



**НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ
ПРАВозАЩИТНИКОВ**
Проект Фонда Сорос-Казахстан

**ПРАВО НА РЕАБИЛИТАЦИЮ
И АБИЛИТАЦИЮ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ
МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ**

Марина Чибирева

г. Алматы
2018

Марина Чибирева. Выпускница стипендиального проекта Фонда Сорос-Казахстан «Новое поколение правозащитников. 2017 Учебный год», врач, участник проектов сети неправительственных организаций, занимающихся вопросами лиц с нарушением ментального здоровья. Неоднократно участвовала в организации благотворительных акций, а также – в качестве волонтера – в проектах по защите прав лиц с ограниченными возможностями.

Точка зрения автора, отраженная в данном исследовании, может не совпадать с точкой зрения Фонда Сорос-Казахстан. Ответственность за факты, сведения, суждения и выводы, содержащиеся в публикации, несет автор.

Стипендиальный проект «Новое поколение правозащитников» Программы «Права человека» Фонда Сорос-Казахстан направлен на поиск и подготовку молодых правозащитников, способных разрабатывать качественные аналитические доклады и отчеты и готовых предпринять различные мониторинговые и адвокационные действия по оценке ситуаций, связанных с защитой прав человека в Казахстане, с долгосрочной целью содействия становлению нового поколения правозащитников.

В рамках проекта участники проходят серию тренингов по основам защиты прав человека, подготовке мониторинговых исследований и разработке адвокационных стратегий. Полученные в рамках проекта знания и навыки участники используют при подготовке мониторинговых исследований и адвокационных планов по выбранным темам в сфере защиты прав человека.

Жизнь не в том, чтобы жить,
а в том, чтобы чувствовать, что живешь...
В. Ключевский

I. ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (далее – ВОЗ), 10% населения имеют какие-либо психические заболевания. Прогнозы экспертов ВОЗ говорят о том, что удельный вес лиц с ментальными нарушениями и психическими болезнями в мире возрастет на 15%. В данном контексте лица с ментальными нарушениями – это термин, объединяющий людей с интеллектуальной недостаточностью либо имеющих психические расстройства. Причем не всегда лица с ментальными нарушениями имеют инвалидность.

Повышение качества жизни, социальной реабилитации и интеграции лиц с нарушениями ментального здоровья является актуальным во всем мире, о чем свидетельствуют ежегодные доклады ВОЗ, а также повышенное внимание специалистов к данной теме. В этом контексте Республика Казахстан не исключение и проблемы ментального здоровья не обошли нас стороной.

Необходимо отметить, что официальные статистические данные показывают прирост первичного выхода на инвалидность по психическим заболеваниям¹. Также эта тема актуальна в нашей стране, так как в мае 2015 года в Казахстане была ратифицирована Конвенция ООН «О правах инвалидов», принятая Генеральной Ассамблеей ООН от 13 декабря 2006 года (далее – Конвенция), которая подлежит использованию и применению на территории нашей республики. Из проверки ресурсов по отчетности следует, что Республикой Казахстан доклад по использованию Конвенции «О правах инвалидов» в Комитет по правам инвалидов ООН на сегодняшний день не предоставлен².

В Казахстане имеется определенный опыт по реабилитации лиц с ментальными нарушениями здоровья, который тем не менее нуждается в систематизации и приведении к мировым стандартам. Реабилитация – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности³. А вопрос абилитации не освещен нигде, в то время как в мировой практике он уже долгое время используется. Поэтому в своей работе я решила изучить именно понятие об абилитации и право на нее.

Абилитация – это система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, которая направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество⁴. Абилитация рассматривается в более широком смысле, чем реабилитация (восстановление), и реабилитация является одним из компонентов абилитации.

Основные направления абилитации включают в себя:

- 1) медицинскую реабилитацию;
- 2) профессиональную ориентацию и содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- 3) социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию⁵.

¹ Методология деинституционализации медико-социальных учреждений и модели альтернативных услуг г. Алматы, 2015 г. (дата обращения к ресурсу 15.06.17г.)

² http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/countries.aspx (обращение к ресурсу 30.06.17г.)

³ <http://reabilit.samregion.ru/> (дата обращения к ресурсу 06.09.17г.)

⁴ <http://zrf.su/zakon/o-socialnoj-zashchite-invalidov-181-fz/st-9.php> (обращение к ресурсу 02.007.17г.)

⁵ <http://base.garant.ru/10164504/3/#friends#ixzz4kZRY1Nbe> (обращение к ресурсу 30.06.17г.)

