

ПРОГРАММА

Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018-2030 годы

Обзор исполнения за 2018 год



МакенбаеваБурул, Эксперт

ОО «Психическое здоровье и общество»

Бишкек, апрель 2019

ПРОГРАММА

Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018-2030 годы

Обзор исполнения за 2018 год

Параметры и характеристики обоснованности программы:	3
Ситуационный анализ и обоснованность: ясность и уместность программы исходя из ситуационного анализа	4
Историческая справка	6
Правовой фактор	9
Стратегическое управление:	10
Инфраструктурный фактор	11
Человеческие ресурсы	12
Политический фактор	13
Процесс разработки	14
Цель программы правительства	16
Ключевые принципы Программы	16
Эффективное лидерство и улучшение механизмов управления в области охраны психического здоровья	17
Расходы и финансирование	18
Результаты, мониторинг, механизмы оценки	20
Развитие комплексных медицинских услуг, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь, альтернативных стационарной психиатрической помощи	21
Развитие социальных услуг в полустационарных условиях на местном уровне	23
Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в чрезвычайных ситуациях	24
Развитие кадровых ресурсов	26
Предупреждение суицидов	26
Совершенствование организации и проведения медико-социальных, судебно-медицинских экспертиз психического здоровья	28
Укрепление информационной системы и проведение научных исследований в области психического здоровья	29
Инструменты обзора исполнения Программы	30
Выводы	31
Рекомендации	34

Параметры и характеристики обоснованности программы:

Программа Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018-2030 годыⁱ является ясной, приоритеты выбраны уместно, стратегия основана на всестороннем коллегиальном ситуационном анализе.

Приоритеты, цели, меры политики, задачи, мероприятия и ожидаемые результаты будут способствовать улучшению здоровья и справедливости и выполнению национальных задач, указанных в Национальной стратегии развития Кыргызской Республики 2018-2040 годыⁱⁱ, а так же глобальных обязательств, указанных в Целях устойчивого развития ООНⁱⁱⁱ.

Планируемые мероприятия осуществимы и уместны на местном уровне, справедливы, опираются на фактические данные, ожидают быть эффективными и устойчивыми.

Указ Президента об объявлении 2019 года «Годом развития регионов и цифровизации страны»^{iv} открывает новые возможности для реализации Программы правительства.

Ключевыми мероприятиями Программы являются охрана психического здоровья населения и оказание услуг лицам с психическими расстройствами на уровне общин. Эти меры будут сохранять человеческий капитал, повышать знания и умения представителей сообществ, содействовать снижению бедности.

Цифровизация страны открывает огромные возможности для решения вопросов в сфере охраны психического здоровья, начиная с паспортизации всех граждан с психическими расстройствами.

Программа содержит целый раздел по укреплению информационной системы сбора достоверных данных, учета и последующего анализа и планирования.

Программа содержит мероприятия по развитию дистанционного консультирования и обучения, что улучшить доступ к услугам в удаленных регионах.

Ситуационный анализ и обоснованность: ясность и уместность программы исходя из ситуационного анализа

В Кыргызской Республике продолжает сохраняться преимущественно институциональная биологическая модель предоставления услуг по охране психического здоровья: подавляющее большинство людей продолжает получать услуги в больничном третичном звене в учреждениях закрытого типа. Это представляет угрозу соблюдению фундаментальных прав человека, так как лечение проводится в условиях лишения свободы.

Условия в психиатрических учреждениях Кыргызской Республики признаны международными и национальными исследователями как жестокие и бесчеловечные^{v,vi}. Лечение представлено преимущественно биологическим лечением, и не основано на научных доказательствах^{vii}. Значительную часть бюджетных ресурсов государство продолжает расходовать на содержание ветхой инфраструктуры изолированных психиатрических учреждений^{viii}. Само наличие этих учреждений является одним из главных сдерживающих факторов, которое можно назвать «проклятием основных фондов».

Медико-социальные услуги не отвечают потребностям на всех этапах жизненного цикла развития человека, наблюдается острая нехватка услуг для детей, подростков и пожилых. Не учитываются потребности женщин, связанных с их репродуктивными функциями. В стране высокий уровень насилия над женщинами. Существует порочная практика похищения девушек с целью принуждения их к браку. Психологические услуги для женщин и девочек предоставляют неправительственные женские кризисные центры, которые расположены только в крупных городах.

