



**Мемлекет және құқық теориясы. Конституциялық құқық /
Theory of State and Law. Constitutional Law / Теория государства и права.
Конституционное право**

МРТИ 10.15.59

<https://doi.org/10.32523/2616-6844-2026-155-2-11-34>

Научная статья

**Актуальные проблемы реализации прав детей с расстройством
аутистического спектра в Республике Казахстан**

Ж.А. Битабарова¹, А.Ж. Тусупова², Н.Б. Мынбаева^{3*}

¹Q University, Алматы, Казахстан

²Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Алматы, Казахстан

³Almaty Management University, Алматы, Казахстан

(e-mail: ¹bitabarova@gmail.com, ²alma_gul_t@mail.ru, ³mynbaeva@mail.ru)

Аннотация. В условиях устойчивого роста числа детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) особую актуальность приобретает совершенствование механизмов правового регулирования их статуса и обеспечения эффективной реализации гарантированных государством прав. Целью настоящего исследования является выявление системных проблем реализации прав детей с РАС в Республике Казахстан, анализ действующего законодательства и правоприменительной практики, а также разработка научно обоснованных предложений по их совершенствованию. Основными направлениями исследования выступают анализ правовых механизмов ранней диагностики, медицинской, социальной и образовательной поддержки детей с РАС, оценка эффективности государственного регулирования данной сферы и определение приоритетных направлений развития национального законодательства. Научная значимость работы заключается в комплексном юридическом исследовании правового статуса детей с РАС, которое восполняет существующий пробел в отечественной правовой доктрине, тогда как практическая значимость определяется разработкой конкретных рекомендаций, направленных на совершенствование законодательства и правоприменительной практики. Методологическую основу исследования составили общенаучные и специально-юридические методы познания, включая анализ и синтез, системный, формально-юридический, сравнительно-правовой, контент-анализ, метод правового моделирования и анализ правоприменительной практики.

В результате исследования выявлены ключевые проблемы реализации прав детей с РАС, связанные с несовершенством диагностики, отсутствием единого межведомственного подхода, кадровым дефицитом, недостаточной доступностью доказательных методов коррекции и необходимостью перехода на МКБ-11.

Поступила: 06.05.2026 Одобрена: 29.06.2026 Доступна онлайн: 30.06.2026

11

Авторами предложен комплекс организационных и законодательных мер, направленных на повышение эффективности государственной политики в данной сфере. Ценность исследования заключается в формировании научной основы для дальнейшего развития законодательства Республики Казахстан в области защиты прав детей с РАС и разработке практических механизмов, способствующих повышению доступности медицинской, социальной и образовательной помощи, совершенствованию правоприменительной практики и обеспечению полноценной социальной интеграции детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: аутизм, расстройство аутистического спектра (РАС), дети с РАС, реализация прав, диагностика, коррекция, психолого-медико-педагогическая консультация (ПМПК), государственные органы, инклюзия, законодательство.

Введение

В современных условиях обеспечение и защита прав детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) становятся одним из приоритетных направлений государственной социальной и правовой политики. Устойчивый рост числа детей с данным расстройством наблюдается во многих государствах мира, что обуславливает необходимость совершенствования механизмов ранней диагностики, медицинской помощи, образования, социальной поддержки и правового регулирования статуса данной категории лиц. Расстройство аутистического спектра представляет собой группу нарушений нейроразвития, характеризующихся особенностями социального взаимодействия, коммуникации и поведения. Современная международная медицинская практика рассматривает РАС как спектр состояний, отличающихся степенью выраженности клинических проявлений и уровнем функциональных ограничений, что предполагает необходимость индивидуального подхода к диагностике, реабилитации и обеспечению реализации прав каждого ребенка.

По данным международной организации *Autism Speaks*, расстройства аутистического спектра выявляются примерно у одного ребенка из ста в мире, тогда как в Соединенных Штатах Америки данный показатель достигает одного случая на 31 ребенка [1]. Приведенные статистические данные свидетельствуют о глобальном характере рассматриваемой проблемы и необходимости выработки государствами эффективных механизмов ее правового и организационного решения. Аналогичная тенденция наблюдается и в Республике Казахстан. По официальным данным Городского центра психического здоровья города Астаны, по состоянию на 1 апреля 2026 года на диспансерном учете с диагнозом РАС состояли 18 153 человека [2]. Вместе с тем специалисты отмечают, что фактическое количество детей с данным расстройством может быть существенно выше вследствие поздней диагностики и наличия значительного числа недиагностированных случаев [2]. Согласно данным мониторинга, распространенность аутистических расстройств среди детей в возрасте до 14 лет увеличилась с 80,2 до 95,4 случая на 100 тыс. детского населения в период с 2021 по 2022 год [3]. В городе Астане данный показатель достиг 263,7 случая на 100 тыс. детей, что

значительно превышает среднереспубликанский уровень [4]. Несмотря на наличие в законодательстве Республики Казахстан конституционных гарантий охраны здоровья, образования, социальной защиты и недискриминации, правоприменительная практика свидетельствует о существовании системных проблем реализации прав детей с РАС. К их числу относятся отсутствие единого подхода к ранней диагностике, несовершенство отдельных правовых механизмов получения медицинской, образовательной и социальной помощи, недостаточная межведомственная координация, кадровый дефицит специалистов, а также отсутствие комплексного нормативного регулирования правового статуса детей с расстройствами аутистического спектра.

Актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью совершенствования правового регулирования статуса детей с расстройствами аутистического спектра, повышения эффективности механизмов реализации и защиты их прав, а также разработки научно обоснованных предложений по совершенствованию законодательства и правоприменительной практики Республики Казахстан. Комплексное решение указанных вопросов имеет принципиальное значение не только для обеспечения конституционных прав детей с РАС, но и для развития инклюзивной государственной политики, повышения качества жизни семей, воспитывающих таких детей, и выполнения международных обязательств Республики Казахстан в сфере защиты прав человека.

Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие в процессе реализации и защиты прав детей с расстройствами аутистического спектра в Республике Казахстан.

Предметом исследования выступают нормы законодательства Республики Казахстан, регулирующие правовой статус детей с расстройствами аутистического спектра, организационно-правовые механизмы реализации их прав, практика деятельности государственных органов, а также существующие проблемы и направления совершенствования правового регулирования в рассматриваемой сфере.

Цель исследования заключается в доказательстве того, что действующая система правового регулирования и организационно-правового обеспечения реализации прав детей с расстройствами аутистического спектра в Республике Казахстан не в полной мере отвечает современным общественным потребностям и международным стандартам, вследствие чего требует комплексного совершенствования на законодательном и правоприменительном уровнях.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: исследовать современное состояние правового регулирования прав детей с расстройствами аутистического спектра в Республике Казахстан; проанализировать международные стандарты защиты прав детей с инвалидностью и определить возможности их имплементации в национальное законодательство; выявить системные проблемы реализации прав детей с РАС в сфере диагностики, медицинской помощи, образования, социальной защиты и реабилитации; оценить эффективность действующих организационно-правовых механизмов государственной поддержки детей с РАС; определить основные причины, препятствующие полноценной реализации прав детей с РАС; разработать предложения по совершенствованию законодательства Республики Казахстан и повышению эффективности деятельности государственных органов в сфере защиты прав детей с РАС.

В исследовании используются формально-юридический, сравнительно-правовой, структурно-функциональный, историко-правовой, статистический методы, а также методы анализа, синтеза, обобщения, анализа нормативных правовых актов, международных документов и материалов правоприменительной практики.

Исследование базируется на правозащитном, системном, междисциплинарном, сравнительно-правовом и риск-ориентированном подходах. Использование данных подходов позволило рассмотреть проблемы реализации прав детей с расстройствами аутистического спектра во взаимосвязи правовых, организационных, медицинских и социальных факторов, оказывающих влияние на эффективность государственной политики в данной сфере [5].