Понятие «абилитация» также имеет неоднозначные трактовки. На сегодняшний день нет согласия среди авторов, обращающихся к этому понятию. Понятие «абилитация» близко по значению к используемому в Дании и Швеции понятию «нормализации» (normalisation). В переводе с латинского «habilitation» означает буквально «предоставление прав, возможностей, обеспечение формирования способностей» и применяется в психиатрии в отношении лиц, страдающих с раннего возраста каким-либо физическим или психическим дефектом⁶. Об абилитации следует говорить в тех случаях, когда инвалидизирующее больного патологическое состояние возникло в раннем детстве. Этот человек не владеет навыками самообслуживания и не имеет опыта общественной жизни⁷.

Перед обществом и государством сегодня стоит чрезвычайно важная задача выступить гарантом социальной защищенности людей с ограниченными возможностями здоровья, в частности психического здоровья, взять на себя обязанность обеспечить им условия для нормальной жизни, учебы и развития задатков, профессиональной подготовки, адаптации к социальной среде, то есть для их абилитации⁸.

⁶Чепурьшкин И.П. Моделирование воспитательного пространства школ-интернатов для детей с ограниченными возможностями: Ижевск, 2006 (обращение к ресурсу 20.06.17г.)

⁷Бадалян Л.О. Невропатология. - М., 2000. - С.337-347. (обращение к ресурсу 01.07.17г.)

⁸<https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-obrazovaniya-v-shkole-internate-dlya-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-kak-pedagogicheskaya-problema> (обращение к ресурсу 30.06.17г.)

II. ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ/МОНИТОРИНГА

Основной целью моей работы считаю вопрос социализации, интеграции людей с ментальными нарушениями в общество через изучение выбранных индикаторов на данном этапе исследования. Цель мониторинга – анализ проблем по услугам абилитации, предоставляемым лицам с нарушениями ментальной сферы здоровья.

В процессе исследования есть несколько целевых индикаторов. Необходимо узнать, указано ли в нашем законодательстве понятие абилитации вообще, есть ли программы по абилитации. Выяснить актуальность, доступность абилитации гражданам Республики Казахстан, имеющим ментальные нарушения. Проанализировать ситуацию среди потребителей абилитации, а также специалистов, провести мониторинг нормативно-правовых актов Республики Казахстан и международных договоров. Непосредственно через лиц, имеющих ментальные нарушения, проанализировать доступ к центрам абилитации (при их отсутствии – к центрам реабилитации), удовлетворенность специалистами в этой области.

Индикаторы:	Методы исследования:
На уровне нормативно-правовых актов в Казахстане есть понятие абилитации	Анализ нормативно-правовых актов Республики Казахстан (Конституция, Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения, НПА МЗ РК, МСР РК и др.)
Вопрос абилитации актуален в РК	Проведение анкетирования среди 3-х групп исследования: 1. 10 человек, не имеющих никакого отношения к людям с ментальными нарушениями; 2. 10 человек, в семье или среди друзей которых есть люди с ментальными расстройствами; 3. 5 человек – пациенты психоневрологических диспансеров (ментальные инвалиды). Проведение интервью с людьми, имеющими ментальные нарушения.
Наличие в Казахстане центров абилитации (при их отсутствии – центров реабилитации); могут ли реабилитационные центры оказывать абилитацию	Статистический анализ данных; проведение анкетирования и интервьюирования людей, имеющих нарушения интеллектуального здоровья, и их близких
Необходимость центров абилитации и в целом программ по абилитации отражена в законодательстве РК	Анализ нормативно-правовых актов, анкетирование и интервьюирование людей, в семье которых есть люди с ментальными расстройствами

<p>Доступ граждан Казахстана к абилитационным центрам</p>	<p>Анализ имеющихся количественных и качественных данных, проведение анкетирования и интервьюирования среди 3-х групп, выбранных для исследования</p>
<p>В Казахстане существуют обученные специалисты по абилитации</p>	<p>Проведение анкетирования с пациентами психоневрологического диспансера и участниками общественных объединений г. Уральск, интервьюирование руководителей медико-социальных учреждений г. Уральск</p>
<p>Лица с нарушениями ментального здоровья социализированы и интегрированы в общество благодаря программе по абилитации</p>	<p>Проведение анкетирования и интервьюирования среди 3-х групп исследования</p>
<p>Отсутствие дискриминации в отношении лиц с ментальными нарушениями здоровья</p>	<p>Анализ имеющихся количественных и качественных данных, анализ НПА, проведение анкетирования и интервьюирования среди людей, имеющих нарушения ментального здоровья</p>

III. МЕТОДОЛОГИЯ

Для проведения мониторинга права на абилитацию лиц с ментальными нарушениями мною была подготовлена определенная методология. Для исследования были выбраны объекты исследования, которые я разделила на 3 целевые группы:

1) специалисты, работающие с лицами, имеющими ментальные нарушения, то есть сотрудники медико-социальных учреждений г. Уральск Западно-Казахстанской области; 2) близкие (родители, родственники, знакомые) людей с ментальными нарушениями; 3) сами люди с ментальными нарушениями.

