кабинеты оснащены звукоусиливающей аппаратурой «Сонет».

Исполнение требований к пожарной безопасности контролируется заместителем директора по ХЧ – Кудыспаевым Р.Д. В школе проводится инструктаж по технике пожарной безопасности, проводятся учебные пожарные тревоги, ведется журнал контроля. На всех этажах имеются планы по эвакуации, указатели. В школе имеются: функционирующая автоматическая пожарная сигнализация, тревожная кнопка. Один пожарный кран во дворе школы, пожарный щит расположен на первом этаже. 6 огнетушителей. Эвакуационные пожарные выходы из здания школы в надлежащем для эксплуатации состоянии.

Прием и зачисление в школу-интернат производится по направлению ПМПК и заявлению родителей. Школа-интернат круглосуточного пребывания, 35% обучающихся по желанию родителей проживают в интернате. Основная часть детей находятся в школе до 18.00, с целью получения полноценного психолого-педагогического сопровождения с коррекционной направленностью.

При реализации образовательного процесса школа руководствуется Законами Республики Казахстан «Об образовании», «О статусе педагога» и осуществляет процесс обучения на основе следующих нормативных документов:

- «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов образования всех уровней образования (ГОСО), утвержденного приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 604;

- Типового учебного плана начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан, утвержденного приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 (с изменениями и дополнениями на 26 января 2022 г. № 25);

- Типовых учебных программ для обучающихся с особыми образовательными потребностями по общеобразовательным предметам начального образования по обновленному содержанию, утвержденных приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 (с изменениями и дополнениями на 27.07.2017г №352, на 20.09.2018г №469, на 05.02.2020г №51, на 01.04.2022г №123);

- Типовых учебных программ для обучающихся с особыми образовательными потребностями по общеобразовательным предметам основного среднего образования по обновленному содержанию, утвержденных приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 (с изменениями и дополнениями на 20.09.2018г №469);

- Типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций, утвержденных приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 (с внесенными изменениями и дополнениями на 27 ноября 2020 г. № 496).

В школе имеется медицинский блок, содержащий медицинский кабинет, изолятор, процедурный кабинет, санузел. Имеются необходимые лекарственные средства, медицинские изделия. Ведется соответствующая документация согласно НПА.

В интернате 11 спальных комнат. Кровати были заменены новыми в 2020 году. В 2021 году были приобретены новые покрывала. В спальном корпусе имеются тренажерный зал, игровая комната и сенсорная комната.

В школе 26 учебных кабинетов, компьютерный класс, актовый зал и спортивный зал. На первом этаже расположены мастерские столярного и швейного дела, кабинет ритмики. Все учебные кабинеты имеют паспорта.

Все обучающиеся школы-интерната достаточно обеспечены одеждой, обувью и гигиеническими принадлежностями. Имеются бытовые и гигиенические комнаты.

Общая численность обучающихся школы на данный момент – 113 детей. В школе-интернате обучаются две категории детей: неслышащие дети все имеют инвалидность. Из общего количества детей с ТНР 11 детей имеют инвалидность. Всего 57 обучающихся имеют инвалидность. Заместителем директора по учебной работе ведется документация по составу обучающихся школы по разным параметрам.

Укомплектованность штатами -100%. Все специалисты имеют соответствующее образование и курсовую переподготовку. В школе-интернате на данный момент работают 75 педагогов, из них 3 совместителя.

В целях сохранения здоровья воспитанников ведется плановая и внеплановая работа по профилактике различных заболеваний.

План повышения квалификации и переподготовки кадров соблюдается и выполняется.

На этажах школы имеются соответствующие информационные стенды.

В целях обеспечения безопасности детей в школе установлены 43 камеры, из них 30 внутреннего обзора и 13-наружного обзора. На первом этаже установлен турникет.

Информационная работа с населением, родителями ведется через школьный сайт.

#### **Рекомендации:**

-требуется капитальный ремонт;

-ввести в штатное расписание должность «социальный педагог»;

-дооборудовать кабинет логопеда согласно приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «**Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования**»;

#### **4. Коммунальное государственное учреждение "Специальная школа-интернат № 4" управления образования области Абай.**

Юридический адрес учреждения: Область Абай, г. Семей, ул. Баян Байгожиной д, 12. Тел. 8(722-2) 36-61-64, 36-07-79; тел/факс 32-93-80.

Руководитель учреждения: Солтабаев Арай Болатович.

Образована в 1978 г. распоряжением Семипалатинского областного Совета депутатов трудящихся от 29.07.1977 г. 335-р в соответствии с решением облисполкома № 187-6 от 6.03.1977г. и рассчитана на 100 учащихся.

**Свидетельство государственной регистрации** юридического лица 10100613039677 ГУ выданное Управлением юстиции области Абай г. Семей 23.09.2022 г. Специальная школа-интернат №4 для слабослышащих детей осуществляет коррекционно-образовательную деятельность на основе **Лицензии** АА № 0008261 выданной Департаментом образования ВКО 23 февраля 2005 г. (без ограничения срока) и **Устава школы** утвержденный приказом ГУ управления финансов области Абай 14.09.2022 г. **Медицинская деятельность** осуществляется на основе Государственной лицензии Областного департамента образования ВКО ВК 000496DE № 0002351, выданной 12.09.2007 г. г. Усть-Каменогорск.

**Коррекционно-образовательная деятельность КГУ «Специальной школы-интерната №4» осуществляется в соответствии с Законами Республики Казахстан:**

- «Об образовании» (2007 г.), «О социальной и медико-педагогической поддержке детей с ограниченными возможностями» (2003 г.), «О правах ребенка» (2002г.) Комплексной программы воспитания в организациях образования Республики Казахстан, «О правах ребенка» и других; нормативными документами, регламентирующими деятельность коррекционных учреждений образования;

- Типовыми правилами деятельности специальных организаций образования (Приказ МинОиН РК №100 от 3.02.2005 г.), Правилами методики аттестации обучающихся (Приказ МинОиН РК №166 от 02.03.2004 г.), Методическими рекомендациями по организации деятельности специальных (коррекционных) организаций образования для детей с ограниченными возможностями (Приказ МинОиН РК № 730 от 24.11.2005 г.), в соответствии с Типовыми правилами внутреннего трудового распорядка, режимом работы школы и другими документами.

В 2022-2023 учебном году в школе-интернате обучается 74 учащихся(слабослышащие и позднооглохшие).

Зачисление в школу проводится в соответствии с Типовыми правилами деятельности специальных организаций образования (2005 г., р.5, П.25) на основе заключения областных, городских, районных ПМПК, направления и заявления родителей, законных представителей учащихся.

Учет и движение учащихся оформлено Алфавитной книгой и книгой приказов на учащихся школы. Ведется Журнал движения учащихся.

В школе сформировано 21 классов, 21 класс-комплектов. Средняя наполняемость – 8 учащихся.

Режим работы школы утвержден правилами внутреннего трудового распорядка. Документация школы ведется на государственном и русском языках, согласно номенклатуре дел, утвержденной директором школы.

**Кадровый потенциал.** Количество сотрудников укомплектовано, согласно штатному расписанию (Постановление Правительства Республики Казахстан от 30.01.2008 г. №77 Р. 4,8) составляет - 72 человек.

Согласно штатному расписанию, работают 3 заместителя директора (по УВР, ВР, АХЧ), учитель-дефектолог слухового кабинета, педагог-психолог, врач, медсестра, педагог дополнительного образования и др. Подбор и расстановка кадров осуществляется на основе базового педагогического (дефектологического образования) и квалификационных характеристик.

**Учителей** - 32. Из них 29 (91%) имеют высшее педагогическое образование; 3 (9 %) - средне-специальное.

**Воспитателей** - 18. Из них 14 (78%) высшее педагогическое образование; средне-специальное педагогическое - 4 (22%).

**Курсовое повышение квалификации** организовано на основе Утвержденного перспективного плана повышения квалификации (каждые 5 лет) и предполагает повышение квалификации по двум направлениям - по предметам, воспитательной работе и коррекционной направленности обучения и воспитания.

Аттестация педагогических работников проводится в соответствии с Правилами аттестации педагогических работников, осуществляется согласно перспективному плану аттестации и заявлению педагогов. Аттестационной комиссией оформлены материалы «В помощь аттестуемому педагогу». Ведутся журналы-регистрации поданных заявлений, выданных удостоверений повышения квалификационной категории по итогам аттестации.

**Материально-техническая и социальная база.** Здание КГУ «Специальная школа-интернат №4» находится в приспособленном здании 1950 г. (учебный корпус и мастерские) и 1978 г. (спальный корпус на 65 мест). Отопление и горячая, холодная вода централизованного снабжения. Имеется в спальном корпусе две душевые комнаты (1 душевая на 3 рожка, вторая на 1 рожок), имеются 4 туалетных комнаты, комната гигиены. Помывка проводится согласно утвержденного графика.

В 2006 г. произведен капитальный ремонт отопительной системы спального корпуса;

В 2008г. проведен текущий ремонт душевой комнаты-замена гидроизоляции пола;

2017 г. проведен текущий ремонт сан.узлов спального и школьного корпусов 5 туалетных комнат, (заменена сантехники, выложен кафель, замена электропроводки);

2007-2008г. г. текущий ремонт облицовка ступеней учебного, спального корпуса лестничных клеток;

2014г. проведен капитальный ремонт внутренней отделки помещения столовой и прачечной;

2014г. проведен капитальный ремонт замена окон и дверей;

2021г. настелен линолеум в спальном корпусе;

2022г. настелен линолеум в учебных кабинетах;

2012 г. капитальный ремонт танцевального зала и входной группы;

2013г. капитальный ремонт потолочного перекрытия 2 этажа коридора;

2018г. текущий ремонт кровли здания интерната;

2020г. текущий ремонт кровли здания школы;

2020г. текущий ремонт внутренняя отделка клумбы;

2022г. проведен собственными силами текущий ремонт гаража, подведено отопление.

Спальный корпус находится на 2-м этаже. Оборудован современной мебелью (кровати, шкафы, тумбочки). Мягкий инвентарь и постельное белье в достаточном количестве.

**Питание.** Имеется столовая на 98 мест, оборудованная полным комплектом кухонного оборудования (заменены в 2010 г. электроплиты, пекарский шкаф, варочный котел, электромясорубка, стационарная холодильная камера, холодильник, бытовой холодильник, электротитан). В 2022 г было обновлено кухонное оборудование по спонсорской помощи (2, 4-х комфорочные плиты, производственная мясорубка 1 шт, овощерезка 1 шт). В ассортименте весь набор продуктов, рекомендованный СанПиНом. 5-разовое питание осуществляется в одну смену. В 2008 году приобретена современная мебель для столовой. Для хранения овощей имеется охлаждающий склад.