Гипотеза исследования состоит в том, что существующие проблемы реализации прав детей с расстройствами аутистического спектра обусловлены не отсутствием законодательных гарантий как таковых, а недостаточной согласованностью нормативного регулирования, несовершенством организационно-правовых механизмов их реализации, отсутствием эффективного межведомственного взаимодействия и единых правовых подходов к обеспечению прав данной категории детей. Предполагается, что комплексное совершенствование законодательства и правоприменительной практики позволит существенно повысить уровень обеспечения и защиты прав детей с РАС.

Научное значение исследования заключается в развитии отечественной правовой доктрины в части комплексного осмысления правового статуса детей с расстройствами аутистического спектра, уточнении содержания организационно-правовых механизмов реализации их прав и формировании теоретической основы для дальнейших исследований в данной области.

Практическое значение исследования определяется разработкой комплекса предложений по совершенствованию законодательства Республики Казахстан, оптимизации деятельности государственных органов и развитию механизмов межведомственного взаимодействия, направленных на повышение эффективности реализации и защиты прав детей с расстройствами аутистического спектра.

Обзор литературы

Вопросы расстройств аутистического спектра (РАС) в последние годы занимают одно из ведущих мест в исследованиях зарубежных и отечественных ученых. Существенное увеличение распространенности РАС обусловило активное развитие научных исследований в области медицины, психологии, педагогики, общественного здравоохранения и социальной политики. Вместе с тем анализ современной научной литературы свидетельствует о том, что вопросы правового регулирования статуса детей с РАС, реализации и защиты их прав, а также совершенствования организационно-правовых механизмов государственной поддержки до настоящего времени исследованы недостаточно.

Одной из наиболее значимых современных работ является статья Rano Zakirova-Engstrand и Gulnoza Yakubova *A Scoping Review of Autism Research Conducted in Central Asia: Knowledge Gaps and Research Priorities*, опубликованная в журнале *Autism* (2024). Авторы впервые осуществили систематический обзор исследований, посвященных аутизму в странах Центральной Азии, и установили, что основная часть научных

публикаций выполнена в Казахстане. При этом большинство исследований посвящено вопросам ранней диагностики, медицинской помощи, инклюзивного образования, поддержки семей и подготовки специалистов. Авторы также отмечают наличие существенных пробелов в исследованиях, касающихся развития инфраструктуры оказания помощи, государственной политики и отдельных направлений сопровождения лиц с РАС. Сделанный ими вывод свидетельствует о необходимости расширения междисциплинарных исследований, включая изучение организационно-правовых механизмов обеспечения прав детей с расстройствами аутистического спектра.

Фундаментальное значение для формирования современных представлений о расстройствах аутистического спектра имеет статья Catherine Lord, Mayada Elsabbagh, Gillian Baird и Jeremy Veenstra-VanderWeele *Autism Spectrum Disorder*, опубликованная в журнале *The Lancet* (2018). Авторы обобщили современные научные данные об этиологии, клинических проявлениях, диагностике и сопровождении лиц с РАС, подчеркнув важность раннего выявления нарушений развития и применения комплексного междисциплинарного подхода при оказании помощи. Несмотря на фундаментальный характер исследования, его предмет ограничивается преимущественно медицинскими аспектами проблемы и не охватывает вопросы правового обеспечения реализации и защиты прав детей с РАС.

Значительный вклад в развитие современной научной концепции аутизма внес Fred R. Volkmar, под редакцией которого опубликована фундаментальная монография *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (4-е изд., 2014). В работе систематизированы результаты многолетних исследований, посвященных причинам возникновения аутизма, современным методам диагностики, коррекционной помощи и социальной адаптации лиц с РАС. Авторы рассматривают аутизм как сложное междисциплинарное явление, требующее комплексного сопровождения, однако вопросы правового регулирования статуса детей с РАС и механизмов защиты их прав в исследовании специально не анализируются.

Существенный интерес представляет исследование Michelle Somerton, Valentina Stolyarova и Stanislav Khanin *Autism and the Knowledge and Beliefs of Specialists in Kazakhstan*, опубликованное в *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2021). Авторы впервые комплексно оценили уровень профессиональных знаний специалистов, участвующих в диагностике детей с РАС в Казахстане. По результатам исследования выявлены недостаточная осведомленность части специалистов о современных научных подходах к диагностике аутизма, сохранение отдельных устаревших профессиональных представлений и необходимость совершенствования системы подготовки кадров. Полученные результаты свидетельствуют о наличии организационных проблем, оказывающих влияние на эффективность раннего выявления детей с РАС и качество оказываемой им помощи.

Среди отечественных исследований значительный вклад в развитие системы раннего выявления расстройств аутистического спектра внесла Karina Nukeshtayeva. В статье *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up Application in Central Kazakhstan*, опубликованной в *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan* (2022), автор совместно с соавторами адаптировала международный скрининговый инструмент М-CHAT-R/F для применения в условиях Казахстана и подтвердила возможность его использования при проведении раннего скрининга детей.

Дальнейшее развитие данное направление получило в исследовании *Prevalence of Autism Risk among Children Undergoing Regular Psychophysical Development Screening in Kazakhstan (Clinical Epidemiology and Global Health, 2024)*, где впервые представлены результаты оценки распространенности риска расстройств аутистического спектра среди детей раннего возраста, проходящих плановый скрининг психофизического развития. Авторы обосновывают необходимость дальнейшего совершенствования системы раннего выявления РАС и развития комплексного межведомственного взаимодействия при оказании помощи детям.

Таким образом, проведенный анализ отечественной и зарубежной научной литературы позволяет сделать вывод о том, что современная исследовательская база преимущественно сформирована трудами в области медицины, психологии, педагогики и общественного здравоохранения. В то же время вопросы правового статуса детей с расстройствами аутистического спектра, особенностей реализации их конституционных прав, эффективности действующего законодательства Республики Казахстан, а также организационно-правовых механизмов обеспечения и защиты прав данной категории детей до настоящего времени не получили комплексного научного осмысления.

Материалы и методы исследования

Методологическую основу исследования составил комплекс общенаучных и специальных юридических методов, направленных на изучение нормативного регулирования и практики реализации права на образование детей с особыми образовательными потребностями в Республике Казахстан. В работе применялись системный и структурно-функциональный методы, позволившие рассмотреть институт инклюзивного образования как целостную систему, включающую нормативно-правовые, организационные и институциональные элементы.

Формально-юридический метод использовался для анализа содержания действующих нормативных правовых актов и выявления особенностей правового регулирования в рассматриваемой сфере.

Сравнительно-правовой метод обеспечил сопоставление национального законодательства с международными стандартами в области права на образование и недискриминации, а также с общими подходами к организации инклюзивного образования в зарубежной практике.

Логический и аналитический методы применялись для обобщения нормативного материала и формирования выводов о правовом регулировании исследуемых отношений.

Эмпирическую базу исследования составили официальные и открытые источники информации, включающие нормативные правовые акты Республики Казахстан в сфере образования и социальной защиты, международно-правовые документы в области защиты прав человека и прав лиц с инвалидностью, а также подзаконные акты уполномоченных государственных органов. Дополнительно использовались официальные статистические и аналитические материалы государственных органов, отражающие состояние системы образования и государственной политики в сфере инклюзивного обучения, а также открытые доклады и отчеты уполномоченных институтов.

В эмпирическую базу также включены материалы правоприменительного и аналитического характера, в том числе обращения граждан, публикации общественных организаций, экспертные заключения специалистов в области специальной педагогики и психологии, а также научные публикации, монографии и диссертационные исследования по тематике инклюзивного образования.

Комплексный характер использованных методов и источников позволил обеспечить достоверность, объективность и научную обоснованность результатов исследования.

Результаты и обсуждение

Анализ нормативно-правового регулирования и клинико-диагностической практики в сфере расстройств аутистического спектра показывает наличие ряда системных проблем, влияющих на своевременность диагностики, точность классификации и эффективность последующего психолого-медико-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями.

Первая проблема связана с особенностями действующей международной классификационной системы, применяемой в Республике Казахстан, что влияет на диагностику расстройств аутистического спектра.

