

ОТЧЕТ

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ УСЛУГ
ЛИЦАМ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
НА ОСНОВАНИИ ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЫ ИНИЦИАТИВЫ
«SOCIAL INCLUSION – ОБЩЕСТВО ДЛЯ ВСЕХ»
ФОНДА СОРОС-КАЗАХСТАН ЗА 2014-2018 ГОДЫ
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН





Художник
Надежда Георгиева

Данный отчет подготовлен Шолпан Примбетовой и Бибигуль Аубакировой под редакторской правкой Алмагуль Сейсеновой.

Эксперты и партнеры Инициативы «Общество для всех» внесли свой вклад в создание этого отчета. Мнение составителей не обязательно совпадает с точкой зрения Фонда Сорос-Казахстан.

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Корпоративный фонд «Благотворительный Фонд Сорос-Казахстан» выражает огромную признательность и благодарность всем организациям-партнерам, принимавшим участие в реализации инициативы «Social Inclusion – Общество для всех», а также всем, кто оказывал неоценимую поддержку в осуществлении проектов, направленных на улучшение качества жизни и социализацию людей с ментальными нарушениями в Республике Казахстан.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	6
Глоссарий	7
Введение	10
1. Обзор международного опыта деинституционализации и развития альтернативных услуг людям с ментальными нарушениями	12
2. Обзор законодательства и ситуации по предоставлению услуг лицам с ментальными нарушениями в Республике Казахстан	18
3. Описание проектов, реализованных партнерами Фонда Сорос-Казахстан в период с 2014 по 2018 годы	25
4. Мнения экспертов	48
5. Истории участников проектов	60
Выводы и рекомендации	63
Заключение	68
Список использованной литературы	69

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВПА – Всемирная психиатрическая Ассоциация

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

ДМВ – Дома малой вместимости

КД – Клубный Дом

КПИ – Конвенция «О правах инвалидов»

ЛТМ – Лечебно-трудоустройство мастерские

МЗ РК – Министерство Здравоохранения Республики Казахстан

МН – Ментальные нарушения

МПГПП – Международный Пакт о гражданских и политических правах

МПЭСКП – Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах

МСП – Медико-санитарная помощь

МСУ – Медико-социальные учреждения

НПО – Неправительственные организации

ОО – Общественное Объединение

ООИ – Общественное Объединение инвалидов

ООП – Особые образовательные потребности

ОФ – Общественный Фонд

ПМСП – Первичная медико-санитарная помощь

СМИ – Средства массовой информации

ССУ – Специальные социальные услуги

ФСК – Корпоративный фонд «Благотворительный Фонд Сорос-Казахстан»

ЦДП – Центр дневного пребывания

ЧБФ – Частный Благотворительный Фонд

ГЛОССАРИЙ

Ментальные нарушения – нарушения интеллекта, психические расстройства, последствия органического поражения головного мозга.

Психические расстройства (заболевания) – расстройства психической деятельности человека, обусловленные нарушением работы головного мозга.

Лицо с инвалидностью – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (*ранениями, травмами, контузиями*), их последствиями, дефектами; которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты.

Ограниченные возможности – общий термин для обозначения состояния, которое может оказывать влияние на способность лица двигаться, слышать, видеть, говорить или на его когнитивные функции.

Социальная среда – совокупность материальных, экономических, социальных, политических и духовных условий существования, формирования и деятельности лица (*семья*).

Социальная адаптация – активное приспособление детей с особыми образовательными потребностями к условиям социальной среды путем усвоения и восприятия ценностей, правил и норм поведения, принятых в обществе, и трудовой подготовки в процессе целенаправленной социальной и медико-педагогической коррекционной поддержки.

Социальная дезадаптация – нарушение взаимодействия личности с социальной средой.

Социальная депривация – ограничение и (*или*) лишение возможности самостоятельного удовлетворения лицом (*семьей*) основных жизненных потребностей.

Социальная реабилитация инвалидов – комплекс мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидами ограничений жизнедеятельности, восстановления социального статуса, их социально-бытовой и средовой адаптации.

Медико-социальная реабилитация – восстановление здоровья больных психическими и поведенческими расстройствами и инвалидов с комплексным использованием медицинских, социальных и трудовых мероприятий для приобщения их к работе, включения в семейную и общественную жизнь.

Медицинская реабилитация – комплекс медицинских мероприятий, направленных на лечение, восстановление нарушенных или утраченных функций организма.

Социально-бытовая и средовая адаптация инвалидов – процесс возможного достижения самообслуживания, самостоятельного проживания или возвращения инвалидов в привычные условия семейной и общественной жизни.

Трудная жизненная ситуация – ситуация, признанная объективно нарушающей жизнедеятельность человека, которую он не может преодолеть самостоятельно.

Специальные социальные услуги – комплекс услуг, обеспечивающих лицу (*семье*), находящемуся в трудной жизненной ситуации, условия для преодоления возникших социальных проблем и направленных на создание ему равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Субъекты, предоставляющие специальные социальные услуги – физические и (*или*) юридические лица, занятые в государственном и негосударственном секторах по предоставлению специальных социальных услуг.

Социальный работник – работник, оказывающий специальные социальные услуги и (*или*) осуществляющий оценку и определение потребности в специальных социальных услугах, имеющий необходимую квалификацию, соответствующую установленным требованиям.

Стандарты оказания специальных социальных услуг – нормативные правовые акты, устанавливающие качество, объем и условия предоставления специальных социальных услуг.

Организация, оказывающая специальные социальные услуги в условиях полустационара – юридическое лицо либо структурное подразделение юридического лица, независимо от форм собственности, предназначенное для предоставления специальных социальных услуг в условиях дневного длительного или временного (*сроком до 6 месяцев*) пребывания получателей услуг в организации.

Организация, оказывающая специальные социальные услуги в условиях стационара – юридическое лицо, независимо от форм собственности, предназначенное для предоставления специальных социальных услуг в условиях круглосуточного постоянного или временного (*сроком до 3 месяцев*) проживания получателей услуг в организации.

Медико-социальное учреждение (организация) – организация, предназначенная для постоянного или временного проживания в условиях стационара, полустационара или дневного пребывания престарелых, инвалидов, в том числе инвалидов из числа психоневрологических больных, детей-инвалидов, нуждающихся в помощи и уходе, медицинском обслуживании.

Деинституционализация медико-социальных учреждений – комплексный и планомерный процесс реформирования системы медико-социальной помощи в институтах.

Альтернативные интернатам услуги – специальные социальные услуги лицам в трудной жизненной ситуации, оказываемые по месту жительства, направленные на предупреждение попадания в интернаты, на включение в жизнь общества, защиту прав, уход, обеспечение жильем и занятостью.

Законные представители – родители (*родитель*), усыновители (*удочерители*), опекун или попечитель, приемный родитель (*приемные родители*), патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка.

Попечительство – правовая форма защиты прав и интересов ребенка (*детей*) в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, а также совершеннолетних лиц, ограниченных судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами.

Опека – правовая форма защиты прав и интересов детей, не достигших четырнадцати лет, и лиц, признанных судом недееспособными.

Опекун или попечитель – лицо, назначенное в установленном законом Республики Казахстан порядке для осуществления функций по опеке или попечительству.

Особые образовательные потребности (ООП) – это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (*когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых, включая мотивационные*), которые может проявить лицо с недостатками развития в процессе обучения.

Инклюзивное образование – процесс, обеспечивающий равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

ВВЕДЕНИЕ

«Во всем мире социальная интеграция людей с ментальными расстройствами является чрезвычайно актуальной. Дискриминация и стигматизация людей с психическими расстройствами являются наиболее значимыми проблемами в сфере охраны психического здоровья, борьба с ними входит в число приоритетов Всемирной Организации Здравоохранения и Всемирной психиатрической ассоциации», – сообщает пресс-служба Министерства здравоохранения и социального развития РК (*«Вопросы социализации граждан с нарушениями ментального здоровья обсудили в Алматы» 29.05.2015 г., Kazakhstan Today*).

В настоящее время в Казахстане положение людей с ментальными нарушениями не соответствует нормам и показателям развитых стран. В зачаточном состоянии находится создание и внедрение альтернативных служб, направленных на социальную интеграцию лиц старше 18-ти лет с нарушениями ментального здоровья. В каждой области РК функционируют медико-социальные учреждения, где люди с ментальными нарушениями здоровья находятся в условиях стационара, то есть в условиях сегрегации.

В стране давно назрела необходимость создания условий для социальной реабилитации людей с ментальными нарушениями и тиражирования успешного казахстанского и зарубежного опыта во всех регионах РК. Вопросы развития альтернативных служб и социальной интеграции граждан с нарушениями ментального здоровья в Казахстане актуальны и архиважны для всех заинтересованных сторон.

«Такие люди не потеряны для общества, международный опыт доказывает возможность того, что при определенных созданных условиях они могут реализовать свой потенциал, справляться с обычными жизненными ситуациями, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить свой вклад в жизнь общества», – отметила президент ОФ «Аман-саулык» Б.Н. Туменова в одном из своих выступлений.

Предлагаемый отчет о ситуации в области ментального здоровья населения в Республике Казахстан проведен с целью изучения деятельности проектов, финансируемых Фондом Сорос-Казахстан в период с 2014 по 2018 годы в рамках Инициативы «Общество для всех», целью которой является реализация прав людей с ментальными нарушениями *жить, учиться и работать* без изоляции от общества.

В рамках данной инициативы ФСК стремится к положительным изменениям, как в сфере защиты прав человека, так и в общественном восприятии взрослых и детей с ментальными нарушениями; поддерживает сети партнеров для защиты прав и продвижения интересов людей с ментальными нарушениями, а также местные инициативы по оказанию альтернативных видов услуг взрослым и детям с ментальными нарушениями; продвигает концепцию инклюзивного образования в РК в отношении детей с ментальными нарушениями здоровья.

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ДАННОГО ОТЧЕТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1.** Анализ текущей ситуации и существующих услуг для людей с ментальными нарушениями и психическими расстройствами в РК.
- 2.** Обзор и анализ внедрения проектов в рамках инициативы «Social Inclusion – Общество для всех», направленных на социализацию людей с ментальными нарушениями и психическими расстройствами.
- 3.** Проведение интервью с партнерами ФСК, получавшими финансирование в рамках программы «Общество для всех», с целью изучения влияния проектов на ситуацию в области улучшения качества жизни людей с ментальными нарушениями.
- 4.** Подготовка итогового отчета с рекомендациями по дальнейшему улучшению ситуации в области предоставления альтернативных услуг и сервисов для людей с ментальными нарушениями.

1. ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ДЕЙНСТИТУЦИАЛИЗАЦИИ И РАЗВИТИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ УСЛУГ ЛЮДЯМ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

По данным Всемирной Психиатрической Ассоциации, психиатрический диагноз является стигмой, которая затрудняет социальную адаптацию, а также реализацию предусмотренных основных прав человека. Такой диагноз часто влечет ограничения в реализации гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав гражданина. Поэтому, согласно заключениям различных исследований, дискриминация и стигматизация людей с нарушениями интеллекта и психическими расстройствами являются проблемами, на которые стоит обратить пристальное внимание. Эти вопросы входят в число приоритетов Всемирной Организации Здравоохранения и Всемирной Психиатрической Ассоциации.

В докладе ВОЗ, посвященном состоянию психического здоровья (2001 г.), указано: «Психосоциальная реабилитация – это процесс, который дает возможность людям с ослабленным здоровьем или ментальными нарушениями здоровья в результате психических расстройств достичь своего оптимального уровня независимого функционирования в обществе». К этому определению добавим, что это постоянный, непрерывный процесс, который включает комплекс медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических и профессиональных мер.

Во всем мире, в том числе и в Казахстане, растет удельный вес населения с нарушениями ментального здоровья. Общая цель охраны психического здоровья населения – это интеграция психически больных в социальную реальность. Более одного миллиона детей и взрослых живут в интернатах по всей Европе¹. Высок этот показатель и в Казахстане. Такие учреждения ранее рассматривались как лучший способ заботы о незащищенных детях, детях группы риска и взрослых с психосоциальной инвалидностью. Опыт стран, внедривших развитие альтернативных услуг и охраны психического здоровья населения, показывает их эффективность и возможность социального участия пациентов с такой патологией в общественной жизни.

Деинституциализация – это процесс реформирования психиатрической службы, начавшийся в ряде западных стран в 50-х годах XX века. Процесс заключается в широкомасштабном сокращении числа психиатрических коек и психиатрических больниц с параллельным развитием различных форм внебольничной помощи пациентам, выписываемым из психиатрических стационаров. Это должно

1. Дети и взрослые с особыми потребностями (в том числе люди с проблемами психического здоровья). Сюда входят ЕС и Турция. Из отчета Манселла, Дж., Кнаппа, М., Бидл-Брауна, Дж. и Бичэма, Дж. (Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. 2007 г.) Деинституциализация и проживание в общине – результаты и затраты: отчет о европейском исследовании (Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study). Том 2: Основной отчет. Кентербери: Tizard Centre (Центр Тизард), Университет Кента (далее «DECLOC Report (Отчет DECLOC)») // «Методология деинституциализации медико-социальных учреждений и модели альтернативных социальных услуг», разработана при поддержке Фонда Сорос-Казахстан. – Алматы, 2015. – 175 с.

предотвратить развитие у пациентов «госпитализма», ущемление их прав и отрыв от общества. Процесс деинституционализации включает в себя:

- постепенное сокращение количества психиатрических больниц и койко-мест в них (*в ряде стран – вплоть до полной ликвидации*);
- развитие специальных служб для оказания помощи группе неинституционализированных больных психиатрического профиля;
- перевод пациентов, живущих в психиатрических больницах, на альтернативные виды помощи по месту жительства;
- предотвращение возможных случаев поступления больных психиатрического профиля в стационар и направление их в различные альтернативные службы.

Одной из основных задач осуществления процесса деинституционализации является соблюдение прав пользователей, сведение к минимуму риска причинения вреда и получение позитивных результатов для всех заинтересованных лиц. Процесс должен обеспечивать уважение прав, достоинства, потребностей и пожеланий каждого человека и его семьи в новых системах ухода и поддержки.

Деинституционализация – это «не цепь событий, а процесс», который никогда не заканчивается. Речь идет не о том, чтобы вытащить людей из зданий, называемых учреждениями; это, скорее, процесс помощи людям, который позволит им получить или вернуть контроль над своей жизнью и стать частью общества.

ПРИМЕРЫ ДЕИНСТИТУЦИАЛИЗАЦИИ И РАЗВИТИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ УСЛУГ

Взяты из главы № 1 книги «Методология деинституционализации медико-социальных учреждений и модели альтернативных социальных услуг», разработанной при поддержке Фонда Сорос-Казахстан, «Международный опыт реформирования системы интернатов и развитие услуг по месту жительства»:

Италия. Один из наиболее характерных примеров деинституционализации произошёл в конце 1970-х годов. Последнее заведение было закрыто в 1995 году. В северных провинциях Италии вместо интернатов получили развитие современные услуги на основе сообщества, они работают, предоставляя соответствующую поддержку людям с проблемами психического здоровья.

Швеция. Процесс деинституционализации начался в 1993 году. Учреждения традиционно небольшие, но до 1990 г. работала большая психиатрическая больница в 1000 коек. Последнее учреждение было закрыто в 2000 году в результате сознательного политического и профессионального решения. Здания бывших учреждений стали использоваться в качестве гостиниц и конференц-центров. Решение жилищных вопросов для постояльцев этих учреждений зависело от программ «поддерживаемого, защищенного жилья» органов местного самоуправления. Не-

смотря на то, что деинституционализация в Швеции произошла относительно быстро, что связано с просвещенностью властей всех уровней и населения и государственной поддержкой каждой заинтересованной стороны, также были совершены и ошибки.

Голландия. Происходит очень характерная общественная «перепланировка». Правительство призывает своих граждан не передавать все формы ухода государству и профессионалам, но брать на себя ответственность, не только для собственного благополучия, но и для благополучия других членов сообщества.

Чехия. В Праге была создана культура социального предпринимательства, и теперь существуют сотни услуг по уходу за лицами с проблемами психического здоровья и инвалидами, основанных на сообществе и связанных с определенными предприятиями. Например, дневные центры по уходу, которые являются кафе для всего района. Жилые дома, служащие в качестве отелей. Защищенные рабочие места, которые не являются закрытыми, но представляют собой процветающую печатную компанию или салон по ремонту компьютеров. Социальные предприятия не только являются для инвалидов великолепной возможностью получения дохода, но также способны создать новую индивидуальность для своих участников – индивидуальность предпринимателя.

Объединенное Королевство Великобритания. Хорошо развиты услуги по индивидуальной поддержке независимой жизни, выбору услуг и их управлению для лиц с нарушениями ментального здоровья. Муниципалитеты играют ключевую роль в развитии независимой жизни посредством предоставления широкого спектра услуг, включая: личные бюджеты, прямые выплаты и системы индивидуальной помощи.