Межсекторальный подход не практикуется в достаточной мере. Особенно остро проявляется слабость меж секторального взаимодействия в условиях чрезвычайных ситуаций. Кыргызская Республика не извлекает уроков из инцидентов прошлого. Например, 13 марта 2019 года на кыргызско - таджикской границе произошел конфликт^{ix}. По публикациям в СМИ психо-социальную помощь оказывали реактивным образом мобилизованные из Бишкека и Ош волонтеры и специалисты. Так же видно отсутствие меж секторальной координации в эпизодах самоубийств, которые попадают в социальные сети.

В целом служба охраны психического здоровья была много лет изолирована из процесса реформ сектора здравоохранения «Манас», «МанасТаалими» и «Денсоолук».

Министерство здравоохранения имеет крайне ограниченную политическую волю вести стратегическое управление службой охраны психического здоровья. Политику в области охраны психического здоровья де-факто продолжают осуществлять представители крупных институциональных учреждений третичного уровня, которые имеют очевидный ресурсный конфликт интересов. В настоящее время представитель крупных институциональных учреждений еще занимают должность «координатора компонента психического здоровья», и эти услуги оплачены из средств Всемирного Банка.

Продолжает наблюдаться недостаток человеческих ресурсов для оказания услуг нового типа. Высшие учебные заведения, которые готовят врачей, так же аффилированы с крупными институциональными учреждениями, так как кафедры психиатрии расположены в помещениях этих больниц. Сотрудники учебных заведений, за редким исключением, являются консультантами институциональных учреждений, не имеют опыта оказания услуг в общинных центрах. Их профессиональное становление и последующая практика тесно связана с исключительно больничной формой оказания помощи. Такие специалисты не имеют надлежащих знаний умений по формированию услуг, в фокусе которых должен стоять человек. Услуги, по-прежнему, формируются исходя из регламентов учреждений, а не из потребностей пользователей и членов их семей.

Специалисты психического здоровья не обладают надлежащими знаниями и умениями по определению потребностей общин. Община не рассматривается как субъект или объект политики охраны психического здоровья.

Крайне ограничены институциональные возможности для проведения альтернативных психиатрических экспертиз.

Объединения пользователей услуг охраны психического здоровья являются неустойчивыми, слабыми и не играют самостоятельной роли в защите своих прав.

В Кыргызстане нет независимых общественных объединений профессионалов охраны психического здоровья. Самое крупное объединение профессионалов, так называемая Кыргызская Психиатрическая Ассоциация, напрямую аффилирована с

самым крупным институциональным учреждением - Республиканским центром охраны психического здоровья. Возможности привлечь психиатров за не соответствующее стандартам лечение или профессиональную небрежность в таких условиях крайне низкие.

До принятия Программы правительства все решения, определяющие политику и распределяющие ресурсы, традиционно разрабатывались, и исполнялись представителями крупных институциональных учреждений.

Историческая справка

В Советском Союзе с середины 50-х годов прошлого века начала формироваться нормативная база для употребления психиатрии в политических целях. Позже это феномен был назван «карательной психиатрией». Это было «орудие борьбы с инакомыслящими, которых невозможно репрессировать на основании закона за то, что они мыслят иначе, чем это предписано», ^{xxi}.

Методы карательной психиатрии включали в себя следующие приёмы:

1. Установление ложного диагноза;

2. Принудительная госпитализация в психиатрическую лечебницу людей, не нуждающихся в подобном лечении;

3. Изоляция: фактическое использование клиники в качестве тюрьмы;

4. Принуждение к приему сильнодействующих психотропных препаратов с тяжёлым побочным эффектом;

5. Применение мучительных медицинских процедур, физически повреждающих мозг (электросудорожная терапия, лоботомия).

Факторы использования психиатрии в политических целях:

- Наличие в стране тоталитарного режима;
- Тесная связь психиатрии с политикой, правом и специфичность психиатрии в тоталитарном государстве:
 - Отсутствие правового сознания у большинства граждан в тоталитарном государстве, в том числе и врачей.
 - Отсутствие правовой основы, должного законодательного регулирования психиатрической помощи в стране, декларативность или

отсутствие законодательных актов, регулирующих оказание психиатрической помощи.