Так, по Международному классификатору болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), который в настоящее время используется в Республике Казахстан [6].

Между тем Всемирная организация здравоохранения ещё в 2019 году утвердила Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (далее – МКБ-11), которая постепенно внедряется и используется в ряде стран [7].

В Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) расстройства аутистического спектра представлены как группа заболеваний, объединённых по общим признакам (симптомам, причинам, механизму развития и т.д.), которые рассматриваются как единое диагностическое направление, с самостоятельным кодом 6A02, в отличие от МКБ-10, где аутизм представлен в виде подтипов общих расстройств развития (F84.0, F84.1 и F84.5).

Таким образом, проведённый анализ показал, что различия между МКБ-10 и МКБ-11 оказывают существенное влияние на точность диагностики расстройств аутистического спектра, раннее выявление нарушений и формирование последующей системы медицинского и психолого-педагогического сопровождения, что обуславливает необходимость выработки соответствующих практических и нормативно-правовых рекомендаций.

В этой связи Республике Казахстан целесообразно ускорить переход на Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), что отвечает интересам детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

При возникновении подозрений на нарушения развития ребёнка педиатрам рекомендуется направлять родителей на прохождение онлайн-теста M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers), который представляет собой стандартизированный скрининговый опросник для раннего выявления риска расстройств аутистического спектра у детей [8].

Далее, к 12-месячному возрасту (1 году) ребёнка рекомендуется проведение теста ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), представляющего собой стандартизированный

метод диагностики расстройств аутистического спектра, основанный на наблюдении за социальным взаимодействием и коммуникативным поведением ребёнка в ходе специально организованных заданий и игровых ситуаций. Данный инструмент также рассматривается как «золотой стандарт» диагностики, поскольку характеризуется высокой степенью достоверности, стандартизированной процедурой обследования, наличием количественных критериев оценки, а также официальным включением в клинические руководства США, Великобритании и стран Европейского союза [9].

При своевременной постановке диагноза РАС родители получают возможность без потери критически важного времени начать лечение и коррекционные мероприятия, а также сформировать индивидуальный маршрут сопровождения ребёнка, избегая ошибок, связанных с неточными диагнозами и применением сомнительных методик лечения.

Переход на Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) предполагает внесение изменений в подзаконные нормативные правовые акты. В частности, требуется корректировка Правил проведения медико-социальной экспертизы, утверждённых Приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44, которые устанавливают критерии присвоения степени утраты трудоспособности.

Также переход на Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) позволит упростить процедуры установления инвалидности для детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). В настоящее время в практической деятельности случаи РАС нередко распределяются между различными подтипами раздела F84 МКБ-10, что затрудняет единообразную диагностику и последующее медико-социальное сопровождение.

Практика медико-социальной экспертизы свидетельствует о том, что в ряде случаев экспертным комиссиям оказывается проще установить диагноз умственной отсталости, чем осуществлять дифференцированную оценку спектра аутистических расстройств.

Если обратиться к дефиниции расстройств аутистического спектра (РАС) в Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), следует отметить, что клинические характеристики РАС, как правило, сохраняются на протяжении всей жизни. В связи с этим подход, закреплённый в МКБ-11, позволяет рассматривать РАС как состояние, не ограниченное возрастными рамками диагностики и наблюдения.

В рамках практики медико-социальной экспертизы допускается вариативность интерпретации состояния пациента, при которой комиссия, исходя из динамики развития ребёнка с РАС, может уточнять подтипы внутри данной диагностической группы. Вместе с тем в клинической практике встречаются редкие случаи значительной компенсации состояния при условии раннего начала коррекционной работы, когда выраженность симптоматики существенно снижается и клинические признаки аутизма становятся минимально выраженными. В подобных ситуациях возможно рассмотрение вопроса о пересмотре статуса инвалидности, однако такие случаи носят исключительный характер.

Следует отметить, что МКБ-11 более точно отражает спектральную природу расстройства, вводя обязательные индикаторы уровня функционирования (с нарушением либо без нарушения интеллектуального развития и речевой функции), что способствует повышению диагностической согласованности, сопоставимости клинических данных и общей релевантности диагностики.

В развитие данного подхода, в рамках Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) расстройства аутистического спектра (РАС) представлены в виде единой диагностической категории с последующей клинической детализацией, позволяющей учитывать вариативность интеллектуального и речевого развития пациента. Такая структура обеспечивает более точную стратификацию клинических случаев и повышает унифицированность диагностических критериев в международной практике.

Следует отметить, именно такая классификация МКБ-11 позволит легко и быстро определиться с постановкой диагноза РАС, естественно на основании заключений тестов и заключений врачей-экспертов.

Таким образом, МКБ-11 формирует современную клинко-диагностическую основу для более точной верификации расстройств аутистического спектра, позволяя учитывать индивидуальные особенности когнитивного и речевого развития пациента. Вместе с тем наличие развитой классификационной системы само по себе не гарантирует своевременного выявления РАС на практике, поскольку эффективность диагностики во многом зависит от организационно-институциональных условий здравоохранения.

С правовой точки зрения выявленные проблемы обуславливают необходимость комплексного совершенствования нормативно-правового регулирования в сфере ранней диагностики и сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в Республике Казахстан.

Во-первых, требуется поэтапное нормативное закрепление перехода на Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) путем утверждения соответствующей дорожной карты уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

Во-вторых, необходимо пересмотреть и актуализировать клинические протоколы диагностики РАС с обязательным включением стандартизированной методики ADOS-2 как диагностического инструмента второго уровня, применяемого в специализированных медицинских организациях, а также обеспечить его финансирование в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

В-третьих, целесообразно нормативно закрепить квалификационные требования к специалистам, осуществляющим диагностику РАС, включая обязательную сертификацию по международным диагностическим инструментам, что позволит повысить качество и единообразие диагностики.

В-четвертых, необходимо усилить гарантии прав детей с РАС, включая право на своевременное выявление нарушений развития, доступ к раннему вмешательству и комплексной реабилитации за счет государства, что соответствует принципам доступности и равенства в системе здравоохранения.

В-пятых, следует обеспечить межведомственную координацию между Министерством здравоохранения, Министерством просвещения и органами социальной защиты населения посредством формирования единой системы маршрутизации и учета детей с РАС с соблюдением требований законодательства о защите персональных данных.

Второй основной проблемой в Республике Казахстан остается отсутствие единой системы раннего выявления расстройств аутистического спектра у детей, что существенно снижает эффективность последующей коррекционной работы. Часто обращение к специалистам происходит в возрасте 3–5 лет, когда у ребенка уже отсутствует речь либо

наблюдается ее выраженное недоразвитие. При этом раннее вмешательство в возрасте до 2 лет является решающим фактором успешной коррекции развития ребенка.

В связи с этим обозначенная проблема требует системного решения на уровне организации здравоохранения и внедрения единых стандартов ранней диагностики РАС.

По всей стране, особенно в регионах, должна быть обеспечена доступность специалистов, прошедших подготовку по современным методам диагностики расстройств аутистического спектра. В настоящее время в клинической практике используются такие диагностические инструменты, как ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) и M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers).

Согласно Стандартам организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан, в качестве скринингового инструмента раннего выявления признаков РАС у детей применяется M-CHAT-R [10]. Данный инструмент относится к скрининговым методам первичного уровня и позволяет выявить группы риска, однако не является окончательным диагностическим инструментом.

В то же время ADOS представляет собой более углубленный диагностический метод, применяемый сертифицированными специалистами в рамках клинического обследования и позволяющий проводить комплексную оценку поведенческих характеристик ребенка. Использование данной методики позволяет выявлять признаки РАС уже с раннего возраста (примерно с 12 месяцев), что существенно повышает эффективность раннего вмешательства.

Министерству здравоохранения Республики Казахстан необходимо обеспечить внедрение в клиническую практику методики ADOS-2 (обновленная версия ADOS), а также ее доступность в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Это позволит повысить точность и раннюю верификацию расстройств аутистического спектра у детей.