**Медицинское обслуживание.** Медицинский кабинет находится в здании спального корпуса. Здесь же расположен изолятор на 3 койко-места. В медицинском кабинете укомплектована аптечка первой помощи. Имеется необходимая мебель и медицинское оборудование (кушетка, медицинский шкаф, ростомер, весы, кварцевая лампа), для хранения лекарственных средств имеется бытовой холодильник. 2 раза в год учащиеся проходят профилактический медицинский осмотр узких специалистов, в том числе врача-сурдолога. Медицинскими работниками осуществляется санитарно-профилактическая деятельность согласно утвержденного плана.

Прачечная оборудована стационарной стиральной машиной (на 25 кг сухого белья), бытовыми стиральными машинками (1 активаторного типа, 2 автомат), имеется гладильный автомат, утюги в необходимом количестве. Стирка белья осуществляется согласно графика, машинистом по стирке белья.

Тренажерный зал укомплектован современными тренажерами (6 видов). Имеется совмещенный спортивный и актовый зал. Спортивный инвентарь в достаточном количестве (лыжи, коньки, мячи, ракетки, шашки, настольные игры).

**Для эффективной организации коррекционно-образовательного процесса созданы специальные условия.** Главным условием полноценного осуществления учебно-воспитательного процесса является обеспечение кабинетов вспомогательными сурдосредствами, средствами наглядности, звукоусиливающей аппаратурой (ЗУА) коллективного пользования.

**Слуховой кабинет.** Является сурдоцентром школы. Его задача формировать слуховой опыт слабослышащих учащихся, осуществлять контроль динамики состояния слуховой функции слабослышащего ребенка в течение всего учебного года.

Для индивидуальных занятий по формированию, коррекции произношения, развитию слухового восприятия оборудованы 6 КАБИНЕТОВ, оснащенные ЗУА индивидуального пользования: слухотренажерами «Соло-01» используются для контроля за произношением логопедическим тренажером «Дельфа».

**Обеспеченность специальными вспомогательными средствами обучения.** 9 кабинетов школы оснащены ЗУА типа «Сонет». В классе музыкально-ритмических занятий используется индукционная петля для восприятия музыкальных звуков в движении, музыкальные центры. Музыкальный инструмент «ЯМАХА» позволяет организовать творчество юных вокалистов.

**Сенсорная комната** приобретена по Республиканскому трансферту и установлена в 2007 г.

**Предметные и специальные кабинеты.** Оформлены предметные кабинеты: казахского, русского языка, литературы, математики биологии, правил дорожного движения, начальных классов. В кабинете истории оформлена краеведческая экспозиция «Мой край родной», оформлен уголок Первого Президента Республики, Государственных символов. Оборудован компьютерный класс современными ноутбуками и интерактивной доской.

В 2004 году открыт Методический кабинет, в котором сосредоточены методические и творческие материалы работы педагогов и учащихся школы. Хранится «методическая

копилка». В 2018 г. приобретен кабинет БИОЛОГИИ, оснащенный необходимым оборудованием. В школе имеется 5 интерактивных досок.

Материально-техническое обеспечение. Для проведения уроков трудового обучения имеется швейная и комбинированная (слесарно-столярная) мастерские, оборудованные необходимыми машинами, станками. Слесарно-столярная мастерская: фрезерный, токарный, настольный сверлильный станок, рейсмусовый, точильный станки, циркулярная пила. Швейная: швейные машины («Чайка» ножная бытовая 2 шт.; Оверлог – Ямата 1; BERNINA – 2), производственная машинка Ямата 1, швейные электрические машины -3.

Для организации досуга учащихся в игровой комнате установлен домашний кинотеатр Panasonic, игровой зал укомплектован музыкальным центром с «Караоке». Приобретенное и установленное в холле звукоусиливающее оборудование (индукционная петля, колонки, микрофоны) позволяют обеспечивать слухоречевую среду при проведении общешкольных мероприятий – линеек, профилактических бесед, воспитательных мероприятий и школьных праздников.

Для организации разнообразного досуга учащихся школы установлены теннисные столы.

На балансе школы находится пассажирский автомобиль ГАЗель (2003 г.) на 13 мест, что позволяет вывозить детей на обследование, экскурсии, соревнования, автомобиль Шевроле Нива 2011 г. для подвоза строительных материалов для ремонта, мягкого и жесткого инвентаря приобретен грузовой прицеп грузоподъемностью 500 кг.

Имеющаяся материально-техническая база позволяет эффективно организовывать УВ процесс, создавать хорошие бытовые условия проживания и обучения слабослышащих школьников.

**Информационное и библиотечное обеспечение учебного процесса.** Всего в школе 33 компьютеров нового поколения. Для изучения компьютерной грамотности слабослышащими учащимися в школе оборудован компьютерный класс на 8+1 мест. Оформлен паспорт компьютерного класса.

Информационные системы обучения (познавательные программы) используются на индивидуальных занятиях по формированию и развитию произношения. Для этого 5 компьютера установлены в кабинетах индивидуальной работы. В работе применяется логопедический тренажер для совершенствования произносительных навыков «Дельфа». Имеются электронные учебники по предметам.

В штате сотрудников школы нет библиотекаря. Площадь библиотеки – 20 кв. м. Библиотечный фонд составляют - учебники и УМК (специальные (для коррекционных школ), учебники общеобразовательной школы), учебно-методическая, справочная, художественно-публицистическая литература, детская литература.

**Замечания:**

- мебель в мастерской изношена на 80%, по возможности обновить;
- требуется капитальный ремонт в здании мастерских (год постройки 1950).

**Рекомендации:**

- ввести в штатное расписание должность «социальный педагог»;
- обновить звукоусиливающую аппаратуру;
- требуется спортивный зал.

**5. Коммунальное государственное учреждение "Специальная школа-интернат № 6" управления образования области Абай.**

КГУ «Специальная школа-интернат № 6» управления образования области Абай основана в 1963г. Здание типовое, трехэтажное с проектной мощностью на 160 мест, введено в эксплуатацию в 1969 году.

Местонахождение: Область Абай, г. Семей, ул. Спартака 3, тел/факс: 8-7222-31-51-45,  
e-mail: [internat\\_internat@mail.ru](mailto:internat_internat@mail.ru)

Оказывает образовательные услуги. Режим работы учреждения – круглосуточный, графики работы – посменные.

Школа-интернат осуществляет образовательную деятельность на основании лицензии от 17.01.2012 г. № 0158611 серия АБ

И. о. директора - Карипжанова Шынар Жумагазиевна.

В школе-интернате всего 260 детей с легкими и умеренными нарушениями интеллекта, из них 187 обучаются в школе, 73 - на дому.

Штатная численность: 133 человека, из них: педагогический состав – 94 чел. (учителей - 61, воспитателей – 33), медперсонал – 7 чел. ( 2 врача, 5 медсестры), административно-технический персонал - 36 чел.

90% педагогов - с высшим образованием, 17 % педагогов - с высшей категорией и с категорией «педагог-исследователь», 17 % - с первой категорией и с категорией «педагог-эксперт», 25% - со второй категорией, с категорией «педагог-модератор»). 59 педагогов (75%-учителей, 39%-воспитателей) имеют дефектологическое образование. Имеется перспективный план курсовой подготовки педагогов, педагоги проходят курсы повышения квалификации по графику.

Санитарное состояние учреждения отвечает требованиям санитарно-эпидемиологических норм, имеются санитайзеры. С целью обеспечения безбарьерной среды имеются пандус, сигнальные таблички на входе, лестничных пролетах, кнопка вызова персонала на центральном входе в здание. Имеется план эвакуации здания на каждом этаже, установлены указатели. В здании школы-интерната установлена автоматическая противопожарная сигнализация и система видеонаблюдения (всего 63 камер: наружных - 15, внутренних - 48). Все камеры в рабочем состоянии. На вахте установлена «тревожная» кнопка, обслуживание которой осуществляется специализированной организацией. Охрану здания и территории осуществляют штатные работники – вахтер, сторожа. На территории оборудована спортивно-игровая площадка.

В школе-интернате оказываются государственные услуги:

- «Прием документов и зачисление в специальные организации образования детей с ограниченными возможностями для обучения по специальным общеобразовательным учебным программам»,

- «Прием документов для организации индивидуального бесплатного обучения на дому детей, которые по состоянию здоровья в течение длительного времени не могут посещать организации начального, основного среднего, общего среднего образования»,

- «Выдача дубликата документов об основном среднем, общем среднем образовании».

Образовательный процесс осуществляется в соответствии типовых и рабочих учебных планов для обучающихся с особыми образовательными потребностями, по специальным учебным программам для учащихся с легкими и умеренными нарушениями интеллекта. Имеются утвержденные расписания уроков, коррекционных занятий, кружковых занятий и спортивных секций. Обучение детей с умеренными нарушениями интеллекта ведется по индивидуальным учебным программам. В школе наряду с учебными предметами инвариантного компонента ведутся предметы коррекционного компонента учебного плана, где проводится коррекционно-развивающая работа с воспитанниками. Документация по образовательному процессу в школе-интернате ведется на высоком уровне, личные дела учащихся оформлены в соответствии требований, разработаны и утверждены локальным актом педсовета карты учебных достижений, критериально-описательное оценивание. Качественно и содержательно составлены психолого-педагогические характеристики на учащихся.

В школе-интернате в качестве экспериментальной базы Национального научно-практического Центра развития специального и инклюзивного образования были проведены апробации учебных программ, учебников и учебных пособий обновленного

содержания образования. Зам.директора по учебной работе Карипжанова Ш.Ж. является автором учебных пособий и соавтором учебников для учащихся с нарушением интеллекта, учитель-дефектолог Омарова А.З. участвовала в разработке типовой учебной программы по предмету «Букварь. Обучение грамоте» для учащихся с легкими нарушениями интеллекта в сотрудничестве со специалистами ННПЦ РСИО.

Психолого-педагогическое сопровождение реализуется через следующие направления деятельности: диагностическое, профилактическое, консультативное, коррекционно-развивающее, просветительское.

В школе-интернате 15 классов-комплектов, в спальном корпусе 34 спальнх комнат, имеется игровая комната. Состояние мебели, мягкого инвентаря, игрушек - удовлетворительное.

Имеется 29 учебных кабинетов, из них: 15 классных комнат, 6 мастерских, 1 кабинет для коррекционных занятий, 3 кабинета коррекции недостатков развития речи, кабинеты СБО, информатики, психолога, музыки и ритмики. Функционирует оборудованная сенсорная комната. Имеются паспорта на мастерские, кабинеты.

Кабинеты оснащены компьютерной техникой, наглядно-дидактическим материалом. В кабинете для коррекционных занятий - компьютер, тактильная панель, песочное поле. Кабинет информатики оснащен современной мебелью, интерактивной доской, компьютерной техникой (10 компьютеров – для учащихся, 1 – для учителя).