- Отсутствие вневедомственного контроля за деятельностью врачей-психиатров и права на судебное обжалование сфере оказания психиатрической помощи.

- Доминирование архаичной патерналистской концепции в медицинской практике, обусловленное абсолютным государственным патернализмом тоталитарных режимов.

- Чрезвычайно тяжёлые условия в психиатрических стационарах, приводящие к дегуманизации персонала, в том числе и врачей.

- Низкая целесообразность лечебных мероприятий: использование вызывающих тяжёлые побочные эффекты и малообоснованных методов лечения.

- Особенности мышления врачей-психиатров в тоталитарном государстве, при которых ставится знак равенства между собственно психическими аномалиями и асоциальными формами поведения; сознательное толкование инакомыслия как психиатрической проблемы.

- Отсутствие единого методологического подхода к решению диагностических и экспертных вопросов, отсутствие стандартизированных критериев диагностики.

- Идеологизация науки, её отрыв от достижений мировой психиатрии;

- Тотальное огосударствление психиатрической службы.

- Отсутствие внимания психиатрической общественности к этическим проблемам судебной психиатрии

- Централизованное судебно-психиатрическое обследование политических инакомыслящих.

Следует признать, что целый ряд факторов сохраняется в настоящее время в Кыргызской Республике.

В 1999 году в Кыргызской Республике был принят Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Это практически дословная копия аналогичного российского закона. В Кыргызстане этот закон принят в ожидании финансирования Всемирного Банка, которое позже не состоялось. Таким образом, этот закон не является продуктом национальной адвокации. Сам же российский закон в свое время был прогрессивным с точки зрения прав человека, так как стал ответной мерой на многолетние злоупотребления психиатрией в политических целях в СССР^{xii}. Исследователи считали, что принятие

закона стало самым большим достижением российской психиатрии постсоветского периода, и называли его «фундаментом нового отношения к психически больным, как сохраняющим гражданские и политические права и свободы. Это чрезвычайное по своим последствиям событие, с которым должна и вынуждена считаться так же и академическая психиатрия» - пишет Ю. Савенко в своей статье «15-летие закона о психиатрической помощи», опубликованного в Независимом психиатрическом журнале в 2007 году. Надежда при принятии закона о психиатрической помощи возлагалась на то положение закона, которое предписывает судебный контроль при недобровольной госпитализации. Считалось, что если на страже ворот в психиатрическую больницу будет стоять суд, то это гарантирует защиту прав человека при лишении свободы. Но эти надежды не оправдались: обзор судебной практики в Кыргызской Республике показал, что судебный контроль недобровольной госпитализации не работает в интересах человека в государстве, где сохраняется порочная централизованная организационная форма психиатрической службы: судьи дают санкцию на содержание пациентов на такие сроки, которые просят психиатры. Пациенты тоже знают об этом обстоятельстве, и не надеются, что судья может встать на их защиту во время рассмотрения в суде недобровольной госпитализации. Практика показала, что при судебном решении срок лечения часто может оказаться более продолжительным, чем при формальном «добровольном» согласии. В таких условиях нетрудно получить от пациентов «согласие» на госпитализацию под угрозой провести судебное рассмотрение. То есть, надежда на судебный контроль при недобровольной госпитализации не оправдалась в Кыргызской Республике.

Российские правозащитники считают, что карательная психиатрия в Российской Федерации так же продолжается, например принудительное лечение по решению суда назначено одному из фигурантов «Болотного дела»^{xiii} и других^{xiv}.

В Кыргызской Республике в результате многолетней правозащитной адвокации была реализована статья 38 Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В 2009 году создана Служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах при Аппарате Омбудсмана.

Наиболее эффективным шагом стало включение психотропных лекарств в Лекарственный пакет Программы государственных гарантий в 2008 году.

Тогда тысячи людей с эпилепсией и с психическими расстройствами смогли покинуть психиатрические больницы. Это доказывает, что проблемы прав человека в психиатрических больницах решаются не контролем, а организацией услуг за стенами больниц.

Сохранение крупных закрытых учреждений консервирует проблему соблюдения прав человека. Драматическую ситуацию с правами человека в психиатрических учреждениях Кыргызской Республики определяют следующие группы факторов:

Правовой фактор

Декларативность закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», который не дает императивных норм для организации услуг на основе сообществ, не связанных с лишением свободы; интегрированных, комплексных и основанных на научных доказательствах.