Шотландия. Есть очень успешные социальные предприятия (*социальные фирмы*). Некоторые из них сочетают социальные услуги с успешным предприятием, но отказываются создавать инициативы, ведомые пользователями в этой области. Группа пользователей вместо того, чтобы сидеть целый день в дневных центрах по уходу, играя в шахматы и настольные игры, получила небольшой участок леса от местных властей, в котором имеется несколько хижин, где они создали и управляют своим общественным центром. Подобные места успешно снизили уровень изоляции традиционной социальной системы, и местные члены общества могли бы использовать эти услуги наравне со своими более уязвимыми товарищами.

Хорватия. Основные направления реформирования были определены в период с 2000 по 2003 годы при поддержке международных организаций, с помощью грантов и проекта развития социального обеспечения («ПРСО»), профинансированного Всемирным банком. В тот период была разработана комплексная стратегия реформирования. Она предполагала другую структуру системы с акцентом на децентрализацию, уход системы социального обеспечения из стационарных учреждений и улучшение сети организаций базовой социальной защиты в Хорватии. В этой стратегии, помимо прочего, были впервые подчеркнуты принцип учета мнений на всех уровнях и роль частного сектора, включая институты гражданского

общества как провайдеров социальных услуг. Процесс ухода от социального обслуживания в стационарах и трансформации учреждений социального обеспечения носят взаимосвязанный и многоуровневый характер. Он сочетает: пересмотр функций домов социального обеспечения, развитие альтернативных услуг по месту жительства, которые должны быть настолько ориентированными на потребности пользователей, насколько это возможно, развитие возможностей проживания в альтернативных условиях – патронатные семьи, семейные дома и жилье для самостоятельного проживания без посторонней помощи.

В Венгрии индивидуальные оценки проводились до начала проектов по деинституционализации. Стационарные учреждения обращались с просьбой провести такую оценку в сотрудничестве с независимыми экспертами. Был принят стандартный инструмент оценки, адаптированный для Венгрии. Результаты оценки сохранились, проводился мониторинг социальной ситуации на более поздней стадии процесса. Оценка проводилась независимыми экспертами в присутствии пользователя услуг и одного из тех, кто осуществлял за ним/ней уход. Цель оценки заключалась также в изучении личных предпочтений в отношении будущего жилья. Большинство пользователей смогли назвать людей, с которыми они предпочли бы жить вместе, или места, куда они хотели бы переехать.

Молдова. В рамках проекта по деинституционализации МСУ в Молдове, который выполнялся НПО «Keystone Human Services Association International-Moldova» (*KHSIMA*), был разработан и успешно реализуется План совместных мероприятий на 2013-2020 гг. по реорганизации дома-интерната для мальчиков и молодых инвалидов с нарушением ментальных функций и психическими заболеваниями. Мероприятия определены с учетом текущей государственной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями и направлены на решение следующих задач:

- улучшение качества услуг для бенефициаров, находящихся в учреждении, исходя из имеющихся человеческих и материальных ресурсов;
- деинституционализация бенефициаров и обеспечение их права на жизнь в семье и в сообществе;
- обеспечение взаимосвязи между качеством ухода за бенефициарами, организационной структурой учреждения и управлением;
- переподготовка персонала реформированного учреждения и его трудоустройство в новые предприятия при специально созданных условиях;
- более рациональное использование здания и снижение расходов на обслуживание;
- более рациональное использование мебели и инвентаря учреждения;
- перенаправление средств, высвобожденных в процессе реформирования Дома-интерната г. Орхей, и предоставление бенефициарам, выводимым из интерната, минимального пакета социальных услуг и услуг инклюзивного образования по месту жительства.

В прибалтийских республиках активно проводилось реформирование системы в части развития альтернативных услуг дневной занятости, защищенного жилья, транспортных и других услуг для лиц с нарушением интеллекта. Модернизация помощи лицам с психическими заболеваниями является медленным и постепенным процессом.

Литовская Республика. Конвенция ООН «О правах инвалидов» ратифицирована 27 мая 2010 года. Разработан и принят Закон «О социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями». Определены условия для интеграции, развития независимости и самостоятельности инвалидов. Получили широкое развитие услуги проживания инвалидов с ментальными нарушениями в малокомплектных домах и квартирах, приближенных к месту жительства и сообществу. Причем используется сооплата за услуги, объем которой определяется по итогам оценки имущественного положения инвалида. Формы организации защищенного жилья различны и зависят от местных условий. Это могут быть:

- отдельные квартиры, неподалеку друг от друга, где в спальнях размещены по 1-2 человека;
- отдельно стоящие коттеджи с участком и садом, принадлежащие НПО, где в одноместных спальнях комнатах размещается от 10 до 15 человек;
- отделение медико-социального учреждения, расположенное в 10 километрах в селе в отдельно стоящем здании бывшей малокомплектной школы с большой территорией, садом, огородом, где живут 10-12 человек с ментальными нарушениями под присмотром социальных работников по уходу. Причем все эти службы используют услуги специалистов общего и специального характера, имеющих в сообществе.

Правительство **Эстонии** в начале 2000-х годов решило заменить крупные стационарные учреждения на альтернативные услуги по месту жительства. Были разработаны детальные планы сокращения затрат на систему обслуживания в интернатах с гарантией того, что каждая сэкономленная копейка будет тратиться на новые альтернативные услуги.

Республика Армения. В 2010 году ратифицирована Конвенция «О правах инвалидов». Для ее реализации разработана и принята «Стратегия развития и совершенствования охраны ментального здоровья в Республике Армения на 2013-2018 годы». Она определила подходы к созданию системы оказания помощи людям с проблемами ментального здоровья, ее теоретические, методические, организационные, структурные и прочие базовые аспекты, меры и действия, направленные на формирование благоприятных условий для лиц с психосоциальными проблемами.

Во многих странах Восточной Европы и постсоветского пространства переход от стационарного обслуживания к амбулаторному являлся не результатом процесса внутреннего развития, а следствием подписанных международных договоров и соглашений. Почти все страны Восточной Европы и постсоветского пространства подписали Конвенцию ООН «О правах инвалидов», многие ратифицировали ее.

Ратификация, безусловно, является прогрессом, поскольку Конвенция стала официальной частью правовой системы, но она также создала очень большое правовое противоречие. В странах Западной Европы уход от обслуживания в стационарах происходил 10-15 лет. Из-за недостатка заинтересованности и четкой политической воли в течение десятилетий в странах Восточной Европы и постсоветского пространства работают параллельные системы. Наличие крупных интернатов и психиатрических больниц с одновременным развитием и поддержкой новых альтернативных услуг является очень дорогостоящей стратегией.

2. ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И СИТУАЦИИ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ УСЛУГ ЛИЦАМ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Инвалидность, связанная с нарушениями ментального здоровья, представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении граждан с инвалидностью. Статья 15 Европейской Социальной Хартии «Право лиц с физическими и умственными недостатками на независимость, социальную интеграцию и на участие в жизни общества» призывает «способствовать полной социальной интеграции таких лиц и их участию в жизни общества».

В Казахстане, по разным данным, на учете в психиатрических учреждениях состоит от 1,2 до 1,8% населения, то есть примерно 200 тыс. человек. Лиц с диагнозом «умственная отсталость» – примерно 448 на 100 тыс. человек населения.

Главным определяющим условием эффективной политики реформирования, направленной на повышение качества работы учреждений охраны психического здоровья, является государственная поддержка и принятие законодательства, соответствующего принятым международным стандартам в области прав человека и накопленного положительного опыта в этой сфере. Законодательство, стоящее на защите прав лиц с психическими расстройствами, исходит из признанных международным сообществом и ратифицированных Казахстаном прав человека. В Казахстане пока не разработаны подзаконные НПА и процедуры для проведения деинституционализации МСУ и ресоциализации лиц с нарушением ментальных функций и психическими заболеваниями.

Основываясь на Положениях Конвенции ООН «О правах инвалидов», Рекомендации ВОЗ и «Общеввропейского Руководства по переходу от системы институционального ухода к системе ухода на уровне сообщества» (*Руководство*), мы должны руководствоваться общими ценностями человеческого достоинства, равенства и уважения к правам человека, провозглашенными Конституцией Республики Казахстан и ратифицированными нашей страной международными документами. «Руководство» предоставляет практические советы о том, как осуществить устойчивый переход от институционального ухода к семейному и альтернативному уходу для лиц, в настоящее время проживающих в медико-социальных учреждениях, и тех, кто живет в обществе, часто без надлежащей поддержки. Оно было основано на европейской и международной передовой практике, разработано в ходе консультаций с основными европейскими сетями, представляющими интересы детей,

семей, людей с инвалидностью, организациями психического здоровья, пожилых людей, а также с государственными и негосударственными поставщиками услуг.

Положение лиц, имеющих ментальные нарушения, в нашей стране регулируется следующими законодательными актами: Кодексами «О здоровье народа и системе здравоохранения», «О браке (*супружестве*) и семье», Законом «О социальной защите инвалидов в РК» и другими НПА. При этом все эти законы направлены на институциональные меры помощи данной категории граждан на базе медицинской модели, основанной на констатации дефекта, и только последний закон предполагает социальную модель помощи, основанную на апелляции к личности каждого человека, независимо от его физического и психического состояния.

Статья 122. «Оказание психиатрической помощи и социальная защита, гарантированные государством» Кодекса Республики Казахстан № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» указывает:

1. Государством гарантируется:
 - 1) экстренная и плановая психиатрическая помощь;
 - 2) психиатрическая экспертиза, определение временной нетрудоспособности;
 - 3) социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами (*заболеваниями*), из них инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.
2. Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами (*заболеваниями*), психиатрической помощью и в целях их социальной защиты государство:
 - 1) организует предоставление психиатрической помощи;
 - 2) организует общеобразовательное и профессиональное обучение несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами, из них инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;
 - 3) создает лечебно-производственные организации, а также специальные производства, цехи или участки с облегченными условиями труда для трудовой терапии, обучения новым профессиям для трудоустройства в этих организациях лиц, страдающих психическими расстройствами (*заболеваниями*), включая инвалидов.

Кодекс Республики Казахстан № 518-IV «О браке (супружестве) и семье» имеет следующие статьи:

Статья 122. Опекуну или попечителю.

4. Опекуну или попечителю лиц, нуждающихся в опеке или попечительстве и находящихся в соответствующих организациях образования, медицинских организациях, организациях социальной защиты населения, являются администрации этих организаций. Временное помещение ребенка опекуном или попечителем в такую организацию не прекращает прав и обязанностей опекуна или попечителя в отношении этого ребенка.

5. Опекуну или попечителю выступают в защиту прав и интересов своих подопечных в отношениях с любыми лицами, в том числе в суде, без специального подтверждения полномочий.

Статья 133. Патронат.

1. Опека или попечительство в форме патроната устанавливается над несовершеннолетними детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей, в том числе находящимися в организации образования, медицинской или другой организации.

Правила деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги. Приложение к Приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 379.

Глава 2. Порядок деятельности организаций стационарного типа.

4. Организации стационарного типа создаются в виде:

- 1) медико-социального учреждения (*организации*);
- 2) центров социального обслуживания;
- 3) центров оказания специальных социальных услуг;
- 4) домов малой вместимости проектной мощностью от 10 до 50 мест;
- 5) иных организаций, предназначенных для оказания специальных социальных услуг в условиях круглосуточного проживания.

5. Для оказания специальных социальных услуг при организации стационарного типа допускается создание следующих отделений:

отделение самостоятельного сопровождаемого проживания проектной мощностью от 6 до 30 мест (*далее – Отделение*) для лиц старше восемнадцати лет, инвалидов, престарелых, в отношении которых принято решение о предоставлении услуг самостоятельного сопровождаемого проживания.

В Законе Республики Казахстан № 114-IV «**О специальных социальных услугах**» **есть статья 2. «Законодательство Республики Казахстан о специальных социальных услугах»**, где указано:

1. Законодательство Республики Казахстан о специальных социальных услугах основывается на Конституции Республики Казахстан и состоит из настоящего Закона и иных нормативных правовых актов Республики Казахстан.

2. Если международным договором, ратифицированным Республикой Казахстан, установлены иные правила, чем те, которые содержатся в настоящем Законе, то применяются правила международного договора.

Конвенция ООН «О правах инвалидов» – уникальный документ, в котором сконцентрированы все основные международные правовые основы для поддержки и защиты инвалидов. После подписания Конвенции и Факультативного протокола к ней страны обязуются принять надлежащие меры по обеспечению прав инвалидов в вопросах доступа к труду, правосудию, образованию и здравоохранению. Надо понимать, что КПИ не создает новые правовые отношения, ее постулаты уже приняты в различных документах и законодательных актах международного уровня.

Ратифицировав Конвенцию «О правах инвалидов», наше государство взяло на себя определенные обязательства и подтвердило свою приверженность принципам защиты прав человека в отношении людей с инвалидностью, в том числе лиц с интеллектуальными нарушениями и психическими расстройствами, которые имеют право на осуществление всех гражданских, экономических, политических прав и свобод. Перед Казахстаном стоит задача привести национальные стандарты оказания специальных услуг в соответствие с международными нормами. Важно определить, какие именно Альтернативные формы организаций для людей с ментальными нарушениями приемлемы для Казахстана, какие минимальные условия должны соблюдаться в них, какие стандарты необходимо утвердить для аккредитации вновь создаваемых и уже имеющихся малокомплектных организаций.

Прошло уже более двух лет с тех пор, как наше государство ратифицировало Конвенцию ООН «О правах инвалидов». Можно ли подвести первые итоги, изменилось ли положение людей с инвалидностью в Республике Казахстан за это время? Соответствует ли наше законодательство международным требованиям и стандартам?

Ратификация Казахстаном Конвенции о правах инвалидов – значительный шаг вперед, это своеобразная «точка отсчета» и «точка опоры» для всех нас. Но нашему государству, обществу, каждому из нас предстоит большая работа, чтобы положения этого документа стали реальностью нашей жизни, значительно улучшили жизнь каждого конкретного человека, каждой семьи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации.

Недостаточное развитие института альтернативных медико-социальных услуг для лиц с нарушением ментального здоровья в Республике Казахстан, слабое взаимодействие между заинтересованными службами и ведомствами, а также от-

сутствие клинико-методологических условий перехода пациента от системы здравоохранения в систему социальной защиты приводят к тому, что все услуги для данной категории лиц сводятся к стационарному лечению либо их содержанию в домах для лиц с психоневрологическими нарушениями.

Мнение специалиста: Сагат Алтынбеков – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии КазНМУ им. С. Асфендиярова, президент РОО «Ассоциация специалистов, работающих в сфере психического здоровья».

Кратко о реформировании службы психического здоровья в Республике Казахстан. В настоящее время служба психического здоровья находится в процессе реформирования, суть которого заключается в расширении функциональных возможностей амбулаторной службы в аспекте терапии и реабилитации психически больных. В результате реформы будет выстроена интегрированная служба ПМСП (первичной медико-санитарной помощи) и психического здоровья, включающая реабилитационные и адаптационные службы, функционально поддерживаемая неправительственными организациями; а также так называемое «третичное звено» – сеть круглосуточных и дневных стационаров.

Первичное и вторичное звенья службы психического здоровья будут представлены организациями ПМСП: центром семейного здоровья; отделением профилактики и социально-психологической помощи, первичными и более крупными центрами психического здоровья с организационно-методическими консультативными отделениями; негосударственными организациями, в частности «домами малой вместимости»; социально-медицинскими трудовыми организациями и центрами социальной реабилитации для лиц с психическими (в том числе наркологическими) расстройствами. Ведущая роль на вторичном уровне службы психического здоровья отводится неправительственным организациям, которые непосредственно будут осуществлять психореабилитационные, ресоциализирующие мероприятия, а также трудовую реадaptацию пациентов (из Сборника материалов в поддержку людей с особыми нуждами «Точка опоры», ОФ «Аман-саулык», 2017 г.).

На I-Форуме социальных работников РК была презентована **«Концепция дальнейшей модернизации системы социального обслуживания»**, которая определяет основные приоритеты и механизм преобразований системы на третьем этапе модернизации. Она разработана с учетом результатов преобразований на предыдущих этапах и мировых тенденций развития системы социального обслуживания. На третьем этапе (2018-2021 гг.) в целях расширения доступности социального обслуживания планируется провести деинституционализацию действующих крупных домов-интернатов, расширить сеть малокомплектных организаций, ввести монетизацию части предоставляемых услуг, а также обеспечить информационное сопровождение системы.

В настоящее время в ряде регионов Казахстана работают общественные организации, созданные усилиями активных родственников и специалистов, занимающиеся вопросами лиц с ментальными и психическими нарушениями. Уже доказана их результативность и эффективность. При участии общественных организаций

начался процесс постепенного вывода на самостоятельное проживание воспитанников психоневрологических интернатов г. Алматы. Предпринимаются отдельные меры по сокращению стационаров, развитию альтернативных служб оказания помощи, поддержки, по обучению и трудоустройству лиц с психическими расстройствами, выводу людей из психоневрологических интернатов в сопровождаемое проживание; но эти меры носят локальный, единичный, «пилотный» характер, отсутствует системность, стратегический подход к этому сложному процессу со стороны государства. Вместе с тем отсутствуют нормативно-правовые акты, способствующие обоснованию деятельности и формированию методологии работы в данном направлении.