Выбранные индикаторы, а именно такой индикатор, как понятие абилитации в законодательстве и доступность абилитации, запланировано изучить путем анализа нормативно-правовых актов Республики Казахстан и международных договоров. В части таких индикаторов, как актуальность данной темы, доступ людей к абилитационным центрам, удовлетворенность специалистами в вопросе абилитации, а также дискриминация в отношении людей с ментальными расстройствами, их соответствие запланировано выяснить путем проведения анкетирования и интервью среди целевых групп объектов исследования. Срок исследования: июнь-июль 2017 года.

По географии исследования было запланировано опросить целевые группы Западно-Казахстанской области г. Уральск, однако в процессе работы инициативу участвовать в анкетировании высказали несколько человек в г. Алматы из целевой группы № 2, что мною было принято одобрительно, так как можно будет провести также и сравнительный анализ, учитывая географическое расположение респондентов.

IV. АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ И/ИЛИ ЗАРУБЕЖНОЙ ПРАКТИКИ

Деятельность в сфере реабилитации инвалидов регламентируется в рамках международных соглашений, а также национального законодательства Республики Казахстан. При использовании термина «ментальная инвалидность» имеются в виду психические или интеллектуальные расстройства. Данный термин является менее стигматизирующим, чем понятие «психическое заболевание»⁹.

Согласно Конвенции понятие «инвалидность» шире и включает в себя не только тех людей, которым формально установлена инвалидность. В статье 1 Конвенции к инвалидам относятся *«лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими»*. Понятие «ментальная инвалидность» будет использоваться для обозначения ситуаций, связанных с реализацией права на реабилитацию и абилитацию людей, имеющих психические расстройства, нарушения интеллектуального развития и расстройства аутистического спектра, в том числе официально установленную инвалидность. Термины «ментальная инвалидность», «психические расстройства» или «интеллектуальные нарушения» используются специалистами как равнозначные. При использовании термина «люди с ментальной инвалидностью» имеются в виду те, кто независимо от факта признания их инвалидами нуждаются в дополнительных гарантиях реализации своих прав в связи с имеющимися психическими или интеллектуальными нарушениями.

Согласно статье 3 одними из принципов Конвенции о правах инвалидов являются: полное и эффективное вовлечение и включение инвалидов в общество, уважение их особенностей и принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества, доступность, уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность. Также, согласно статье 19, государства-участники, ратифицировавшие данную Конвенцию, признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в общество. Указанное право направлено на предоставление возможности инвалидам выбирать наравне с другими людьми место жительства, иметь доступ к оказываемым услугам, в том числе по месту жительства, а также на недопущение изоляции от социума¹⁰.

Следует отметить, что реабилитации и абилитации в Конвенции посвящена статья 26, согласно которой она является основополагающей концепцией государственной политики в отношении инвалидов. Так, государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни. В этих целях государства-участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания; для многопрофильной оценки нужд и сильных сторон

⁹http://aupam.ru/pages/zakonodatelstvo/o_prav_ment_inva/page_02.htm, информация по реабилитации инвалида (обращение к ресурсу 03.07.17г).

¹⁰http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml(обращение к ресурсу 03.07.17г).

индивида, а также для того, чтобы такие услуги способствовали вовлечению и включению инвалидов в местное сообщество и во все аспекты жизни общества, имели добровольный характер и были доступны для инвалидов как можно ближе к местам их проживания, в том числе в сельских районах. Сейчас реабилитация проводится в психоневрологических диспансерах, где люди с ментальными нарушениями здоровья находятся в случае обострения, получают интенсивную терапию, добиваются ремиссии и выписываются. Особой реабилитации, а тем более абилитации там нет, как нет и обученных психологов и дипломированных психотерапевтов. Особенностью абилитации лиц с ментальными нарушениями является необходимость ее проведения вне стен лечебных учреждений, то есть без изоляции от социума.

Согласно Конвенции реабилитация призвана *«наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни»*. Аналогичный подход зафиксирован и в «Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов» (*Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 4 марта 1994 г.*), устанавливающих, что *«Государствам следует обеспечить предоставление инвалидам услуг по реабилитации, с тем, чтобы позволить им достигнуть и поддерживать оптимальный уровень их самостоятельности и жизнедеятельности»*. Стандартные правила носят исключительно рекомендательный характер, в то время как Конвенция является обязательной к выполнению в странах, ратифицировавших ее.

