



А.Н. Ергалимова¹, Ә.Д. Толысбаева²

¹Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана қ., Қазақстан Республикасы

²Шәкәрім атындағы университет, Семей қ., Қазақстан Республикасы

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЕСТУ ҚАБІЛЕТІ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАРҒА МҮГЕДЕКТІКТІ БЕЛГІЛЕУДІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Аннотация. Әлемнің барлық елдері секілді Қазақстан Республикасында да мүмкіндігі шектеулі балалардың саны жыл сайын артуда. Мүмкіндігі шектеулі балалардың үлкен бір санаты – есту қабілеті бұзылған балалар. 2019 жылғы мәліметтерге сәйкес Қазақстанда есту қабілеті бұзылған 200 000 адам болса, соның ішінде 700 балада туа біткен есту қабілетінің ақаулары болған. Ең өкініштісі – жыл сайын бұндай балалардың саны 5% артып отыратындығы. Дүниеге келген 1000 сәбидің біреуі саңырау болып туылса, 1 жасқа жеткенде олардың саны бірнешеге арта түседі.

Есту қабілеті бұзылған балалар қажетті тексеру құралдарының жоқтығынан мамандардан ерте көмек ала алмай, көп жағдайда мүмкіндігі шектеулі балалар қатарына қосылады. Кәмелетке толған кездегі мүгедектік тобына өту шарттарының өзгеруі олардың денсаулығын сақтау және қалпына келтіру құқықтарын шектеп қана қоймайды, сонымен қатар өмір бойы мүгедектікке ұшырауының негізгі себебі болып табылады.

Мақалада еліміздегі есту қабілеті бұзылған балаларға мүгедектік тағайындау кезінде назарға алынуы тиіс маңызды шарттар, мүгедектік белгілеу механизмін жетілдірмеген жағдайда одан туындайтын мәселелер мен салдарлар қарастырылып, оларды шешу жолдары ұсынылады.

Түйінді сөздер: мүгедек бала; мүгедектік; есту қабілеті; медициналық-әлеуметтік сараптама; оңалту бағдарламасы; естуді протездеу; саңыраулық; психикалық бұзылыс.

А.Н. Ергалимова¹, А.Д. Толысбаева²

¹Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, г. Астана, Республика Казахстан

²Университет имени Шакарима, г. Семей, Республика Казахстан

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИСВОЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Аннотация. Как и во всех странах мира, число детей с ограниченными возможностями в Республике Казахстан растет с каждым годом. Большая категория детей с ограниченными возможностями – это дети с нарушениями слуха. По данным на 2019 год, в Казахстане было зарегистрировано 200 000 человек с нарушениями слуха, в том числе 700 детей, имели врожденные нарушения слуха. Самое печальное, что количество таких детей ежегодно увеличивается на 5%. Один из 1000 рожденных рождается глухим, и к 1 году их число увеличивается в несколько раз. Дети с нарушениями слуха не получают раннюю помощь специалистов из-за отсутствия необходимого оборудования и средств обследования, и, в большинстве случаев, пополняют ряды детей с ограниченными возможностями.

Изменение условий перехода на группу инвалидности в период совершеннолетия не только ограничивает их права на сохранение и восстановление здоровья, но и является основной причиной пожизненной инвалидности.

В статье рассмотрены важные условия, которые следует учитывать при назначении инвалидности детям с нарушением слуха, проблемы и последствия не совершенствования механизма присвоения им инвалидности и предложены пути их решения.

Ключевые слова: ребенок-инвалид; инвалидность; слух; медико-социальная экспертиза; реабилитационная программа; слухопротезирование; глухота; психологическое нарушение.



A.N. Yergalimova¹, A.D. Tolysbayeva²

¹Eurasian National University named after L.N. Gumilyov, Astana c., the Republic of Kazakhstan

²Shakarim University, Semey c., the Republic of Kazakhstan

CURRENT PROBLEMS OF ASSIGNING DISABILITY TO CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Abstract. As in all countries of the world, the number of children with disabilities in the Republic of Kazakhstan is growing every year. A large category of people with disabilities is children with hearing impairments. As of 2019, 200 000 people with hearing impairments were registered in Kazakhstan, including 700 children who had congenital hearing impairments. The saddest thing is that the number of such children increases by 5% annually. One out of 1000 people born is born deaf, and by the age of one, their number increases several times.

Children with hearing impairments do not receive early help from specialists due to the lack of necessary equipment and examination tools, and, in most cases, join the ranks of children with disabilities.