Тема оказания специальных социальных услуг для лиц с психоневрологическими патологиями старше 18 лет на сегодняшний день очень актуальна в среде заинтересованных сторон в лице родителей и родственников лиц с интеллектуальными нарушениями и психическими расстройствами, специалистов и руководителей неправительственных организаций и государственных учреждений. Вчерашние дети, получавшие комплекс специальных социальных услуг в организациях дневного пребывания, становятся взрослыми, и семья остается у «разбитого корыта» действительности. «Наша задача состоит в том, чтобы лица старше 18 лет с психоневрологическими проблемами были защищены в правах и свободах на обучение, труд и нашли достойное место в жизни своей собственной семьи и среди нас с вами», – пишет руководитель ООИ «Кенес» «Центр социальной адаптации и трудовой реабилитации» М.М. Сулеева в «Инструкции по организации Центра занятости в условиях дневного пребывания для лиц старше 18 лет с психоневрологическими патологиями».

Особенно важно решить вопрос социальной интеграции взрослых с нарушениями ментального здоровья. Эти люди не потеряны для общества; международный опыт доказывает возможность того, что они при созданных определенных условиях могут реализовать свой потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества.

Требуют пересмотра и существующий в РК институт опеки и попечительства, и законодательная процедура признания человека недееспособным. Конечно, социально-правовой институт опеки и попечительства изначально призван защитить человека, его законные права и интересы. Но в такой же степени лишение человека практически всех прав, возможности самостоятельно принимать решения, касающиеся его жизни, может и противоречить его жизненным целям и интересам. Однако многие люди, даже лишенные судом дееспособности, вполне способны принимать несложные решения самостоятельно.

Все эти вопросы невозможно решить в один день. Они должны обсуждаться в обществе с участием экспертов, специалистов, самих пациентов и их родственников. Участие пациентов и их ближайшего окружения особенно важно, мы должны вместе научиться говорить о проблемах, связанных с интеллектуальными нарушениями и психическими заболеваниями, искать пути их решения.

Люди с психическими и ментальными проблемами и члены их семей нуждаются не только в поддержке со стороны государства. Не менее важны для них отношение общества, ближайшего окружения, поддержка со стороны коллег, соседей, возможность реализовать себя в социальной жизни, да просто не бояться косых взглядов, обидных слов и насмешек. К сожалению, надо признать, что у нас пока еще не создана дружественная среда, в которой люди с особенностями в развитии чувствовали бы себя безопасно и комфортно. И здесь каждому человеку нужно переосмыслить свое отношение к таким людям, избавиться от стереотипов, стать более открытым. Конечно, общественным организациям, СМИ нужно помогать преодолевать догмы и невежественные установки в сознании людей. Ведь уже сегодня в наши трудовые коллективы, в общеобразовательные школы, колледжи, вузы могут прийти люди с особенностями в развитии. Как мы и наши дети встретим этих людей, сможем ли мы им помочь и поддержать их?..

3. ОПИСАНИЕ ПРОЕКТОВ, РЕАЛИЗОВАННЫХ ПАРТНЕРАМИ ФОНДА СОРОС-КАЗАХСТАН В ПЕРИОД С 2014 ПО 2018 ГОДЫ

Проекты, финансируемые ФСК, были реализованы с целью изменения и улучшения системы оказания поддержки и помощи лицам с интеллектуальными и психосоциальными нарушениями. Современное развитие общества требует новой рефлексии накопленного опыта работы, достижений, возможностей и условий интеграции, инклюзии в обществе этих граждан.



Карта 1. Регионы реализации проектов ФСК по ментальному здоровью в 2014-2018 гг.

2014 ГОД

1. «Социальный клуб для молодых людей с нарушениями ментального развития “Алпамыс-Жетысу”». Общественное объединение «Ассоциация родителей по опеке детей-инвалидов и детей с отклонениями в психофизическом развитии “Алпамыс”».

Цель проекта – создание адекватных условий для обучения, отдыха и общения молодых людей с ментальными нарушениями путем организации «Социального клуба “Алпамыс – Жетысу”».

За отчетный период реализации проекта было проведено 3 тренинга для родителей:

1. «Общение и социальное взаимодействие ребенка». Цель тренинга – определить круг общения их ребенка (*достаточный, недостаточный*).
2. «Сексуальное воспитание людей с ментальными нарушениями». Цель тренинга – информирование родителей о возможных путях социализации и включения в общество, о реализации права молодых людей с ограниченными возможностями на создание семьи.
3. «СБО-транспорт». Цель тренинга – составление родителями наиболее безопасного маршрута передвижения их детей от дома до ОО «Алпамыс» и обратно.

Также были проведены 4 тренинга для социальных работников на следующие темы:

1. «Специальные социальные услуги для людей с ментальными нарушениями в рамках законодательной базы РК». Цель тренинга – определить нужды людей с ментальными нарушениями путем обмена мнениями между социальными работниками Отдела занятости населения г. Талдыкорган и сотрудниками ОО «Алпамыс».
2. «Альтернативная, компенсирующая и дополнительная коммуникация в общении и обучении людей с ментальными нарушениями». Цель тренинга – ознакомить с зарубежным опытом социализации людей с ограниченными возможностями.
3. «СБО-транспорт». Цель тренинга – обучить и использовать в своей практике методы обучения по передвижению в городском транспорте.
4. Тренинг по сексуальному воспитанию молодежи с ментальными нарушениями.

Создан социальный клуб «Алпамыс-Жетысу» для лиц с ментальными нарушениями как альтернатива существующим специальным учреждениям в системе здравоохранения и социальной защиты населения в Казахстане. Привлечение родителей ко всем мероприятиям, работа в контакте с родителями дает положительные результаты в воспитании детей с ограниченными возможностями и решении многих проблем, связанных с деятельностью организации.

2. «Выйдем из Тени-III! (Поддержка Ресурсного Центра)». Общественное Объединение для душевнобольных «Клубный Дом “Альрамы”».

Цель проекта – содействовать в развитии социальных альтернативных служб в Республике Казахстан для людей с нарушением ментального здоровья через работу Ресурсного центра при КД «Альрамы».

Задачи проекта:

- проведение четырех двухдневных семинаров для врачей-психотерапевтов и специалистов по социальной работе из регионов Казахстана с целью передачи практического и теоретического опыта по организации альтернативных видов помощи вне стен «больших» психиатрических организаций;
- издание методического пособия, буклетов и создание учебного фильма для врачей-психотерапевтов и специалистов по социальной работе Казахстана по организации альтернативных видов помощи вне стен «больших» психиатрических организаций. За основу будет взят опыт развитых стран Евросоюза и США;
- проведение работы по 10-ти направлениям с лицами, имеющими II-группу инвалидности по психическому заболеванию: «Самопознание», «Досуг», «Полиглот», «Компьютерная грамотность», «Бытовые навыки», «Творческая студия», «Арт-терапия» и «Трудоустройство».

3. «Разработка методологии деинституциализации МСУ и моделей альтернативных инклюзивных услуг лицам с нарушением ментального здоровья в Казахстане». *Общественное Объединение «Ассоциация социальных работников, инвалидов и волонтеров».*

Цель проекта – разработать методологию деинституциализации МСУ в Казахстане и модели альтернативных услуг для лиц с ментальными нарушениями.

Задачи и направления деятельности:

- организовать учебную поездку для пяти лиц, принимающих решения, по двум странам Европы для изучения опыта деинституциализации и моделей альтернативных услуг;
- сравнительное исследование международного и казахстанского законодательства, а также опыт деинституциализации и развития альтернативных услуг.

4. «Создание новой модели альтернативной социальной службы, а именно функционирование Клубного дома для людей с нарушениями ментального здоровья». *Общественное Объединение «Психоаналитическая ассоциация».*

Цель проекта – улучшение социальной интеграции восьмерых молодых людей с нарушениями ментального здоровья в возрасте 18-30 лет через создание альтернативной службы в г. Алматы.

Задачи проекта:

- оказание психологической помощи 8 молодым людям с нарушениями ментального здоровья в возрасте 18-30 лет (*из них 4 – постоянно проживают в доме-интернате для психохроников*) и их родителям;

- создание условий для повышения социальной интеграции молодых людей с нарушениями ментального здоровья в возрасте 18-30 лет;
- повышение осведомленности общественности о проблемах детей и молодежи с ОП, распространение опыта клуба.

2015 ГОД

1. «Центр занятости для взрослых с ментальными нарушениями». *Общественное объединение инвалидов «Кенес» Центр социальной адаптации и трудовой реабилитации.*

Цель проекта – создание методологической основы для тиражирования модели «Центр занятости для взрослых с ментальными нарушениями».

В результате реализации проекта получены следующие результаты:

- организована модель альтернативной службы «Центр занятости для взрослых» с оказанием комплекса специальных социальных услуг;
- выработаны предложения по организации альтернативных служб на базе НПО и государственных учреждений. Разработана «Инструкция по организации “Центра занятости” в условиях дневного пребывания для лиц старше 18 лет с психоневрологическими патологиями»;
- на базе организации проведен Круглый стол «Содействие развитию альтернативных служб, направленных на социальную интеграцию лиц старше 18-ти лет».

2. «Реализация права на самостоятельное проживание людей с ментальными нарушениями через открытие учебных (тренировочных) квартир». *Общественное объединение «Союз молодежи “РУХ”».*

Цель проекта – создание и апробация альтернативной услуги «Учебная (тренировочная) квартира».

Задачи проекта:

- разработать и апробировать модель подготовки к самостоятельной жизни людей с МН;
- открыть учебную (тренировочную) квартиру (дом) для людей с МН для поддерживаемого самостоятельного проживания.

3. «Перспективы развития альтернативных служб и социальной интеграции граждан с нарушениями ментального здоровья в Республике Казахстан». *Общественный фонд «Аман-саулық».*

Цель проекта – повышение информированности общества о развитии альтернативных служб и социальной интеграции взрослых (лиц старше 18-ти лет) с нарушениями ментального здоровья в Республике Казахстан.

Задачи проекта:

- исследовательский компонент проекта – выполнение прикладного бюджетного анализа расходов на сектор содержания в специализированных интернатах лиц с нарушениями психического и ментального здоровья за 2010-2014 гг. и составление планов его финансирования на 2015-2017 гг. с разработкой аналитического отчета и рекомендаций по деинституализации и реформированию данного сектора;
- общественно-информационный компонент – проведение 5-ти региональных Общественных слушаний в городах Алматы, Семей, Актобе, Караганда, Шымкент (*там, где имеются медицинские университеты с кафедрами психиатрии и психологии*). В ходе работы 5-ти региональных Общественных слушаний освещены вопросы реализации общих прав человека, права на здоровье; мировой опыт и ситуация с развитием альтернативных служб и социальной интеграции граждан (*лиц старше 18 лет*) с нарушениями ментального здоровья в Республике Казахстан и в регионах. К участию в Общественных слушаниях приглашены руководители управлений здравоохранения, образования и социальной защиты, депутаты Маслихатов, представители НПО, пациенты с ментальными нарушениями, родственники и опекуны пациентов;
- для привлечения внимания общественности к вопросам социальной реабилитации людей с ментальными нарушениями здоровья к участию в региональных Общественных слушаниях приглашены журналисты центральных и местных СМИ, среди которых был проведен конкурс на лучшее освещение темы в СМИ;
- итоги проекта представлены на Круглом столе в г. Астане, по результатам которого приняты рекомендации, направленные в уполномоченные госорганы, для содействия в развитии альтернативных служб и социальной интеграции взрослых (*лиц старше 18-ти лет*) с нарушениями ментального здоровья в Республике Казахстан.

29 мая 2015 г. в г. Алматы в конференц-зале РНЦППИИ прошли Общественные слушания «Перспективы развития альтернативных служб и социальной интеграции граждан с нарушениями ментального здоровья», в результате которых были разработаны предложения и рекомендации участников:

- не развита служба оказания социальных и психологических услуг для лиц с МН;
- преобладают многокочные стационары;
- недостаточно НПО, предлагающих услуги для людей с ментальными нарушениями;
- отсутствуют Дома малой вместимости;
- у людей с ментальными нарушениями отсутствует право выбора сиделок и социальных работников;

- не решаются вопросы трудоустройства, обучения молодежи с ментальными проблемами;
- мало служб и центров дневного пребывания пациентов;
- люди с ментальными нарушениями жалуются на недоступность юридических услуг и правовой защиты.

1 июля 2015 г. в г. Актобе в здании Реабилитационного центра «ДАРУ» прошли Общественные слушания «Перспективы развития альтернативных служб и социальной интеграции граждан с нарушениями ментального здоровья». Очень активно выступали родители и родственники пациентов, они говорили о том, что государство должно гарантировать лицам, ухаживающим за больными с ментальными нарушениями, достойный социальный пакет.

Предложения и рекомендации участников:

- необходимо расширять сеть реабилитационных центров, дневных стационаров, домов малой вместимости для пациентов с ментальными нарушениями;
- родители пациентов высказывали большую озабоченность о судьбе своих детей в будущем, выражали готовность подписать контракт об уходе за больными в обмен на имущество;
- необходимо расширять психиатрические и психологические службы при медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- необходимо оказание бесплатной правовой помощи людям с ментальными проблемами;
- проблемы у людей с ментальными нарушениями с профессиональным обучением и трудоустройством.

Цель проекта достигнута благодаря выполнению исследовательского и общественно-информационного компонентов проекта, привлечению внимания общественности к вопросам социальной реабилитации людей с ментальными нарушениями здоровья. В ходе реализации проекта подтвердилась основная гипотеза – неэффективность психосоциального ведения лиц с ментальными и психическими нарушениями в государственных специализированных интернатах, а также необходимость развивать альтернативные службы и социальную интеграцию взрослых (*лиц старше 18-ти лет*) с нарушениями ментального здоровья в Республике Казахстан.

4. Клуб «Тренинг кафе». ОО «Психоаналитическая Ассоциация».

Цель проекта – улучшение социальной интеграции и обеспечение права на труд 20-ти молодых людей 18-30 лет с нарушениями ментального здоровья через работу в клубе «Тренинг кафе» в г. Алматы.

Задачи проекта:

- обеспечение психологической реабилитации, эмоциональной адаптации бенефициаров, нормализация их трудоспособности и включение в профессиональный круг;
- составление инструкции по организации клуба «Тренинг кафе» для реабилитации и социализации людей с нарушениями ментального здоровья;
- информирование общественности и содействие гуманизации и дестигматизации сознания населения РК по отношению к людям с особенностями развития и поведения.

5. «Содействие развитию альтернативных услуг для деинституционализации МСУ и социальной интеграции лиц с ментальными нарушениями». ОО «Ассоциация социальных работников, инвалидов и волонтеров».

Цель проекта – содействовать принятию решений для деинституционализации МСУ и социализации лиц с нарушениями ментального здоровья в Казахстане.

Задачи проекта:

- обеспечить подготовку и издание промоматериалов, перевод на казахский язык книги «Методология деинституционализации МСУ в Казахстане и модели альтернативных услуг лицам с ментальными нарушениями»;
- распространить среди целевых групп и общественности РК информацию о проблемах лиц с ментальными нарушениями и материалы по проблеме деинституционализации МСУ;
- обсуждение методологии деинституционализации и выработка основных мер для Планов действий с участием международного эксперта, лиц, принимающих решения, специалистов, представителей бенефициаров, печатных и электронных СМИ.

4 июня 2015 года в г. Астане прошел Республиканский Круглый стол на тему «Методология деинституционализации медико-социальных учреждений и развитие альтернативных услуг лицам с ментальными нарушениями».

1. Семинар по ст.12 Конвенции ООН «О правах инвалидов», 24 октября.

Привлечение внимания к вопросам дееспособности людей с интеллектуальными и ментальными нарушениями в свете Статьи 12 Конвенции «О правах инвалидов». Проведение выставки болгарских авторов, Надежды Георгиевой (*NAD*) и Яны Бурер Таваниер, в рамках Программы «Следующий шаг» Центра Некоммерческого Права Болгарии (*BCNL*) «I decide = I am» (*Я решаю = Я живу*). Выставка посвящена вопросам дееспособности людей с интеллектуальными и ментальными нарушениями. Название выставки «Я решаю – я живу» отсылает к известному выражению Декарта «*Cogito ergo sum*», то есть «Я мыслю, следовательно, существую». Цель данной выставки обозначена ее создателями достаточно четко: «Устаревшая система опеки и попечительства отдает в чужие руки власть над жизнями людей, имеющих ограниченные умственные способности или проблемы с психическим здоровьем. Этот кто-то, опекун или попечитель, контролирует все: жизнь человека, его эмоции и свободу; а зачастую еще и деньги и собственность. Опекунство равно лишению прав. Лишение прав равно социальной смерти. Люди, помещенные под опеку, не имеют никаких прав; их голоса, желания и мысли не имеют значения перед законом. Многие пожизненно заточают в учреждения, откуда у них нет возможности инициировать юридическую процедуру своего освобождения. Зачастую попасть под опеку слишком просто; при этом она будет длиться вечно. Альтернативой, как это предусмотрено Конвенцией ООН о правах инвалидов, является «поддержка в принятии решений. Эта выставка рассказывает историю о том, почему пришло время для перемен».