Своевременная и объективная диагностика РАС будет способствовать более раннему началу коррекционных мероприятий, формированию индивидуального маршрута сопровождения ребенка, а также обеспечит возможность своевременного оформления инвалидности и получения соответствующих социальных пособий, направленных на компенсацию значительных расходов, связанных с реабилитацией и коррекцией развития.

С правовой точки зрения решение обозначенной проблемы требует нормативного закрепления системы раннего выявления расстройств аутистического спектра в Республике Казахстан. Министерству здравоохранения РК необходимо обеспечить включение стандартизированной диагностической методики ADOS-2 в клинические протоколы диагностики РАС, а также ее применение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Дополнительно следует предусмотреть регламентацию квалификационных требований к специалистам, осуществляющим диагностику РАС, путем внедрения обязательной сертификации и повышения уровня подготовки кадров. В целях повышения доступности диагностики целесообразно закрепить многоуровневую систему раннего скрининга на уровне первичной медико-санитарной помощи с последующей маршрутизацией пациентов в специализированные центры. Реализация указанных мер будет способствовать обеспечению права ребенка на своевременное выявление нарушений развития, доступ к раннему вмешательству и получение гарантированной медицинской и социальной помощи.

Существенной проблемой также является то, что в клинической практике является неоднородность и недостаточная нозологическая определенность (степень ясности и точности установления конкретного заболевания) постановки диагнозов у детей с нарушениями развития. В ряде случаев одному и тому же ребенку разными специалистами устанавливаются различные диагнозы, что свидетельствует о недостаточной унификации диагностических подходов. На практике в детской неврологии часто используются такие формулировки, как задержка речевого развития (ЗРР) и задержка психоречевого развития (ЗПРР). Вместе с тем данные состояния в международных классификациях болезней не рассматриваются в качестве самостоятельных нозологических единиц, а отражают симптомокомплекс, характеризующий общее отставание в развитии и требующий дальнейшего уточнения первопричины.

Указанные обстоятельства обуславливают необходимость усиления дифференциально-диагностических подходов, повышения качества междисциплинарного взаимодействия специалистов и соблюдения единых стандартов постановки диагнозов в соответствии с международными классификационными системами.

С правовой точки зрения обозначенные проблемы обуславливают необходимость усиления нормативного регулирования в сфере диагностики расстройств развития у детей. В частности, требуется обеспечение обязательного применения единых клинических протоколов, основанных на международных классификационных системах заболеваний, а также закрепление принципа единообразия диагностических подходов в клинической практике. Дополнительно целесообразно нормативно закрепить обязанность проведения дифференциальной диагностики между расстройствами аутистического спектра и органическими поражениями центральной нервной системы как обязательного элемента стандарта оказания медицинской помощи. Особое значение имеет регламентация деятельности медико-социальной экспертизы, при которой установление инвалидности должно основываться на нозологически определенном диагнозе, исключающем подмену самостоятельных заболеваний симптоматическими состояниями. В целом указанные меры направлены на реализацию права ребенка на своевременную, достоверную и научно обоснованную диагностику, а также обеспечение равного доступа к последующему медицинскому и социальному сопровождению.

Несмотря на наличие международных диагностических классификаций и клинических протоколов, в практике сохраняется ряд системных проблем, связанных с постановкой диагнозов у детей с нарушениями развития.

Третьей проблемой является неоднородность и недостаточная нозологическая определенность постановки диагнозов у детей с нарушениями развития. В ряде случаев одному ребенку различными специалистами могут устанавливаться разные диагнозы, что свидетельствует о недостаточной унификации диагностических подходов. На практике в детской неврологии часто используются такие формулировки, как задержка речевого развития (ЗРР) и задержка психоречевого развития (ЗПРР). Вместе с тем данные состояния не рассматриваются в международных классификациях болезней как самостоятельные нозологические единицы с отдельными диагностическими кодами и, по сути, отражают симптомокомплекс, характеризующий общее отставание в развитии, требующее дальнейшего уточнения первопричины. В этой связи ключевое значение имеет установление основной нозологической формы заболевания, лежащей в основе задержки развития, включая возможные органические поражения центральной нервной

системы, последствия перинатальной гипоксии, внутриутробных инфекций и других повреждающих факторов.

Отдельной проблемой является риск диагностической гипердиагностики расстройств аутистического спектра у детей с органическими неврологическими нарушениями. В связи с частичным совпадением клинических проявлений (нарушения коммуникации, задержка речевого развития, особенности моторного и поведенческого реагирования) может формироваться клиническая картина, сходная с проявлениями РАС, что требует обязательного проведения дифференциальной диагностики с учетом данных неврологического, психиатрического и психолого-педагогического обследования.

Таким образом, указанные обстоятельства обуславливают необходимость повышения качества дифференциально-диагностических подходов, обеспечения междисциплинарного взаимодействия специалистов и соблюдения единых стандартов постановки диагнозов в соответствии с международными классификационными системами. Необходимо повышать квалификацию неврологов и детских психиатров, поскольку специалисты «старой школы» зачастую недостаточно ориентированы в современных диагностических подходах к расстройствам аутистического спектра (РАС).

С правовой точки зрения целесообразно обеспечить нормативное закрепление системы непрерывного повышения квалификации медицинских работников, осуществляющих диагностику нарушений нейроразвития, с обязательным учетом современных международных классификаций и клинических рекомендаций.

Следует обеспечить подготовку специалистов, владеющих современными методами диагностики РАС, с их доступностью на уровне первичной медико-санитарной помощи и в поликлиниках, осуществляющих диспансерное наблюдение детей, что требует организационно-правового закрепления соответствующих стандартов оказания медицинской помощи. В этой связи требуется нормативное уточнение распределения компетенций между врачами-специалистами в рамках действующих клинических протоколов, поскольку расстройства аутистического спектра, согласно МКБ, относятся к компетенции психиатрической службы. Постановка диагноза РАС должна осуществляться с соблюдением установленной процедуры и стандартов диагностики.

Четвертой проблемой является то, что в настоящее время в практике сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра сохраняется проблема распространения недоказательных и потенциально небезопасных методов «лечения» и коррекции, эффективность которых не подтверждена принципами доказательной медицины.

Одним из таких направлений является применение так называемых клеточных технологий, включая трансплантацию стволовых клеток. Следует отметить, что в Республике Казахстан данные методы не входят в стандарты утвержденной медицинской практики при РАС и не имеют достаточной доказательной базы эффективности. В международной научной литературе также отсутствуют убедительные клинические данные, подтверждающие их терапевтическую эффективность при расстройствах аутистического спектра, при этом подчеркиваются потенциальные риски, связанные с иммунологическими реакциями и непредсказуемыми последствиями для организма.

Другим примером являются методы поведенческой и эмоциональной коррекции, не имеющие достаточного научного обоснования, включая так называемую «holding therapy». Данный подход основан на идее формирования эмоционального контакта через принудительное удержание ребенка, однако его теоретические основания (в частности,

концепция «холодной матери») были опровергнуты современной психологической и психиатрической наукой. Несмотря на это, в отдельных случаях подобные практики продолжают распространяться в частных коммерческих структурах. Распространение подобных методик во многом связано с уязвимостью семей, воспитывающих детей с РАС, и высоким уровнем социально-психологической нагрузки, что создает риск принятия решений без достаточной научной и клинической верификации. В этой связи особое значение приобретает усиление государственного регулирования в сфере оказания психолого-медико-педагогических и медицинских услуг, а также контроль за распространением недостоверной информации о методах лечения и коррекции расстройств аутистического спектра.

С правовой точки зрения государству необходимо усилить регулирование рынка медицинских и псевдомедицинских услуг, предлагаемых в качестве методов лечения или коррекции расстройств аутистического спектра. В этой связи целесообразно развитие системы государственного информирования населения о научно обоснованных методах диагностики и коррекции РАС через средства массовой информации, социальные сети, а также организации первичной медико-санитарной помощи.