В школе-интернате всего – 40 компьютеров и ноутбуков, из них используется в учебном процессе – 28. В учреждении имеется доступ к широкополосному Интернету, на 1 и 2 этажах имеется Wi-Fi.

В школе имеется столовая, спортивный зал, совмещенный с актовым, душевые и гигиенические комнаты.

Имеется библиотека с читальным залом на 30 мест. Книжный фонд библиотеки составляет 13 999 экз., в том числе учебников – 7 522 экз., художественной литературы – 1085 экз., учебно-методические пособия – 5392 экз. Обеспеченность учебниками учащихся школы-интерната составляет 90%.

Твердым и мягким инвентарем школа-интернат укомплектована. Обеспеченность современной мебелью классных комнат – 80%, технический износ мебели – 20% школьной мебели требует замены. Частичная замена мебели в классных комнатах была произведена в 2018 году. Состояние мебели школы-интерната в удовлетворительном состоянии. В октябре 2022 года заменены кровати в спальнх комнатах, мебель в столовой, мебель и оборудование в швейной мастерской при содействии общественного фонда «Қазақстанхалқына».

Воспитанники обеспечены гигиеническими средствами (мыло, зубные щетки, зубная паста, гигиенические прокладки для девочек, шампунь и т.д.), одеждой, обувью, постельным бельем, полотенцами (3 комплекта). Стирка, сушка и глаженье белья осуществляется по графику на договорной основе. Канцелярскими товарами обеспечены учащиеся из малообеспеченных семей.

Осуществляется взаимодействие с представителями органов опеки, отделами полиции, врачами-психиатрами, специалистами городской ПМПК по вопросам защиты прав детей. Школа взаимодействует с Дворцом творчества детей и молодежи, с Детской юношеской спортивной школой, с городским биологическим центром, национальным культурным центром «Айша-Биби», ОО «Исток», ОФ «Центр семьи», КГКП «Восточно-Казахстанский технологический колледж» и др.

В 2022–2023 учебном году в школе-интернате работают 13 кружков и 6 спортивных секций. Результатами деятельности кружков и секций является постоянное участие в школьных и городских выставках, участие в фестивалях «Солнечный мир», «Жұлдызай», в спортивных соревнованиях городского и областного уровней.



Медицинское обслуживание проводится в соответствии с государственной лицензией ВК001683 DF № 0179792 на осуществление первичной медико-санитарной помощи. Имеется план по проведению лечебно-оздоровительных мероприятий.

Медицинский блок размещен на первом этаже: кабинет врача, процедурный кабинет, изолятор, ванна с санузелом. Имеется все лекарственные средства и медицинские изделия для оказания неотложной доврачебной помощи. Ежегодно проводятся профилактические осмотры с привлечением узких специалистов Консультативно-диагностическая поликлиники № 3.

Режим питания соблюдается (6 разовое питание), рацион питания разнообразный, имеется перспективное меню.

В школе-интернате Функционирует Совет по педагогической этике, со стороны сотрудников нарушений норм педагогической этики не наблюдалось.

В школе имеются стенды «Оказание государственных услуг», «Защита прав и достоинство ребенка» (с телефонами доверия), «Нет коррупции» (с ящиком доверия), «Для вас родители» и др.

Работа с родителями в школе-интернате осуществляется согласно плану воспитательной работы, плану общешкольных родительских собраний, работы родительского комитета. Составляется план работы с семьей по социокультурному пространству. Информация о деятельности учреждения отражается на странице в Инстраграмм и на сайте школы-интерната.

#### **Замечания и рекомендации:**

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь);

- требуется капитальный ремонт здания и обновление МТБ в соответствии с требованиями Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «**Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования**»;

- вести в штатное расписание должность «социальный педагог»;

- санузлы не соответствуют санитарным нормам для детей с ограниченными возможностями;

- расширить профили трудового обучения.

#### **6. Коммунальное государственное учреждение «Кабинет психолого-педагогической коррекции Урджарского района» управления образования области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: область Абай, ул. Шевченко, 25. Телефон: 8(72230) 3-22-07.

Кабинет психолого-педагогической коррекции Урджарского района открыт в феврале 2004 года.

Штатная численность -19 ст. Из них педагогов – 10 ставок, административно-технический персонал – 9.

Руководитель учреждения: Ахмадиева Айнур Берикболатовна.

Оказание государственной услуги: Урджарский район.

Здание собственное, приспособленное. Учреждение располагается на первом и втором этажах, отопление электрическое, водоснабжение централизованное, площадью 485,5. Полезная площадь – 385,5.

Безбарьерная среда: имеется наружный пандус, звонок у входа для вызова персонал. Возле входной группы имеется стенд с названием организации для слепых или

слабовидящих. На дверях имеются указатели, а также имеется санузел с держателем для детей с ООП.

Соблюдение санитарных требований: установлены санитайзеры, имеется тепловизор, маски, экраны, перчатки, антисептические коврики. Есть переносная кварцевая лампа, достаточный запас защитных средств (маски, перчатки, защитные экраны, дезинфицирующие средства).

Соблюдение правил пожарной безопасности: пожарная сигнализация проверяется ежегодно, имеется план эвакуации при пожаре, указатели, огнетушители, эвакуационные выходы соответствуют требованиям.

Система видеонаблюдения: в здании учреждения установлена система видеонаблюдения, 3 видеокамер, из них 1 для наружного видеонаблюдения, 2- для внутреннего.

Материально-техническая база КППК включает кабинеты: дефектолога-2, педагога-психолога-1, логопедов-2, социального педагога-1, мягкую комнату-1, актовый зал, совмещенный с залом лечебной физкультуры, кабинет Монтессори, комната психологической разгрузки, кабинет методиста.

В кабинетах имеется: мебель, компьютеры, принтеры, дидактический материал, развивающие игры и тренажеры, стол для рисования песком, сухой бассейн, учебная и методическая литература, спортивный инвентарь и спортивные тренажеры, мягкие модули, интерактивная доска, оборудованный кабинет Монтессори с деревянными модулями и игрушками, в кабинете психологической разгрузки имеется сенсорные дождики, колба пузырьковая и др. оборудование, мягкая мебель для детей.

Количество детей, получивших государственную услугу «Реабилитация и социальная адаптация детей и подростков с проблемами в развитии» в 2022 году -84. По состоянию на 01.11.2022 г.-77. В настоящее время коррекционно-развивающие занятия посещает 77 детей. Из них инвалидов – 21. В условиях КППК реализуется семейно-центрированный подход, который подразумевает активное включение семьи в коррекционный процесс. Родители получают консультативную и методическую помощь в вопросах развития детей с особыми образовательными потребностями, имеется ежегодный план работы с родителями, где отражается форма проведения (беседы, круглые столы, семинары ит. д). Также КППК оказывает методическую помощь педагогам школ, МСУ и органам соцзащиты, проводит семинары и консультации.

Дети, посещающие КППК, под руководством наших педагогов принимают участие в различных республиканских конкурсах: «Животные мои друзья», организованный ООН по правам ребенка в РК, программа по защите окружающей среды, «Золотая осень», организованный центром развития «Дарын», «Моя Родина – моя гордость» республиканский фотоконкурс, «Абай-дана, Абай – дара қазақта», посвященный 175-летию Абая - организованный центром « Орлеу». Все дети принимавшие участие награждены дипломами.

КППК имеет страницу в инстаграмме, где освещается деятельность кабинета коррекции. Есть информационные стенды, уголки для родителей.

Педагоги КППК своевременно повышают квалификацию на курсах, организованных РГУ «ННПЦ РСИО», Национального центра повышения квалификации «Өрлеу».

2021 году наши специалисты участвовали в областном онлайн семинаре, организованным региональным центром «Шығыс» по теме: «Эффективные методы и приемы по коррекции поведения детей с ООП в условиях КППК».

2017 году на базе нашего кабинета был проведен семинар для сотрудников МСУ и соцзащиты по теме: «Телесно-ориентированная терапия, как метод коррекции».

В апреле 2022 года КППК провел районный семинар для педагогов школ и КППК города Аягуз по теме: «Особенности работы с детьми с ЗПР».

Все занятия ведутся в индивидуальной и групповой форме согласно учебному плану, утвержденному на педагогическом совете организации.

Все личные дела сотрудников сформированы: личный листок с фото, уд личности(копии), дипломы с приложениями(копии), справки: о несудимости, с психдиспансера, сертификаты о прохождении курсов(копии) ит. д., ответственность несет руководитель КППК.

С каждым специалистом заключается трудовой договор (электронном и бумажном варианте), а также выдается должностная инструкция.

Все сроки повышения квалификации и переподготовки кадров соблюдаются. Имеется планработы по повышению квалификации педагогов.

Обязанности по выполнению норм педагогической этики соблюдаются, согласно закону РК о педагогическом статусе педагога. Все специалисты имеют специальное образование и соответствуют занимаемой должности или прошли курсы переподготовки.

Все необходимые информационные стенды и уголки имеются. Ведется информационная работа с населением по оказанию гос. услуг с родителями и населением, печатаются статьи ежемесячно специалистами КППК, а также в кабинете есть план работы с родителями, организуются (семинары, круглые столы, консультации).

#### **Рекомендации:**

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь);

- увеличить количество видеокамер;

- улучшить работу по повышению квалификации специалистов КППК в вопросах овладения методиками работы с детьми с РАС.

### **7. Коммунальное государственное учреждение «Психолого-медико-педагогическая консультация» города Аягоз управление образования области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: область Абай, г. Аягоз, ул. Х. Дуйсенова 104, т. 8(72237)30046.

Психолого-медико-педагогическая консультация функционирует с 23.03.2004 года.

Штатная численность: всего сотрудников –13, из них директор - 1, бухгалтер–1, педагоги - 5, врачи -3, статист-1, делопроизводитель – 1, технический персонал –1,

Директор учреждения: Тусупов Асхат Медеуович.

Материально-техническая база: ПМПК оснащена всем необходимым диагностическим, тестовым, стимульным материалом. Консультация обеспечена оборудованием, мебелью, игрушками, оргтехникой, канцелярскими товарами, картами развития. Своего транспорта не имеет. На каждого ребенка заполняется Карта развития, фиксируются статусы специалистами, на руки родителям выдается Заключение и рекомендации. По результатам обследования родители детей дошкольного возраста и по запросу школьного возраста, получают индивидуальную консультацию по обучению и воспитанию детей, преодолению выявленных нарушений. Ведется запись детей на предварительный журнал и в журнал прошедших обследование, ведется запись на базу данных в Excel, НОБД

Здание: безвозмездная аренда у районной библиотеки, помещения общей площадью 145,7 кв.м, центральное отопление; теплый туалет; холодная вода, канализационная система.