Выставка «Я решаю = Я живу» была показана во многих странах, но каждый раз по-разному, что зависит и от готовности каждого конкретного общества воспринять ее идею, и от возможностей экспозиционных пространств. Выставка представлена по принципу уравнивания вербального и визуального образов, созданных художницей Надеждой Георгиевой и журналисткой Яной Бурер Таваниер. Тексты, сопровождающие картины, не описывают, но углубляют и расширяют изобразительные исследования Н. Георгиевой. Играя на контрастах и совпадениях, стилизации, совмещении фантазийности и документальности художественных приемов, авторы добиваются максимального разнообразия, вместе с тем целенаправленно фокусируя внимание зрителя на идеях гуманизма, социальной ответственности и толерантности, необходимых современному обществу. (*Ознакомиться с работами выставки можно на страницах 54-59*)

2. «Солнечный город». Общественное объединение «Центр творчества детей и молодежи "Исток"».

Цель проекта – организовать в г. Семей постоянную работу Клуба трудового обучения людей с нарушением ментального здоровья «Солнечный город» и создать успешное одноименное социальное предприятие по производству сувениров обученными бенефициарами.

Задачи проекта:

- организовать работу с 15-ю бенефициарами в Клубе трудового обучения и социализации лиц с ментальным нарушением здоровья;
- разработать и провести информационную кампанию по позитивному изменению отношения населения, работодателей, органов власти к людям с нарушениями ментального здоровья и к их творческим и трудовым способностям;
- создать социальное предприятие «Солнечный город», обеспечивающее работу Клуба в будущем и обучение новых групп бенефициаров.

В результате реализации проекта налажена работа Клуба трудового обучения, разработаны Методические материалы по обучению лиц с ментальными нарушениями здоровья и другими недугами изготовлению сувениров в рамках проекта «Солнечный город».

3. «Подготовка специалистов для развития сети Training кафе по Казахстану».
ОО «Психоаналитическая Ассоциация».

Цель проекта – подготовка к созданию сети Тренинг кафе как социального предприятия для людей с ментальными нарушениями.

Задачи проекта:

- проведение 2-х семинаров для специалистов (*психологи, представители малого бизнеса, НПО и СМИ*);
- обмен опытом по обеспечению психологической реабилитации, социальной адаптации бенефициаров, нормализации их трудоспособности и включению в профессиональный круг (*по скайпу*);
- возвращение дееспособности работникам Тренинг кафе, имеющим ментальные нарушения.

4. «Организация и проведение социального мероприятия “Форум по вопросам организации жизнедеятельности детей и лиц старше 18 лет с ментальными нарушениями здоровья”». Общественное объединение «Союз молодежи “РУХ”».

Заявленный проект призван стать первым шагом, с помощью которого люди с ментальными нарушениями и их законные представители смогут сами, не через посредников, донести до общества свои проблемы и свое видение этих проблем и пути их решения. Общество должно увидеть и понять, что люди с МН не просто бессловесные получатели услуг, довольствующиеся жизнью в домах инвалидов и в четырех стенах своих квартир. Люди с ментальными нарушениями должны получить возможность высказаться и иметь возможность быть услышанными.

Цель проекта – привлечение внимания общественности к вопросам социальной реабилитации и самостоятельной ориентации людей с ментальными нарушениями с целью изменения их правового статуса и положения в обществе. Гипотеза – создание условий для самостоятельного выражения своих интересов даст возможность людям с МН на результативную и качественную социальную реабилитацию.

Задачи проекта:

- провести форум, на котором спикерами и полноправными участниками станут люди с МН и их законные представители;
- создать возможность людям с МН самостоятельно донести до общества проблемы, стоящие перед ними, и свое видение решения этих проблем;
- создать документальный фильм о жизнедеятельности людей с МН;
- организовать в рамках форума экспозиционную выставку услуг, предоставляемых и реализуемых для людей с МН;
- провести мастер-классы и обучающие тренинги для потенциальных спикеров форума из числа людей с МН и их законных представителей.

5. «Веселый фермер». *Общественный фонд «Фонд поддержки детей-инвалидов “Балам-ай”».*

Цель проекта – создание условий для трудовой самозанятости, самовыражения и развития самостоятельности людей с ментальными нарушениями.

Задачи проекта: привлечение внимания общества к возможностям развития потенциала и реализации прав людей с ментальными нарушениями здоровья.

«Веселый фермер» создан для проживания 15-ти ребят с ментальными нарушениями здоровья, в возрасте от 18 до 30 лет, в доме с приусадебным участком, на котором разбит огород для выращивания овощей и небольшая птицеферма для разведения 300 перепелок. При сопровождении таких специалистов, как агроном и птицевод, ребята учатся правильно ухаживать за птицами, выращивать овощи. Результаты проекта представлены на Круглом столе «Новый подход в решении проблем людей с ментальными нарушениями здоровья», на который были приглашены депутаты Мажилиса Парламента, представители Министерства здравоохранения и социального развития РК, НПО, международных организаций, СМИ, родители, воспитывающие детей с особенностями развития.

6. «Передача опыта и планирование развития альтернативных услуг для трудоустройства лиц с нарушением ментального здоровья». *ОО «Ассоциация социальных работников, инвалидов и волонтеров».*

Цель проекта – содействовать практическим мерам развития услуг для трудоустройства и интеграции лиц с проблемами ментального здоровья.

Задачи проекта:

- определить заинтересованность и готовность специалистов НПО, МСУ и госорганов в решении проблемы;
- повысить осведомленность руководителей и специалистов НПО, госучреждений, совместно разработать Планы развития альтернативных услуг, проекты стандартов новых услуг «защищенного жилья» и дополнений в законодательство;
- распространить информацию, обсудить Планы действий и Рекомендации по совершенствованию законодательства.

7. «Сделаем мир добрее!». Общественный Фонд «Врачи против наркотиков».

Цель проекта – обучить представителей психиатрической и социальной служб новым подходам в реабилитации людей с ментальными нарушениями здоровья.

Задачи проекта:

- изучение современной ситуации по возможности реформирования психиатрической службы в РК;
- проведение серии семинаров с врачами, социальными работниками и представителями заинтересованных НПО регионов РК по передаче передового мирового опыта альтернативных видов помощи вне стен «больших» психиатрических организаций.

8. «Усиление возможностей лиц с нарушениями ментального здоровья и сочетанными поражениями». Общественное Объединение «Ассоциация женщин с инвалидностью “Шырак”».

Цель – реализация совместно с Частным Благотворительным Фондом «Азамат әлеуеті» пилотного проекта по профессиональной ориентации, трудовой подготовке и интеграции в общество лиц с нарушениями ментального здоровья и сочетанными поражениями в условиях недвижимости, предоставленной в пользование ЧБФ «Азамат әлеуеті».

Задачи проекта:

- организация и создание 2-х лечебно-трудовых мастерских для подростков и молодых людей с ментальными нарушениями и сочетанными поражениями с учетом их желаний и потребностей, возможностей и ограничений;
- организация жилья под «защитой» в виде социальной квартиры для подростков и молодежи с нарушениями ментального здоровья и сочетанными поражениями в г. Алматы;
- последующая передача опыта проекта и выработка концептуального обоснования возможностей его реализации в уполномоченные государственные органы.

Данная инициатива способствует мобилизации гражданского общества и объединению усилий в продвижении прав людей с инвалидностью. Данный проект усилит и дополнит уже имеющуюся деятельность в области продвижения прав людей с нарушениями ментального здоровья и сочетанными поражениями.

В ближайшей перспективе планируется реализация последующих проектов совместно с Частным Благотворительным Фондом «Азамат элеуеті» с целью организации Служб профессиональной подготовки, защищенного труда и полноценной жизни молодых людей с ментальными нарушениями и сочетанными поражениями. Планируется реализация потенциала молодых людей при поддержке специалистов и членов их семей с целью развития ремесленных мастерских и службы Дневной занятости с последующим переходом в социальное предпринимательство.

9. «Содействие развитию сети организаций, занимающихся вопросами лиц с ментальными нарушениями». Частный Благотворительный Фонд «Азамат элеуеті».

Цель проекта – развитие сети организаций, оказывающих альтернативные интернаты услуги по социализации, профессионально-трудовой подготовке, трудоустройству и интеграции в общество лиц с ментальными нарушениями.

Задачи проекта:

- организация сети НПО, занимающихся вопросами деинституционализации, альтернативных служб по реабилитации, социальной адаптации, профессионально-трудовой подготовке, трудоустройству и интеграции в общество лиц с ментальными нарушениями;
- создание открытой информационной онлайн-платформы (*сайта*) по продвижению сети и отражение всей деятельности организаций-участников;
- повышение информированности граждан и профессионального сообщества в вопросах правовой и социально-экономической поддержки, включения в общество и полноценной жизни лиц с ментальными нарушениями здоровья.

2017/2018 ГОДЫ

1. «Разработка и апробация методологии Оценки возможности интеграции лиц с ментальными нарушениями и Технологии кейс-менеджмента на примере МСУ г. Алматы и Алматинской области и НПО». ОО «Ассоциация социальных работников, инвалидов и волонтеров».

Цель проекта – создать инструменты для практических мер включения в социум лиц с проблемами ментального здоровья.

Деятельность включает:

- Направление № 1. «Создание эффективных инструментов деинституционализации»: разработка методологии Оценки возможности интеграции и потребностей в социальной поддержке клиентов МСУ.

- Направление № 2. «Создание эффективных инструментов деинституционализации»: разработка технологии Кейс-менеджмента и ее апробация в реальных условиях на базе мастерской ООИ «Демеу» (с. Кербулак).
- Направление № 3. «Адвокаси, обсуждение и распространение информации»: организация Республиканского Круглого стола и семинара для презентации и обсуждения технологии Кейс-менеджмента и анализа итогов их апробации.

2. «Долгая дорога домой». *Общественное объединение инвалидов «Кенес» Центр социальной адаптации и трудовой реабилитации.*

Цель проекта – создание серии вебинаров по комплексной реабилитации, использованию инновационных подходов в работе и по возвращению домой людей с МН.

Задачи проекта:

- Передать опыт организации дневного пребывания для лиц старше 18 лет с ментальными нарушениями, основанный на методических и практических разработках нашей организации и существующего международного опыта.

В рамках проекта провели серию вебинаров для специалистов МСУ и НПО (*всего 572 слушателя*) по реабилитации и использованию инновационных подходов в работе с нуждающимися лицами:

- «Как организовать систему помощи нуждающимся лицам в условиях дневного пребывания», М.М. Сулеева;
- «Применение инновационных методов и подходов в организации учебно-воспитательного процесса», Т.Ж. Шарипова;
- «Арт-терапия», Е.М. Хамзина;
- «Законодательство в интересах граждан с ментальными нарушениями», В.Ю. Алаев;
- «Возможные пути деинституционализации психоневрологической службы в РК», Б.Н. Туменова.
- 29 сентября 2017 года состоялась международная конференция на тему «Организация альтернативных служб и интеграция в общество лиц с нарушениями ментального здоровья в РК», на которую были приглашены 25 участников из числа заинтересованных НПО всех регионов РК, государственных органов и МСУ.

В рамках конференции был подготовлен сборник материалов, куда вошли статьи 18-ти участников конференции. Участники конференции обменялись мнениями и собственными достижениями в вопросах организации альтернативных служб для лиц с ментальными нарушениями старше 18 лет. В проекте приняли участие эксперты из Италии Франко Боскаини (*Директор института психомоторики, Верона*) и Розелла Мэрли (*практикующий физиотерапевт, Губио*), М.А.Кононюк из Украины (*г. Киев*), а также представители регионов.

3. «От бесправия к правоспособности!». ОО «Психоаналитическая Ассоциация».

Мы смогли создать прецедент возвращения дееспособности людям, лишенным прав. Из 5-ти запланированных кейсов мы смогли вернуть дееспособность двум участникам проекта. На сегодняшний день 20 человек проживают вне интерната и успешно проходят стажировку в Training Café.

4. «Информационная, психологическая и правовая поддержка лиц с психическими расстройствами и членов их семей». Общественный фонд «Аман-саулык».

Выпущен сборник материалов в поддержку людей с особыми нуждами «Точка опоры». Сборник включает материалы Конвенции «О правах инвалидов», ситуации с обеспечением прав инвалидов в РК, обзор подходов и рекомендаций ВОЗ в отношении психического здоровья и людей с ментальными нарушениями (*авторы: Н.А. Негай, Б.Н. Туменова, М.М. Сулеева, В.Ю. Алаев*). В сборнике представлены интервью с ведущими психиатрами и психотерапевтами РК (*И.Г. Ленской, А.Г. Ким*) о специфике психических расстройств, медицинских аспектах лечения, преодолении стигмы.

Международный опыт представлен анализом ситуации в Литве в интервью с международным экспертом Д. Мигалёвой. Вопросы дееспособности и правоспособности в контексте обеспечения прав людей с ментальными нарушениями освещены в интервью с адвокатом К. Кужагариевой. Также даны примеры успешных практик на уровне местных сообществ (*ОО «РУХ», ОО «Кенес»*) и интервью с родителями получателей услуг. Об опыте жизни с психическим расстройством и самореализации рассказано в интервью с С.В. Карасёвой, руководителем ОО «Усман и Мария».

Сборник «Точка опоры» распространялся среди участников проекта и партнерских организаций, медицинских и социальных учреждений, родительской общественности. Анализ и обсуждение материалов сборника показали, что представленная в нем информация актуальна для целевой аудитории – родителей и родственников людей с ментальными нарушениями, руководителей и сотрудников общественных организаций, представляющих интересы и оказывающих услуги этой группе. Большой интерес к сборнику проявлен профессиональным медицинским сообществом – врачами-психиатрами, руководителями медицинских и социальных учреждений, представителями РОО «Ассоциации специалистов, работающих в сфере психического здоровья» (*президент С. Алтынбеков*).

Сборник «Точка опоры» вызвал интерес со стороны целевой аудитории и показал, что разговор о проблемах людей с ментальными расстройствами и членов их семей легче строится на основе материалов, контент которых базируется на местных примерах. Вопросы прав людей с ментальными нарушениями, опыт их жизни, отношение к ним со стороны общества – тема, недостаточно освещаемая в казахстанских СМИ. Многие публикации в социальных сетях доступны в основном представителям сообщества, в некоторых случаях публикации носят некорректный характер. Поэтому информационная поддержка, сопровождение, освещение лучших практик в различных СМИ – задача, актуальная в ближайшем и среднесрочном периоде в РК.

Проведение тренингов для родственников пациентов. Первый тренинг с родственниками пациентов состоялся в г. Талдыкорган 2 июня 2017 года на базе Талдыкорганского центра психического здоровья. Тренинг проводили Б.Н. Туменова – президент ОФ «Аман-саулык», А.В. Ким – врач-психотерапевт высшей категории РНПЦПЗ, А. Сейсенова – президент ЧБФ «Азамат әлеуеті», Т. Бажова – координатор проекта от ОФ «Аман-саулык».

Обсуждались следующие вопросы:

- отсутствие дневных реабилитационных центров для взрослых людей с МН;
- слабая информированность в области прав людей с МН;
- сильная стигматизация в обществе людей с МН и членов их семей;
- причины и механизмы лечения психических расстройств;
- невозможность трудоустройства;
- очень частый вопрос «Заразны ли такие психические заболевания, как шизофрения?».

В конце тренинга участники заполнили анкету. В анкете все указали, что полученная информация была полезна и интересна, и высказались за то, чтобы такие встречи проходили на регулярной основе. 5 человек выразили готовность участвовать в работе инициативной группы. Кроме того, был сделан вывод о том, что в сельских населенных пунктах родственники пациентов с МН нуждаются в поддержке и помощи, а также в информации на государственном языке. Им сложнее удовлетворить потребность в информации, они более «закрыты», их материальный уровень, как правило, ниже, чем у городских жителей.

Тренинг в г. Алматы проходил на базе городского центра психического здоровья. Основная трудность в подготовке этого мероприятия – несколько формальное отношение руководства центра. Возможно, в результате большой занятости или по другим причинам, но возникли трудности с организацией сбора аудитории – люди приходили прямо после приема врача, было видно, что многие не знают, куда и зачем пришли. Несмотря на это, большинство пришедших заинтересовала тема обеспечения прав людей с психическими заболеваниями в обществе. Большую заинтересованность проявили медицинские работники Центра, присутствовавшие на встрече. Тема прав людей с ментальными и психическими заболеваниями, перенос акцента на первичную медико-санитарную помощь многими медицинскими работниками встречается настороженно.

Частный врач-психотерапевт Жибек Жолдасова на встрече в Алматинском центре психического здоровья провела психообразовательный тренинг для участников. Вопросы: природа и причины возникновения психических расстройств, механизм действия медицинских препаратов, как вести себя и как распознавать возможные обострения болезни. Эти темы также оказались востребованы аудиторией.

Третий тренинг проходил в Алматинском областном центре медико-социальной реабилитации и психиатрии в г. Талгар. Основными спикерами были Б.Н. Туменова и Н.А. Негай. По вопросам организации и участия родственников эта встреча была одной из самых подготовленных, но по вовлеченности родственников в беседу и диалог стала наиболее трудной. Не исключаем, что участники были «подготовлены» и предупреждены персоналом о том, чтобы не говорить лишнего.