Абилитация – многосторонний процесс, одновременно обращающий внимание на различные аспекты для предоставления инвалиду возможностей вести жизнь, наиболее приближенную к нормальной. Нормальная жизнь в данном контексте означает жизнь, которую бы имел инвалид при отсутствии своих функциональных ограничений¹¹.

Наряду с этим в Конвенции не раскрыт вопрос реабилитации, который имеет место во Всемирной программе действий в отношении инвалидов и в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов (*Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 48/96, принятая 20 декабря 1993г.*)¹². Согласно статье 25 государства предоставляют услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья¹³.

Международное сообщество сравнительно недавно обратило внимание на вопросы защиты прав инвалидов, и в особенности в последние годы к ментальным инвалидам привлечено наибольшее внимание. До конца 70-х годов доминировала концепция признания за инвалидами всех основных прав без специальных мер защиты¹⁴. Считалось, что принципы недискриминации и уважения человеческого достоинства, провозглашенные в Международном билле о правах человека, достаточны для всех групп инвалидов. Однако изучение проблем инвалидности и практическая деятельность по защите прав инвалидов выявили необходимость создания отдельной международной системы защиты их прав.

История международных документов, посвященных правам инвалидов, начинается с 1971 года, когда Организацией Объединенных Наций (ООН) была принята Декларация о правах умственно отсталых лиц (*далее – Декларация, утверждена*

¹¹http://csr-vabos.com.ua/habilitation_rehabilitation, Общие понятия о реабилитации лиц с ограниченными функциями здоровья (обращение к ресурсу 29.06.17г.)

¹²Статья Жаворонкова. Конвенция ООН о правах инвалидов http://www.nbpublish.com/library_get_pdf.php?id=22269 (обращение к ресурсу 01.06.17г.)

¹³Ситуационный отчет по проекту «Правовое просвещение и повышение гражданской активности в области защиты прав и свобод людей с инвалидностью» <http://perspektivainva.ru/protect-rights/articles/vw-2051/> (обращение к ресурсу 04.03.17г.)

¹⁴<http://repository.enu.kz/bitstream/handle/123456789/1356/vopros-vybr.pdf>, (обращение к ресурсу 04.03.17г.)

Резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года), которая частично затрагивает вопрос реабилитации инвалидов. В соответствии с п.2 Декларации: *«Умственно отсталое лицо имеет право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, а также право на ... восстановление трудоспособности..., которые позволят ему развивать свои способности и максимальные возможности»*. Из п.4 Декларации следует вывод, что человеку, имеющему ментальные расстройства, рекомендовано *«жить в кругу своей семьи или с приемными родителями»* и быть интегрированным во все сферы жизни общества. Семьи таких лиц должны получать помощь от государства. В случае необходимости помещения такого человека в специальное заведение необходимо сделать так, чтобы новая среда и условия жизни как можно меньше отличались от условий обычной жизни¹⁵.

Международно-правовым документом обобщенного характера, признавшим право инвалидов на удовлетворительную жизнь, а также все гражданские и политические права, стала Декларация о правах инвалидов, утвержденная Резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года, статья 6 которой гласит, что *«Инвалиды имеют право на медицинское, психическое или функциональное лечение ..., на восстановление здоровья и положения в обществе, ...восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции»*¹⁶.

Международно-правовые документы по правам инвалидов, принятые после этого вплоть до 1993 года, решали отдельные проблемы инвалидов, но не защищали права инвалидов в целом (Таллинские руководящие принципы для деятельности в области развития людских ресурсов применительно к инвалидам (1991 год), Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991 год)). И только в 1993 году был принят основной всеобъемлющий документ, посвященный правам инвалидов, – Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов¹⁷.

Стандартные правила носят исключительно рекомендательный характер и отражают моральную и политическую приверженность государств принять меры по обеспечению равных возможностей для инвалидов, в том числе предоставление услуг по реабилитации для достижения и поддержания оптимального уровня их самостоятельности и жизнедеятельности¹⁸.

Кроме того, еще одним документом в области защиты прав инвалидов является Конвенция «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» (или Конвенция № 159. Конвенция вступила в силу 20 июня 1985 года), которая направлена на обеспечение принятия надлежащих мер в области реабилитации в интересах всех категорий инвалидов и для расширения связанных с занятостью возможностей инвалидов на рынке труда¹⁹.

В рамках проекта «Совершенствование здравоохранения для развития наций» Управление ВОЗ по охране психического здоровья и борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами разработало «Рекомендации для стран по организации процесса реформирования и модернизации системы охраны психического здоровья», где описаны принципы поэтапной разработки политики и планов модернизации системы охраны психического здоровья. ВОЗ разработала также базовую пирамиду оптимального сочетания услуг, чтобы показать странам, каким образом нужно и можно организовать услуги в сфере ментального здоровья.