Changing the conditions for transition to a disability group during the period of majority not only limits their rights to maintain and restore health, but is also the main cause of lifelong disability.

The article discusses important conditions should be taken into account when assigning a disability to children with hearing impairment, the problems and consequences of not improving the mechanism for assigning them a disability, and suggests ways to solve them.

Keywords: disabled child; disability; hearing; medical and social expertise; rehabilitation program; hearing aid; deafness; psychological disorder.

DOI: 10.52425/25187252_2024_31_37

Кіріспе. «Мүгедектердің құқықтары туралы» Конвенция (бұдан әрі – Конвенция) мүше-мемлекеттерден мүгедектікке душар еткен ақаулардың түріне, ауырлығы мен сипатына қарамастан мүгедек адамдардың өздері шамалас адамдармен теңдей өмір сүруіне қажетті жағдайлармен қамтамасыз етілуі тиіс екендігіне мән беруді талап етеді¹.

Біріккен Ұлттар Ұйымының (бұдан әрі – БҰҰ) мәліметінше, қазіргі кезеңде әлемде 650 млн мүгедек адам өмір сүруде, бұл дегеніміз әлемдегі жалпы халық санының 10%². Бұл көрсеткіштің ішінде балалар мен жасөспірімдердің де өзіндік үлесі бар. Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – БДСҰ) мәліметінше әлемдегі балалар мен жасөспірімдердің 10% (шамамен 200 млн адам) сенсорлық, интеллектуалдық немесе психикалық бұзылыстары бар. Олардың 80% дамушы және дамыған мемлекеттерде өмір сүруде³.

Өмірдің барлық кезеңдерінде есту

қабілеті бұзылған адамдар өздерін қоршаған әлеммен қарым-қатынаста орасан зор әлеуметтік мәселелерді бастан кешіреді. Оларда адамдармен сөйлесу, қажетті ақпарат алу, теледидар көру, мәдени және басқа да мекемелердегі әсерлі бұқаралық іс-шараларға қатысу, білім алу, отбасын құру, жұмысқа орналасу, әлеуметтік жағдайларын жақсарту кезінде қиындықтар туындайды. Осындай қиындықтардың тиімді шешілу жолдарының болмауынан олар қоғамнан шеттетіліп, құқықтары мен мүдделері ескерусіз қалатын еліміздің «азшыл» тобын құрауға мәжбүр болады.

Әдістер мен материалдар. Зерттеудің материалдары ретінде осы салаға қатысты бірқатар нормативтік-құқықтық актілер, атап айтсақ. Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы «Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы» №260 бұйрығы, «Қазақстан Республикасында мүгедектігі

¹ Конвенция о правах инвалидов: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 15.07.2023).

² Фактологический бюллетень по вопросам инвалидов / Инвалиды – развитие и права человека для всех [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.un.org/ru/rights/disabilities/background_7.shtml (дата обращения: 15.07.2023).

³ Innocenti Digest No.13 / Promoting the Rights of Children with Disabilities [Electronic resource] – The United Nations Children's Fund (UNICEF), 2007. – 69 p. – Access mode: <https://www.unicef.org/media/126526/file/Digest13-Disability.pdf> (Access data: 15.07.2023).



бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы» ҚР-ның 2005 жылғы 13 сәуірдегі №39 заңы негізге алынды. Аталған нормативтік-құқықтық актілерді зерттеу нәтижесінде есту қабілеті бұзылған балаларға және олар 18 жасқа толған уақытта мүгедектік тағайындау кезінде кездесуі мүмкін мәселелер мен осыдан туындайтын салдарлар анықталды. Сонымен қатар БДСҰ ұсынған мүгедектікті белгілеу кезінде денсаулық қызметінің шектелуінің халықаралық классификациясы қағидаттарын қолданудағы халықаралық тәжірибе зерттелді. Мақаланы жазу барысында құзыретті органдардың статистикалық мәліметтері, зерттеу нәтижелері қолданылды.

Нәтижелер, талқылау. Мүмкіндігі шектеулі балалардың негізгі санаттарының бірі – біздің зерттеу жұмысымыздың арқауы болып отырған – нейросенсорлық есту қабілеті бұзылған (саңырау, нашар еститін, кеш еститін) балалар. Нейросенсорлық есту қабілеті бұзылған балаларға тұрақты екі жақты есту қабілетінің жоғалуы салдарынан сөйлеу арқылы басқалармен ауызша қарым-қатынасқа түсуі қиын (есту қабілеті нашар) немесе қарым-қатынасқа түсуі мүмкін болмайтындай (саңырау) бұзылуы бар балалар жатады.