Особое значение имеет повышение информированности и методической подготовки врачей первичного звена (педиатров, неврологов) по вопросам ведения детей с РАС, включая использование стандартизированных скрининговых и диагностических инструментов (М-CHAT, ADOS-2), а также обеспечение единых алгоритмов маршрутизации пациентов.

Кроме того, одним из эффективных правовых механизмов является усиление контроля за рекламой медицинских услуг и методов коррекции РАС, включая возможность привлечения к административной ответственности за распространение недостоверной или вводящей в заблуждение информации.

Юридическим основанием регулирования выступает статья 56 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [11], согласно которой реклама медицинских услуг, методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации должна быть достоверной и не вводить потребителей в заблуждение посредством злоупотребления их доверием.

Дополнительно применяется статья 455 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях [12], предусматривающая ответственность за нарушение законодательства о рекламе. В частности, подпункт 1) пункта 2 указанной статьи устанавливает ответственность за недобросовестную и недостоверную рекламу, с применением штрафных санкций к физическим, должностным и юридическим лицам, размер которых дифференцируется в зависимости от категории субъекта предпринимательства.

Реализация указанных мер позволит повысить уровень правовой защиты семей, воспитывающих детей с РАС, снизить риск распространения недоказательных медицинских практик и обеспечить соблюдение принципов достоверности и безопасности медицинской информации.

Пятой проблемой можно назвать то, что в информационном пространстве, включая средства массовой информации и социальные сети, нередко распространяются сведения о «выходе из аутизма» либо полном «излечении» расстройств аутистического спектра, а также представляются отдельные клинические случаи как подтверждение

эффективности различных коррекционных методик. Подобные публикации требуют критической оценки с точки зрения доказательности представляемой информации, включая анализ медицинских оснований, диагностических критериев и применяемых методов коррекции.

Таким образом, указанные обстоятельства обуславливают необходимость повышения уровня медицинской грамотности населения, а также соблюдения принципов доказательной медицины при интерпретации информации о «коррекции» или «исчезновении» расстройств аутистического спектра.

С правовой точки зрения данная сфера в значительной степени относится к частно-правовым отношениям; вместе с тем государственное вмешательство становится допустимым и необходимым в случаях, когда действия субъектов могут содержать признаки административных либо уголовно-правовых нарушений, включая введение потребителей в заблуждение, предоставление недостоверной информации или признаки мошенничества при оказании медицинских и коррекционных услуг [11].

Одновременно указанные обстоятельства затрагивают сферу публичных интересов государства, поскольку речь идет о здоровье населения, демографической безопасности и долгосрочном социальном развитии общества, что обуславливает необходимость усиления государственного регулирования и контроля за деятельностью организаций, предлагающих методы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра [12].

Научно-практическое изучение РАС должно носить междисциплинарный характер с участием медицины, биологии, психологии, экологии и смежных наук. В этой связи целесообразно развитие государственных программ и финансирование научных исследований, направленных на изучение факторов риска и механизмов формирования расстройств нейроразвития [13].

Дополнительно представляется важным развитие межведомственного взаимодействия между системой здравоохранения, социальной защиты и образования, направленного на раннее выявление детей группы риска и организацию их последующего медицинского и психолого-педагогического сопровождения [14]. В рамках системы родовспоможения и неонатального наблюдения целесообразно усиление мониторинга состояния новорожденных с учетом клинических шкал оценки состояния (в том числе шкалы Апгар) и данных о перинатальных факторах риска, с последующим динамическим наблюдением у профильных специалистов при выявлении отклонений в развитии [15].

Реализация указанных мер позволит обеспечить комплексный государственный подход к вопросам раннего выявления, сопровождения и реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра, а также повысить эффективность межведомственной координации в данной сфере.

Шестой проблемой является недостаточный уровень государственной поддержки детей с расстройствами аутистического спектра, который проявляется в ограниченной доступности доказательных методов диагностики, лечения и коррекции, дефиците высококвалифицированных медицинских кадров, обладающих компетенциями в области нарушений нейрпсихического развития, а также в недостаточной четкости отдельных положений клинических протоколов диагностики и лечения РАС [15], включая отсутствие унифицированного диагностического алгоритма.

Переход к Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) предполагает необходимость внесения изменений в подзаконные нормативные правовые акты. В частности, требуется корректировка Правил проведения медико-социальной экспертизы, утвержденных Приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 января 2015 года №44, регламентирующих критерии установления степени утраты трудоспособности. Кроме того, согласно пункту 62 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», стандарты оказания медицинской помощи разрабатываются с учетом международных классификаций болезней, что формирует нормативную основу для поэтапного внедрения соответствующих изменений в подзаконные акты и клиническую практику.

В целях повышения эффективности системы раннего выявления и сопровождения детей с РАС необходимо совершенствование государственного регулирования в следующих направлениях.

Во-первых, требуется усиление системы учета и медицинского наблюдения беременных женщин на уровне первичной медико-санитарной помощи с целью своевременного выявления факторов риска, включая инфекции и дефицитные состояния, а также обеспечение раннего наблюдения новорожденных при наличии осложненных родов.

Во-вторых, необходимо обеспечить доступность качественной инструментальной диагностики (УЗИ, МРТ, ЭЭГ и др.) на уровне государственных медицинских организаций, включая внедрение нейросонографии у младенцев до закрытия родничка для раннего выявления возможных перинатальных поражений центральной нервной системы.

В-третьих, требуется повышение квалификации педиатров, неврологов и детских психиатров в части раннего выявления и ведения детей с РАС и органическими поражениями центральной нервной системы, а также обеспечение их современными научно обоснованными методами диагностики и сопровождения.

В-четвертых, необходимо развитие материально-технической базы медицинских организаций, включая обеспечение современным диагностическим оборудованием и подготовку специалистов для его использования.

В-пятых, целесообразно обеспечение доступности анестезиологического сопровождения (седации) для проведения диагностических и лечебных процедур у детей с РАС в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, учитывая ограниченную доступность данных услуг в государственных организациях и их высокую стоимость в частном секторе.

В-шестых, необходимо внедрение и расширение применения стандартизированных методов диагностики РАС, включая ADOS-2, с обеспечением их доступности на уровне первичной медицинской помощи.

В-седьмых, требуется актуализация клинических протоколов диагностики и лечения РАС с включением положений о раннем вмешательстве, расширении скрининговых программ до 3-летнего возраста, обязательном проведении дифференциальной диагностики органических поражений центральной нервной системы, а также применении доказательных методов коррекции, включая АВА-терапию (Applied Behavior Analysis).

Седьмой проблемой является дефицит кадрового и институционального обеспечения системы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами

аутистического спектра. В частности, наблюдается недостаточное количество коррекционных педагогов, логопедов-дефектологов, психологов, а также ограниченная доступность государственных коррекционных дошкольных и школьных организаций. Дополнительной проблемой выступают значительные очереди на прохождение психолого-медико-педагогических консультаций (ПМПК), что приводит к длительным срокам ожидания обследования и последующего направления на коррекционные занятия, а также задержкам в получении специализированной образовательной помощи. Наряду с этим отмечается неоднородность качества предоставляемых услуг, обусловленная недостаточной подготовкой части специалистов к применению современных, доказательных методов коррекции расстройств аутистического спектра. Несмотря на наличие частных коррекционных центров и образовательных организаций, их услуги являются финансово недоступными для значительной части семей, воспитывающих детей с РАС, поскольку стоимость обучения и сопровождения может достигать высоких значений и не покрывается системой государственной поддержки.

В совокупности указанные обстоятельства свидетельствуют о наличии структурного дефицита доступной и качественной системы коррекционно-образовательной помощи, что снижает эффективность раннего вмешательства и последующей социальной адаптации детей с РАС.

В целях повышения эффективности системы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра необходимо системное развитие кадрового и институционального потенциала данной сферы.

Во-первых, требуется повышение квалификации коррекционных педагогов, логопедов-дефектологов и психологов с учетом современных доказательных методов диагностики и коррекции РАС, основанных на международной клинической и образовательной практике.