Безбарьерная среда: одноэтажное здание. Соблюдение санитарных требований: кварцевая лампа, маски, перчатки, дезинфицирующие средства), санитарные коврики.

Соблюдение правил пожарной безопасности: все кабинеты оборудованы датчиками, имеется план эвакуации, огнетушители.

Система видеонаблюдения: внутренняя камеры.

Обслуживание детского населения ПМПК в г. Аягоз - 51838. На учете в ПМПК в г. Аягоз состоит 1517 детей, из них 597 имеют инвалидность. ПМПК обслуживает два района Аягозского и Урджарского района.

Государственные услуги в 2021 году получили 658 детей.

В текущем году на 1 октября 461 детей.

В ПМПК используются информационные стенды для посетителей при входе.

Организация имеет страничку в социальной сети Инстаграм.

ПМПК на постоянной основе сотрудничает с организациями образования, здравоохранения и социальной защиты по выявлению и оказанию комплексной помощи детям с ООП. 2021 году в результате скрининга направлено в ПМПК 67 детей от 0 до 3 лет, в текущем году на настоящий момент 35 детей.

Все педагоги ПМПК имеют специальное образование, большой практический и диагностический опыт, постоянно работают над самообразованием, повышают профессиональное мастерство, изучают научно-методическую литературу по проблемам диагностика-консультативной работы. Своевременно проходят курсы повышения квалификации, в том числе в Национальном научно-практическом центре развития специального и инклюзивного образования.

В 2022 году психолог ПМПК проходила курсы на тему «Методики психолого педагогической диагностики детей», Нейропсихология в детском саду и в школе», «Модели инклюзивного образования в зарубежных странах»

Специалисты ПМПК активно принимают участие в конференциях, семинарах, круглых столах по вопросам специального и инклюзивного образования.

ПМПК тесно сотрудничает с центром для детей с аутизмом «АсылМирас» в г. Усть-Каменогорск. Так же с ОПМПК г. Семей и КППК Аягозского и Урджарского рай она

В 2022 году финансирование ПМПК составило 33.262тыс. тенге.

#### **Замечания и рекомендации:**

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь, перекаты, перегородки в санузле для приватности);

- отсутствует световое табло ШЫҒУ;

- освещение не соответствует санитарным нормам.

### **8. КГУ «Кабинет психолого-педагогической коррекции Аягозского района» УО Абайской области.**

Местонахождение, контактный телефон: область Абай, г.Аягоз, ул. Момышулы, 58. Телефон: 8(72237) 5 25 46.

Штатная численность - 14 ст., из них педагогов – 7 ставок, административно-технический персонал – 7ставок.

Руководитель учреждения: Ералиева Жанат Ераликызы.

Оказание государственной услуги: город Аягоз.

Здание кабинета коррекции арендуемое, располагается на первом этаже «Отдел образования города Аягоз», кирпичное, отопление и водоснабжение централизованное, площадью 674кв.м, полезная площадь 252,8кв.м.

Безбарьерная среда: имеется наружный пандус.

Соблюдение санитарных требований: установлены санитайзеры, имеется маски, перчатки, антисептические коврики. Есть переносная кварцевая лампа (1 штук) и 1 кварцевая лампа.

Система видеонаблюдения: в здании учреждения установлена система видеонаблюдения, которая относится к арендодателю.

Количество детей, получивших государственную услугу «Реабилитация и социальная адаптация детей и подростков с проблемами в развитии» в 2021 году -79. По состоянию на 01.10.2022 г. -98. В настоящее время коррекционно-развивающие занятия посещает 22 детей, из них инвалидов – 2.

Материально-техническая база: КППК оснащен необходимым дидактическим и развивающим материалом. Кабинет обеспечен оборудованием, мебелью, игрушками, канцелярскими товарами. Своего транспорта не имеет.

КППК имеет страницу в Instagram, где освещается деятельность кабинета коррекции. Есть информационные стенды, уголки для родителей.

#### **Замечания и рекомендации:**

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь);

- улучшить работу по повышению квалификации специалистов КППК в вопросах овладения методиками работы с детьми с РАС;

- активизировать через социальные сети и СМИ информационно-разъяснительную работу среди родительской общественности и населения;

- улучшение оснащения МТБ согласно приказу Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «**Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования**».

#### **9. Коммунальное государственное учреждение «Кабинет психолого-педагогической коррекции район Аксуат» УО области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: область Абай, р. Аксуат, ул. Толегетай баба, 4, телефон: 8(723) 46-2-11-87.

Штатная численность – 19, из них учителей – 9, административно-тех. персонал – 5.

Руководитель учреждения: Жакиянова Асель Муратовна.

Оказание государственной услуги: области Абай, район Аксуат.

Здание кабинета коорекции арендуемое, располагается на первом этаже Школы-интернат, кирпичное, водоснабжение централизованный, полезная площадь 311.1 кв.м.

Безбарьерная среда: имеется наружный пандус.

Соблюдение санитарных требований: имеются санитайзер, маски, перчатки, антисептические коврики. Есть переносная кварцевая лампа(1 штук)и кварцевая лампа 8 (штук).

Соблюдение правил пожарной безопасности: пожарная сигнализация проверяется ежегодно, план эвакуации, знаки на стенах учреждения соответствуют требованиям.

Система видеонаблюдения: в здании учреждения установлена система видеонаблюдения, имеется 6 камер.

Количество детей, получающих государственную услугу «Реабилитация и социальная адаптация детей и подростков с проблемами в развитии» в 2021 году -61. По состоянию на 01.11.2022 г. -56.

Материально-техническая база: КППК оснащен необходимым дидактическим и развивающим материалом. Кабинет обеспечен оборудованием, мебелью, игрушками, канцелярскими товарами. Своего транспорта не имеет.

КППК имеет страницу в Instagram, где освещается деятельность кабинета коорекции.

**Замечания и рекомендации:**

Без замечаний.

**10. Коммунальное государственное учреждение «Психолого-медико-педагогическая консультация в селе Аксуат района Аксуат» управления образования области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: Аксуатский район, с. Аксуат, ул. Ы.Кабекова, дом 13, рабочий телефон: 8(723)46 2-10-25, 2-19-26.

Штатная численность: общая штатная численность – 17,75, заведующий - 1, бухгалтер - 1, статист – 1, регистратор-0,25 (по совместительству) специалисты - 7, уборщица – 1(0,5 ставки) истопник (сезонная работа) 0,5 ставки, водитель -1, сторож – 3, дворник-1.

Руководитель учреждения: и.о директора Оспанова Нургул Бахытбековна

Материально-техническая база: ПМПК оснащена необходимым оборудованием. Имеется автомашина для выездов в районы.

Здание: собственное, приспособленное, площадью 12 кв.м., полезная площадь 101 кв.м. Отопление печное на твердом топливе.

Безбарьерная среда: пандус имеется, тактильные дорожки и вывески, имеются опознавательные знаки.

Соблюдение санитарных требований: санитары имеются.

Соблюдение правил пожарной безопасности: планы эвакуации, указатели имеются.

Система видеонаблюдения: имеется наружное и внутреннее видеонаблюдение.

ПМПК Аксуатского района обслуживает 1055 детей с ограниченными возможностями.

Количество детей, получивших государственные услуги по обследованию и коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в 2021 году – 1060 детей.

В областной ПМПК налажено эффективное использование информационных стендов для посетителей при входе.

Организовано постоянное сотрудничество с организациями здравоохранения, образования и социальной защиты. Имеется ПМПК страничка в инстаграмм. Онлайн и офлайн консультирование родителей по результатам обследования.

**Замечания и рекомендации:**

-помещение не соответствует санитарным нормам;

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь);

- организовать детский уголок в зале ожидания;

- активизировать работу социального педагога по взаимодействию с органами опеки и попечительства.

**11. Коммунальное государственное учреждение «Кабинет психолого-педагогической коррекции Кокпектинского района» УО области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: Область Абай, Кокпектинский район, село Кокпекты, улица Аухадиева 44, телефон: 8-723-4-822502, 8-723-4-822412.

Электронный адрес: [kppkm@mail.ru](mailto:kppkm@mail.ru).

КГУ «Кабинет психолого-педагогической коррекции Кокпектинского района» расположено в здании КГКП ясли - детский сад «Көкпекті-Толағайы», занимаемая часть двухэтажного здания первый этаж общей площадью 215 кв.м. Данная площадь передана во временное безвозмездное пользование. Заключен договор на бессрочное пользования в 2022 году Управлением финансов ВКО.

Территория учреждения огорожена металлическим забором.

Вход КГУ «КППК» изолированный, имеется 4 учебных кабинетов, 3 служебных и 1 кабинет медсестры массажиста. Кабинеты:

- 1) учителя-логопеда;
- 2) педагога-психолога;
- 3) педагога-дефектолога;
- 4) социального-педагога и методиста;
- 5) воспитателя;
- 6) медсестры массажиста;
- 7) заведующей;
- 8) бухгалтера;
- 9) санитарный узел для детей.

Все кабинеты оборудованы мебелью.

Коррекционным организациям лицензия на образовательную деятельность не выдается.

Кабинет коррекции оказывает государственную услугу государственную услугу «Реабилитация и социальная адаптация детей и подростков с проблемами в развитии».

Санитарно эпидемиологические нормы: санитайзеры - 7 шт, бактерицидная лампа – 1 шт, дезинфицирующий коврик – 1 шт. Каждый год проводится производственный контроль воды, в три года один раз проводится инструментальный замер оснащения, при входе имеется пандус.

Требований к пожарной безопасности: план эвакуации, указатели имеется. Контингент обслуживания: общее количество детей – 54, из них дети инвалиды – 8.

Укомплектованность штатами: вакансии – 1 логопед, специалисты КППК: учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, воспитатель, социальный – педагог.

**По образованию и по категориям педагоги распределяются следующим образом, (в том числе зав. КППК):**

годы	2020–2021 уч. год			
Всего педагогов	Заведующая	Учителя	Воспитатель	Социальный педагог
С в/обр.	1	4	1	1
С дефект/образ	1	3	-	-
Категория	Педагог-эксперт	1-педагог-модератор 2-без категории	первая	Педагог-модератор

В кабинете коррекции имеются следующие стенды:

- стенд по оказанию государственной услуги;
- антикоррупция;
- стенды учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального-педагога;
- профсоюзный стенд.

### **Замечания и рекомендации:**

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь);
- освещение не соответствует санитарным нормам;
- материально-техническая база требует безотлагательного обновления;
- привести в соответствие документацию согласно НПА.
- составить перспективный план курсовой подготовки и аттестации педагогических работников.

## **12. КГУ «Кабинет психолого-педагогической коррекции Жарминского района» управления образования области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: Жарминский район, село Калбатау, улица Достык 121, контактный телефон: 8(723–47) 65-596.