Нейросенсорлық есту қабілетінің бұзылуы мәселесі туралы БДСҰ 1985 жылы ең алғаш рет сөз қозғады. Дәл сол уақыттағы мәліметтерге сәйкес 42 миллион адамда, яғни, әлемдегі барлық адамның шамамен 10 пайызында орташа және ауыр (мүгедектік дәрежесіндегі) есту қабілетінің жоғалуы болған. 2011 жылға қарай бұл бағалау 360 млн-ға дейін өсті, сәйкесінше, оның 32 млн 15 жасқа дейінгі балалар болып табылды. БДСҰ-ның соңғы бағалауы бойынша, 2018 жылы шамамен 466 млн адам (немесе әлем халқының 6,1%) есту қабілетінің жоғалуымен өмір сүрген. Бұл бағалау 2030 жылға қарай 630 млн.-ға және 2050 жылға қарай 900 млн-нан астамға жетеді деп болжануда [1].

Медициналық көзқарастарға сүйенетін болсақ, бала өмірінің 8-айында оның сөйлеу қабілеті қалыптаса бастайды, сондықтан

баланың есту қабілетінде бұзылыстар анықталса, 9 айға дейін есту қабілетін протездеу өте маңызды. Себебі, баланың сөйлеуі есту қабілетімен тығыз байланысты. Есту арқылы біздің миымызға қажетті ақпараттар жеткізілетіндіктен бала естімесе – ол сөйлеуден де айырылады. Сөйлеуі дамымаған баланың интеллектуалды дамуы артта қалады [2].

Есту қабілеті бұзылған балалар ересек өмірде қоршаған ортадан шеттелу, жалғыздық, әлеуметтік стигматизация, кемсітушілік, психикалық ауытқулар, депрессия, өзге адамдармен қатынаста қиындықтарға ұшырау, мамандықты таңдаудағы кедергілер, төмен жалақы сияқты әлеуметтік мәселелерге жолығуы мүмкін [3]. Мұндай балалардың әртүрлі физикалық, эмоционалдық және сексуалдық зорлық-зомбылықтың құрбандарына айналу қаупі жоғары. ҚР Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінің мәліметінше. 2022 жылы кәмелетке толмағандардың жыныстық қол сұғылмаушылығына қарсы қылмыстық құқықбұзушылықтар саны – 716-ны құраған болса, 2023 жылы 652-құраған⁴. Бұл статистиканың бір бөлігін мүмкіндігі шектеулі кәмелетке толмағандар құрауы мүмкін. Өкінішке орай, мүмкіндігі шектеулі балалар санаты статистикалық мәліметтерде жеке бөліп қарастырылмағандықтан оларға қатысты жасалынатын қылмыстардың сипатына көз жүгірту мүмкін болмады.

ҚР 2015 жылы 20 ақпанда «Мүгедектердің құқықтары туралы» Конвенцияны ратификациялаған сәттен бастап, мүгедек балалардың құқықтарын қорғау мен қамтамасыз ету саласында бірқатар шаралар жүзеге асырылды. Олардың қатарына бірінші кезекте баланың бойында белгілі бір ақаулардың бар екендігі анықталған сәттен бастап ол балаға әлеуметтік, медициналық көмек көрсету мен оңалтуды жүзеге асыруға негіз болатын мүгедектікті белгілеу болып табылады. Мүгедектікті белгілеу ҚР-да Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы «Медициналық-

⁴ 2022-2023 статистикалық есептер Тіркелген қылмыстық құқықбұзушылықтар туралы» №1-М есеп / Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитеті [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics> (жүргінген күні: 27.02.2024).



әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы» №260 бұйрығы (бұдан әрі – Бұйрық) негізінде жүзеге асырылады. Аталған бұйрықтың талаптарына сай организм функцияларының бұзылуы мен тіршілік-тынысының, оның ішінде еңбек ету қабілетінің шектелуі дәрежесіне қарай мүгедектігі бар деп танылған адамға бірінші, екінші немесе үшінші топтағы мүгедектік, жеті жасқа дейінгі балаға «мүгедектігі бар бала» санаты, ал жеті жастан он сегіз жасқа дейінгі балаға бірінші, екінші, үшінші топтағы «мүгедектігі бар бала» санаты белгіленеді.