Во-вторых, необходимо увеличение количества специалистов с учетом региональной статистики распространенности РАС по административно-территориальным единицам, поскольку длительное ожидание очереди на прохождение ПМПК и получение коррекционной помощи приводит к утрате критически важного времени для раннего вмешательства, которое является ключевым фактором эффективности коррекционной работы.

В-третьих, целесообразно внедрение в систему ранней помощи бесплатных коррекционно-развивающих занятий, включая методы сенсорной интеграции, нейропсихологической коррекции и нейрогимнастики, наряду с традиционными занятиями логопедов-дефектологов и коррекционных педагогов, что соответствует современным подходам к комплексному развитию детей с РАС.

В-четвертых, рекомендуется развитие системы адаптивного спорта с обеспечением доступности бесплатных спортивных секций для детей с РАС, включая общую физическую подготовку для детей раннего возраста и специализированные виды спорта для старших возрастных групп. Международная практика свидетельствует о значимой роли физической активности и командных видов спорта в развитии социальных навыков, коммуникации и поведенческой адаптации детей с РАС.

В-пятых, целесообразно рассмотреть возможность частичного государственного финансирования частных коррекционных образовательных организаций, включая детские сады, центры и специализированные школы, что позволит расширить доступность качественных услуг и снизить финансовую нагрузку на семьи.

Правовым основанием для реализации данных мер выступают положения законодательства Республики Казахстан. В частности, пункт 1-1 статьи 8 Закона Республики Казахстан «Об образовании» закрепляет право детей с особыми образовательными потребностями на бесплатное специальное образование. Кроме того, Закон Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» устанавливает обязанность государства по обеспечению коррекционной поддержки.

Механизмы государственного финансирования частных организаций могут быть реализованы посредством государственного образовательного заказа, предусмотренного законодательством об образовании, либо через систему ваучерного финансирования, аналогичную действующим социальным программам. Также Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусматривает возможность привлечения частных субъектов к оказанию медицинских и реабилитационных услуг в рамках государственного заказа и гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Заключение

Проведенный анализ свидетельствует о наличии системного разрыва между формально закрепленными правами детей с РАС и их практической реализацией. Несмотря на наличие нормативной базы, сохраняются пробелы в правовом регулировании, межведомственной координации и клинической практике, что снижает эффективность раннего выявления, диагностики и последующего сопровождения детей с РАС.

Идея исследования корреспондирует с положениями Концепции инклюзивной политики Республики Казахстан на 2025-2030 годы, основанной на переходе к социально-правозащитной модели инвалидности [16].

Устранение указанных проблем требует комплексного подхода, включающего совершенствование законодательства, развитие правоприменительной практики и повышение уровня профессиональной подготовки специалистов. В этой связи перспективным направлением является разработка специального закона «О правовом статусе и социальной защите лиц с расстройствами аутистического спектра».

По результатам проведенного исследования можно сформулировать следующие основные выводы.

Во-первых, в Республике Казахстан сохраняется системная проблема раннего выявления и диагностики расстройств аутистического спектра, связанная с недостаточной унификацией диагностических подходов и разрывом между клинической практикой и международными стандартами.

Во-вторых, наблюдается недостаточная нозологическая определенность постановки диагнозов у детей с нарушениями развития, что приводит к диагностическим расхождениям и затрудняет последующую коррекцию и сопровождение.

В-третьих, сохраняется риск распространения недоказательных и коммерциализированных методов коррекции РАС, что требует усиления государственного контроля и правового регулирования в сфере медицинских и социальных услуг.

В-четвертых, система медицинской и психолого-педагогической помощи характеризуется дефицитом квалифицированных кадров, ограниченной доступностью коррекционных услуг и недостаточным уровнем материально-технического обеспечения.

В-пятых, требуется совершенствование нормативно-правовой базы, включая приведение клинических протоколов и подзаконных актов в соответствие с международной классификацией болезней.

В-шестых, необходима активизация межведомственного взаимодействия в целях раннего выявления, диагностики и комплексного сопровождения детей с РАС.

В-седьмых, требуется расширение государственных гарантий и механизмов финансирования коррекционных услуг, включая участие частного сектора в рамках государственных программ.

В целях совершенствования системы правового регулирования в сфере защиты прав детей с РАС необходимо нормативно закрепить единые стандарты диагностики и сопровождения детей с РАС на основе международных классификационных систем, усилить правовое регулирование клинических протоколов с обязательной дифференциальной диагностикой, а также законодательно закрепить распределение компетенций между медицинскими специалистами при постановке диагноза.

Кроме того, требуется усиление государственного контроля за качеством и достоверностью информации о методах коррекции РАС, развитие механизмов государственного финансирования коррекционных услуг, повышение уровня межведомственной координации, а также обеспечение гарантированного права ребенка с РАС на своевременную диагностику, раннее вмешательство и доступ к доказательной медицинской и психолого-педагогической помощи.

Статья подготовлена в рамках грантового проекта АР 32727075 «Правовое регулирование статуса детей с расстройством аутистического спектра в Республике Казахстан: проблемы правоприменения и пути их решения», финансируемого Комитетом науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан.

Вклад авторов:

Битабарова Ж.А. – разработала концепцию исследования, сформировала научную методологию и подготовила основное содержание статьи.

Тусупова А.Ж. – внесла вклад в анализ результатов исследования, их интерпретацию и критический пересмотр содержания статьи.

Мынбаева Н.Б. – участвовала в сборе, анализе и обработке исследовательских материалов, а также в подготовке и редактировании текста.

Список литературы:

1. Autism prevalence. – URL: <https://www.autismspeaks.org/autism-statistics-asd> (дата обращения 30.03.2026 г.)

2. По данным министерства просвещения Казахстана в стране насчитывается 237 тысяч детей с особыми образовательными потребностями. – URL: <https://ru.sputnik.kz/20260401/v-astane-proydet-ezhegodnaya-vstrecha-roditeley-detey-s-autizmom-autism-talks-62332762.html> (дата обращения 30.03.2026г.)

3. K. Nukeshtayeva, B. Omarkulov, M. Lyubchenko, N. Delellis, O. Zhamantayev, Zh. Dauletkaliyeva, G. Zhanalina, N. Shintayeva, G. Karshalova, M. Kenzhekeyeva – «Prevalence of Autism risk among children undergoing regular Psychophysical Development Screening in Kazakhstan».- URL: [https://www.ceghonline.com/article/S2213-3984\(24\)00199-4/fulltext](https://www.ceghonline.com/article/S2213-3984(24)00199-4/fulltext). (дата обращения 30.03.2026г.)

4. K.Nukeshtayeva, Zh. Bolatova, A.Galayeva, N. Shintayeva, G. Zhanalina «Epidemiological trends in autism and other neurodevelopmental disorders in Kazakhstan (2016–2022): a regional and national perspective». – URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2025.1520460/full> (дата обращения 30.03.2026г.)

5. См. работы следующих авторов:

Нукештаева К.Г. «Исследование применения опросника M-CHAT-R/F в рамках скрининга психофизического развития детей раннего возраста». Дис.на соискание степени PhD. Караганда, 2024

Бекмурат А.Т. «АВА терапия в развитии лексико-семантической стороны речи с детьми с аутизмом дошкольного возраста». Дис.на соискание степени PhD. Алматы, 2025

Амирбекова Г.Е. «Социальная реабилитация детей, страдающих аутизмом в Казахстане». Дис. на соискание степени PhD. Алматы, 2024

Амантаева А.Т. «Қазақстанда аутистік спектр бұзылыстары бар балаларды диагностикалауда қолданылатын заманауи әдістер мен құралдар». Qazaq journal of Young Scientist, volume 3, number 6.1, 2025

A.Imamatdinova, A.Samambayeva, N.Akhtaeva, L. Kozhageldiyeva, Zh.Sabyrdilda, G. Kapanova, L.Kosherbayeva «Autism spectrum disorders: experience of parents in Kazakhstan». – URL: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23764-3> (дата обращения 30.03.2026г.)