Вопросы охраны психического здоровья населения Кыргызской Республики недостаточно освещены в государственных программах образования, социального развития, труда и занятости, развития органов местного самоуправления.

Не определен статус психологической службы, слабо регламентированы механизмы взаимодействия психиатрической службы при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики с другими государственными органами и органами местного самоуправления, организациями здравоохранения, образования, социальной защиты, защиты детей, оказания психосоциальных услуг на местном уровне.

Задачи по совершенствованию законодательства в области охраны психического здоровья:

- гармонизация законодательства в области охраны психического здоровья и его пересмотр с учетом принципов соблюдения прав человека и отсутствия дискриминации, потребностей пользователей услуг в области охраны психического здоровья, членов их семей, проблем в реализации действующих нормативных правовых актов;

- формирование согласованной государственной политики в области охраны психического здоровья на основе меж секторального подхода с учетом потребностей пользователей услуг в области охраны психического здоровья и членов их семей.

Меры по реализации вышеназванных задач включают следующие аспекты:

1. Провести инвентаризацию и анализ нормативной правовой базы, регулирующей вопросы охраны психического здоровья, с последующей ее гармонизацией, с учетом соблюдения прав человека.

2. Внести изменения Закон Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" по результатам анализа нормативной правовой базы, регулирующей вопросы охраны психического здоровья, в целях ее усовершенствования, с учетом принципов соблюдения прав человека, отсутствия дискриминации, потребностей пользователей услуг в области охраны психического здоровья и членов их семей.

3. Принять меры по интеграции вопросов охраны психического здоровья в разрабатываемые национальные, государственные, секторальные программы развития, в деятельность координационных органов (советов, комитетов) при Правительстве Кыргызской Республики, государственных органов и органов местного самоуправления.

4. Усилить механизмы взаимодействия органов социальной защиты, здравоохранения, образования, правоохранительных органов и органов местного самоуправления, местных государственных администраций по оказанию качественных, комплексных, интегрированных услуг лицам с психическими расстройствами и членам их семей.

Стратегическое управление:

Структура управления в сфере охраны психического здоровья на уровне законодательства Кыргызской Республики носит фрагментарный характер, существуют параллельные системы охраны психического здоровья в здравоохранении, органах социальной защиты и образования, Государственной службе исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики, Министерстве внутренних дел Кыргызской Республики, основанные больше на ведомственном финансировании и подотчетности, а не на скоординированном управлении и целостном видении нужд пользователей услуг в области охраны психического здоровья. Ограничено взаимодействие службы психического здоровья с некоммерческими организациями, основанное на возможностях финансирования, а не на выявленных приоритетах и потребностях

Ограниченна способность Министерства здравоохранения в стратегическом управлении, доминирование в процессе принятия решений представителей крупных психиатрических учреждений, воспитанных советской школой.

Не проводятся научные исследования распространенности психических расстройств, оценки уровня удовлетворенности услугами, оказания эффективной помощи, а также мониторинга и оценки реализации программ.

Без эффективного мониторинга и научно-обоснованной оценки затруднительно улучшать стратегическое управление.

Инфраструктурный фактор

Существует проблема сохранения крупных ветхих, и одновременно дорогостоящих стационарных учреждений, так называемое **«проклятие основных ресурсов»** и отсутствие правовой базы для их реструктуризации и оптимизации.

Психиатрические стационары (лечебные и социальные) представлены в Кыргызской Республике в системах здравоохранения, социального развития, образования и пенитенциарной системе.

По данным Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, за 2016 год пациентам психиатрических стационаров медицинские услуги по лечению соматических заболеваний оказываются не на должном уровне.

Стационарные социальные услуги оказываются в психоневрологических стационарных социальных учреждениях, находящихся в ведении Министерства труда и социального развития Кыргызской Республики, где общая плановая мощность составляет 1784 человека.