Бұйрықта мүгедектікті белгілеудің өзіндік өлшемшарттары көзделген. Адамды мүгедектігі бар деп тану үшін мынадай бірнеше міндетті шарттардың бір мезгілде болуы негіздеме болып табылады:

1) организм функцияларының тұрақты бұзылуынан денсаулықтың бұзылуы;

2) тіршілік-тынысының шектелуі (адамның өзіне-өзі қызмет көрсету, өздігінен жүріп-тұру, бағдарлау, қарым-қатынас жасау, өзінің мінез-құлқын бақылау, оқу немесе еңбек қызметімен айналысу қабілетінен немесе мүмкіндігінен толық немесе ішінара айырылуы);

3) әлеуметтік қорғау шараларын жүзеге асыру қажеттігі⁵.

Елімізде 18 жасқа дейінгі балаларда 3-дәрежелі екі жақты есту қабілетінің бұзылуы 5 жылға дейінгі уақытқа мүгедектікті тағайындауға негіз болып табылады. Бұл кезде баланы медициналық-әлеуметтік сараптамадан өткізу кезінде есту қабілетін протездеудің тиімділігі, оқу қабілеті (жалпы білім беретін мектеп, мамандандырылған мектеп, көмекші бағдарламалар бойынша оқыту), қатар жүретін қосымша аурулардың, даму ақауларының болуы/болмауы (тіл, сөйлеу, психикалық функциялардың бұзылуы) т.б. міндетті түрде ескерілуі керек. Мүгедектік белгіленген балаға жеке оңалту бағдарламасы (ИПР) құрастырылады. Жеке оңалту бағдарламасы – ағзаның бұзылған және жоғалған функцияларын қалпына келтіруге және (немесе) өтеуге бағытталған

медициналық, әлеуметтік, кәсіби оңалту іс-шараларының кешені. 3-дәрежелі екі жақты есту қабілетінің бұзылуына байланысты мүгедектік тағайындалған 18 жасқа дейінгі бала мемлекеттің жеке оңалту бағдарламасының көлемінде тағайындалатын оңалту іс-шараларын толық көлемде пайдалануға құқылы. Алайда, бала 18 жасқа толған кезде мүгедектікке өту шарттары күрт өзгереді. Себебі, осы уақытқа дейін 3-дәрежелі есту қабілетінің бұзылуынан балаға мүгедектік тағайындалатын болса, 18 жасқа толған кезде 3-дәрежелі есту қабілетінің бұзылуы мүгедектік тағайындауға негіз болып табылмайды. 18 және одан асқан адамдарға мүгедектік естуді протездеудің мүмкіндігінсіз 4-дәрежелі екі жақты есту қабілетінің бұзылуы болған кезде ғана өмір бойына беріледі⁶. Мүгедектік берілмеген жағдайда, сәйкесінше ол адамға жеке оңалту бағдарламасы құрастырылмайды. Бұл дегеніміз – 18 жасқа толған есту қабілетінде бұзылыстары бар адам мемлекет тарапынан кепілдік берілген есту қабілетін тегін протездеу, реабилитациялау сияқты қызметтерден толықтай айырылады. ҚР-да балалар орта есеппен 7 жастан бастап мектеп табалдырығын аттайтынын ескерсек, 18 жасқа толған адам енді ғана жалпы орта білім алуды аяқтап, жоғарғы білім алу кезеңіне аяқ басады. Осы кезде ескеретін ең маңызды жәйт – 18 жасқа толған адамның еңбек етуі үшін арнайы кәсіби білімінің, даярлығының болмауы. Мемлекет нейросенсорлық есту қабілетінің бұзылуы бар адамды оның барлық проблемаларымен жеке өзін қалдыратындықтан, ол адамның болашақтағы тағдыры осы баланы тәрбиелеп отырған отбасының әлеуметтік-қаржылық жағдайына тікелей байланысты болмақ. Мүмкіндігі шектеулі балаға күтім жасау көбінесе тұрақты жұмыспен үйлеспейді, сондықтан мұндай баланы тәрбиелеп отырған ата-аналардың бірі еңбек нарығынан шығып, елдегі жұмыссыздардың пайызын құрайды.

Зерттеу барысында анықталған келесі

⁵ Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 ж. 30 қаңтардағы №44 [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1500010589> (жүргінген күні: 15.07.2023).