Вопросы реформирования системы и психиатрической службы в целом – тема, больше интересная для медицинских работников, а родственников волнуют актуальные вопросы «здесь и сейчас», связанные с улучшением состояния их близких людей. Тем не менее несколько человек проявили заинтересованность в вопросах деятельности общественных объединений, их регистрации, источников финансирования.

По плану проекта итоговым мероприятием должна была стать пресс-конференция. Однако, обсудив результаты, команда проекта пришла к решению провести итоговое мероприятие в форме экспертного дискуссионного клуба, так как нами были диагностированы недостаточный уровень коммуникаций и информированности о деятельности друг друга со стороны руководства службы охраны психического здоровья, общественных, правозащитных организаций, журналистов, родственников людей с психическими заболеваниями. На заседание экспертного Клуба были приглашены журналисты, адвокаты, врачи-психиатры, лидеры и представители НПО, правозащитники, родители пациентов, участники проектов из г. Талгар и Талдыкорган, представители международных организаций.

Спикерами проекта выступили:

- Даулет Байпеисов – первый заместитель генерального директора РНПЦПЗ;
- Д.Ж. Нуралиев – заместитель генерального директора РНПЦПЗ по стратегическому развитию;
- Е.А. Жовтис – Казахстанское бюро по правам человека;
- А. Шакибаева – правозащитник.

Выступления спикеров вызвали живую дискуссию и обсуждение вопросов. Как показал анализ, не все участники были в достаточной мере осведомлены о реформировании службы охраны психического здоровья в РК. Заседание экспертного Клуба показало, что в вопросах защиты прав людей с психическими и ментальными проблемами очень много тем, которые необходимо обсуждать в экспертном кругу.

Декан медицинского факультета КазНУ Ж.А. Калматаева выразила готовность к сотрудничеству с общественными организациями, защищающими права инвалидов, в разработке программ для подготовки клинических психологов. Также достигнута договоренность о разработке рекомендаций и программ поддерживающей психотерапии для родственников людей с психическими и ментальными проблемами.

Более тесное и эффективное взаимодействие налажено с руководством службы охраны психического здоровья в РК (*Республиканский центр психического здоровья*). Принято решение и в дальнейшем проводить заседания экспертного клуба по вопросам, связанным с психическим здоровьем. Также от руководства РЦПЗ поступило предложение о проведении встреч врачей-психиатров с правозащитниками.

Укрепились партнерские связи с общественными организациями, работающими в сфере охраны и защиты прав людей с ментальными проблемами. Сотрудничество с партнерами из коалиции общественных организаций показало, что решения многих проблем можно добиться только через совместную деятельность. Взаимодействие с партнерами – А. Сейсеновой, М. Сулеевой, А. Шакибаевой, С. Карасёвой – стало более продуктивным.

Работа по информационной, правовой, психотерапевтической поддержке родственников пациентов с психическими и ментальными проблемами становится более актуальной. Проект показал, что эту работу необходимо вести объединенными усилиями медицинских работников и общественных организаций.

Существующая стигма в обществе влияет на поведение ближайшего окружения людей с психическими и ментальными проблемами, они стараются скрыть диагноз близкого человека и сами неохотно выступают в публичном пространстве; как следствие этого – отсутствие в общественном пространстве сообществ пациентов и родственников пациентов с психическими и ментальными проблемами. Тем самым нарушается основной принцип работы с людьми с инвалидностью, закрепленный ООН: «Ничего о нас без нас». Поэтому при разработке лечебных и реабилитационных программ для людей с психическими и ментальными проблемами необходимо включать компоненты по поддержке родственников и ближайшего окружения, вовлекать родственников в программы общественных организаций, поддерживать инициативы, идущие от сообщества.

Предложения:

- необходимо предусмотреть обязательные программы психотерапевтической поддержки, обучения родственников людей с психическими проблемами;
- создание сообществ, объединяющих родственников и самих пациентов;
- государственные гранты и государственные услуги в поддержку людей с психическими и ментальными проблемами;
- нужно маркировать рабочие места, на которые могут быть трудоустроены люди с психическими и ментальными проблемами, на уровне государственной службы занятости;
- НПО и правозащитным организациям необходимо объединить усилия по защите прав людей с психическими и ментальными проблемами;
- важны изменения законодательства РК в соответствии с международными нормами.

5. «Социальный Бизнес-инкубатор». Общественное Объединение «Ассоциация родителей по опеке детей инвалидов и с отклонениями в психофизическом развитии “Алпамыс”».

Были организованы встречи с родителями при поддержке Центра психического здоровья. Во встречах участвовали около 45 родителей (которые были рекомендованы психологом и психиатром) молодых людей, имеющих функции по выполнению определенного вида работ. В рамках проекта было привлечено 19 семей, воспитывающих молодых людей с ментальными нарушениями. Были созданы 2 мастерские: швейный цех и цех по валянию войлока. В мастерских работают 18 человек, имеющих ментальные нарушения.

В рамках государственной поддержки для лиц с ментальными нарушениями появилась здоровая альтернатива – создание социальных мастерских, которые необходимы как для родителей, так и для их детей. Применение трудотерапии повысит материальный уровень лиц с МН, позволит избавиться от чувства изоляции, почувствовать удовлетворение от трудовых процессов, осознать себя полезной личностью. Пациенты становятся более открытыми для коммуникации, у них повышается самооценка и уверенность. В перспективе мы планируем расширить деятельность мастерских, совмещать досуг с работой, прививать нашим молодым людям профессиональные навыки, приучать к труду, создавать рабочие места. Реально оценивая положение дел, о выходе проекта на самофинансирование говорить еще рано, ведь мы только создали мастерские и к тому же у нас нет собственного финансирования. Мы приложим все усилия, чтобы продолжить работу нашего Социального бизнес-инкубатора и в дальнейшем рекомендовать создание таких мастерских в других регионах нашей республики.

6. «Создание объединения юридических лиц из организаций, занимающихся вопросами граждан с ментальными нарушениями». Частный Благотворительный Фонд «Азамат әлеуеті».

На сегодняшний день в нашей стране пока не существует официально зарегистрированной сети неправительственных организаций, занимающихся вопросами обучения, реабилитации, социальной адаптации, включения в общество, профессионально-трудовой подготовки и дальнейшего трудоустройства, а также самостоятельной жизни лиц с проблемами ментального здоровья.

На данном этапе развития гражданского общества в Республике Казахстан возникла необходимость в нижеследующем:

- привлечение внимания общественности к вопросам медицинской реабилитации, социальной адаптации и интеграции в общество граждан с проблемами интеллектуального развития и нарушениями психического здоровья;
- создание и поддержка инициативных групп родителей, законных представителей и близких родственников лиц разных возрастных групп с нарушениями ментального и физического состояния здоровья;

- проведение информационных мероприятий и адвокационных услуг с целью защиты интересов и всех видов прав детей и подростков, а также взрослых лиц с нарушениями интеллекта и психическими расстройствами;
- консолидация сил и ресурсов существующих организаций для развития альтернативных интернатам услуг;
- тесное сотрудничество и взаимодействие инициативных групп родителей детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью и расстройствами психической сферы, а также неправительственных организаций, лоббирующих интересы и защищающих права взрослых лиц с психическими нарушениями и иными расстройствами;
- обсуждение и продвижение новых методов социализации и развития потенциала лиц с нарушениями ментального здоровья в общество;
- выдвигание общих идей, предложений и инициатив в уполномоченные государственные органы.

Цель проекта – создание ОЮЛ из числа организаций, занимающихся вопросами граждан с ментальными нарушениями.

Задачи проекта:

- объединение и консолидация ресурсов организаций, имеющих общие цели и задачи по отношению к лицам с ментальными нарушениями здоровья;
- организация и проведение встреч и тренингов с инициативными группами и участниками сети в Алматы и регионах;
- подготовка и реализация стратегий развития ОЮЛ.

Данный проект направлен на консолидированную деятельность инициативных групп и неправительственных организаций РК в области продвижения прав людей с нарушениями интеллекта, психическими отклонениями и иными расстройствами ментальной сферы. В ходе реализации проекта сфокусировано внимание компетентных органов и государственных структур, принимающих решения по вышеуказанным вопросам, а также юридических и физических лиц, занимающихся обеспечением прав наиболее уязвимой группы инвалидов – лиц с ментальными нарушениями – и членов их семей.

Данная инициатива способствует мобилизации гражданского общества и объединению усилий в продвижении прав людей с инвалидностью с детства, имеющих сложные нарушения и не совсем благоприятный «прогноз» на будущее. Наш проект продвигает системные изменения для граждан Казахстана вышеназванных категорий в решении поставленных вопросов и основан на правовом подходе в области инвалидности, на котором зиждется Конвенция ООН «О правах инвалидов».

В ходе выполнения проекта, в соответствии с основными поставленными задачами, реализованы следующие мероприятия:

1. Мероприятия задачи № 1 **«Объединение и консолидация ресурсов организаций, имеющих общие цели и задачи по отношению к лицам с ментальными нарушениями здоровья»** были реализованы следующим образом: осуществлено активное знакомство с новыми физическими и юридическими лицами, а также с НПО лиц с инвалидностью в большинстве областей страны. В результате работы произошло знакомство с инициативными группами родителей, налажены контакты с новыми партнерами в областях и охват многих регионов, включая Алматинскую, Актюбинскую, Атыраускую, Восточно-Казахстанскую, Жамбылскую, Западно-Казахстанскую, Карагандинскую, Кызылординскую, Мангыстаускую, Павлодарскую, Северо-Казахстанскую, Южно-Казахстанскую области, гг. Алматы и Астана.

2. Организована и проведена первая официальная встреча партнеров по сети (29-30 мая 2016 г., 22 участника) с целью объединения и обсуждения плана действий в ходе реализации общих идей и принципов, целей и задач по отношению к лицам с ментальными нарушениями здоровья. В рамках данной встречи был организован практический семинар-тренинг с участием руководителя Ассоциации «Литовское общество опеки людей с нарушением умственного развития «Вильтис» Даны Мигалёвой.

3. Были организованы и проведены встречи и консультации инициативных групп и НПО во многих регионах Казахстана. В первой половине проекта были проведены семинары в гг. Талдыкорган (01.06.2017 г.), Караганда и Темиртау (16 и 17.08.2017 г.), Астана (23.09.2017 г.), Алматы (29.09.2017 г.), Каскелен (18.10.2017 г.), Капшагай (18.11.2017 г.).

4. В рамках реализации проекта был организован официальный визит в Литовскую Республику 2-х членов сети и представителя МТисЗН с целью ознакомления с деятельностью Ассоциации «Литовское общество опеки людей с нарушением умственного развития «Вильтис»». В период с 26 по 30 октября 2017 г. были организованы посещения Министерства социальной защиты ЛР и НКО, входящих в сеть организаций «Вильтис», налажено сотрудничество и обсуждены вопросы планирования совместной деятельности между двумя объединениями. Плодотворная работа с литовскими партнерами подкреплена подписанием Договора о сотрудничестве с Фондом «Азамат әлеуеті» и членами сети.

5. Во второй половине проекта были организованы тренинги и консультации для родителей детей и подростков с особыми образовательными потребностями, лиц с инвалидностью разных категорий, представителей местных НПО и сотрудников государственных органов в нижеследующих областях: Жамбылской (4-5.01.2018 г.), Актюбинской (9-10.01.2018 г.), Атырауской (11-12.01.2018 г., 10-11.04.2018 г.), Западно-Казахстанской (15-16.02.2018 г., 09.04.2018 г.), Мангыстауской (27-29.03., 11.04.2018 г.), Восточно-Казахстанской (20.04.2018 г.), Алматинской (24.04.2018 г., 07.05.2018 г.), Южно-Казахстанской (26-27.04.2018 г.), Туркестанской (01-04.11.2018), Алматинской, а также в г. Астана (26.03.2018 г.), г. Алматы (на

постоянной основе). Вместе с тем руководство и сотрудники специальных организаций образования областей (*Специальные (коррекционные) школы, Психолого-медико-педагогические консультации, Кабинеты психолого-педагогической коррекции, Реабилитационные центры, Специальные дошкольные организации образования*) выходили с предложениями провести тренинги и встречи с родительской ответственностью на их базе, составляли программы и формировали списки участников. В связи с тем, что руководитель проекта является специалистом сферы Специального образования, занимается научными исследованиями в данной области, ведет консультативно-правовую и информационно-осведомительную деятельность в интересах всех заинтересованных сторон (*администрация и педагоги специальных организаций образования, родители и законные представители детей и подростков с ООП, руководители и сотрудники государственных учреждений и неправительственных организаций*), во всех регионах была подготовлена мощная база, оказана поддержка и обеспечена явка участников запланированных мероприятий.

6. В связи с обращениями со стороны родственников и близких людей лиц с интеллектуальной недостаточностью, психическими расстройствами и сочетанными нарушениями, а также будущих специалистов в лице студентов-психологов и специальных педагогов на постоянной основе проводились консультации и информационные кампании в рамках проекта, а также выездные лекции с целью личной беседы с родителями детей и подростков с особыми образовательными потребностями. Из-за недоступности интернет-ресурсов и отдаленных мест жительства многие родители и законные представители детей с интеллектуальной недостаточностью и сочетанными нарушениями смогли получить распечатанный алгоритм действий для получения специальных образовательных, медицинских и специальных социальных услуг в рамках государственных программ и Стандартов услуг РК, а также для поддержки детей и подростков с ментальными нарушениями и сочетанными поражениями. В ходе встреч и консультаций, а также тренингов и семинаров распространены материалы с нормативно-правовой и законодательной базой РК, информационные и аналитические материалы, специальная и отраслевая литература, статьи и периодические печатные издания; даны ссылки на новостные материалы партнеров и коллег; размещена хроника собственных достижений и результатов деятельности, событий и официальных мероприятий в виде международных научных конференций в дальнем и ближнем зарубежье, «круглых столов», общественных слушаний, пресс-конференций и встреч на официальном уровне на страничке руководителя и самого Фонда. Помимо этого были проведены онлайн и оффлайн консультации, беседы и тренинги с заинтересованными сторонами по различным темам, куда вошли вопросы реабилитации, социальной адаптации, коррекции, профессионально-трудоустройственной подготовки и поддержки граждан вышеуказанных категорий.

7. 03-04.04. 2018 г. прошла 2-ая встреча с партнерами, в ходе которой ученый в сфере социальной работы, социолог и эксперт по проблемам инвалидности, психического здоровья и прав человека Эгле Сумскене (*Республика Литва, Вильнюс*) рассказала о характеристиках, типах и структуре сети, преимуществах работы и роли коалиций в процессе деинституционализации.

8. Согласно индикатору *«Продвижение интересов лиц с МН в РК на основе КПИ»* руководитель проекта и большая часть участников сети работают над подготовкой Альтернативного отчета по реализации обязательств РК в ходе реализации статей Конвенции ООН «О правах инвалидов». Члены сети активно обсуждают вопросы определения недееспособности граждан РК, работают в рамках реализации всех видов прав лиц с ментальными нарушениями, возврата дееспособности и трудоустройства взрослых людей с органическим поражением головного мозга. В рамках поездок в регионы совместно с коллегами из Amnesty International была организована встреча с родителями детей с ООП и самими гражданами с ментальными нарушениями, проведен опрос и организованы беседы с бывшими воспитанниками детских домов, имеющими нарушения ментального здоровья, что способствовало выявлению проблем на местах и определению сотрудничества с местной службой психиатрической помощи населению (г. Уральск). Помимо этого руководитель проекта оказал помощь и поддержку коллегам из Amnesty International, организовал встречи с родительской общественностью в Ассоциации родителей детей-инвалидов (АРДИ), где обсуждались вопросы дееспособности, ограничения возможностей, правоспособности и реализации взрослых лиц с интеллектуальной недостаточностью. Совместно с партнерами и коллегами из международной организации проведена работа по возврату в семью и определению дееспособности молодого человека, который на протяжении всей жизни переходил из одной институции в другую (г. Алматы).

9. Администрация Алматинского колледжа технологии и флористики пригласила Президента Фонда и руководителя сети в Попечительский Совет данной организации ТиПО, где обучаются молодые люди с ментальными нарушениями и иными проблемами здоровья и открыт первый Ресурсный центр по инклюзивному профессиональному обучению и социальной адаптации лиц с ООП. 11 мая 2018 г. А.Д. Сейсенова назначена Председателем Попечительского Совета Алматинского колледжа технологии и флористики.

10. А.Д. Сейсенова, работая на протяжении долгих лет в подведомственной организации МОН РК, занимается научно-исследовательской работой по вопросам профессионально-трудоустройственной подготовки и трудоустройства выпускников специальных школ, в результате которой создается новая структура – специальная школа-колледж, в которой будут обучаться подростки и молодежь с различными нарушениями, в том числе и с ментальными. Руководитель проекта освещает вопросы профессионально-трудоустройственной подготовки и дневной занятости подростков и молодых людей с ментальными нарушениями и сочетанными поражениями на международных конференциях, «круглых столах» и семинарах, а также в ходе официальных встреч с представителями МОН, МТисЗН, МДРиГО и депутатским корпусом.