По результатам мониторинга реализации Закона Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", проведенного правозащитными организациями (2004 г.), социальные стационарные учреждения, так же, как и психиатрические больницы, были включены в реестр организаций для превентивных посещений сотрудниками Национального центра Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Задачи по оптимизации организаций здравоохранения, оказывающих психиатрические услуги, и социальных стационарных учреждений:

- оптимизация деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрические медицинские услуги;
- оптимизация деятельности социальных стационарных учреждений по уходу за лицами с психическими расстройствами;

- повышение качества лечения соматических заболеваний у лиц с психическими расстройствами в стационарных учреждениях.

Меры по реализации вышеназванных задач в течение пяти лет:

1. Разработать и внедрить план оптимизации деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрические услуги, с учетом потребностей и нужд лиц с психическими расстройствами и членов их семей.

2. Разработать и внедрить планы оптимизации психоневрологических социальных стационарных учреждений с учетом потребностей и нужд лиц с психическими расстройствами и членов их семей.

3. Разработать и внедрить механизмы повышения качества лечения соматических заболеваний у лиц с психическими расстройствами в стационарных учреждениях, с условием постоянного контроля причин смертности.

4. Провести изучение потребности в оказании стационарной помощи подросткам с психическими расстройствами.

Представляется наиболее срочными решение вопроса деятельности:

- Республиканской детской психиатрической больницы в селе Ивановка, где содержат в основном детей сирот из близлежащих детских домов;
- Необходимо решать вопрос судебно-экспертного отделения в Республиканской психиатрической больницы в селе Кызыл Жар;
- Необходимо срочно решить вопрос лечения туберкулеза в стационарных учреждениях Министерства здравоохранения и Министерства труда и социального развития.

Человеческие ресурсы

В секторе охраны психического здоровья преобладают специалисты советского и постсоветского периода. Если советский период ознаменовался политическими злоупотреблениями в психиатрии, то пост - советский период характеризовался чудовищными формами коррупции в психиатрических учреждениях. В психиатрических учреждениях открывали мельницы, швейные цеха, где использовался рабский труд пациентов. Имеются признаки того, что

коррупция продолжает присутствовать в судебных экспертизах, так как отсутствуют альтернативные экспертизы.

Новые кадры в сфере психического здоровья появляются только благодаря неправительственным организациям. Университеты не имеют современных программ подготовки кадров. Советская и пост-советская психиатрия была исключена из мирового процесса развития науки и практики. Современные знания доступны преимущественно на английском языке, а студенты и преподаватели не владеют английским языком.

Потенциал пользователей услуг охраны психического здоровья слабый. Лица с психическими расстройствами стигматизированы и скрытны. Ограниченное число пользователей раскрывают свой статус и заявляют о своих правах. Их участие в политике охраны психического здоровья находится на зачаточном уровне.

Политический фактор

В Кыргызской Республике сохраняется чрезмерная централизация государственного управления и ограниченность ресурсов местного самоуправления. Между тем для успешной реализации Программы правительства по охране психического здоровья роль сообществ и органов местного самоуправления является решающей.

Кроме приближения к месту жительства услуг здравоохранения, необходимо ускорять приближение социальных услуг к сообществам, и оказание услуг силами самих сообществ. Еще в 2013 году принят Закон «О порядке делегирования органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий»^{xv}. До сих пор социальные услуги еще не делегированы на местный уровень, и даже еще не проведены пилотные мероприятия. Такое отставание сектора социальных услуг от развития здравоохранения может составить большую угрозу для исполнения Программы правительства по охране психического здоровья населения.

Процесс разработки

Главными адвокатами и лоббистами разработки новой стратегии правительства в Кыргызской республике были правозащитные организации: ОФ «Прецедент», ОФ «Голос свободы», Молодежная правозащитная группа, ОО «Психическое здоровье и общество», ОФ «Вентус» и другие.

Целый ряд неправительственных организаций продвигали альтернативные формы помощи для лиц с психическими расстройствами и членов их семей: ОО «Семья и общество», ОО «Продвижение альтернатив», ОО «Новый взгляд на психическое здоровье» и другие.

Последовательную поддержку неправительственным организациям оказывал Фонд Сорос Кыргызстан.

Права человека в психиатрических учреждениях на протяжении ряда лет продвигала Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ).

В Кыргызстане работали по психическому здоровью авторитетные международные неправительственных организаций: Женевская Инициатива в психиатрии (Позже переименованная в Глобальную Инициатива в Психиатрии); HamletTrust; Хельсинский Фонд по правам человека (Варшава); Caritas (Франция) и другие.