⁶ Запрос депутатов Сената о процедуре установления инвалидности / Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://primeminister.kz/ru/inquiries/30> (дата обращения: 15.07.2023).



мәселе аталған бұйрықтың 11-параграфы, 58, 59, 60-бөліктерінде орын алған. 58-бөлікке сәйкес бірінші топтағы мүгедектігі бар баланың санатын белгілеу үшін өзіне-өзі қызмет көрсетуге, жүріп-тұруға, еңбек қызметіне (еңбек ету қабілеті), оқуға, бағдарлай білуге, қарым-қатынас жасауға, өзінің мінез-құлқын бақылауға деген үшінші дәрежедегі бұзылулардың бірінің айқын білінетін шектелуі негіз болып табылады. Сәйкесінше дәл осы бұзылулар екінші дәрежеде болатын болса (59-бөлік) – ол екінші топтағы мүгедектігі бар баланың санатын белгілеуге, ал осы бұзылыстар бірінші дәрежеде болатын болса (60-бөлік) – үшінші топтағы мүгедектігі бар баланың санатын белгілеуге негіз болады деп көрсетілген⁷. 1, 2, 3-дәрежедегі бұзылулардың түсінігі мен нақты белгілері қандай болатындығы бұйрықта анықтап көрсетілмеген.

Осы мәселені зерттеу барысында біз балаларға мүгедектік тағайындаудың еуропалық, атап айтқанда Балтық елдері тәжірибесіне сүйендік. Бұл елдердің тәжірибесінде бүгінгі таңда балаларға «мүгедектік тобын тағайындау» деген термин мүлде қолданылмайды, оның орнына «ауру деңгейін анықтау» (уровень недуга) термині қолданылады. Аурудың деңгейі 18 жасқа толмаған адамдар үшін белгіленеді. Эстонияда аурудың үш деңгейі қарастырылған:

- Ауыр деңгей – аурудан, жарақаттан, денсаулығының туа біткен не жүре пайда болған балалық шақтағы бұзылыстарынан, қоршаған орта факторларының теріс әсерінен даму, қоғамдық өмірге қатысу, әрекетке қабілеттілік мүмкіндіктерінің төмендеп, өзге адамдар тарапынан тұрақты қадағалау мен көмекті қажет етуі;

- Орташа деңгей – аурудан, жарақаттан, денсаулығының туа біткен не жүре пайда болған балалық шақтағы бұзылыстарынан, қоршаған орта факторларының теріс әсерінен

даму, қоғамдық өмірге қатысу, әрекетке қабілеттілік мүмкіндіктерінің төмендеп, өзге адамдар тарапынан тұрақты емес қадағалау мен көмекті қажет етуі;

- Жеңіл деңгей – аурудан, жарақаттан, денсаулығының туа біткен не жүре пайда болған балалық шақтағы бұзылыстарынан, қоршаған орта факторларының теріс әсерінен даму, қоғамдық өмірге қатысу, әрекетке қабілеттілік мүмкіндіктерінің болмашы төмендеуі.

Литва мемлекеті 2005 жылдың 1 шілдесінен бастап мүгедектік ұғымынан толықтай бас тартты, мүгедектік топтарының орнына ауру деңгейі мен еңбекке қабілеттілік деңгейі ұғымдары пайда болды. Осы өзгерістің нәтижесінде мүгедек балалар үшін аурудың ауыр, орташа және жеңіл деңгейі қарастырылған⁸.

2015 жылдың 1 қаңтарынан бастап Латвияда халықаралық критерийлерге сәйкес келетін мүгедектікті анықтаудың жетілдірілген жүйесі енгізілді, яғни мүгедектікті және еңбекке қабілеттілікті жоғалтуды анықтау кезінде тек денсаулықтың бұзылуы ғана емес, сонымен қатар денсаулықтың бұзылуынан туындаған және болашақта туындауы мүмкін салдарлар да ескерілетінін қарастырады. Осыған байланысты қазіргі уақытта Латвияда 18 жасқа толмаған балаларға мүгедек бала мәртебесі белгіленген. Олар тек 18 жасқа толған кезде қайталама сараптама тағайындау арқылы организм қызметінің бұзылу дәрежесіне сәйкес «бала кезінен мүгедектік» себебімен тиісті мүгедектік тобы белгіленеді⁹. Назар аударып қарасақ бірнеше маңызды ерекшеліктерді байқауға болады:

1. Балаға мүгедектік топтарының белгіленуі тек бала 18 жасқа толған кезде ғана қарастырылатындығы.