Штатная численность: 8 сотрудников, из них заведующая – 1; специалисты педагоги – 5; не занятых консультационной деятельностью – 2 (бухгалтер, тех персонал). Всего: 19,25 ст., из них педагогов – 8,5 ставок, административно-технический персонал – 10,75.

Руководитель учреждения: Капезова Эльмира Даулетбековна.

Кабинет находится в здании РГУ «Департамент статистики ВКО Комитета по статистике министерства национальной экономики РК». В данном здании занимает кабинеты общей площадью 121,25 кв.м. (из них 97 кв.м. занимают педагоги для занятий с детьми), договор временного безвозмездного пользования. Безбарьерная среда: имеется наружный пандус, звонок у входа для вызова персонала. Не оборудован санузел.

Соблюдение санитарных требований: установлены санитайзеры, имеется тепловизор, маски, перчатки, антисептические коврики, 1 кварцевая лампа.

Соблюдение правил пожарной безопасности: автоматическая пожарная сигнализация, знаки на стенах учреждения соответствуют требованиям.

Численность детского населения от 0 до 18 лет – 11271, из них с ограниченными возможностями 313, посещающие кабинет психолого-педагогической коррекции Жарминского района на 01.11.2022г.- 64 детей.

Количество детей, получивших государственную услугу «Реабилитация и социальная адаптация детей и подростков с проблемами в развитии» в 2021 году -50. В настоящее время коррекционно-развивающие занятия посещает 64 детей. Из них инвалидов – 6. В условиях КППК реализуется семейно-центрированный подход, который подразумевает активное включение семьи в коррекционный процесс. Родители получают консультативную и методическую помощь в вопросах развития детей с особыми образовательными потребностями. После коррекционно-развивающего обучения до 82% детей интегрируются в общеобразовательные учреждения. За 2021-2022 год были сняты с учета по снятию диагноза и с улучшением у 18% детей.

Материально-техническая база КППК включает кабинеты: учителя дефектолога-1 кабинет, педагога-психолога и социального педагога-1 кабинет, учителя-логопеда 2 кабинета. В кабинетах имеется: 14 стульев и 4 маленьких стульев, 2 зеркала навесные для логопедических занятий, элементы оборудования для сенсорной комнаты, компьютеры, принтеры, дидактический материал, развивающие игры, учебная и методическая литература. Для КГУ «Кабинет психолого-педагогической коррекции Жарминского района» УО области Абай обеспечения материально-технического оснащения специальных организаций в 2021–2022 году выделено 0 тыс. тенге. Для обновления библиотечного фонда-0 тенге. В 2021–2022 учебном году для детей и педагогов были приобретены



канцелярские товары, развивающие тетради на сумму в 2021–160 000 тенге и 2022–89 955 тенге.

КППК имеет страницу в Facebook, instagram, где освещается деятельность кабинета коррекции. Есть информационные стенды, уголки для родителей и брошюры. Для быстрого реагирования и консультирования родителей детей с ООП, посещающие кабинет коррекции учреждением образования создан ватсап-чат, в котором в режиме реального времени педагогами даются разъяснения по вопросам организации учебно-коррекционного процесса.

Педагоги КППК своевременно повышают квалификацию на курсах, организованных РГУ «ННПЦ», Национального центра повышения квалификации «Өрлеу».

Педагоги активно сотрудничают с образовательными учреждениями Жарминского района.

#### **Замечания и рекомендации:**

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь);

- здание не соответствует оказанию государственных услуг детям с ограниченными возможностями в развитии, туалет находится на улице;

- кадровый состав нуждается в повышении квалификации;

- привести в соответствие документацию согласно НПА;

- составить перспективный план курсовой подготовки и аттестации педагогических работников.

### **13. Коммунальное государственное учреждение «Кабинет психолого-педагогической коррекции Бескарагайского района» государственного учреждения Управления образования области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: Область Абай, Бескарагайский район, с. Бескарагай, ул. Сейфуллина 162, телефон: 8 (72236)90262.

Штатная численность – 7,75, из них педагогов – 5,5, административно-тех. персонал – 2,25.

Руководитель учреждения: Коробаева Сауле Бекмухамедовна.

Материально-техническая база: КППК оснащён необходимым оборудованием диагностическим, дидактическим и развивающим материалом. Кабинет обеспечен оборудованием, мебелью, игрушками, оргтехникой, канцелярскими товарами. Своего транспорта не имеет

Здание кабинета коррекции нетиповое - приспособленное, арендуемое, располагается на первом этаже ГККП «Детская школа искусств», кирпичное, отопление на твёрдом топливе, водоснабжение централизованное, площадью 63,3 кв.м.

Безбарьерная среда: имеется пандус.

Соблюдение санитарных требований: в наличии санитайзеры, дезинфицирующие коврики, переносные кварцевые лампы, достаточный запас защитных средств (маски, перчатки, дезинфицирующие средства).

Соблюдение правил пожарной безопасности: пожарная сигнализация проверяется ежегодно, имеется план эвакуации, огнетушители.

КППК обслуживает 38 детей с особыми образовательными потребностями, из них 8 детей с инвалидностью.

Количество детей, получивших государственные услуги по обследованию и коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в 2021 году – 33 детей.

В КППК налажено эффективное использование информационных стендов для посетителей.

Имеется страничка КППК в социальных сетях.

**Замечания и рекомендации:**

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь). Туалет используется 3-мя организациями;

- здание не соответствует оказанию государственных услуг детям с ограниченными возможностями в развитии;

- улучшить работу по повышению квалификации специалистов КППК в вопросах овладения методиками работы с детьми с РАС;

- активизировать через социальные сети и СМИ информационно-разъяснительную работу среди родительской общественности и населения;

- улучшение оснащения МТБ согласно приказа Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «**Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования.**».

**14. Коммунальное государственное учреждение «Кабинет психолого-педагогической коррекции Бородулихинского района» управления образования области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: область Абай, Бородулихинский район, с. Бородулиха ул. Колхозная 12, контактные данные: 8 (72351) 21955.

Штатная численность: 8 сотрудников, из них педагогов – 5, административно-тех. персонал – 2, 1- вакантная должность учителя-логопеда.

Руководитель учреждения: Бастрикова Наталья Юрьевна.

Материально-техническая база: КППК оснащена необходимым оборудованием.

Здание, арендуемое в типовом здании детского сада, 1 этаж. Общая площадь 146,8, полезная площадь 82 кв.метра. Отопление, водоснабжение и канализация центральные.

Безбарьерная среда: пандус не требуется, на двери имеются маркированные знаки, санузел адаптирован для людей с особыми потребностями.

Соблюдение санитарных требований: санитайзеры, тепловизор, дезинфицирующие коврики имеются. В достаточном количестве имеются маски, перчатки, антисептики.

Соблюдение правил пожарной безопасности: планы эвакуации, указатели, огнетушители имеются.

Количество детей, получивших коррекционно-развивающую помощь в 2021 году – 33 ребенка. На данный момент занимается 26 детей с проблемами в развитии, из них 9 инвалидов. Дети принимают участие в различных творческих конкурсах. В 2021 г. 3 ребенка получили дипломы и сертификаты за участие в конкурсе «Менің Отаным – Қазақстан». В 2022 г. один ребенок стал призером конкурса Республиканского образовательного центра развития «GLOBUS» «Секреты красок». Педагоги так же принимают участие в конкурсах, семинарах, вебинарах.

В КППК имеются информационные стенды для родителей.

Работа КППК освещается на страничках в социальных сетях.

**Замечания и рекомендации:**

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь). Туалет совмещен со складом, где хранятся неиспользуемые технические средства и оборудования ввиду отсутствия свободных помещений (кабинетов);

- здание не соответствует оказанию государственных услуг детям с ограниченными возможностями в развитии;

- улучшить работу по повышению квалификации специалистов КППК в вопросах овладения методиками работы с детьми с РАС;

- активизировать через социальные сети и СМИ информационно-разъяснительную работу среди родительской общественности и населения;

- улучшение оснащения МТБ согласно приказа Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 **«Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования»;**

-привести в соответствие информационно-наглядного материала.

### **15. Коммунальное государственное учреждение «Специальная школа-интернат № 3» управления образования области Абай.**

Местонахождение, контактный телефон: г. Семей, ул. Жанатайулы, 127 а, телефон: 8(7222) 51-41-21.

Руководитель учреждения: Калигожин Акрам Асемканович.

Образовательную деятельность школа-интернат № 3 осуществляет на основе лицензии АБ № KZ56LAA00017720 от 10.02.2020 г., выданной Управлением образования ВКО 24.01.2012 г. (без ограничения срока).

Медицинская деятельность осуществляется на основе Государственной лицензии Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области. Акимат Восточно-Казахстанской области, №003025DF, выданной 12.02.2020 г.

На фасаде школы установлены вывески с названием учреждения на государственном и русском языках, у входа оборудован пандус, имеется звонок. На крыше здания установлен государственный флаг РК, в кабинете руководителя учреждения-герб и флаг установленного образца.

В фойе расположен ящик для жалоб и предложений с указанием телефонов доверия.

Оказание государственных услуг осуществляется в соответствии с законом РК «О государственных услугах»:

- прием документов для организации индивидуального бесплатного обучения на дому детей, которые по состоянию здоровья в течение длительного времени не могут посещать организации начального, основного среднего, общего среднего образования;

- прием документов и зачисление в специальные организации образования детей с ограниченными возможностями для обучения по специальным общеобразовательным учебным программам;

- выдача дубликатов документов об основном среднем, общем среднем образовании;

- консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям: офтальмология, первичная медико-санитарная помощь, доврачебная помощь;

- имеется информационный стенд.

Здание школы-интерната соответствует санитарно-эпидемиологическим нормам (наличие санитайзеров, ношение масок персоналом во время сезонных заболеваний).

С целью обеспечения безбарьерной среды по всему периметру объекта и внутреннего оснащения школа-интернат имеет подъезд для колясочников, пандус, тактильные дорожки для слабовидящих и незрячих детей.

По пожарной безопасности антитерроризму имеется следующее: план эвакуации, указатели, эвакуационные выходы, звуковое оповещение, тревожная кнопка, турникет, специализированная охрана.

Обучение в одну смену на государственном и русском языках, иностранный язык – английский.

В 2022-2023 учебном году в школе-интернате обучается 150 учащихся, из них 8 учащихся на дому. Из всего количества учащихся инвалидность имеют - 64 человек.