В 2010 году послебеспорядков на юге Кыргызстана население имело большие потребности в психологической помощи. По инициативе неправительственных организаций были проведены широкие консультации в городе Ош. Постоянными партнерами в то время стали Ошский государственный университет и Ошская областная государственная администрация. Составлен список потребностей, который позже лег в основу в основу Плана Закупок Министерства здравоохранения.

Международные партнеры по развитию, работающие в здравоохранении, во главе со Всемирным Банком ,приняли решение предоставить Кыргызской Республике 1 миллион долларов США в рамках Дополнительного Финансирования на разработку национальной стратегии по охране психического здоровья и

пилотирование пунктов услуг для снижения постконфликтной травматизации на базе центров семейной медицины в трех областях: Ошской, Жалалабадской и Баткенской.

Таким образом, планы по реформированию службы охраны психического здоровья не зародились в недрах Министерства здравоохранения, это стало возможным постоянному внешнему общественному давлению на уполномоченный орган здравоохранения. Это обстоятельство оказывает, и будет оказывать дальнейшее влияние на реализацию программы правительства по охране психического здоровья.

Представители НПО и гражданские эксперты участвовали в разработке технических заданий и стали членами тендерных комиссий при исполнении Плана закупок Министерства здравоохранения.

Большой удачей стал выбор компании для разработки проекта Программы правительства. Победителем тендера стал Центр анализа политики здравоохранения, имеющий большой опыт разработки стратегических документов в здравоохранении, не имеющий конфликта интересов в сфере психического здоровья.

Руководителем Экспертной группы была НазгульТашпаева, врач, но не психиатр по специальности, экс министр социального развития. Это определило новый, более широкий взгляд на психическое здоровье, который не ограничивался биологическим подходом. Процесс разработки был организован открыто и прозрачно. Все заинтересованные группы были приглашены, и включены в состав Межведомственной рабочей группы. Процесс разработки освещался в СМИ^{xvi}, ^{xvii} и социальных сетях. Но не все стороны приняли активное участие, в особенности мало активности проявили представители первичного здравоохранения, Министерство образования, хотя самоубийство детей и подростков являются острой проблемой именно образовательных учреждений. Пользователи и члены семей были включены, их мотивация является высокой, но потенциал их еще не является достаточным.

Процесс разработки был непростым. Основные группы интересов, которые столкнулись в процессе разработки, были сторонники перераспределения ресурсов на первичный уровень, и представители крупных психиатрических учреждений.

Новая программа правительства обоснованно поставила новую цель, и выбрала новые принципы охраны психического здоровья.

Цели и задачи Программы являются последовательным продолжением секторальных программ и совпадают с другими страновыми стратегиями.

Ранее в Национальную программу реформирования здравоохранения Кыргызской Республики "Денсоолук" на 2012-2018 годы, утвержденную постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 мая 2012 года № 309, уже были включены мероприятия, предусматривающие разработку программы охраны психического здоровья.

Таким образом, вопрос разработка и реализация Программы Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018-2030 годы был признан очень актуальным в настоящее время.^{xviii}

Вопросы охраны психического здоровья населения нашли свое отражение в Целях устойчивого развития до 2030 года, принятых на Саммите членами Организации Объединенных Наций, где одной из 17 целей является обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

Цель программы правительства

Целью Программы является укрепление психического здоровья, предотвращение психических расстройств, обеспечение доступной медицинской помощи и развитие системы оказания отзывчивых, комплексных услуг по охране психического здоровья на местном уровне, ускорение выздоровления, соблюдение прав человека и снижение смертности, заболеваемости и инвалидности лиц с психическими расстройствами.

Ключевые принципы Программы

- всеобщий охват медико-санитарными, социальными услугами;
- соблюдение прав человека;
- практика, опирающаяся на доказательные данные;
- подход к медико-социальным потребностям на всех этапах жизненного цикла развития человека;
- много секторальный подход в области охраны психического здоровья населения Кыргызской Республики;

- устранение неравенства и несправедливости;
- обеспечение прав и возможностей лиц с психическими расстройствами и ограниченными возможностями.

Для достижения поставленных задач ключевой является задача эффективное лидерство.