2. Мүгедектікке өткен баланың қоғамдық өмірге қатысу, әрекетке қабілеттілік мүмкіндіктерінің болмашы төмендеуінің өзі 18 жасқа толмаған балаға мүгедектік

⁷ Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы: Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 ж. 29 маусымдағы №260 бұйрығы [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2300032922> (жүргізілген күні: 27.02.2024).

⁸ Краткий обзор социальной политики и порядок установления инвалидности в странах Балтии / ПРООН в Узбекистане. – 98 с. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/uz/un_uzb_brief_report_about_social_policy_in_Baltic_states.pdf (дата обращения: 28.02.2024).

⁹ Сол жерде.



тағайындауға негіз болып табылатындығы.

3. Балаларға мүгедектік тағайындау критерийлерінің ересек адамдарға мүгедектік топтарын тағайындау критерийлерінен бөлектендірілуі.

Жоғарыда аталған ерекшеліктер бұл мемлекеттерде мүгедек балалардың құқықтары мен мүдделерін қорғау саясатының қаншалықты жоғары деңгейде іске асатындығына дәлел болып табылады.

Есту қабілетінің кез келген дәрежедегі бұзылысы бар балалардың, 18 және одан асқан тұлғалардың мемлекет тарапынан жүргізілуі қажет есту қабілетін қалпына келтіру және (немесе) сақтау бойынша қажетті медициналық-әлеуметтік қолдау шараларынсыз қоғаммен интеграцияға түсуі мүмкін емес. Демек, 18 жасқа толған есту қабілетінің кез келген дәрежедегі бұзылысы бар адамдарға мүгедектік топтарын тағайындаудың негізгі критерийі балалық шақтан ересектікке өтуді анықтайтын жас емес, қоғаммен өзара әрекеттесу қабілетінің деңгейі болуы керек.

Қорытынды. Жоғарыда аталғандарды ескере отырып, біз төмендегідей ұсыныстарды ұсынамыз:

1. 2023 жылы 20 сәуірде қабылданған ҚР Әлеуметтік кодексінің 5-параграфы 177-бабына сәйкес елімізде 7-жасқа дейінгі мүгедек балаларға 1,61 ең төмен күнкөріс деңгейі (69 885 теңге); 1-топтағы 7 жастан 18 жасқа дейінгі мүгедектігі бар балаларға – 2,20 ең төмен күнкөріс деңгейі (95 495 теңге); 2-топтағы 7 жастан 18 жасқа дейінгі мүгедектігі бар балаларға – 1,83 ең төмен күнкөріс деңгейі (79 435 теңге); 3-топтағы 7 жастан 18 жасқа дейінгі мүгедектігі бар балаларға – 1,61 ең төмен күнкөріс деңгейі (69 885 теңге) тағайындалса, бала кезінен 1-топтағы мүгедектігі бар адамдарға – 2,20 ең төмен күнкөріс деңгейі (95 495 теңге); бала кезінен 2-топтағы мүгедектігі бар адамдарға – 1,83 ең төмен күнкөріс деңгейі (79 435 теңге); бала кезінен 2-топтағы мүгедектігі бар адамдарға – 1,61 ең төмен күнкөріс деңгейі (69 885 теңге) мөлшерінде мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы

тағайындалады¹⁰. Байқағанымыздай бала кезінен белгілі бір мүгедектік тобына жататын 7 жастан 18 жасқа дейінгі мүгедек балалар мен 18 жастан асқан бала кезінен белгілі топқа жататын адамға мүгедектігі бойынша тағайындалатын мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақының мөлшері теңдей. 18 жастан асқан бір мүгедек адамға жылына орта есеппен 1 140 000 теңге (95 000*12) мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы төленеді деп есептейтін болсақ, біздің ойымызша 18 жасқа дейінгі есту қабілетінің кез келген дәрежесіндегі (1, 2, 3, 4) бұзылыстары бар балаларға мүгедектікті белгілеп, оларға ай сайын көзделген мөлшерде тиісті жәрдемақы тағайындау анағұрлым тиімді. Мемлекет осылайша олардың реабилитациялық шараларды барынша толық пайдалануына мүмкіндік жасап қана қоймай, болашақ ересек мүгедектердің санын азайтады деп үміттенеміз.