Обучение проходит параллельно с профилактическими процедурами. Для их осуществления функционирует кабинет педиатра, офтальмолога, изолятор, процедурный кабинет, склад для хранения лекарственных препаратов (контроль за сроком годности проводится медицинским персоналом). 2 раза в год в медицинском кабинете на офтальмологических аппаратах дети получают ортоптическое лечение. В 2019 г. благодаря Посольству Японии в Республике Казахстан по Программе безвозмездной помощи социальным проектам малого масштаба по обеспечению человеческой безопасности «Корни травы» школа-интернат выиграла грант на проект по приобретению офтальмологического медицинского оборудования.

Медицинским персоналом ведётся строгий контроль за своевременным прохождением медицинского осмотра и получением допуска к работе сотрудников.

Все учащиеся охвачены 6-разовым сбалансированным питанием с сезонной витаминизацией. Меню составлено с учётом единых стандартов по рациону питания школьников, требованиям к безопасности и качеству питания. На все продукты питания имеются сертификаты качества. Регулярно ведётся бракеражный журнал, соблюдается питьевой режим. Для этого в столовой установлен фильтр очистки воды.

В распоряжении ребят 25 учебных кабинетов. В 7 кабинетах имеются интерактивные доски. Кабинеты оснащены стандартными приборами и лабораторным оборудованием, наглядными пособиями и макетами.

По специфике в кабинетах установлены светодиодные светильники, используются увеличивающие устройства, электронные и строчные лупы, печатные и читающие машины, принтер для распечатки текста с рельефно-точечным шрифтом, принтер «PIAF» и другие пособия для развития детей с различными нарушениями зрения.

Обновлена мебель в 10 спальнях для создания комфорта и уюта. В учреждении также имеются кабинеты психолога, коррекции зрительного восприятия, лечебной физкультуры, кабинеты трудового обучения для мальчиков и девочек, игровая, актовый зал, прачечная, оборудованная современной техникой.

Большую роль в обучении и воспитании детей с нарушением зрения имеет психологическая служба школы. Педагогами и психологом школы проводится анкетирование, беседы, тренинги по своевременному выявлению и принятию мер по предупреждению фактов насилия и суицида. В течение учебного года проходят совместные мероприятия с ИДН, «Амидо», «Исток», Центром семьи по разъяснению прав детей, с работниками социальных служб.

Имеется план совместной работы с СПИД-центром, наркологическим диспансером, тубдиспансером, поликлиникой семейного типа №6, медицинским учреждением «Жан-Ер» и Центром психического здоровья.

Особое значение для дальнейшего обучения и развития ученика с нарушением зрения имеет работа педагогов-дефектологов, которые разрабатывают индивидуальный маршрут для детей с особыми образовательными потребностями.

За время обучения учащиеся овладевают знаниями, умениями и навыками в объеме средней школы. Результатом кропотливой подготовительной работы педагогического коллектива является ежегодная успешная сдача единого национального тестирования.

В ЕНТ участвует с 2008 года. На протяжении всех этих лет школа-интернат стабильно находится в десятке лучших школ области по итогам ЕНТ. За последние годы наблюдается увеличение среднего балла и качества знаний, что можно считать положительной тенденцией. В 2022 году средний бал ЕНТ составил 92,2 бала. ( Пуртова Ульяна набрала 114 из 140 баллов)

В школе функционируют кружки: вокал, домбровский, хореографический, шашки, шахматы, тоғызқұмалак, голбол. Совместно с городским отделом физической культуры и спорта города Семей два раза в неделю организованы кружки по плаванию, лыжам, легкой атлетике. Результатами работы кружков являются занятые призовые места в конкурсах и соревнованиях различного уровня.

Ежегодно учащиеся школы-интерната активно участвуют в предметных городских, областных и республиканских олимпиадах, конкурсах, где занимают призовые места.

Состояние мебели в кабинетах, спальнях комнат, игровой в хорошем состоянии. На каждый кабинет имеется заполненный паспорт.

Воспитанники обеспечены личными гигиеническими средствами. На каждого ребёнка предусмотрено по 3 комплекта постельного белья и мягкого инвентаря, имеющих соответствующие сертификаты качества (согласно ППРК №320).

Ежегодно пополняется библиотечный фонд школы. На сегодняшний день книжный фонд библиотеки составляет 26 100 экземпляров, в том числе учебники со шрифтом Брайля 48 экземпляров, учебников с укрупнённым шрифтом 159. Школьная библиотека была оснащена 20 современными мобильными стеллажами.

В школе – интернате трудится 44 педагог и 22 воспитателя. С высшей категорией – 7/1, с 1 категорией – 3/1 человек, со 2 категорией – 2/4 человек, педагог-исследователь – 7/0 человека, педагог-эксперт -4/0 человек, педагог-модератор – 8/5, без категории- 13/11 человек. Все педагоги соответствуют квалификационным требованиям. Соответственно плану прохождения аттестации и курсов повышения квалификации все педагоги проходят в срок. Начиная с мая 2018 года, аттестация педагогических работников проходит в новом формате. Большинство прошли курсы по обновлённому содержанию образования. 50% педагогического состава имеют дополнительное дефектологическое образование.

На первое сентября педагогический коллектив укомплектован на 99%. В настоящее время имеются вакантные места электрика, делопроизводителя, учителя географии в русские классы, ритмики.

Учебно-воспитательный процесс в КГУ «Специальная школа-интернат №3» в 2022–2023 учебном году осуществляется по общеобразовательным программам и типовому учебному плану начального, основного среднего, общего среднего образования для учащихся с ограниченными возможностями (с нарушением зрения), утвержденному приказом Министра образования и науки РК.

Санитарно-гигиеническое состояние всех помещений и прилегающей территории учреждения соответствует требованиям СанПИНа.

Организация имеет свой сайт, странички в социальных сетях.

**Замечаний нет.**

**Рекомендации:**

- ввести в штатное расписание должность «социальный педагог».

**16. Коммунальное государственное учреждение «Школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» УО области Абай**

Юридический адрес: Республика Казахстан, область Абай, г. Семей, улица Каржаубайулы, 249 «В»; почтовый индекс: 071404;

Интернат основан в 1988 году. Учредителем государственного учреждения является: акимат области Абай.

Электронный адрес: [domint@inbox.ru](mailto:domint@inbox.ru); факс: 8(7222)514158.

Руководитель учреждения: Окасов Сержан Бабагумарович.

В школе интернате обучаются, воспитываются и проживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей в возрасте от 7 до 18 лет. Контингент -63 учащихся, из них сирот -22, детей, оставшихся без попечения родителей -41. Все учащиеся имеют диагноз легкая умственная отсталость - 61(F-70), умеренная умственная отсталость -2 (F-71).

Обучение в школе-интернате ведется с 1 по 10 класс. Обучение учащихся осуществляется на основе Типового учебного плана основного среднего образования для учащихся с легкими нарушениями интеллекта, утвержденного Приказом Министра образования и науки РК от 8 ноября 2012 года № 500 и регламентируется годовым календарным учебным графиком, расписанием занятий, которое разрабатывается и утверждается самостоятельно согласно санитарным нормам. В расписании указывается ежедневное количество, продолжительность и последовательность учебных занятий.

Всего сотрудников 89, педагогов-42 человек, 24 учителей, из них: 3 – представители администрации (директор школы-интерната, заместитель директора по учебной работе, заместитель директора по воспитательной работе), 1-методист, 1- педагог-психолог, 1 – социальный педагог, 1 – учитель-логопед; 18 воспитателей.

Все педагоги с дефектологическим образованием. Учителей с высшим образованием – 22, среднее специальное образование – 2, высшая категория – 3, первая категория – 3, вторая категория – 5, педагог- исследователь – 3, педагог- эксперт – 3, педагог-модератор – 9.

Согласно утвержденному перспективному плану, педагоги проходят аттестацию на присвоение (подтверждение) квалификационной категории. 50% педагогов прошли аттестацию нового формата. Все педагоги вовремя проходят курсы повышения квалификации, согласно утвержденному перспективному плану.

В процессе воспитательной работы воспитатели проводят: кружок «Умелые руки» - 5 уч. «Бисерок»-8 уч., «Волшебная иголочка» -10уч., «Наше творчество»-10 уч., «Веселые ниточки»-8 уч., «Проворный крючок»-8 уч.

В учреждении действуют спортивные секции: шахматы и шашки-15 уч., настольный теннис –15, национальные игры – 10 уч., тогызкумалак – 23 уч., футбол-12, баскетбол-15, легкая атлетика-10.

Детская организация «Жас ұлан» ведет работу по фракциям: «Самопознания и счастья»-1-3 классы, «Информация»-4 класс «Экология и труд»-5-6 класс, «Культура и искусство»-7 класс; «Спорт и ЗОЖ» - 8 класс. «Забота и волонтерство» - 9 класс, «Прово и порядок»-10 класс. Имеется стенд «Жас ұлан».

Директором школы от 01.09.2022г. издан приказ о создании Школьного самоуправления, руководителем является вожатая. Избран аким школьного самоуправления, ведется работа по утвержденному плану.

Вся внеурочная деятельность учащихся и педагогов школы организована таким образом, что коллективные творческие дела объединены в воспитательные модули. В центре такого модуля яркое общее ключевое дело. Это позволяет создать в школе периоды творческой активности, задать четкий ритм жизни школьного коллектива, избежать стихийности.

Имеется утвержденный годовой план воспитательной работы по 9 направлениям. По плану ведется соответствующая работа. Сценарий мероприятий, справки подшиваются в папки. Мероприятия публикуются в социальной сети INSTAGRAM.Facebook, школьный сайт.

Имеется отдельный кабинет психолога. Оснащен интерактивной доской, компьютером, принтером. Имеются диагностические методики для работы с детьми и программы. Имеется оформление кабинета. Профорientация выпускников ведется согласно утвержденному плану социального педагога, проводятся анкетирования. Ведется работа по профилактике правонарушения. Детей, состоящих на учете - нет. Фактов суицида не зарегистрировано.

2020г. проведен капитальный ремонт кровли школы-интерната - 80721600 тенге;

2021г. проведен текущий ремонт санузлов школы-интерната - 13826600 тенге;

Покраска, побелка, благоустройство школьного двора;

Имеется столовая- проектная мощность на 60 мест. Имеется 18 кабинетов из них учебных кабинетов – 10 (мультимедиа, лингафонный, логопед, психолог, социальный педагог, методист, спортзал, кабинет ЛФК, библиотека,). Имеется компьютерный класс, всего 30 единиц компьютерной техники. Имеется доступ к интернету. В школе-интернате имеется сауна. Помывка детей проводится согласно утвержденному графику.

В школе-интернате имеется бутилированная, питьевая вода, которая обеспечивается за счет спонсорских средств попечительского совета.

Столовая обеспечена достаточным количеством столовой посуды и приборами, в целях соблюдения правил мытья и дезинфекции в соответствии с требованиями настоящих санитарных правил, а также шкафами для ее хранения. Весь персонал пищеблока имеет допуск к работе в пищеблоке, также санитарные книжки. Все продукты питания имеют сертификаты соответствия. В производственных помещениях пищеблока имеется горячее водоснабжение, умывальник. Для воспитанников организовано 6 разовое питание.