11. В ходе проводимых совместно с партнерами (ОФ «Аман-саулық», ОО АСРИВ, ОО Ассоциация женщин с инвалидностью «Шырақ», ОО «Кенес», ООИ «Намыс», ОФ «РУХ», ОФ «Психоаналитическая Ассоциация», ОФ «Алтын бала» (г. Капшагай), ОО «Арба» (г. Уральск), ОО «Атырау – маленькая страна» (г. Атырау), ОО «Байтерек» (г. Орал), ОФ «Баламай» (г. Астана), ОО «Исток» (г. Семей), Фонд «РАДА-Ақтау» (г. Ақтау),

Ассоциация родителей детей-аутистов «РАСтемка» (г. Актобе) и др.) семинаров, тренингов, «круглых столов» и официальных встреч распространяется информация о реализуемом проекте, организованной сети НПО, результатах деятельности и проводимых мероприятиях партнеров, сайте организации и др. Руководитель проекта и специалист по связям с общественностью участвуют во множестве мероприятий внутри страны и за ее пределами, в ходе которых информируют общественность о создании сети НПО РК и организации объединения.

12. 22 сентября 2017 г. Президент Фонда «Азамат әлеуеті» была спикером секции «Социальное обслуживание лиц с ограниченными возможностями» первого Форума социальных работников РК, в результате ее выступления была подготовлена и сдана в печать статья **«Актуальные вопросы поддержки детей и подростков с особыми образовательными потребностями и молодых людей с психосоциальной инвалидностью»**.

В ходе реализации проекта нами были сделаны шаги по привитию навыков толерантного отношения и включения в социум детей, подростков и взрослых людей с интеллектуальной недостаточностью, психическими расстройствами и сочетанными нарушениями с помощью налаживания контактов и создания инклюзивной среды между получателями услуг, волонтерами проектов и членами семей вышеуказанных категорий людей. Вместе с тем хочется отметить, что повысился потенциал организаций и увеличилась информированность сообщества о деятельности сети, наладились партнерские отношения с региональными НПО и родительскими инициативными группами, а также с государственными органами разных ведомств. Коллеги намерены реализовать пилотные проекты по созданию Альтернативных служб на примере участников сети и наших партнеров, что способствует повышению потенциала и реализации прав граждан с ментальными нарушениями. Хотелось бы отметить, что с каждым разом увеличивается количество заинтересованных лиц и компетентных специалистов и родителей в регионах, что является прямым доказательством успешности проекта. После визита руководства и сотрудников Фонда в ряде регионов были учреждены Общественные Объединения и Фонды по работе с детьми, подростками и взрослыми гражданами, имеющими ментальные нарушения и сочетанные поражения (гг. Актобе, Атырау, Жамбыл, Орал, Хромтау и др.).

Данный проект будет иметь свое продолжение, так как сеть ставит перед собой перспективы дальнейшего развития путем консолидации усилий региональных партнеров и сплочения родительской общественности со специалистами. Полученный опыт и достигнутые результаты будут способствовать развитию сети и дальнейшему улучшению потенциала объединения. В ходе реализации проектов будет расширен перечень оказываемых услуг лицам с ментальными нарушениями от разных ведомств и секторов.

На сегодняшний день Фонд Сорос-Казахстан является единственной организацией, которая инициировала создание такого рода сети и объединение усилий НПО, работающих с лицами с ментальными нарушениями, поэтому желаем успешной реализации подобных проектов по всей стране с целью обеспечения жизненно важных потребностей и нужд лиц с интеллектуальной недостаточностью и психическими расстройствами.

4. МНЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

Экспертам в лице партнеров ФСК был задан следующий перечень вопросов:

1. Как, на ваш взгляд, поменялась политика по отношению к людям с ментальными нарушениями за последние десять лет? Что еще нам необходимо сделать в области политики? В области дестигматизации и недискриминации?

2. Насколько применимы лучшие мировые практики в отношении лиц с МН к казахстанским реалиям?

3. Самые положительные случаи ресоциализации людей с ментальными нарушениями из вашей практики?

4. Что помогает вам не «перегореть» в работе? Есть ли какие-то веселые, смешные, курьезные случаи? Какими качествами надо обладать, чтобы работать с вашими бенефициарами? Чему вы у них научились? Чему удивляетесь до сих пор?

5. Что бы вы посоветовали другим людям, которые планируют оказывать альтернативные услуги людям с МН или открывать свои центры?

6. Кого бы еще вы хотели поблагодарить за вклад в изменение ситуации людей с ментальной инвалидностью? (Здесь те, кто вам помогал – фонды, может быть, правительство, акимат, журналисты, родители – пожалуйста, перепроверьте имена, фамилии, должности).

Были получены ответы и мнения партнеров:

Сулеева Майра Магауяновна – Генеральный директор Общественного Объединения Инвалидов «Кенес», действительный член Академии МТН РФ, академик:

«Политика в отношении лиц с ментальными нарушениями во многом изменилась в лучшую сторону. От сегрегации мы пришли к расширению рынка услуг лицам с ментальными нарушениями. Стали создаваться отделения, центры дневного пребывания, что повлияло на сокращение мест в интернатах закрытого типа. Так, к концу 2008 года в детских психоневрологических интернатах содержалось более 2800 детей с психоневрологическими патологиями, остальные находились в квартирах/домах. На текущий момент в государственных медико-социальных учреждениях находятся около 2 000 детей, почти 700 детей вернулись в семьи, более 6 000 детей получают альтернативные услуги в неправительственном секторе. Государство ведет политику по повышению качества жизни лиц с ментальными нарушениями и их семей, покупает услуги у неправительственного сектора. Но тем не менее сегодня лица с ментальными нарушениями наиболее дискриминируемы в сравнении с другими группами инвалидности. Наиболее ущемлены дети с легкой умственной отсталостью, которые имеют барьеры к образованию в массовых школах, что отрицательно сказывается на их социализации. Огромная потребность у этих детей – получать опыт у обычных/типичных детей, а значит, быть включенными в процессы инклюзии. Дети с ментальными нарушениями – огромный ресурс

для государства! Допустив их до получения образования в массовых школах, государство приобретет потенциальный трудовой ресурс!».

Хакимжанова Гульнур Дуйсеновна – кандидат медицинских наук, Президент Общественного Объединения «Ассоциация социальных работников, инвалидов и волонтеров»:

1. Начали обсуждать эту тему; в концепции модернизации включены пункты о создании малокомплектных домов для проживания; несколько НПО при поддержке ФСК реализуют пилотные проекты по внедрению альтернативных услуг; эти НПО объединились в неформальную Коалицию; надо много и активно работать, проводить исследования и разрабатывать проекты стандартов альтернативных услуг и адвокаси-кампании по их продвижению; нужно готовить и учить персонал НПО, так как родительские НПО научились работать с детьми с ментальными нарушениями, но оказывать услуги взрослым людям с психическими заболеваниями не могут, нужны специалисты; необходимо пропагандировать истории успеха и достижения клиентов, изменять менталитет населения и чиновников.

2. Любые технологии необходимо апробировать и после этого принимать решение об их широком внедрении.

3. Те случаи, которые я видела на социальных предприятиях ООИ Демеу в Ескельдинском районе, ОО Психоаналитическая ассоциация и Дом при МСУ № 2 в Алматы.

4. Мы не оказываем прямые услуги клиентам.

5. Важно учиться друг у друга и не бояться трудностей.

6. Благодарим Г-на Джорджа Сороса и его Фонд в Казахстане, который в течение многих лет давал возможность:

- выезда специалистов в учебные поездки в страны Европы с целью изучения опыта;
- посещения Казахстана международными экспертами и проведения ими тренингов, мастер-классов;
- проводить исследования, разработать и издать методологию деинституционализации и модели альтернативных услуг, ряд методических материалов и пособий по работе с людьми;
- апробировать и развивать альтернативные услуги и социальные предприятия для трудоустройства лиц с ментальными нарушениями;
- провести адвокаси и медиакампании, наладить конструктивный диалог с МТИ СЗН.

Также благодарим г-жу Дюсенову Тамару Касымовну и ее команду за внимательное отношение к предложениям гражданского общества, г-жу Дану Мигалёву, Эгде Чапликене, их коллег в Литве и др. экспертов, г-на Бугарски Жолт из Эстонии и других международных экспертов, внесших значительный вклад в развитие потенциала наших специалистов и помогавших в нашей работе.

Бажова Татьяна Васильевна – проектный менеджер ОФ «Аман-саулык»:

Участие в программах и проектах, направленных на улучшение положения людей с ментальными нарушениями, изменило многое в моей жизни и в моем восприятии окружающего меня мира и людей. Борьба пришлось в первую очередь со стереотипами, ограничивающими установками и беспочвенными страхами в собственной голове. Я была просто поражена тем, как глубоко в нашем сознании укоренились предрассудки в отношении не похожих на нас людей, каким жестоким может быть общество, отдельные люди, считающие себя образованными, интеллигентными, демократичными, в отношении людей с ментальными проблемами.

Мои изменения происходили в первую очередь за счет получения новых знаний и общения с людьми, посвятившими этим проблемам свою жизнь, энергию, душу. Я считаю, что это огромная удача в жизни – общаться, работать, учиться у таких ярких личностей, как Майра Сулеева-Хамзина, Алмагуль Сейсенова, Айгуль Шакибаева, Вениамин Алаев, Николай Негай, Айнур Шакенова, Азамат Тажимурат, Евгений Жовтис, Бахыт Туменова. Общение с такими людьми, совместное участие в проектах задает очень высокую планку и необходимость соответствовать определенному профессиональному и нравственному уровню.

За прошедшие 10 лет в Казахстане реализовано достаточно успешных проектов, доказывающих, что люди с ментальными проблемами могут и должны вести образ жизни, достойный человека и гражданина. Практики поддерживающего, сопровождаемого, самостоятельного проживания, профессионального развития и трудоустройства, центры дневного и круглосуточного пребывания для людей с тяжелыми нарушениями однозначно свидетельствуют об этом.

Я считаю, что главная проблема, не позволяющая в настоящее время широко применить данный социальный опыт и практики – наше законодательство, которое пока направлено на поддержку и сохранение старой системы закрытых специальных социальных учреждений и психоневрологических интернатов.

Главным камнем преткновения, по моему мнению, остаются законодательные нормы о лишении дееспособности людей с диагностированным психическим заболеванием. Лишение дееспособности лишает человека всех прав, исключает его из социума и ограничивает его жизнь удовлетворением только самых базовых физиологических потребностей – пища, сон, безопасность. Я убеждена, что человеческая форма жизни, как бы она не проявлялась, предполагает больше.

Нашим правоведам, судьям, адвокатам, врачам-психиатрам еще предстоит изучить этот вопрос и сформировать свою четкую позицию как к действующему законодательству, так и к неизбежным изменениям в наших дискриминирующих и стигматизирующих законах.

Большая надежда в этом процессе у меня на врачей-психиатров, ведь именно их заключения лежат в основе всех судебных решений. Медицина – наука доказательная. И практика врачей развитых стран однозначно доказывает, что психическое расстройство и ментальные нарушения – не приговор и не повод для

изоляции и дискриминации, что даже в самых сложных случаях при грамотной медицинской поддержке, социализации, обучении человек может прожить свою единственную жизнь достойно и интересно.

Убеждена, что изменения в сфере улучшения положения людей с ментальными проблемами, защиты их прав и интересов в нашем обществе достигли «точки невозврата» и дальнейшее развитие будет проходить именно в этом направлении.

Ну и Конвенция по правам инвалидов нам всем в помощь!

Сергей Молчанов – кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт высшей категории, директор Общественного Фонда «Врачи против наркотиков», г. Павлодар:

«За последние десять лет в Казахстане к людям с ментальными нарушениями изменилось отношение со стороны общества в целом от «это больные и опасные люди» до «это больные люди, и они тоже хотят участвовать в жизни общества». Государственная политика изменилась от отрицания проблем в этой сфере до понимания необходимости реформ в сфере психиатрии».

Бибигуль Шарипова – заместитель директора Общественного Объединения Клубный Дом «Альрамы», г. Павлодар:

«Открытие “Клубных домов” и подобных альтернативных служб в каждом регионе Казахстана может значительно содействовать снижению стигматизации и дискриминации людей с ментальными нарушениями здоровья. Также одним из значимых факторов может стать активная и системная работа со СМИ, социальными сетями, имеющими значительное влияние на формирование общественного мнения, которая формирует толерантность к лицам с ментальными нарушениями».

Людмила Михайлова – Общественное Объединение «Исток», г. Семей:

«Наблюдается положительная динамика в деятельности с людьми с ментальными нарушениями здоровья. Специальные социальные услуги в основном переданы неправительственным организациям в виде государственного социального заказа (отсюда и более разнообразная работа, привлечение разных специалистов, возможность изучения опыта других стран по данному направлению). В области дестигматизации и недискриминации активнее стали вовлекаться средства массовой информации, неправительственные организации, сами люди с ментальными нарушениями здоровья через их участие в фестивалях, состязаниях, конкурсах, соревнованиях, клубах».

Айгуль Шакибаева – руководитель инициативы «Права особенного ребенка», правозащитник, г. Алматы:

«В настоящее время появился новый термин – “ментальные нарушения”. Терминология расширилась и в публикациях используются такие термины, как “интеллектуальные нарушения” и/или “психосоциальные нарушения”. Подробная классификация людей с нарушением работы мозга позволяет шире и глубже учитывать и отстаивать интересы таких людей».

На сегодняшний день проблема дискриминации лиц с ментальными нарушениями остается актуальной. Необходим пакет нормативно-правовых актов по недискриминации людей по признаку инвалидности, особенно отсутствию ущемления в правоспособности и дееспособности этой категории граждан. Актуальной задачей является процесс отмены концепции “замены” принятия решения для людей с психическими заболеваниями, в том числе с умственной отсталостью, и введение концепции “поддержки” принятия решений. Нет однозначного ответа от правительства по вопросам принудительной госпитализации в психиатрические больницы и принудительного лечения вышеперечисленных лиц.

Сейсенова Алмагуль Даулетказиевна – кандидат филологических наук, доцент, юрист, Президент Частного Благотворительного Фонда «Азамат әлеуеті», лидер неформальной сети организаций, работающих в сфере ментального здоровья:

1. На сегодняшний день, благодаря усилиям гражданского общества и родительской общественности РК, меняется отношение окружающих к лицам с ментальными нарушениями. В последние годы отмечаются толерантное отношение и принятие граждан данной категории разных возрастов, хотя иногда присутствуют моменты стигматизации и стереотипы в отношении вышеуказанных лиц. В области политики и изменения отношения к данным гражданам с целью дестигматизации и недискриминации необходимо проводить информационно-осведомительную работу; разъяснительные и обучающие семинары среди педагогов, социальных и медицинских работников, в целом среди населения; организовать просветительскую работу среди родительской общественности и внутри семей, воспитывающих детей и заботящихся о взрослых лицах с МН; подготовить и транслировать социальные ролики и программы с участием самих лиц с МН и членов их семей; разрабатывать и транслировать интервью в СМИ, публиковать статьи и посты об успешных личностях с МН в газетах и социальных сетях, а также готовить программы и рубрики на радио и телевидении.

2. Зарубежный опыт хорош в виде примера успешных проектов. В любом случае нужна адаптация к менталитету и местным традициям, особенно на селе, а также должна быть проведена подготовительная работа с учетом отечественного законодательства и нормативов в разных областях применения.

3. В ходе нашей работы мы встречаемся с примерами успешной социализации и адаптации лиц с МН, что невозможно без включения семьи и местного сообщества. На примере своего сына Азамата могу сказать о том, что требуются терпение, принятие ситуации и принятие верных решений во благо данного лица и окружающих его людей.

4. Нам помогает позитивное отношение к жизни и тонкий юмор Азамата, который дает силы и веру в то, что мы идем правильным путем и выбрали нужное направление в работе. Для работы с данной категорией граждан нужны человеческие качества, которые дают силы, веру и надежды на новые результаты. Среди таких качеств считаю важными человеколюбие, доброту, заботу о каждом, коммуникабельность, открытость и разного рода компетенции. Мы учимся многому у на-

ших ребят с интеллектуальной недостаточностью, так как они все время удивляют нас простотой в общении, бескорыстностью, открытостью и верой в добрых людей вокруг себя.

5. Нужно быть сильными и не терять веры в достижение конечного результата собственной деятельности.

6. Хочется выразить благодарность руководству и сотрудникам Корпоративного Благотворительного Фонда «Фонд Сорос-Казахстан» в лице Председателя Правления Антона Артемьева, Директора программ Аиды Айдаркуловой, координатора инициативы «Общество для всех» Айнур Шакеновой, координатора программы «Права человека» Айжан Ошакбаевой за помощь и поддержку в ходе реализации проектов по оказанию альтернативных услуг и созданию сети НПО, занимающихся вопросами лиц с ментальными нарушениями. Также благодарим Фонд Первого Президента РК за поддержку нашего проекта, который имеет цели создания инклюзивного общества с участием граждан с МН и членов их семей.

ВЫСТАВКА НАДЕЖДЫ ГЕОРГИЕВОЙ (NAD) «Я РЕШАЮ = Я ЖИВУ»

С ТЕКСТАМИ ЯНЫ БУРЕ ТАВАНИЕР

Устаревшая система опеки и попечительства отдает в чужие руки власть над жизнью людей, имеющих ограниченные умственные способности или проблемы с психическим здоровьем. Этот кто-то – опекун или попечитель – контролирует все: жизнь человека, его эмоции и свободу; а зачастую, еще и деньги и собственность.