2. Елімізде балалардың есту қабілетінің бұзылуын ерте жастан анықтау мен мүгедектіктің алдын алу бойынша мемлекеттік шараларды жандандыру. ҚР-да оториноларинголог дәрігерлер сурдологиялық қызметпен арнайы сертификат негізінде айналысуға құқылы. Еліміздегі ЛОР-дәрігерлердің санына қарамастан сурдологиямен айналысатын мамандар саны тек 30-ға жуық және олардың әрқайсысы бір мезгілде бірнеше сурдологиялық кабинеттерде қызмет етуге мәжбүр. ҚР Денсаулық сақтау министрлігі штаттан тыс бас сурдологының сараптамалық жазбасына сәйкес еліміздегі сурдолог мамандардың негізгі бөлігі республикалық маңызы бар 3 қалада жұмыс жасайды (Астана, Алматы және Шымкент) [4]. Еліміздің әкімшілік-аумақтық құрылымы мен жоғарыдағы статистикалық мәліметтерде көрсетілген мүгедек балалар санын ескеретін болсақ, сурдолог-мамандардың тапшылығын анық байқауға болады. Осыған байланысты еліміздің жоғарғы оқу орындарында сурдолог-мамандарды даярлауды ҚР Ғылым және жоғары білім министрлігімен анықталатын мемлекеттік грантпен оқытылатын

¹⁰ 20 сәуір 2023 жылғы Қазақстан Республикасының әлеуметтік кодексі [Электрондық ресурс] – Айналыс режимі: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2300000224> (жүгінген күні: 27.02.2024).



мамандықтардың тізбесіне қосу ұсынылады.

3. БҰҰ Адам құқығының жалпыға ортақ декларациясының 22-бабында «Әрбір адам қоғамның мүшесі ретінде өз мемлекетінің құрылымы мен ресурстарына сәйкес, ұлттық күш-қуат пен халықаралық қызметтестік көмегімен өзінің қадір-қасиеті мен жеке, экономикалық, әлеуметтік салалардағы құқықтарын еркін дамыту мақсатында әлеуметтік қолдау мен көмекке ие болуға толықтай құқылы» деп көзделген¹¹. Мемлекетіміз есту қабілетінің кез келген дәрежедегі бұзылысы бар балалардың есту қабілеттерін қалпына келтіру құқықтарын қамтамасыз етуде барлық оптималды жағдайларды қалыптастыруы керек. Ол үшін бұйрықтағы нейросенсорлық есту қабілетінің кез келген дәрежеде бұзылыстары бар балаларға мүгедектікті тағайындау критерийлері БДСҰ-ның классификаторына сәйкестендіріліп қайта қарастырылуы керек деген ойдамыз. Нақтырақ айтсақ: 1) 58-бөлігіндегі «бірінші топтағы мүгедектігі бар баланың санатын белгілеу», 59-бөлігіндегі «екінші топтағы мүгедектігі бар баланың санатын белгілеу», 60-бөлігіндегі «үшінші топтағы мүгедектігі бар баланың санатын белгілеу» нормаларын алып тастау ұсынылады. 2) бұйрықтың 11-параграфы 61-бөлігіндегі «7 жасқа дейінгі бала» терминін «18 жасқа дейінгі бала» терминімен алмастырылып, 61-бөлік мынадай редакцияда ұсынылады: «Аурулармен, жарақаттардың салдарымен немесе ақаулармен шартталған, өзіне-өзі қызмет көрсету, жүріп-тұру, оқу, бағдарлана білу,

қарым-қатынас жасау, ойын және танымдық қызметке, өзінің мінез-құлқын бақылау, қимыл белсенділігі қабілетінің орташа, айқын немесе қатты білінетін шектелуіне әкеп соқтыратын организм функцияларының тұрақты орташа немесе айқын немесе едәуір, қатты білінетін бұзылуы 18 жасқа дейінгі балаға мүгедектік белгілеу үшін негіз болып табылады».