В спальном корпусе интерната имеется медицинский блок: врач, физиокабинет, изолятор, процедурный кабинет, оснащенный всем необходимым оборудованием.

Имеется комната отдыха, где дети в свободное время могут посмотреть телевизор, поиграть в настольные игры, заняться творчеством, рисовать. Здесь же расположена сенсорная комната, прачечная и кастаньянская.

Спальный корпус общежития распределена по гендерному составу: на 1 этаже располагаются девочки, на 2 этаже-мальчики. Каждый этаж оборудован в соответствии санитарных норм: душевая, санитарные узлы, комната гигиены(для девочек). Туалеты и душевые отделены друг от друга. Туалеты полностью обеспечены всем необходимым: антисептик, жидкое мыло, урна для мусора и туалетная бумага.

Спальные комнаты оснащены новой современной мебелью из светлого МДФ (кровати и шкафы), шторы и покрывала соответствуют выбранной цветовой гамме.

На втором этаже расположен актовый зал, ремонт которого был сделан за счет спонсорской помощи ТОО «Сем АЗ». Напротив актового зала - гримерная. На этом же этаже имеется кабинет самоуправления.

На территории школы имеется современная детская игровая площадка, спортивный корт, футбольное поле соответствующая стандартам.

Согласно ИМП на 2022-23 учебный год школа-интернат реализует проект «Теплица», на которую отведен 1 час за счет уроков адаптивной физкультуры в 5 классе В собственной теплице воспитанники под руководством педагога высаживают выращенную детьми рассаду цветов и овощей.

На территории расположено отдельно стоящее здание-мастерская. В мастерских воспитанники получают возможность реализоваться в разных видах трудовой деятельности и творчества. В школе-интернате, в отдельно стоящем здании имеются 7 мастерских: для получения начальных знаний, умений и навыков по профессии «Швея» действуют 2 мастерские швейного дела, В мастерской столярного дела воспитанники овладевают мастерством обработки дерева, учатся читать чертежи, выполнять эскизы и узнают технологии производства предметов быта.

Имеется мастерская декоративно-прикладного искусства, особенностью которого является работа с войлоком, позволяющая создавать интересные поделки, начиная с простых игрушек и аксессуаров и заканчивая созданием оригинальных изделий.

Возможности творческого самовыражения способствуют занятия в гончарной мастерской, в которой дети с удовольствием работают с природной глиной. Для овладения первичными навыками в профессии обувщика, а также сделать мелкий, средний ремонт обуви учащихся и постепенному росту учащихся в профессиональном плане- мастерская обувного дела. Занятия в кабинете социально-бытовой ориентировки направлены на практическую подготовку к самостоятельной жизни, формирование трудовых, бытовых знаний и умений, способствующих развитию коммуникативных навыков и социальной адаптации.

Для закрепления теоретических навыков на практике, педагогами трудового обучения составлены договора с организациями города по профилю (Дизайн мебель, Solointerier, ТОО «Роза», обувная фабрика, общество слепых).

В организация образования имеется специализированная охрана охранной организации ТОО «СОВРА», имеется тревожная кнопка.

Для обеспечения безопасности учащихся ведется видеонаблюдение. По периметру передвижения детей установлены 82 камеры облачного видеонаблюдения, из них наружное видеонаблюдение-18 шт., внутреннее видеонаблюдение-64 шт. Срок хранения - 30 дней. Местонахождение контроля мониторов в приемной директора и на вахте. Имеется журнал безопасности детей, приказ о безопасности, журнал регистрации посетителей школы.

Замечаний нет

Рекомендации:

- привести в соответствие требования безбарьерного доступа: табличка-указатель со шрифтом Брайля, тактильные дорожки для детей с нарушениями зрения, кнопка вызова у входа, оборудованный туалет специальными средствами для детей с нарушением ОДА (поручни, кнопка вызова, расширенная входная дверь).

### **17. Коммунальное государственное учреждение «Детский дом № 8» управления образования области Абай организация образования, осуществляющий функций воспитания для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.**

Местонахождение, контактный телефон: Область Абай, город Семей, улица Лермонтова, 34 «А», телефон: 8(7222) 33-80-92.

Директор: Окасов Сержан Бабагумарович

Штатная численность – 87, учителей – 45, административно-тех. персонал – 42.

Педагоги проходят курсы повышения квалификации по графику. Имеется перспективный план курсовой подготовки педагогических кадров, с указанием года очередных курсов повышения квалификации. Педагоги детского дома имеют соответствующие образования по профилю. Во всех трудовых договорах и приказах предусмотрена ответственность сотрудников за жизнь и безопасность воспитанников.

Здание детского дома благоустроенное типовое приспособленное, четырёхэтажное кирпичное, соединённое тёплым переходом со столовой. В помещениях детского дома установлена пожарная сигнализация и звуковое оповещение и камеры видеонаблюдения. Территория благоустроена, эстетично оформлена в соответствие с современными направлениями дизайна. На территории детского дома находятся: искусственное футбольное поле, спортивная и детская площадки, волейбольная и баскетбольная площадки, хоккейное поле.

На первом этаже здания расположены кабинеты административно - хозяйственной службы: административный блок, бухгалтерия, методический и медицинский кабинет,



изолятор, кабинет педагога психолога, кабинет социального педагога, кабинет социально – бытовой адаптации, столовая и пищеблок, прачечная, тренажерный зал, борцовский зал, кабинет ручного труда для девочек, кабинет технического труда для мальчиков и складские помещения.

На втором этаже: библиотека-компьютерный кабинет, кабинет хореографии, кабинет ИЗО, актовый зал, кабинет вокала, зал настольных игр, кабинет Интеллектум, игровая для дошкольников, кабинет логопеда. Кабинеты оснащены компьютерной техникой и ноутбуками. Также на втором, третьем и четвертых этажах располагаются группы для проживания детей. На каждом этаже проживают по две группы. Всего функционируют 5 групп из них с казахским языком воспитания – 2 и со смешанным языком воспитания – 3. Дети сформированы в группы по половозрастным и родственным признакам. На каждой группе работают 5 воспитателей посменно. Количество детей, проживающих в группе не более 18 детей. В каждой группе создана предметно-эстетическая среда, приближенная домашней обстановке. В жилых комнатах проживает по 2 или 3 воспитанника. На группах имеются хозяйственно - бытовые помещения (умывальная комната, душевые - 2, санузлы – 2, кабинет воспитателя, комната отдыха и комната подготовки учебных занятий), соблюдаются нормы освещения. В жилых комнатах имеется: современная мебель на каждого ребенка (кровать с ортопедическим матрасом, тумбочка, шкаф для одежды, письменный стол, зеркало, стулья), ковер или ковровая дорожка, тюль и шторы. На всех этажах озеленение, установлены планы эвакуации, указатели движения и огнетушители. Эвакуационные выходы в рабочем состоянии.

Дети имеют доступ к Интернету для подготовки к учебным занятиям в присутствии педагога, в актовом зале, кабинете Интеллектум и библиотеке имеются интерактивные доски.

Здание: отдельно стоящее, собственное, с центральным отоплением, площадью 2797.6 м. кв., здание типовое, проектная мощность детского дома рассчитана на 75 детей. По Уставу учреждения дети принимаются в возраст от 3 х до 18 лет.

Безбарьерная среда: 4-х этажное здание, пандус и контрастная сигнальная лента для слабовидящих имеется.

Соблюдение санитарных требований: имеются санитайзер, тепловизор, туннель.

Соблюдение правил пожарной безопасности: планы эвакуации, указатели имеются.

Соблюдение правил пожарной безопасности: пожарная сигнализация проверяется ежегодно, план эвакуации, знаки на стенах учреждения соответствуют требованиям.

Система видеонаблюдения: в здании учреждения установлена система видеонаблюдения, имеется 35 камер из них 11 внешних и 24 внутренние. 16 камер подключены к ЦОУ УВД области Абай.

Обучаются в школах - 69 воспитанников. Из них в КГУ «СОШ №20» - 37 учащихся, КГУ «СОШ №27» - 17 учащихся, КГУ «СОШ №35» - 15 учащихся. Язык обучения: на государственном языке –16, на русском языке -53.

Дети с ООП всего – 21 детей, из них 14детей обучается в КГУ «СОШ № 20», в КГУ «СОШ №27» – 4 детей, в КГУ «СОШ №35»-3 детей.

Организация имеет свой сайт, странички в социальных сетях.

Замечаний нет.

Рекомендации:

- требуется спортивный зал (земельный участок и ПСД имеются);
- с целью успешной социализации и дальнейшего самостоятельного проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, рекомендуем совершенствовать систему трудового воспитания, максимально приближая к условиям семейного, уделяя особое внимание социально-бытовой ориентировке, расчету семейного бюджета, экономного расходования имеющихся средств и т.д.

### **Выводы:**

В ходе мониторинга рабочая группа посетила **16** специальных организаций образования области: 8 – КППК, 3 – ПМПК, 5 специальные школы-интернатов и 1 детский дом. Мониторинговая группа отмечает активное участие и поддержку со стороны Уполномоченного по правам ребенка области Абай, а также членов Мониторинговой группы, оказавших методическую и консультативную помощь специалистам и педагогам специальных организаций образования области.

### **Выявлено:**

- во всех организациях имеются паспорта, лицензии на виды деятельности (деятельность которых подлежит лицензированию), оказываемых услуг, график работы, контактные данные администрации;

- в большинстве организаций имеются внутренние и наружные видеорекамеры, подключены к ЦОУ, установлены тревожные кнопки, заключены договора со специализированной охраной.

- большинство зданий не оборудованы специальными приспособлениями с целью обеспечения безбарьерной среды по всему периметру объекта и внутреннего оснащения (по контингенту получателей услуг).

- во всех организациях соблюдены санитарно-эпидемиологические нормы (наличие санитайзеров, масочный режим, бахилы, дистанционная рассадка и т.д.);

- соблюдены все требования пожарной безопасности и условия для эвакуации лиц с ограниченными возможностями (планы эвакуации, указатели маршрутов эвакуации, эвакуационные выходы в рабочем состоянии и все системы оповещения);

В данных организациях полноценно функционируют следующие помещения: спальные корпуса, учебные комнаты, комнаты отдыха, столовые, пищевые блоки, душевые, комнаты отдыха, актовый зал, мастерские для профессионального и творческого развития.

Необходимо на постоянной основе продолжать осуществление контроля за обеспечением гигиенических средств в санузлах и гигиенических комнатах.