Опекунство равно лишению прав.

Лишение прав равно социальной смерти.

Люди, помещенные под опеку, не имеют никаких прав; их голоса, желания и мысли не имеют значения перед законом. Многих пожизненно заточают в учреждения, откуда у них нет возможности инициировать юридическую процедуру своего освобождения.

Зачастую попасть под опеку слишком просто; при этом она будет длиться вечно.

Альтернативой, как это предусмотрено Конвенцией ООН о правах инвалидов, является «поддержка в принятии решений».

Эта выставка рассказывает историю о том, почему пришло время для перемен.

Выставка проводится в рамках Программы «Следующий шаг» Центра Некоммерческого Права Болгарии (BCNL).

Поддержи петицию на www.equalrights.bcnl.org и стань проводником перемен!



Я решаю, поэтому я живу

*Цифровая иллюстрация,
2016 г.*

Реализация концепции поддержки в принятии решений на уровне закона позволит людям с ограниченными возможностями самим распоряжаться своей жизнью, быть частью общества, принимать решения и, следовательно, ЖИТЬ.



Девочка со шрамами

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Тело Иры покрыто невидимыми шрамами. Самые глубокие оставили оскорбительные слова, брошенные в ее адрес, многочисленные ранящие взгляды, а также ежедневное «невозможно», стреляющее прямо в сердце.

Наихудшие шрамы – это те, которые никто не видит.



Быть второстепенным в своей собственной жизни

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Это Иван.

Иван любит заварной крем, свой дом, море и Эни, которая также любит его.

Но Иван не имеет возможности выбирать, что есть, где жить, куда поехать в путешествие, с кем проводить свою жизнь.

Все решается за Ивана. В фильме о своей собственной жизни Иван играет второстепенную роль.



Мозаика личности

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Опекунство разрушает личность человека – она распадается на кусочки мозаики. Сеть по поддержке помогает человеку сложить мозаику. Поддержка в принятии решений учитывает индивидуальные способности человека и является ключом к обеспечению его равенства перед законом.



Выбор Тома

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Представьте себе жизнь, в которой вы не имеете права принять хоть какое-то решение в интересах самого себя, начиная с того, где вам жить, и заканчивая тем, что носить или что сегодня съесть. Звучит нелепо, правда? Однако в Болгарии так живут тысячи людей.

Знакомьтесь, это Тома. Тома хочет зеленое яблоко, но сегодня ему «полагается» только красное.



Слишком легко и навсегда

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Люди, помещенные под опеку, не имеют никаких прав; их голоса, желания и мысли не имеют значения перед законом. Многие становятся жертвами своих опекунов, которые пользуются их имуществом или деньгами. Многие пожизненно закупают в учреждения, откуда у них нет возможности инициировать юридическую процедуру своего освобождения.

Зачастую попасть под опеку слишком просто; при этом она будет длиться вечно.



Портрет всех нас

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Мы можем спасти выброшенных на берег морских звезд, возвращая их обратно в воду. Но мы также можем просто предотвратить их выброс. Выбор за нами. Мы можем сделать его прямо сейчас.



Невыносимая тяжесть бытия

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

На протяжении многих лет мы наблюдаем нарушения прав человека, бесчеловечное, унижающее достоинство обращение и ужасающее пренебрежение в учреждениях для людей с ограниченными возможностями. Живущий сейчас в обществе Петр вряд ли сможет забыть огромные дозы вредных препаратов, которые ему вводили для контроля его поведения; людей, не встающих со своих кроватей многие годы, изоляцию, ограничения, смерть; все это, пахнущее многолетним запахом полов и матрасов, пропитанных мочой.



Единство наших различий

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Независимо от своих различий, люди имеют схожие ценности, чаяния и надежды: они хотят работать, быть любимыми, быть относительно независимыми и иметь право делать то, что им нравится.

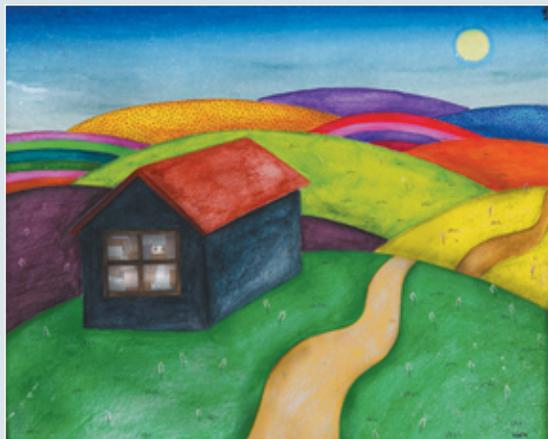


Наихудшая тюрьма

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Это Филипп. Последние 30 лет своей жизни Филипп провел в тюрьме опекунства, с опекуном, который совсем не уважает его желания и предпочтения.

Опека – наихудшая из тюрем, так как туда попадаешь без вины, на пожизненный срок, не имея никакой надежды на жизнь после освобождения.



Никто не хочет знать

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Люди, помещенные под опеку, не имеют права принимать никаких решений, касающихся их самих. Их, кто помещены в учреждения, страдают от страшных последствий этой ситуации. Прежде всего – они лишены права выбирать себе пищу или одежду, не имеют доступа к своим собственным средствам, лишены информации о своем общем и психиатрическом лечении, и никто не спрашивает их согласия на его применение. Их мнение не имеет значение. Никто не хочет знать.



Сходства и различия

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Мы все схожи в том, что все мы разные. При этом некоторые отличия воспеваются, в то время как другие жестоко караются.

Система опеки (*существующая в Болгарии с 1949 года*) отдает в чужие руки власть над жизнями людей, имеющих ограниченные умственные способности или проблемы с психическим здоровьем. Этот кто-то, будь то опекун или попечитель, контролирует все – жизнь человека, его эмоции и свободу.



Как и любой другой человек

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Это Виктория. На протяжении многих лет она жила в интернате для людей с ограниченными возможностями. Но ее жизнь вот-вот изменится: Виктория переехала в защищенное жилье и учится заботиться о себе. При поддержке людей, которым она доверяет, ей удалось убедить суд отменить опекунство над ней. Сегодня Виктория знает, что поддержка в принятии решений поможет ей стать такой же, как все – она сможет работать, путешествовать, самостоятельно тратить свои деньги и даже выйти замуж, если захочет.



Новое определение счастья

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Любой человек, независимо от того, имеет ли он инвалидность и насколько эта инвалидность серьезна, может строить доверительные отношения. С помощью своей сети поддержки Митько уже решил, где и с кем жить, подписал трудовой договор и договор аренды, и теперь он очень счастлив.



Под стеклянным колпаком закона

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

А вот Алиса. Она находится в плену закона, ее мечты не исполняются и улетают словно бабочки.



Социальная смерть

Цифровая иллюстрация, 2016 г.

Любой человек, независимо от того, имеет ли он инвалидность и насколько эта инвалидность серьезна, имеет свои желания и предпочтения. Они должны признаваться и учитываться, независимо от трудностей при общении. Опекунство и попечительство представляют собой один из видов социальной смерти. Они исключают вас из гражданского взаимодействия. Они «ограничивают» вас гораздо больше, чем сама инвалидность. Чрезмерная опека, уполномоченная законом, отрицает право выбора и, следовательно, ценность человеческого существования.

5. ИСТОРИИ УЧАСТНИКОВ ПРОЕКТОВ

Диагнозы указаны с разрешения респондентов, а также с информационной целью – показать, чего наши бенефициары смогли достичь в жизни в рамках проектов ФСК, несмотря на поставленный диагноз.

ИСТОРИЯ № 1: АЙДАР (Г. АЛМАТЫ)

Айдар (*диагноз: умеренная умственная отсталость*) принимает участие в проекте ОФ «Психоаналитическая Ассоциация» с 2015 года. Айдар с рождения находился в разных медико-специализированных организациях: прошел путь от Дома малютки, затем с 3-х лет находился в детском доме, затем – в специализированном интернате. С 2015 года начал посещать Клубный дом при ОФ «Психоаналитическая Ассоциация»; в проект Тренинг-кафе пришел работать официантом, потом решил попробовать себя в роли кассира. На первые заработанные деньги Айдар самостоятельно открыл депозит в банке. Совсем недавно суд принял решение о возврате Айдару дееспособности. Это был первый процесс по возвращению дееспособности в Республике Казахстан. На сегодняшний день Айдар живет самостоятельно и продолжает работать в Тренинг-кафе. Кроме того, он по графику подрабатывает уже и помощником повара в одном из частных ресторанов г. Алматы. Айдар очень добрый, смывленный, открытый; строит планы на будущее, хочет продолжить учебу, создать семью, а также мечтает об открытии собственного бизнеса.

Айдар: *«Воспитатель мне рассказала, что из Дома малютки меня перевели в детский дом № 1, затем в специализированный комплекс “Жануя”, а потом меня направили в закрытое учреждение, мне там было где-то плохо, где-то хорошо. Я думал: “Что со мной будет дальше?”. Мне предложили работу в проекте “Тренинг-кафе”, я начал работать официантом, потом кассиром. Конечно, были переживания, страхи, но потом я понял и осознал, что надо работать, трудиться и зарабатывать деньги. И вот я работаю официантом, бывает, дают чаевые. Я получаю зарплату и сразу распределяю деньги, например, на обувь или шампунь, остальное я откладываю на депозит. Я вообще-то хочу открыть свой бизнес.»*

ИСТОРИЯ № 2: ГУЛЬНАРА (Г. АЛМАТЫ)

Гульнара (*диагноз: шизофрения*) родилась и жила в семье, но, к сожалению, к 34 годам родственники определили ее в медико-социальное учреждение, где она и находилась до встречи с персоналом ОФ «Психоаналитическая Ассоциация». Гульнара очень активный человек. Проживая в специализированных интернатах, всегда вела активный образ жизни и принимала участие во всех культурных мероприятиях. Сначала Гульнара начала посещать клубный дом при ОФ «Психоаналитическая Ассоциация», потом стала работать в Тренинг-кафе помощником повара, успешно продолжает работать там по сей день. Гульнара живет самостоятельно, снимает квартиру в городе, планирует в будущем купить собственное жилье. Недавно Гульнара, первая и единственная пока, съездила в отпуск в Таиланд на свои заработанные средства, о чем вспоминает с удовольствием и гордостью, делится

рассказами и фотографиями из отпуска с друзьями. Гульнара открыто говорит о своем диагнозе, что является большой редкостью. Это молодая женщина с достоинством, воспитанием и хорошим поведением. В настоящее время Гульнара совместно с командой НПО работает над вопросом по возврату своей дееспособности.

Гульнара: *«Я постоянно работаю. Мне нравится работать. Я всегда была занята и активно принимала участие в разных мероприятиях. Моя работа началась, когда мы стали работать с молодежью. В настоящее время я тружусь поваром в Тренинг-кафе. Сейчас меня все устраивает. У меня есть свои планы на будущее».*

ИСТОРИЯ № 3: ЗИНА (Г. АЛМАТЫ)

Зина (диагноз: шизофрения) выросла в детском доме. В возрасте 10 лет у нее начались нервные срывы. В 14 лет ее перевели в интернат для трудных подростков, а с 19 лет она находилась в специализированном интернате. В 2015 году Зина начала свою работу в Тренинг-кафе. Сейчас Зина проживает с семьей и очень хочет найти своих родителей. Она строит планы на будущее: хочет добиться самостоятельности, найти хорошую работу, создать семью и воспитать двоих детей.

Зина: *«Я долгое время жила в интернате, мы никуда не могли выходить одни, только в сопровождении нянечек, медсестер или персонала, например, за пенсией. Потом я занималась трудотерапией, то есть рукоделием, делала из бисера браслетики с именами. Еще мне нравится рисовать. Затем мне предложили поработать в «Тренинг-кафе». Я подумала, где это видано, чтобы человек с таким диагнозом работал? Я не согласилась. Как нам работать? Но потом я согласилась. Мне нравится работать официанткой, особенно нравится, когда дают чаевые, мне часто дают чаевые. Это нелегкая работа, потому что надо все правильно делать, всем улыбаться. К нам многие клиенты приходят из-за моей улыбки. Мы живем вчетвером в «Доме радости», у нас отдельные комнаты на двоих. Мы сами готовим кушать. Если надо, можем в магазин сходить. У нас есть карточки «Онай» и мы ездим на автобусе. Бывает, когда у меня возникают трудные ситуации, я разговариваю с нашими психологами или ухожу с работы и лежу дома, отдыхаю. Самое лучшее, что с нами произошло – это то, что мы вышли из интерната. В интернате все несвободно, все закрыто. Сейчас мы свободны – мы можем выйти и в магазин, и погулять, когда захотим».*

ИСТОРИЯ № 4: ВАДИМ (Г. АЛМАТЫ)

Вадим (диагноз: глубокая умственная отсталость) вырос в детском доме, потом проживал в специализированном интернате. С 2015 года начал работать в Тренинг-кафе помощником повара. Вадим очень любит готовить и в процессе работы в Тренинг-кафе проявился его талант приготовления еды. На сегодняшний день Вадим проживает самостоятельно с другими молодыми людьми, умеет сам приготовить местные национальные блюда, такие как плов или бешбармак. Вадим увлекается футболом, любит кататься на роликах, а также хочет продолжить учебу. В настоящее время Вадим работает над снятием недееспособности. Он строит планы на будущее – мечтает купить дом или квартиру и создать свою семью.

ИСТОРИЯ № 5: ЗАМЗАГУЛЬ (Г. АСТАНА)

Мы хотим поделиться достижениями Замзагуль (*диагноз: умственная отсталость легкой степени*), которая принимала участие в проекте «Социальный дом», реализованном Общественным Фондом «Балам-ай» в г. Астане. Этот проект был направлен на улучшение социализации людей с ментальными нарушениями.

В настоящее время Замзагуль замужем, супруг имеет схожий диагноз, с семьей они проживают в городе Балхаш, в частном доме, где совместно ведут небольшое хозяйство, разводят кур и уток. У них есть ребенок. По словам родных, Замзагуль очень хорошо справляется с ролью мамы, хозяйки домашнего очага и ведением хозяйства.

Всем в НПО казалось, что результат, которого Замзагуль достигла сегодня, был невозможен. Однако, видя теплое отношение к себе, Замзагуль смогла раскрыть свой потенциал, наработать свой жизненный опыт и успешно адаптироваться к жизни в обществе. Это один из успешных примеров интеграции человека, в данном случае целой семьи людей с ментальными нарушениями здоровья, в наше общество.

ИСТОРИЯ № 6: АНДРЕЙ (Г. АСТАНА)

Андрей (*диагноз: деменция*) рос в семье и был окружен любовью, заботой и вниманием. В 2016 году Андрей принял участие в проекте «Веселый Фермер», реализованном Общественным Фондом «Балам-ай» в г. Астане. Целью проекта было создание условий для трудовой самозанятости, самовыражения и развития самостоятельности людей с ментальными нарушениями здоровья. Андрею в проекте нравился сам процесс ухода за перепелками, особенно после того, когда они стали нести яйца. Так, потихоньку, шаг за шагом, Андрей стал развивать лидерские качества, коммуникационные навыки, он стал более общительным и уверенным в себе. Его раскрытие было замечено как командой НПО, так и друзьями, и, главное, ему самому нравился этот процесс развития. Андрей активно участвовал в проектах «Социальный дом» и «Веселый фермер», с энтузиазмом помогал социальным педагогам в их работе. Андрей оказался очень талантливым парнем, он принимал участие в городских конкурсах и концертах. Так Андрей раскрыл свой талант и летом 2018 года выступил на фестивале «Поющие руки». Андрей постоянно стремится к развитию, оказывает поддержку своей семье, сотрудникам организации, друзьям, и все вокруг верят в его потенциал и гордятся его достижениями.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

За пятилетний период работы ФСК оказал поддержку более 30 проектам, направленным на поиск, разработку, поддержку и пилотирование альтернативных услуг вне медико-социальных учреждений, проведение адвокационных мероприятий, а также мероприятий, направленных на повышение потенциала организаций и специалистов, работающих в сфере улучшения ментального здоровья.

В результате проведенной работы достигнуто следующее:

1. Проведен анализ нормативно-правовой базы в сфере оказания услуг для людей с ментальными нарушениями.
2. Создана коалиция организаций, работающих в области ментального здоровья, с целью консолидации усилий, адвокации и реализации намеченных программ на национальном уровне.
3. Разработаны различные модели альтернативных служб с целью включения лиц с ментальными нарушениями в социум. Разработаны и обсуждены стандарты, нормативные документы и рекомендации.
4. Открыты клубные дома, доказавшие эффективность работы с людьми, имеющими ментальные нарушения. Некоторые клубные дома работают и после окончания финансирования ФСК при поддержке местных государственных органов власти.
5. Проведена большая работа по обучению и психологическому сопровождению лиц с ментальными нарушениями. В результате такой работы многие бенефициары разработали бытовые навыки, научились производить закуп необходимых продуктов, пользоваться общественным транспортом и, как результат, стали жить самостоятельно.
6. Созданы условия для трудоустройства людей с ментальными нарушениями. Открыты и успешно работают при поддержке местных органов власти Тренинг-кафе. Разработаны инструкции по созданию таких кафе, а также других социальных объектов.
7. Впервые в Республике Казахстан начата работа по возвращению дееспособности людям с ментальными нарушениями. В судебном порядке двум лицам с ментальными нарушениями вернули дееспособность. Также около 20 дел находится в производстве.
8. Организованы образовательные поездки для специалистов, работающих в сфере ментального здоровья, в ближнее и дальнее зарубежье с целью изучения передового опыта предоставления альтернативных услуг лицам с ментальными нарушениями.