¹⁵ http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml (обращение к ресурсу 03.03.17г.)

¹⁶ http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml (обращение к ресурсу 02.03.17г.)

¹⁷ <http://www.ombudsman.kz/publish/docs/doklad> (обращение к ресурсу 02.03.17г.)

¹⁸ http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml (обращение к ресурсу 03.03.17г.)

¹⁹ <http://docs.cntd.ru/document/1900814> (обращение к ресурсу 06.03.17г.)

V. АНАЛИЗ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

В настоящее время актуализировался вопрос защиты прав лиц с ментальными нарушениями. Общая цель охраны психического здоровья населения – интеграция психических больных в социальную реальность²⁰. Ратификация Казахстаном Конвенции ООН «О правах инвалидов» и принятие Национального плана действий до 2018 года для улучшения качества жизни инвалидов дали стимул модернизации системы поддержки лиц с инвалидностью. Одними из приоритетов государственной политики являются обеспечение прав инвалидов, деинституционализация системы интернатов, интеграция их в сообщество. В связи с этим казахстанское законодательство приводится в соответствие с международными документами.

Если в Казахстане в системе оказания психиатрических услуг за последние годы произошли улучшения (*уменьшается длительность пребывания в стационарах, вводятся новые эффективные виды препаратов, нельзя применять насильственное лечение без согласия судебной инстанции*), то в сфере психосоциальной реабилитации людей с ментальными проблемами в республике существует огромный пробел²¹.

В настоящее время в нашей стране принято достаточное количество нормативных документов, ориентированных на эффективное медико-социальное обслуживание, но практическое использование разработанных инструкций и положений по разным причинам находится на недостаточном уровне.

В Казахстане, как и в странах Центральной Азии, краеугольным камнем в развитии сферы ментального здоровья остается тяга к большим институтам, закрытым интернатам, где люди рискуют провести большую часть своей жизни, оставаясь отрезанными от общества.

Фактически создана ниша, в которую в течение долгих лет «помещали» тех, кто психически нездоров. Эти люди стали олицетворением беспомощности, символом отверженных, изолированных²².

При этом существующая в Казахстане система оказания услуг в сфере ментального здоровья идет вразрез с принципами деинституционализации, а значит, и интеграции людей с психическими заболеваниями в общество.

Существуют законы, в том числе о помощи в трудоустройстве и социальной реабилитации людям с ментальными проблемами, которые на практике не работают. Изучение ситуации с соблюдением прав людей с нарушениями психического здоровья и интеллектуального развития в Казахстане показало, что политика государства в отношении улучшения ситуации с такими пациентами носит лишь декларативный характер.

Анализ законодательства РК в области здравоохранения показал широкое освещение понятия «реабилитации». Так, п.68 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» гласит: *«медико-социальная реабилитация – восстановление здоровья больных и инвалидов с комплексным использованием медицинских, социальных и трудовых мероприятий для приобщения к работе, включения в семейную и общественную жизнь»*. Пункт 76: *«медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма больных и инвалидов»*.

²⁰Степанова Е.В. Концепция внедрения социальной работы в психиатрию. Журнал «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА – СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ» 2016г.

²¹<http://www.amansaulyk.kz/ru/deyatelnost/aman-zaiavlenia/zaiavlenia-psyhzdorovie/1745/> (обращение к ресурсу 30.06.17г.)

²²www.all-psy.com Проблемы и возможности психосоциальной реабилитации в Казахстане. Гулак А.В.(обращение к ресурсу 30.06.17г.)

Статья 52 Кодекса гласит, что «восстановительное лечение и медицинская реабилитация оказываются гражданам, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями, а также последствиями острых, хронических заболеваний и травм. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация проводятся в организациях здравоохранения, а также в санаторно-курортных организациях»²³.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что в настоящее время понятие «абилитации» в казахстанском законодательстве отсутствует. Несмотря на то, что Казахстан ратифицировал Конвенцию ООН «О правах инвалидов», ни один нормативно-правовой акт не раскрывает понятие «абилитации». При этом, согласно статье 4 Конституции, «международные договоры, ратифицированные Республикой, имеют приоритет перед ее законами».

Согласно статье 120 Кодекса лица, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями), обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией РК. При этом в статье 29 Кодекса указано, что приоритетом международного сотрудничества в области здравоохранения является защита интересов Республики Казахстан и ее граждан в области здравоохранения.

Кроме того, в рамках действующих нормативно-правовых актов отсутствует акцент на развитие внебольничных служб ухода. Отсутствует финансирование на создание и поддержку альтернативных служб в сфере ментального здоровья²⁴.