4. 18 жасқа толған адамдардың жоғары не кәсіби орта білім алу кезеңін ескере отырып бұйрықтың 1-тарауына 3-бөлігіне 18-1 тармақшасын енгізу қажет. 18-1 тармақшасы төмендегідей мәтінде ұсынылады: «Өтпелі кезеңдегі мүгедек адам – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған он сегіз бен жиырма екі жас аралығындағы адам». Бұл ұсыныс біріншіден, есту қабілеті бұзылған бірақ, жастығына, кәсіби даярлығының жоқтығына, тұрақты еңбекпен қамтылмауына байланысты мемлекеттің қолдауынсыз өздігінен есту қабілетін қалпына келтіру шараларын жүзеге асыруға мүмкіндіктері жоқ 18-22 жас аралығындағы адамдар үшін өте қажетті шешім болады. Екіншіден, аталған өзгерісті заңнамалық тұрғыдан бекіту арқылы мемлекет есту қабілеті бұзылған ересек мүгедектерге өмір бойына төленетін ақшалай қаражаттарды оңалту қызметтеріне жұмсау жолымен ересек мүгедектер санын азайтады деген ойдамыз.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Davis, A.C. Hearing loss: rising prevalence and impact [Electronic resource] / A.C. Davis, H.J. Hoffman // Bull World Health Organization. – 2019. – №97(10). – Pp. 646-646A. – Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796666/#:~:text=The%20most%20recent%20WHO%20estimate,disabling%20hearing%20loss%20in%202018> (Access data: 15.07.2023).
2. Нейман, Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений [Электронный ресурс] / Л.В. Нейман, М.Р. Богомильский; под ред. В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 224 с. – Режим доступа: <https://coollib.com/b/318153-l-v-neyman-anatomiya-fiziologiya-i-patologiya-organov-sluha-i-rechi/read> (дата обращения: 15.07.2023).
3. Stevens, G. Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies

¹¹ Всеобщая декларация прав человека: принята резолюцией 217 А Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (дата обращения: 15.07.2023).



in 29 countries [Electronic resource] / G. Stevens, et al. // European Journal of Public Health. – 2013. – №1(23). – Pp. 146-152. – Access mode: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr176> (Access data: 15.07.2023).

4. Жумабаев, Р.Б. Реабилитация детей в Казахстане после кохлеарной имплантации: дис. ... на соиск. ст. д-ра филос. (PhD) / Р.Б. Жумабаев. – Алматы, 2022. – 125 с.

References:

1. Davis, A.C. Hearing loss: rising prevalence and impact [Electronic resource] / A.C. Davis, H.J. Hoffman // Bull World Health Organization. – 2019. – №97(10). – Pp. 646-646A. – Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796666/#:~:text=The%20most%20recent%20WHO%20estimate,disabling%20hearing%20loss%20in%202018> (Access data: 15.07.2023).

2. Nejman, L.V. Anatomija, fiziologija i patologija organov sluha i rechi: ucheb. dlja stud. vyssh. ped. ucheb. zavedenij [Jelektronnyj resurs] / L.V. Nejman, M.R. Bogomil'skij; pod red. V.I. Seliverstova. – M.: VLADOS, 2001. – 224 s. – Rezhim dostupa: <https://coollib.com/b/318153-l-v-neyman-anatomiya-fiziologiya-i-patologiya-organov-sluha-i-rechi/read> (data obrashhenija: 15.07.2023).

3. Stevens, G. Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries [Electronic resource] / G. Stevens, et al. // European Journal of Public Health. – 2013. – №1(23). – Pp. 146-152. – Access mode: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr176> (Access data: 15.07.2023).

4. Zhumabaev, R.B. Reabilitacija detej v Kazahstane posle kohlearnoj implantacii: dis. ... na soisk. st. d-ra filos. (PhD) / R.B. Zhumabaev. – Almaty, 2022. – 125 s.

АВТОРЛАР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР / СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT AUTHORS

Ақбөпе Нұрмұханбетқызы Ергалимова – Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің докторанты, халықаралық құқық магистрі, e-mail: akbope_80kz@mail.ru.

Ергалимова Ақбөпе Нұрмұханбетқызы – докторант Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева, магистр международного права, e-mail: akbope_80kz@mail.ru.

Yergalimova Akbope Nurmukhanbetkyzy – Doctoral Student of the Eurasian National University named after L.N. Gumilyov, Master of International Law, e-mail: akbope_80kz@mail.ru.

Әлия Дүйсенқызы Толысбаева – Шәкәрім атындағы университеттің гуманитарлық-экономикалық факультеті деканының оқу ісі жөніндегі орынбасары, философия докторы (Phd), e-mail: t_aliya_79@mail.ru.

Толысбаева Алия Дюсеновна – заместитель декана по учебной работе гуманитарно-экономического факультета Университета имени Шакарима, доктор философии (Phd), e-mail: t_aliya_79@mail.ru.

Tolysbayeva Aliya Dyusenovna – Deputy Dean for Academic Affairs of the Humanities and Economics Faculty of Shakarim University, PhD, e-mail: t_aliya_79@mail.ru.