N.Rakhymbayeva, A.Amirova, A.Sandygulova: «A Long-Term Engagement with a Social Robot for Autism Therapy». – URL <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8241906/> (дата обращения 30.03.2026г.)

A.Sandygulova, Zh.Zhexenova, B.Tleubayev, A.Nurakhmetova, D.Zhumabekova, I. Assylgali, Y.Rzagaliyev, A.Zhakenova: «Interaction design and methodology of robot-assisted therapy for children with severe ASD and ADHD». – URL: https://www.researchgate.net/publication/336606512_Interaction_design_and_methodology_of_robot-assisted_therapy_for_children_with_severe_ASD_and_ADHD (дата обращения 30.03.2026г.)

Жанузакова П.М., Магауова А.С. «Психолого-педагогическая поддержка детей с РАС: сравнительно-правовой анализ международного опыта». – URL: <https://bulletin-pedagogic-sc.kaznu.kz/index.php/1-ped/article/view/2721> (дата обращения 30.03.2026г.)

Жанузакова П.М., Магауова А.С. «Профессиональная готовность педагогов к специальной психолого-педагогической поддержке детей с РАС».- Научный журнал Торайгыров университета. 2025г. № 2, с.334-349.

6. Международная классификаций болезней 10 пересмотра. Доступна по ссылке. – URL: <https://mkb-10.com> (дата обращения 30.03.2026г.)

7. Международная классификация болезней 11 пересмотра. Доступна по ссылке. – URL: <https://icd.who.int/ru/> (дата обращения 30.03.2026г.)

8. Более подробно можно прочитать по ссылке – https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2016/12/M-CHAT-R_F_Russian_v2.pdf (дата обращения 30.03.2026г.)

9. Более подробно можно прочитать по ссылке – URL: <https://www.wpspublish.com/ados-2-autism-diagnostic-observation-schedule-second-edition> (дата обращения 30.03.2026г.)

10. Приказ Министра здравоохранения РК от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25. «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027182> (дата обращения 30.03.2026г.)

11. Кодекс РК от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗПК РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (дата обращения 30.03.2026г.)

12. Кодекс РК от 5 июля 2014 года № 235-V ЗПК «Об административных правонарушениях». – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235> (дата обращения 30.03.2026г.)
13. Tianyu Jin, Wei Huang, Qiongyi Pang, Zitian He, Linran Yuan, Haojie Zhang, Dalin Xing Shunyuan Guo, Tong Zhang «Inferring the genetic effects of serum homocysteine and vitamin B levels on autism spectral disorder through Mendelian randomization». - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38265752/> (дата обращения 30.03.2026г.)
14. Maxime Cloutier, Chengchun Yu, Robert Talarico «Prenatal Exposure to Fine Particulate Matter Components and Autism Risk in Childhood». – URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2840490> (дата обращения 30.03.2026г.)
15. Клинический протокол диагностики и лечения РАС («Общие расстройства психологического (психического) развития (расстройства аутистического спектра)» одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 июля 2021 года (Протокол № 145). – URL: <https://diseases.medelement.com> (дата обращения 30.03.2026г.)
16. Концепция инклюзивной политики в Республике Казахстан на 2025-2030 годы. – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2400001143> (дата обращения 30.03.2026г.)

Ж.А. Битабарова¹, А.Ж. Тусупова², Н.Б. Мынбаева³

¹*Q University, Алматы, Қазақстан*

²*Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан*

³*Almaty Management University, Алматы, Қазақстан*

(e-mail: ¹bitabarova@gmail.com, ²alma_gul_t@mail.ru, ³mynbaeva@mail.ru)

Қазақстан Республикасында аутизм спектрі бұзылысы бар балалардың құқықтарын іске асырудағы өзекті мәселелері

Андатпа. Аутизм спектрінің бұзылыстары (АСБ) бар балалар санының тұрақты өсуі жағдайында олардың құқықтық мәртебесін реттеу тетіктерін жетілдіру және мемлекет кепілдік берген құқықтарын тиімді іске асыру мәселесі ерекше өзектілікке ие. Осы зерттеудің мақсаты Қазақстан Республикасында АСБ бар балалардың құқықтарын іске асырудың жүйелі мәселелерін анықтау, қолданыстағы заңнаманы және құқық қолдану практикасын талдау, сондай-ақ оларды жетілдіруге бағытталған ғылыми негізделген ұсыныстар әзірлеу болып табылады. Зерттеудің негізгі бағыттары ерте диагностикалау, медициналық, әлеуметтік және білім беру салаларындағы қолдау көрсетудің құқықтық тетіктерін талдауды, осы саладағы мемлекеттік реттеудің тиімділігін бағалауды және ұлттық заңнаманы дамытудың басым бағыттарын айқындауды қамтиды. Зерттеудің ғылыми маңыздылығы АСБ бар балалардың құқықтық мәртебесіне кешенді құқықтық талдау жүргізу арқылы отандық құқықтық доктринадағы ғылыми олқылықтың орнын толықтыруымен сипатталады, ал практикалық маңыздылығы заңнаманы және құқық қолдану тәжірибесін жетілдіруге бағытталған нақты ұсынымдардың әзірленуімен айқындалады. Зерттеудің әдіснамалық негізін талдау және синтез, жүйелік, формальды-заңдық, салыстырмалы-құқықтық әдістер, контент-талдау, құқықтық модельдеу және құқық қолдану практикасын талдау сияқты жалпығылыми және арнайы заңи әдістер құрайды. Зерттеу нәтижесінде АСБ бар балалардың құқықтарын іске асырудағы негізгі мәселелер, атап айтқанда диагностиканың жетілмегендігі, бірыңғай ведомствоаралық тәсілдің болмауы, кадр тапшылығы, дәлелді түзету әдістерінің жеткіліксіз қолжетімділігі және Аурулардың

халықаралық жіктемесінің 11-қайта қаралымына (АХЖ-11) көшу қажеттілігі анықталды. Авторлар мемлекеттік саясаттың тиімділігін арттыруға бағытталған ұйымдастырушылық және заңнамалық сипаттағы кешенді ұсыныстар ұсынды. Зерттеудің құндылығы Қазақстан Республикасында АСБ бар балалардың құқықтарын қорғау саласындағы заңнаманы одан әрі дамыту үшін ғылыми негіз қалыптастыруында және медициналық, әлеуметтік және білім беру қызметтерінің қолжетімділігін арттыруға, құқық қолдану практикасын жетілдіруге әрі АСБ бар балалардың қоғамға толыққанды кірігуін қамтамасыз етуге бағытталған практикалық тетіктерді әзірлеуінде көрінеді.

Түйін сөздер: аутизм, аутизм спектрінің бұзылыстары (АСБ), АСБ бар балалар, құқықтарды іске асыру, диагностика, түзету, психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация (ПМПК), мемлекеттік органдар, инклюзия, заңнама

Zh.A. Bitabarova¹, A.Zh. Tussupova², N.B. Mynbayeva³

¹*Q University, Almaty, Kazakhstan*

²*al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan*

³*Almaty Management University, Almaty, Kazakhstan*

(e-mail: ¹bitabarova@gmail.com, ²alma_gul_t@mail.ru, ³mynbaeva@mail.ru)

Current issues in the realization of the rights of children with autism spectrum disorder in the Republic of Kazakhstan

Abstract. Against the backdrop of the steady increase in the number of children with autism spectrum disorder (ASD), improving the legal regulation of their status and ensuring the effective implementation of their state-guaranteed rights has become an issue of particular importance. The purpose of this study is to identify the systemic challenges in the implementation of the rights of children with ASD in the Republic of Kazakhstan, to analyze the current legislation and law enforcement practice, and to develop scientifically grounded recommendations for their improvement. The main areas of the research include the analysis of legal mechanisms for early diagnosis, medical, social, and educational support for children with ASD, the assessment of the effectiveness of state regulation in this field, and the identification of priority directions for the development of national legislation. The scientific significance of the study lies in its comprehensive legal analysis of the legal status of children with ASD, which fills an existing gap in Kazakhstan's legal scholarship, while its practical significance is reflected in the development of specific recommendations aimed at improving legislation and law enforcement practice. The methodological framework is based on general scientific and special legal methods, including analysis and synthesis, the systemic approach, formal legal and comparative legal methods, content analysis, legal modeling, and the analysis of law enforcement practice. The study identifies the key challenges affecting the implementation of the rights of children with ASD, including deficiencies in diagnostic procedures, the absence of a unified interagency approach, a shortage of qualified professionals, limited access to evidence-based intervention methods, and the need to transition to the International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). The authors propose a set of organizational and legislative measures aimed at enhancing the effectiveness of state policy in this area. The value of the research lies in establishing a scientific foundation for the further development of the legislation of the Republic of Kazakhstan on the protection of the rights of children with ASD and in developing practical mechanisms to improve access to medical, social, and educational services, strengthen law enforcement practice, and promote the full social inclusion of children with autism spectrum disorder.