Слабо скоординировано сотрудничество между неправительственным сектором и государственными службами, специалистами в области ментального здоровья по развитию и распространению информации и практики организации альтернативных служб.

Таким образом, в целях оказания реальной помощи лицам с ментальными расстройствами необходимо создание эффективной системы внебольничного обслуживания в Республике Казахстан. При этом требуется как создание различных форм обслуживания людей с проблемами психического здоровья вне больниц и интернатов, так и налаживание взаимодействия между неправительственными организациями (далее – НПО), специалистами в области психиатрии, психотерапии, социальными работниками, работодателями, местными органами управления.

Между тем, большинство развитых и некоторые развивающиеся страны мира взяли курс на деинституционализацию в области ухода за людьми с ментальными расстройствами, что позволяет людям с особыми нуждами социализироваться в обществе, самостоятельно поддерживать свою жизнь и быт.

К примеру, в Молдове практикуются такие виды помощи, как общинное жилье, жилье под защитой, респиро (система поддержки для детей и их родственников), мобильные бригады. Эти услуги, оплату которых государство уже частично взяло на себя, помогают избежать случаев институционализации детей (нахождение в интернатах, закрытых учреждениях), а также помогают тем, кто жил в закрытых учреждениях, вновь стать полноценными гражданами общества²⁵.

Из тех, кому предоставляются услуги, люди с ментальными расстройствами должны стать теми, кто сам отвечает за свою жизнь и выбирает из спектра услуг то, что ему подходит. Но вот создание этого спектра услуг на данном этапе – это общая задача гражданского общества совместно с экспертами в области ментального здоровья и представителями государственных структур²⁶.

²³ <http://www.amansauylk.kz/ru/deyatelnost/psych-zdorovie/psych-zdorovie-prava/1154/> (обращение к ресурсу 30.06.17г.)

²⁴ Лиманкин О.В. Система психосоциальной помощи больным с длительными госпитализациями в условиях психиатрического стационара.

Журнал «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА – СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ» №1 (27) 2017г. (обращение к ресурсу 01.07.17г.)

²⁵ <http://www.amansauylk.kz/ru/deyatelnost/psych-zdorovie/psych-zdorovie-issledovaniya/1802/> (обращение к ресурсу 29.06.17г.)

²⁶ http://health-kz.com/arhiv/zdk_9_20_2013/aktualnyj_vopros_psihicheskoe_zdorovie/ (обращение к ресурсу 29.06.17г.)

VI. АНАЛИЗ ДАННЫХ МОНИТОРИНГА

С целью анализа количественных и качественных данных мониторинга права на абилитацию и реабилитацию были изучены статистические данные и проведено исследование путем нарочного конфиденциального анкетирования и онлайн-анкетирования методом рассылки по электронным адресам. Проведены интервью со специалистами, представителями целевой группы № 2. Ввиду наличия проблем с проведением опроса с представителями 3-й целевой группы, интервьюирование было проведено через родителей и родственников (*например, бабушек*) детей с ментальными нарушениями. Из запланированных пяти человек 3-й целевой группы были опрошены двое по причине отказа других от интервью.

После анализа 3-х целевых групп полученные результаты были структурированы для лучшего анализа. Общее количество опрошенных путем интервью и анкетирования составило 46 человек. Так, возрастную категорию респондентов 25-40 лет составили специалисты, сотрудники медико-социальных учреждений г. Уральск (далее – МСУ), родственники людей, имеющих ментальные нарушения, правозащитники в области защиты прав людей с ментальными нарушениями – всего 31 человек. В состав возрастной группы 40-48 лет вошли специалисты, сотрудники МСУ, родственники людей, имеющих ментальные нарушения, – всего 15 человек. По географическому положению респондентов исследования было запланировано опросить целевые группы, находящиеся в г. Уральск, однако в процессе работы инициативу поучаствовать в анкетировании высказали представители целевых групп № 1 и № 2 из г. Алматы и г. Астана – 7 человек. Поэтому, помимо разделения респондентов на целевые группы и возрастные категории, проведено разделение по географическому расположению.

По результатам проведенного исследования: 90% опрошенных из всех целевых групп отметили, что в их окружении есть лица с ограниченными возможностями, причем 50% из них имеют ограничения в способности к общению, 20% – в способности к передвижению, 15% – в способности к трудовой деятельности, 10% – в способности к самообслуживанию, 5% – в способности к обучению. Ни один из респондентов не ответил, что имеет родственников, пациентов или знакомых, имеющих ограничение в способности к контролю за своим поведением или ориентации. Высокий процент в степени ограничения к общению может быть связан с тем, что были опрошены целевые группы, работающие или имеющие родных преимущественно с ментальными нарушениями. Поэтому 70% из общего числа респондентов трех целевых групп ответили, что ограниченность возможности имеющегося лица связана с ментальными нарушениями.