9. Проведены семинары, вебинары и тренинги для специалистов, а также для самих людей с ментальными нарушениями и членов их семей с целью повышения знаний и компетенций в области ментального здоровья, а также развития социальных навыков у бенефициаров.
10. Проведена большая работа по освещению в СМИ проблем людей с ментальными нарушениями с целью привлечения внимания общественности, а также снижения стигмы и дискриминации.
11. В результате проведения адвокационных мероприятий местные органы власти стали оказывать помощь социальным проектам, выделять финансирование, а также объекты в безвозмездную и бессрочную аренду для реализации социальных проектов.

Однако, несмотря на успешную реализацию ряда проектов и их эффективность, в стране имеется еще много проблем, требующих немедленного решения.

В связи с этим необходимо продолжать работу в следующих направлениях:

1. Продолжить консолидацию усилий НПО, совместно с государственной поддержкой, с целью привлечения внимания к социальным проблемам, в том числе к вопросам качественной социализации людей с ментальными нарушениями; развития альтернативных услуг вне медико-социальных учреждений; развития сети Тренинг-объектов для предоставления рабочих мест для людей с ментальными нарушениями.
2. Продолжить работу по развитию сети Клубных Домов в стране с целью развития и расширения альтернативных услуг для лиц с нарушениями ментального здоровья.
3. Продолжить работу по адвокационным мероприятиям на национальном уровне и на местах с целью привлечения финансирования НПО и других организаций, занимающихся вопросами улучшения ментального здоровья, а также развития альтернативных услуг.
4. Продолжить работу по повышению потенциала специалистов и сотрудников, работающих с людьми с ментальными нарушениями, в частности необходимо усилить обмен информацией и опытом по регионам страны. С этой целью нужно проводить адвокационные мероприятия на национальном уровне, для того чтобы задействовать механизм финансирования обучающего компонента.
5. Усилить работу по повышению уровня знаний общего населения по вопросам ментального здоровья с целью повышения толерантности и снижения дискриминации в отношении лиц с нарушениями ментального здоровья.
6. Изучить альтернативы системе полной опеки над совершеннолетними людьми с нарушениями ментального здоровья и разработать программу для перехода на альтернативную систему, основанную на передовых практиках и ответственную КПИ.

7. Продолжить работу по возврату дееспособности людям с ментальными нарушениями, в частности принять поправки в действующем законодательстве, направленные на то, чтобы человек, признанный «недееспособным», мог обратиться в суд для защиты своих прав, обжалования решения о лишении его дееспособности и смены опекуна; внести в соответствии со статьей 29 КПИ поправки в статью 33 Конституции Республики Казахстан, которая запрещает лицам, признанным «недееспособными», голосовать и баллотироваться на выборах; пересмотреть процедуру дачи согласия в системе здравоохранения таким образом, чтобы от лица, признанного «недееспособным», требовалось получать свободное информированное согласие на лечение и на госпитализацию, в частности изменить часть 2 статьи 94 кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения».
8. Предпринять меры по снижению и прекращению дискриминации людей с психосоциальной и интеллектуальной инвалидностью в вопросах дома и семьи, в частности внести поправки в статью 11 кодекса «О браке (супружестве) и семье» (где специально оговаривается запрет на брак с людьми, признанными «недееспособными») и привести ее в соответствие со статьей 23 КПИ.

Рекомендации от исполнителей проектов Правительству и ведомствам Республики Казахстан:

- направить усилия по внедрению международных практик деинституционализации МСУ в области предоставления психиатрической помощи в РК на примерах стран – членов Организации по Экономическому Сотрудничеству и Развитию и в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения;
- описать методологии планирования и реализации деинституционализации медико-социальных учреждений;
- озвучить проблемы, выявленные в процессе оказания альтернативных услуг на местах;
- собрать мнения и предложения потребителей услуг и их законных представителей;
- описать перспективы развития системы социальных услуг лицам с психосоциальной инвалидностью;
- определить орган, ответственный за планирование и координацию процесса деинституционализации, развитие альтернативных услуг, обеспечение кадрами, перераспределение высвобождаемых ресурсов, взаимодействие с НПО в сфере планирования и реализации мер по деинституционализации МСУ и развитию альтернативных услуг;
- прекратить строительства новых крупных МСУ;

- организовать передачу недвижимости в доверительное управление и без арендной платы неправительственным организациям для целевого использования в ходе оказания специальных социальных услуг;
- развивать сеть домов малой вместимости и самостоятельного проживания;
- ввести дифференцированную сооплату за проживание в ДМВ от 20% до 100% от суммы затрат, с учетом финансового положения и других ресурсов клиентов и их семей;
- разработать и внедрить государственные стандарты альтернативных услуг «защищенного жилья», «защищенных рабочих мест», прямых выплат по уходу за лицами с ментальными нарушениями и психическими заболеваниями; стандарты управления сложными и продолженными во времени случаями; оценки потребностей, возможностей и ресурсов получателей услуг, их семьи и сообщества;
- обеспечить доступность к юридическим услугам и адвокации для граждан с ментальными нарушениями и психическими проблемами, а также их родственников;
- решить вопросы межведомственного взаимодействия в области профессиональной ориентации и обучения, а также дальнейшего трудоустройства молодежи с ментальными проблемами здоровья и психическими расстройствами;
- расширять сеть реабилитационных центров, дневных стационаров, центров дневной занятости и лечебно-трудовых мастерских для пациентов с ментальными нарушениями и психическими расстройствами;
- создавать учреждения для временного пребывания лиц с психическими проблемами (*предоставлять возможность временной передышки для родственников и снятия психоэмоциональной нагрузки*);
- создать службы психологической поддержки для родственников психически больных пациентов и граждан с ментальными нарушениями;
- открыть дома малой вместимости в сельской местности, районах, городах и областных центрах;
- развивать систему инклюзивного образования и общества для детей и подростков с задержкой психического развития, интеллектуальной недостаточностью и/или психическими расстройствами, а также для молодых людей и взрослых с ментальными нарушениями на протяжении всей жизни;
- начисление стажа работы членам семьи, обеспечивающей уход за инвалидом;
- рассмотреть и внести изменения в НПА касательно льготного пенсионного возраста для родителей детей и подростков с особыми образовательными потребностями и/или инвалидностью.

Рекомендации неправительственным организациям Республики Казахстан:

- направить усилия на внедрение международного и отечественного опыта альтернативных услуг лицам с проблемами ментального здоровья, развитие самопомощи, повышение квалификации специалистов;
- усилить взаимодействие с местными исполнительными органами в части планирования и реализации программ деинституционализации, развития и оказания альтернативных специальных социальных услуг в рамках государственного заказа;
- способствовать созданию механизмов общественного контроля в психоневрологических домах-интернатах через создание попечительских, общественных и экспертных советов;
- внедрить существующий механизм общественного контроля (*Общественные наблюдательные комиссии*) в системе оказания специальных социальных услуг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Республике Казахстан отмечается ряд изменений, необходимых для предоставления людям с ментальными нарушениями права и возможности жить, учиться и работать без изоляции от общества, демонстрируется практика своего рода социальной интеграции. В то же время мы должны признать, что лица с интеллектуальными нарушениями и психическими расстройствами по-прежнему остаются одной из наиболее дискриминируемых в правах, уязвимой и исключенной из общества групп.

Данная ситуация, вкупе с нарастающим интересом к вопросам прав людей с ментальными заболеваниями со стороны международного сообщества, а также зарождение и появление в Казахстане сильных общественных объединений, продвигающих интересы этой группы граждан с инвалидностью (родительские ассоциации, независимые эксперты, отдельные профессионалы медицинской и образовательной сферы, отдельные представители депутатского корпуса), дает нам возможность занять свою нишу, инициируя изменения в данной сфере на всей территории нашей страны.

К счастью, в обществе мы начали долгий и трудоемкий процесс, который заключается в **изменении** отношения общества к людям с проблемами ментального здоровья, что характеризует уровень развития этого общества. Для каждого человека, оказавшегося в сложной жизненной ситуации, очень важно найти свою «точку опоры». Это особенно актуально для людей с инвалидностью, с особенностями в развитии. Кто-то находит опору в поддержке близких и окружающего сообщества, для кого-то очень важно повысить свою информированность и правовую осведомленность, для других необходимо избавиться от страха и не бояться просто выйти за пределы своей квартиры, дома. В любом случае человек не должен оставаться наедине со своей проблемой, чувствовать безысходность. Необходима общая стратегия заинтересованных сторон, направленная на социализацию и развитие потенциала лиц с ментальными нарушениями, близких им людей и специалистов, деинституционализацию и развитие альтернативных услуг, на улучшение качества жизни граждан данной категории.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Всеобщая Декларация прав человека (1948 г.).
- 2 Декларация прав ребенка (1959 г.).
- 3 Конвенция ООН «О борьбе с дискриминацией в области образования» (1960 г.).
- 4 Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.).
- 5 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.).
- 6 Конвенция о психотропных веществах (1971 г.).
- 7 Декларация ООН «О правах умственно отсталых лиц» (1971 г.).
- 8 Конвенция ООН «О правах ребенка» (1989 г.).
- 9 Всемирная Декларация по образованию для всех (1990 г.).
- 10 Делийская декларация (1993 г.).
- 11 Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993 г.).
- 12 Саламанская декларация: о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями (1994 г.).
- 13 Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (2000 г.).
- 14 Дакарские рамки действий. Образование для всех (2000 г.).
- 15 Конвенция ООН «О правах инвалидов» (2006 г.).
- 16 Конвенция ООН «О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ» (1988 г.).
- 17 Конвенция ООН против пыток и других видов жестокого или унижающего достоинство обращения и наказания (1984 г.).
- 18 Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН «Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи» (1991 г.).
- 19 Принципы Организации Объединенных Наций по защите психически больных лиц и улучшению психиатрической помощи (1991 г.).
- 20 Европейская социальная хартия (пересмотренная) (1996 г.).
- 21 Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству. Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.
- 22 1-я Мадридская декларация Всемирной психиатрической ассоциации. Принята 39-й Всемирной Медицинской Ассамблеей. Мадрид, Испания, октябрь 1987 г.
- 23 Африканская хартия прав человека и народов (Банжул), принята в г. Найроби 26 июня 1981 г.
- 24 Европейская конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Принята резолюцией 39/46 Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1984 г.

- 25 Каракасская декларация. Принята 15.12.1980 г. Резолюцией 35/171 на 96-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН.
- 26 Конвенция «О защите прав человека и основных свобод» от 21 сентября 1970 года.
- 27 Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ратифицирована РК 29 июня 1998 г.
- 28 Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения (*О ратификации Конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения, Закон Республики Казахстан от 19 ноября 2013 года № 141-V ЗРК*).
- 29 Межамериканская конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении инвалидов.
- 30 Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (*Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН Принципы ПБ, 1991 г.*), которые, хотя и не имеют обязательной силы, могут и должны оказывать влияние на национальные законодательства, поскольку представляют международное общественное мнение.
- 31 Принципы ООН по защите психически больных лиц и улучшению психиатрической помощи (*Принципы ПБ*).
- 32 Рекомендация Совета Европы 1235 по психиатрии и правам человека.
- 33 Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (*Приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года*).
- 34 Конституция Республики Казахстан, принятая на республиканском референдуме 30 августа 1995 года.
- 35 Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании».
- 36 Закон Республики Казахстан от 08.08.2002 № 345-II «О правах ребенка в Республике Казахстан».
- 37 Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года № 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».
- 38 Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года № 39 «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан».
- 39 Закон Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года № 114-IV «О специальных социальных услугах».
- 40 Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения».

41	Кодекс Республики Казахстан о браке (<i>супружестве</i>) и семье от 26 декабря 2011 года № 518-IV.
42	Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения».
43	Кодекс Республики Казахстан о браке (<i>супружестве</i>) и семье от 26 декабря 2011 года № 518-IV.
44	Закон Республики Казахстан от 13 ноября 2015 года № 398-V «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам образования».
45	Закон Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года № 288-V «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».
46	Закон Республики Казахстан от 28 января 2016 года № 449-V ЗРК «О ратификации Конвенции о борьбе с дискриминацией в области образования».
47	Закон Республики Казахстан от 17 июля 2001 года «О государственной адресной социальной помощи».
48	Закон Республики Казахстан от 5 апреля 1999 года «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан».
49	Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2009 года № 214-IV «О профилактике бытового насилия».
50	Закон Республики Казахстан от 28 июня 2005 года «О государственных пособиях семьям, имеющим детей».
51	Закон Республики Казахстан от 5 апреля 1999 года «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан».
52	О присоединении Республики Казахстан к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания, Закон Республики Казахстан от 29 июня 1998 года N 247.
53	О ратификации Международного пакта о гражданских и политических правах, Закон Республики Казахстан от 28 ноября 2005 года N 91, Международный пакт о гражданских и политических правах (Нью-Йорк, 16 декабря 1966 г.).
54	О ратификации Факультативного протокола к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Закон Республики Казахстан от 26 июня 2008 года N 48-IV.
55	Факультативный протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах (О ратификации Факультативного протокола к Международному пакту о гражданских и политических правах, Закон Республики Казахстан от 11 февраля 2009 года № 130-IV).
56	Постановление Верховного Совета Республики Казахстан от 8 июня 1994 года «О ратификации Конвенции о правах ребенка».

- 57 Постановление Правительства Республики Казахстан от 14 апреля 2016 года № 213 «Об утверждении третьего этапа (2016-2018 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы».
- 58 Государственная Программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176.
- 59 Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях стационара. Утвержден приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165.
- 60 Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях полустационара. Утвержден приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165.
- 61 Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях оказания услуг на дому. Утвержден приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165.
- 62 Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях временного пребывания. Утвержден приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165.
- 63 Стандарт организации оказания психиатрической помощи в Республике Казахстан. Утвержден Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 февраля 2016 года № 95.
- 64 Правила оказания медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями. Утверждены приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 285.
- 65 Правила деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги. Утверждены приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 августа 2018 года № 379.
- 66 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 августа 2017 года № 575 «О реализации мер по развитию службы охраны психического здоровья на 2017-2018 годы».
- 67 Дорожная карта по развитию службы охраны психического здоровья РК на 2017-2018 гг.
- 68 Бюллетень «Организации по предоставлению специальных социальных услуг в 2017г.». Комитет по статистике МИО РК.

- 69 «Методология деинституционализации медико-социальных учреждений и модели альтернативных социальных услуг», разработана при поддержке Фонда Сорос-Казахстан. – Алматы, 2015. – 175 с.
- 70 Сулеева М.М., Инструкция по организации Центра занятости в условиях дневного пребывания для лиц старше 18 лет с психоневрологическими патологиями.
- 71 Точка опоры. Сборник материалов в поддержку людей с особыми нуждами. Подготовлен при поддержке Фонда Сорос-Казахстан. – Алматы, 2017. – 88 с.
- 72 Бекенова Н.М., Николаева Н.В., Молчанов С.Н. Социальное партнерство в психиатрии / Учебно-методическое пособие. – Павлодар, 2014. – 207 с.
- 73 Психическое здоровье. Деятельность ВОЗ. <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- 74 Лонгрид: Как помочь психиатрии Казахстана? <https://www.altyn-orda.kz/longrid-kak-pomoch-psihiatrii-kazahstana/>.
- 75 Статья «Время менять отношение». https://forbes.kz/woman/vremya_menyat_otnoshenie/.
- 76 В Казахстане растет количество больных с психическими расстройствами https://bnews.kz/ru/news/obshchestvo/zdorove/v_kazahstane_rastet_kolichestvo_bolnih_s_psihologicheskim_rasstroistvom.
- 77 Мифтахова Лейля Рамилевна. Социальная интеграция лиц с ментальной инвалидностью в современном обществе (на материалах Республики Татарстан): диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук: 22.00.04 / Мифтахова Лейля Рамилевна; [Место защиты: Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю.А.] - Саратов, 2015. – 183 с.
- 78 Soros Foundation Kazakhstan Strategy for 2014-2017 (2013).
- 79 Soros Foundation Kazakhstan Strategy for Social Inclusion of People with Mental Disabilities for 2014-2017.
- 80 Отчет «Мы как мертвые души». Жизнь без дееспособности в Казахстане, Amnesty International, 2018.

Авторы благодарят Болгарский Центр Некоммерческого Права (BCNL) и художницу Надежду Георгиеву за предоставленную возможность использовать в оформлении отчета картины с выставки «Я решаю = Я живу», посвященной вопросам юридической дееспособности людей с психосоциальной инвалидностью.

Nadezhda Georgieva (Nad)
«I decided = I am» Exhibition, legal capacity reform,
Bulgarian Center for Not-for-Profit Law