Эффективное лидерство и улучшение механизмов управления в области охраны психического здоровья

Всемирная организация здравоохранения следующим образом характеризует эффективное лидерство^{xix}:

«Планирование, организация и финансирование систем здравоохранения являются сложной задачей, в решении которой участвуют многие заинтересованные стороны и на различных административных уровнях.

Будучи высшими блюстителями психического здоровья народа, правительства должны играть ведущую роль и принимать необходимые институциональные, правовые, финансовые и организационные меры, позволяющие удовлетворять существующие потребности и укреплять психическое здоровье населения в целом.

Понятие руководства не сводится к понятию правления, но касается также его взаимодействия с неправительственными организациями и гражданским обществом.

Прочное гражданское общество, в особенности организации лиц с психическими расстройствами и ограниченными возможностями в психосоциальном плане, а также семей и тех, кто оказывает им медицинскую помощь, может помочь обеспечить более действенные и более подконтрольные стратегии, законы и службы, занимающиеся вопросами психического здоровья, соблюдая при этом положения международных и региональных документов по правам человека.

Среди ключевых факторов, способствующих разработке эффективной политики и планов, направленных на психическое здоровье, фигурируют энергичное лидерство и приверженность правительств, привлечение

соответствующих заинтересованных сторон, четкие границы областей действий, формирование мероприятий, опирающихся на финансовую помощь, и фактические данные, подчеркнутое внимание вопросам равенства, уважение изначального достоинства и прав человека в том, что касается лиц, страдающих от психических расстройств и ограничений в психосоциальном плане, и защита уязвимых и маргинализированных групп».

На данном этапе реализации программы следует признать, что именно раздел 3 не исполняется, это является самым слабым звеном в реализации Программы правительства.

При неспособности осуществления эффективного лидерства выполнение всех других задач ставится под угрозу.

Расходы и финансирование

До 2016 года Министерство здравоохранения Кыргызской Республики из средств государственного бюджета финансировало организации здравоохранения третичного уровня, предоставляющие услуги по охране психического здоровья, в зависимости от их инфраструктуры.

Планирование бюджета происходило на основе бюджета предыдущего года, с поправкой на повышение цен, и осуществлялось в виде постатейного проекта сметы. Несмотря на то, что расходы на финансирование психиатрической службы ежегодно увеличивались, их доля в общем бюджете расходов на здравоохранение имела обратную тенденцию и сократилась в период с 2007 по 2014 годы практически вдвое (с 2,8 до 1,4%).

В рамках совершенствования системы финансирования сектора здравоохранения принято постановление Правительства Кыргызской Республики "О переводе организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную помощь, на финансирование в системе Единого плательщика" от 27 марта 2012 года № 209.

Интеграция службы психического здоровья с 2016 года в систему Единого плательщика является одним из начальных этапов реформирования службы охраны психического здоровья.

Согласно распоряжению Правительства Кыргызской Республики от 17 марта 2016 года № 104-р, в целях совершенствования мер социальной защиты населения проведена пилотная апробация базового государственного медицинского

страхования в 11 государственных организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную медицинскую помощь, включая психиатрические организации здравоохранения.

С 2006 года, в рамках повышения финансовой защиты пациентов с психическими расстройствами, ряд психотропных средств был включен в Перечень жизненно важных лекарственных средств в соответствии с Положением о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 12 января 2012 года № 28. Пациенты, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию, могут воспользоваться Программой льготного лекарственного обеспечения по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования по лекарственному обеспечению на амбулаторном уровне. Однако ограниченность ресурсов, выделяемых на приобретение лекарственных средств в рамках указанных программ (в среднем около 12% за последние 5 лет), оказывает сдерживающее влияние на доступность лекарственных средств для пациентов психиатрической службы.

Задачи в сфере использования и планирования финансовых ресурсов и материально-технической базы:

- пересмотр существующих принципов финансирования услуг в области охраны психического здоровья с последующей разработкой и внедрением новых подходов;

- формирование механизмов эффективного использования материально-технической базы организаций здравоохранения и социальных учреждений, оказывающих стационарную психиатрическую помощь и уход за лицами с психическими расстройствами;

- создание механизмов мониторинга расходов на услуги в области охраны психического здоровья в здравоохранении и других имеющих отношение к данному вопросу секторах.