Касательно вопроса о знаниях прав человека с ограниченными возможностями 100% из целевой группы специалистов ответили о знании права на образование. 90% респондентов данной группы знают о праве на бесплатную медицинскую помощь и создание семьи, 40% – о праве на использование социальных услуг, по 20% – о других правах. Лишь 30% опрошенных респондентов знают о праве на реабилитацию и абилитацию, причем 10% из опрошенных респондентов составили правозащитники, которые 100% ответили о знании права на реабилитацию и абилитацию. 70% опрошенных из категории специалистов ответили о незнании понятия об абилитации и 30% – о знании понятия об абилитации.

В свою очередь респонденты из 2-й и 3-й категории 100% заявили о незнании понятия об абилитации ранее. 2,5% (1 человек из г. Алматы) опрошенных в анкете ответили о знании о наличии центра абилитации в Казахстане, однако не было указано, какой центр; в связи с конфиденциальностью респондентов уточнить данный ответ не представлялось возможным. 100% жителей г. Уральск ответили о незнании о наличии таких центров в пределах Западно-Казахстанской области и Республики Казахстан в целом. 60% детей, имеющих ментальные нарушения, посещают коррекционный класс, остальные дети находятся на домашнем уходе, с периодическим нахождением в стационаре Областного центра психического здоровья. 100% респондентов в анкете указали на актуальность внедрения программ абилитации в Казахстане, так как считают, что благодаря данной системе люди с ментальными ограничениями будут больше включены в общество.

100% респондентов из 3-й категории, имеющих ментальные нарушения, были интервьюированы через своих родителей, ввиду имеющегося нарушения и отсутствия продуктивного контакта с интервьюером; они единогласно ответили о незнании понятия абилитации и о наличии таких центров в Казахстане. И также 100% опрошенных из 3-й категории в г. Уральск заявили о том, что их ребенок не посещает абилитационные центры и не получает реабилитационные программы.

При проведении интервью с представителями целевой группы № 2 отмечено частичное знание о понятии абилитации, однако респонденты указывали на отсутствие государственных стандартов и протоколов по программам абилитации, часть респондентов рассматривают абилитацию с точки зрения интеграции людей с ментальными нарушениями в общество. При проведении интервью подмечен факт отсутствия специалистов, обученных в вопросе абилитации, также отмечается кадровый дефицит специалистов-реабилитологов. Данный факт связывают с отсутствием престижа данной профессии и низкой заработной платой. В свою очередь отмечена необходимость проводить абилитационные программы (*раннего вмешательства, психокоррекции, медико-психологической реабилитации, интеграции в общеобразовательный процесс и другое*); при отсутствии центров абилитации, по мнению специалистов, данные программы могли бы внедряться в реабилитационных центрах, которых на сегодняшний день недостаточно. А работающий в них персонал не всегда осведомлен в специфике необходимых услуг. Как подмечено одним из респондентов, выполнение международных договоров в части п.26 Конвенции позволит Республике Казахстан войти в 50 развивающихся стран мира и следовать Посланию Президента Республики Казахстан.

VII. ОПИСАНИЕ МАССИВА ИНФОРМАЦИИ

Таким образом, изучив нормативно-правовые акты Республики Казахстан в сравнении с международными стандартами и зарубежной практикой, а также проведя качественный сбор данных, можно прийти к выводу о нарушении в доступе к праву на абилитацию и реабилитацию лиц с ментальными нарушениями. Анализ законодательства РК в области здравоохранения показал широкое освещение понятия «реабилитация». Если в Казахстане в части реабилитации есть нормативно закреплённые аспекты, то в отношении абилитации нет ничего. Понятие «абилитация» в казахстанском законодательстве отсутствует. Несмотря на то, что Казахстан ратифицировал Конвенцию ООН «О правах инвалидов», ни один нормативно-правовой акт не раскрывает понятие «абилитация». Также, подкрепив информацию, полученную путем анализа отечественного законодательства, проведенными исследованиями, можно прийти к выводу об отсутствии знаний и применения абилитации на практике. Несмотря на освещение реабилитационных программ в национальном законодательстве, проведенный мониторинг с потребителями данных услуг показал низкий профессионализм имеющихся в мизерном количестве специалистов, а порой и отсутствие таковых в связи с непрестижностью профессии и низкой заработной платой; а также труднодоступность получения доступа к реабилитационным центрам. К примеру, 30% опрошенных респондентов ответили, что имели трудности в доступе к реабилитационному центру. Так, по данным отдела занятости и социальных программ по г. Уральск, на 01.07.2017 г. обратились и подали документы на санаторно-курортное лечение – 439 человек, обеспечено санаторно-курортным лечением – 212 человек (48,3%). В интервью респонденты отвечали, что приходится собирать огромное количество документов и ждать месяцами очередности в реабилитационные центры. А 85% опрошенных сказали о неудовлетворенности полученными в таковых центрах услугами. Анализ статистических данных показал различные цифры в статистических отчетах. Так, в учреждениях здравоохранения цифры несколько иные, чем в учреждениях социальной защиты и образования. Это связано с разным подходом к термину «ментальные нарушения»²⁷. Так, на 01.07.2017 г. население г. Уральск составляет 638 173 человек. По данным Областного Центра психического здоровья, первичная заболеваемость психическими расстройствами на 100 тыс. человек населения составила 8,3% (10,6% – 2016 г.). Наиболее часто встречающимися патологиями ментального здоровья являются: умственная отсталость, органические (в том числе симптоматические, психические) расстройства, шизофрения (шизотипические, бредовые расстройства) и нарушения психоэмоционального развития²⁸.