Keywords: autism, autism spectrum disorder (ASD), children with ASD, implementation of rights, diagnosis, intervention, psychological, medical and pedagogical consultation (PMPC), public authorities, inclusion, legislation

References

1. Autism prevalence. Available at: Autism Speaks – <https://www.autismspeaks.org/autism-statistics-asd> (access date March 30, 2026)
2. According to the Ministry of Education of Kazakhstan, there are 237,000 children with special educational needs in the country. Available at: Sputnik Kazakhstan – <https://ru.sputnik.kz/20260401/v-astane-proydet-ezhegodnaya-vstrecha-roditeley-detey-s-autizmom-autism-talks-62332762.html> (access date March 30, 2026)
3. K. Nukeshtayeva et al. “Prevalence of Autism Risk among Children Undergoing Regular Psychophysical Development Screening in Kazakhstan.” Available at: ScienceDirect – [https://www.ceghonline.com/article/S2213-3984\(24\)00199-4/fulltext](https://www.ceghonline.com/article/S2213-3984(24)00199-4/fulltext) (access date March 30, 2026)
4. K. Nukeshtayeva et al. “Epidemiological Trends in Autism and Other Neurodevelopmental Disorders in Kazakhstan (2016–2022): A Regional and National Perspective.” Available at: Frontiers in Psychiatry – <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2025.1520460/full> (access date March 30, 2026)
5. See also the works of the following authors:
 - Nukeshtayeva K.G. “Study of the Application of the M-CHAT-R/F Questionnaire in Early Childhood Psychophysical Screening.” PhD dissertation, Karaganda, 2024
 - Bekmurat A.T. “ABA Therapy in the Development of Lexical-Semantic Speech in Preschool Children with Autism.” PhD dissertation, Almaty, 2025
 - Amirbekova G.E. “Social Rehabilitation of Children with Autism in Kazakhstan.” PhD dissertation, Almaty, 2024
 - Amantayeva A.T. “Modern Methods and Tools Used in Diagnosing Autism Spectrum Disorders in Kazakhstan.” Qazaq Journal of Young Scientist, 2025
 - A. Imamatinova et al. “Autism Spectrum Disorders: Experience of Parents in Kazakhstan.” Available at: BMC Public Health – <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23764-3> (access date March 30, 2026)
 - N. Rakhymbayeva et al. “A Long-Term Engagement with a Social Robot for Autism Therapy.” Available at: PubMed Central – <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8241906/> (access date March 30, 2026)
 - A. Sandygulova et al. “Robot-Assisted Therapy for Children with ASD and ADHD.” Available at: Interaction design and methodology of robot-assisted therapy for children with severe ASD and ADHD (access date March 30, 2026)
 - Zhanuzakova P.M., Magauova A.S. “Psychological and Pedagogical Support for Children with ASD: Comparative Legal Analysis of International Experience.” <https://bulletin-pedagogic-sc.kaznu.kz/index.php/1-ped/article/view/2721> (дата обращения 30.03.2026г.) (access date March 30, 2026)
 - Zhanuzakova P.M., Magauova A.S. “Professional Readiness of Teachers for Supporting Children with ASD.” Toraighyrov University Journal, 2025, p.334-349
6. International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10). Available at: World Health Organization – <https://mkb-10.com> (access date march 30, 2026)
7. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Available at: World Health Organization – <https://icd.who.int/ru/> access date march 30, 2026)

8. M-CHAT-R/F screening tool. Available at: <https://mchatscreen.com> (access date march 30, 2026)
9. ADOS-2 diagnostic tool. Available at: Western Psychological Services – <https://www.wpspublish.com/ados-2-autism-diagnostic-observation-schedule-second-edition> (access date march 30, 2026)
10. Order of the Minister of Health of Kazakhstan No. ҚР ДСМ-25 (2022) on Pediatric Care Standards. Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027182> (access date march 30, 2026)
11. Code of the Republic of Kazakhstan “On Public Health and Healthcare System” (2020). Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (access date march 30, 2026)
12. Code of Administrative Offenses of the Republic of Kazakhstan (2014). Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235> (access date march 30, 2026)
13. Tianyu Jin et al. “Genetic Effects of Homocysteine and Vitamin B on ASD.” Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38265752/> (access date march 30, 2026)
14. Maxime Cloutier et al. “Prenatal Exposure to Air Pollution and Autism Risk.” Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2840490> (access date March 30, 2026)
15. Clinical Protocol for Diagnosis and Treatment of ASD (Kazakhstan, 2021). Available at: <https://diseases.medelement.com> (access date march 30, 2026)
16. Concept of Inclusive Policy in Kazakhstan (2025–2030). Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2400001143> (access date march 30, 2026)
17. Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan No. 488 «On the Approval of the Programme for the Provision of Pre-school Education and Training for Children “Balapan” for 2010–2020». Repealed by Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan No. 1119 of 21 October 2014. -https://adilet.zan.kz/rus/docs/P100000488?utm_source (access date march 30, 2026)

Сведения об авторах:

Битабарова Ж.А. – PhD, ассоциированный профессор школы права, Q University, ул. Байзакова 125/185, 050000, г. Алматы, Казахстан

Тусупова А.Ж. – кандидат юридических наук, ассистент-профессор кафедры международного права, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, пр. аль-Фараби, 71, 050000, г. Алматы, Казахстан

Мынбаева Н.Б. – автор для корреспонденции, кандидат юридических наук, ассоциированный профессор школы социальных наук и трансформативных гуманитарных исследований, Almaty Management University (ALMAU), ул. Розыбакиева, 227, 050000, г. Алматы, Казахстан

Битабарова Ж.А. – PhD, қауымдастырылған профессор, заң мектебі, Q University, Байзақов көшесі 125/185, 050000, Алматы, Қазақстан

Тусупова А.Ж. – заң ғылымдарының кандидаты, ассистент-профессор, халықаралық құқық кафедрасы, Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, аль-Фараби д., 71, 050000, Алматы, Қазақстан

Мынбаева Н.Б. – хат-хабар авторы, заң ғылымдарының кандидаты, қауымдастырылған профессор, Әлеуметтік ғылымдар және трансформациялық гуманитарлық факультеті, Алматы Менеджмент Университеті (ALMAU), Розыбакиев көшесі, 227, 050000, Алматы, Қазақстан

Bitabarova Zh.A. – PhD, Associate Professor, School of Law, Q University, 125/185 Baizakov Street, 050000, Almaty, Kazakhstan

Tussupova A.Zh. – candidate of legal sciences, Assistant Professor, international law department, al-Farabi Kazakh National University, 71, al-Farabi av., 050000, Almaty, Kazakhstan

Mynbayeva N.B. – corresponding author, candidate of legal sciences, Associate Professor, School of Social Sciences and Transformative Humanities, Almaty Management University (ALMAU), 227 Rosybakiev street, 050000, Almaty, Kazakhstan



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).