Коррекционно-развивающая помощь представляется в форме индивидуальных, подгрупповых, групповых занятий, групп кратковременного пребывания, психолого-педагогического консультирования семьи ребенка с особыми образовательными потребностями, семейного консультирования. Группы комплектуются по одновозрастному и разновозрастному принципу с учетом уровня психофизического развития детей и особенностей их поведения.

Психолого-педагогическая поддержка, обучение и воспитание осуществляется с учетом психофизических особенностей детей с применением специальных методов и современных технологий обучения.

Налажено межведомственное сотрудничество. ПМПК и КППК, и специальные школы-интернаты сотрудничают с организациями образования, здравоохранения и социальной защиты по выявлению и оказанию комплексной помощи детям с ООП.

В то же время мониторинговая группа отмечает недостаточную адаптацию специальных организаций образования, отсутствие организации безбарьерной среды в соответствии с требованиями законодательства.

Многие КППК и ПМПК (за исключением Аксуатского, Урджарского, Аягузского КППК, ПМПК района Аксуат) находятся в арендных помещениях, что ограничивает их деятельность.

Выявлена необходимость в обновлении и пополнении материально-технической базы организаций специального образования.

Методические, наглядные и дидактические пособия обновляются в недостаточном объеме.

Также организовать информационно-просветительской работу всех специальных организаций образования с населением о предупреждении и коррекции недостатков в физическом, психическом развитии и отклонений в поведении детей через соц.сети. Педагогам всех специальных организаций проходить курсы по повышению квалификации согласно графику прохождения.

#### **Предложения и рекомендации:**

##### **Министерству индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан:**

1. Совместно с Министерством просвещения Республики Казахстан разработать строительные требования к зданию и внутренним помещениям ПМПК, КППК, специальных школ. Внести дополнения к строительным требованиям для размещения ПМПК, КППК в многофункциональных зданиях и в помещениях многоквартирных домов.

##### **Министерству здравоохранения Республики Казахстан:**

1. Провести работу по внесению дополнений и изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2022 года № ҚР ДСМ – 34 (зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 апреля 2022 года № 27505) «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии» по пересмотру перечня заболеваний, по которым дети нуждаются в обучении и воспитании на дому.

2. Рассмотреть возможность совместно с Министерством просвещения по раннему выявлению нарушений расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения по опыту межведомственного сотрудничества управления образования и управления здравоохранения области Абай (кабинеты здорового ребенка).

##### **Министерству просвещения Республики Казахстан:**

1. Совместно с Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан рассмотреть возможность на законодательном уровне утвердить для детей с ограниченными возможностями процедуру присвоения специальности о профессиональной подготовке с внесением дополнений в Приложение к аттестату, выдаваемому детям данной категории. Этот проект станет основой для социализации и трудоустройства детей после школы.

2. Поручить Национальному научно-практическому центру развития специального и инклюзивного образования провести обучающий семинар для специалистов КППК по единообразному заполнению личных дел учащихся (ИРП).

3. Провести правовой всеобуч для сотрудников психолого-медико-педагогических консультаций по разработке единых требований формулирования рекомендаций и заключений по итогам диагностирования детей при поддержке Национального научно-практического центра развития специального и инклюзивного образования.

4. Рассмотреть вопрос о подготовке и переподготовке специалистов организаций дополнительного образования для работы с детьми с ООП.

5. Продумать вопрос о способах мотивации и привлечения специалистов в сельскую местность.

6. Разработать планы по обмену опытом с привлечением специалистов лучших специальных организаций между регионами и областями Казахстана.

7. Провести конкурс «Лучший КППК Республики Казахстан».

8. В настоящее время, согласно Государственным общеобязательным стандартам образования всех уровней образования, Типовых учебных планов, обучение в специальных школах осуществляется в течение 11 лет (0-10 класс). Во многих организациях

функционируют производственные классы, в которых дети получают начальные профессиональные знания. Это очень хорошая практика. В области Абай имеется опыт профессиональной ориентации и профессионально-трудовой подготовки. Однако по окончании школы дети получают только аттестат серии БТ (приказ МОН РК № 39 от 28 января 2008 года, зарегистрированный в МЮ РК от 27.02.2015 года № 10348 «О выявлении видов документов об образовании форм документов об образовании государственного образца и правил их учета и выдачи, основных документов об образовании собственного образца и правил их учета и выдачи, а также формы справки, выдаваемой грани, не завершившемся образованием в организациях образования»). **Просим рассмотреть возможность** выдачи документа о получении начальных знаний рабочих профессий для выпускников производственных классов. Данная мера позволит выпускникам с умеренной умственной отсталостью трудоустроиться на рабочие специальности (например, озеленители, дворники и т.д.).

9. В связи с развитием инклюзивного образования и создания равных стартовых возможностей для детей дошкольного обучения и воспитания в детских садах в общеобразовательных группах воспитываются и дети с ООП, в частности с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения (аутизм). Таким образом, для решения задачи по созданию благоприятной развивающей безопасной образовательной среды с учетом индивидуальных способностей и потребностей каждого ребенка необходимо обеспечить сопровождение детей с вышеназванными нарушениями узкими специалистами в дошкольных организациях, где инклюзивно воспитываются дети с ООП. В связи с этим, в целях предоставления равного доступа к качественному дошкольному воспитанию и образованию детям с особыми образовательными потребностями **просим рассмотреть** возможность введения единиц логопедов и педагогов-ассистентов в Типовые штаты работников организаций дошкольного воспитания и обучения, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 30.01.2008 года № 77 (далее – Типовые штаты).

10. Еще одной категорией детей, которые требуют пристального внимания, являются дети с соматическими заболеваниями. Поэтому **просим рассмотреть возможность открытия санаторных групп** в дошкольных организациях. На сегодняшний день, согласно номенклатуре видов дошкольных организаций, утвержденной приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22.02.2013 года № 50, возможно функционирование санаторных ясли-садов. Кроме того, в соответствии с пунктом 10 Типовых правил деятельности дошкольных организаций (приложение 1 к приказу Министра просвещения РК от 31.08.2022 года № 585) в дошкольных организациях предусматриваются специальные группы для детей с ООП, а санаторные группы для часто болеющих детей - нет. Открытие санаторных групп создаст благоприятные условия для развития всех категорий дошкольников, позволит увеличить посещаемость дошкольных организаций и сократить количество пропусков по состоянию здоровья.

Для урегулирования данного вопроса просим внести соответствующие изменения и дополнения в Типовые штаты и Типовые правила деятельности дошкольных организаций.

11. Создание условий для обучения детей с ООП позволит создать условия для интеграции и социализации детей с ООП.

**Просим рассмотреть возможность функционирования «нулевых» классов (как пропедевтических) для детей с умеренными нарушениями интеллекта в специальных организациях образования.** Согласно подпункту 1 пункта 44 Типовых правил деятельности специальных организаций образования, утвержденных приказом Министра просвещения РК от 31.08.2022 года № 385 пролонгированные сроки обучения в специальных школах на уровнях начального образования, осуществляется в 0 – 4 классах. Нов главе 8 «Типовой учебный план начального образования для учащихся с умеренными нарушениями интеллекта с казахским/русским языком обучения» приложений 4,5 Типовых учебных планов, утвержденных приказом МОН РК от 8 ноября 2012 года № 500 «нулевой»

класс не предусмотрен. Обучение детей с умеренной умственной отсталостью, начиная с «нулевого» класса, позволит обеспечить равные стартовые возможности детям данной категории при получении ими образования;

Для решения данного вопроса **предлагаем рассмотреть возможность**: провести интеграцию модуля «ПМПК» с организациями образования, а также обязать родителей (пока нет интеграции) прикреплять документы, подтверждающие статус «ребенок с особыми образовательными потребностями» во избежание превышения количества детей с ООП в 1 общеобразовательной группе (не более 3-х).

12. В связи с тем, что трудовое воспитание является необходимым в дальнейшем самоопределении незлышащего ребенка, просим пересмотреть типовой учебный план по предмету «Технология труда» для детей с нарушениями слуха в сторону увеличения часов.

### **Акимату области Абай:**

1. Улучшить оснащение материально-технической базы специальных организаций образования (кабинеты психолого-педагогической коррекции, специальные школы, которые оказывают услуги в сельской местности) в соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года №70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования»;

2. Усилить через социальные сети, телевидение, радио, газеты, проведение информационно-разъяснительной работы среди родительской общественности и населения о значимости деятельности ПМПК для детей с ограниченными возможностями, а также о важности раннего выявления группы риска и нарушений у детей раннего, дошкольного и дошкольного возрастов;

3. Рассмотреть возможность выделения транспорта для кабинетов психолого-педагогической коррекции Аягоского и г. Семей для осуществления диагностики и проведения занятий с детьми с ООП их отдаленных населенных пунктов, находящихся на индивидуальном обучении на дому;

5. Разработать мероприятия по привлечению в регион узкопрофильных врачей-специалистов, особенно в сельские районы области. Согласно разделу 7 постановления Правительства РК от 30 января 2008 года № 77 «Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования» и пункту 97 Типовых правил деятельности организаций дошкольного, начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, специализированных, специальных, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях дополнительного образования для детей и взрослых, утвержденных приказом Министра просвещения РК от 31 августа 2022 года № 385 (регистрационный номер 29 329): обследование и консультирование в психолого-медико-педагогических консультациях должны осуществлять вместе со специалистами-педагогами и медицинские специалисты, в том числе врач-невропатолог, врач-психиатр. При необходимости другие специалисты медицинского профиля привлекаются для обследования и консультирования на 0,5 ставки или на условиях почасовой оплаты труда в соответствии с Типовыми штатами. Однако, в связи с дефицитом данных специалистов в медицинских учреждениях области, региональные ПМПК не укомплектованы медицинскими работниками.

**Просим рассмотреть** меры привлечения узкопрофильных медицинских работников в село. Это позволит создать комфортные условия реабилитации, оздоровления жителей сельской местности, а также проводить своевременную и всестороннюю диагностику детей с особыми образовательными потребностями, проживающих в селе;

6. Рассмотреть возможность выделения штатной единицы государственного служащего, курирующего вопросы специального инклюзивного образования в

управлении образования, а также на базе методических кабинетов отделы по развитию инклюзивного и специального образования;

7. Рассмотреть вопрос о выделении дополнительных комнат для работы ПМПК Аксуатского района.

8. Рекомендуем строительство нового типового здания школы-интерната для детей с нарушением зрения.

9. В связи с отсутствием спортивного зала в КГУ «Специальная школа-интернат №3» и КГУ «Специальная школа-интернат №4» Управления образования области Абай, где обучаются дети с глубоким нарушением зрения и слуха, а также в КГУ «Детский дом № 8» для детей сирот, и детей, оставшихся без попечения родителей рекомендуем строительство спортивного зала на территории школ (земельные участки и ПСД имеются).