²⁷Методология деинституционализации медико-социальных учреждений и модели альтернативных услуг. Алматы, 2015г. (дата обращения к ресурсу 13.08.17г.)

²⁸Методология деинституционализации медико-социальных учреждений и модели альтернативных услуг. Алматы, 2015г. (дата обращения к ресурсу 29.07.17г.)

VIII. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Подводя итоги моего исследования, хочу отметить, что для обеспечения людей с ментальными нарушениями полным правом на абилитацию и реабилитацию необходим пересмотр национального законодательства по охране психического здоровья. Так, результаты моего исследования показали, что на уровне нормативно-правовых актов используется термин «реабилитация», в то же время понятие «абилитации» в казахстанском законодательстве отсутствует. Результаты мониторинга подтвердили, что лишь 30% специалистов, работающих с лицами, имеющими ментальные нарушения (то есть сотрудники медико-социальных учреждений), знакомы с этим понятием. В свою очередь сами потребители услуг, предоставляемых для лиц с ментальными нарушениями, 100% не знакомы с понятием абилитации.

В этой связи необходимо привести нормативно-правовые акты РК в соответствие с международными рекомендациями, так как, согласно статье 4 Конституции РК, *«международные договоры, ратифицированные Республикой, имеют приоритет перед ее законами»*; а также ввести термин абилитации в Кодексе здоровья и системе здравоохранения.

Как показало исследование, 100% респондентов указали на актуальность программ абилитации в Казахстане, считая, что так люди с ментальными ограничениями будут больше включены в общество. В связи с чем необходимо на основе международных договоров и приведенного в соответствие законодательства в стандартах оказания специальных социальных услуг разработать протоколы абилитационных программ.

На государственном уровне нужно создать комиссию по реформированию психической службы, внедрению комплексных абилитационных мероприятий, ввести программы раннего вмешательства в абилитационные услуги. Как показывает мое исследование, семьи людей, имеющих ментальные расстройства, не получают никаких абилитационных программ и ранее не слышали о таком термине. Также респонденты не знают о наличии центра по оказанию абилитации в Казахстане. Помимо изменения законодательной базы в области здравоохранения, необходимо внести коррективы в нормативную базу Министерства образования и науки РК, рассмотреть возможность выделения грантов в высшие учебные заведения на такие специальности, как сурдопереводчик, реабилитолог, психотерапевт, эрготерапевт и так далее. На основе исследования можно прийти к выводу, что на сегодняшний день таких специалистов недостаточно.

Государству необходимо развивать инклюзивное образование. В целях поддержки инициатив по деинституционализации и интеграции лиц с ментальными нарушениями в общество необходимо выделять бюджет на внедрение альтернативных услуг психической помощи вне стационаров. Необходимо открытие центров абилитации в виде дневных стационаров. Нужно обеспечить доступность всем гражданам Казахстана к современным абилитационным центрам, которые будут функционировать на территории государства.

В целях оказания качественной помощи людям с ментальными нарушениями необходимо межведомственное взаимодействие, то есть совместная работа представителей государственных структур здравоохранения, социальной защиты и образования с неправительственным сектором. Необходимо выстроить четкую методологию по абилитации людей с ментальными нарушениями, повысить уровень государственной поддержки гражданских инициатив.

На основе проведенного исследования могу прийти к выводу, что актуализация вопроса на абилитацию в моей работе, возможно, окажет свое влияние на дальнейшее улучшение прав людей с ментальными нарушениями здоровья и послужит толчком к изменению законодательства Республики Казахстан на основании международных стандартов, что в свою очередь приведет к улучшению качества жизни данной категории людей.