Меры по реализации вышеназванных задач:

1. Провести комплексный анализ текущей ситуации по финансированию услуг в области охраны психического здоровья в меж секторальном контексте и имеющихся ресурсов путем инвентаризации материально-технической базы организаций здравоохранения и социальных учреждений, оказывающих стационарную психиатрическую помощь и осуществляющих уход за лицами с психическими расстройствами.

2. Разработать механизмы и стандарты устойчивого финансирования социальных услуг в полустационарных условиях на местном уровне.

3. Разработать предложения по реинвестированию средств от оптимизации материально-технической базы организаций здравоохранения и социальных учреждений, оказывающих стационарную психиатрическую помощь и уход за лицами с психическими расстройствами.

4. Разработать механизмы внедрения в программные бюджеты Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, Министерства труда и социального развития Кыргызской Республики, Министерства образования и науки Кыргызской Республики и других заинтересованных министерств и ведомств индикаторов результативности по вопросам охраны психического здоровья.

В настоящее время Министерство здравоохранения заключило контракт с ОО «Семья и общество» на исполнение задания «Разработка механизмов финансирования служб психического здоровья основанное на пролеченном случае». Это задание должно решить вопрос противоречия, которое сложилось в пилотных проектах, базирующихся Центрах семейной медицины. В настоящее время пилотные услуги финансируются по подушевому принципу, хотя выполняют задачу стационаро – замещения.

Одним из путей решения этой дилеммы может стать превращение мультидисциплинарных команд в самостоятельные юридические лица.

Результаты, мониторинг, механизмы оценки

Мониторинг и оценка реализации Программы будут осуществляться в соответствии с планами мероприятий по реализации Программы Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018-2030 годы.

Сбор данных по индикаторам будет основан на двух видах источников информации:

- рутинные источники - регулярный сбор показателей в соответствии с официально утвержденными статистическими формами;
- оценочные исследования - ежегодные оценочные исследования по реализации Программы по направлениям, определяемым Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

Пакет индикаторов включает базовые (на основе данных 2015 года) и целевые показатели к 2030 году, который может быть пересмотрен в процессе разработки последующих планов мероприятий по реализации Программы.

Координация всего процесса мониторинга и оценка результатов реализации настоящей Программы будет осуществляться меж секторальной мониторинговой рабочей группой с участием представителей всех заинтересованных государственных органов, органов местного самоуправления, некоммерческих организаций, пользователей услуг в области охраны психического здоровья и членов их семей.

Министерством здравоохранения Кыргызской Республики будут обобщаться текущие результаты Программы и представляться по итогам отчетного года в Правительство Кыргызской Республики, а также партнерам по развитию и другим заинтересованным сторонам на ежегодной основе.

Осуществление мониторинга и оценки настоящей Программы предполагает повышение потенциала в области мониторинга и оценки. С этой целью запланированы регулярные обучающие мероприятия для специалистов, задействованных в мониторинге и оценке в сфере охраны психического здоровья и лиц, принимающих решения.

Для некоммерческих организаций предусмотрена разработка методического руководства по мониторингу и оценке Программы, а также их обучение на основе данного методического руководства.

Реализация стратегии мониторинга и оценки предполагает тесное сотрудничество и межсекторальное взаимодействие между государственными органами и органами местного самоуправления, некоммерческими организациями, партнерами по развитию, что позволит обеспечить необходимую объективность и эффективность процесса мониторинга и оценки реализации Программы по охране психического здоровья.

Развитие комплексных медицинских услуг, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь, альтернативных стационарной психиатрической помощи

Единственным исполненным пунктом Плана мероприятий Программы правительства стал пункт 12.1 Главы 5: «Провести пилотную апробацию модели по оказанию комплексных медицинских услуг , интегрированных в первичную медико-санитарную помощь , альтернативных стационарной психиатрической помощи. Ожидаемым результатом было быть создание 8 пилотных проектов. Все эти центры созданы. Следует пояснить, что финансирование этого пункта уже было заложено в План закупок Минздрава еще до разработки проекта Программы

правительства. Более того, к моменту утверждения программы пилотные пункты уже были выбраны, там были проведены ремонты, и закуплено оборудование и мебель.

Именно эти комплексные услуги, интегрированные в общее здравоохранение, приближенные к месту жительства, не связанные с лишением свободы, предполагающие добровольное обращение за помощью, соблюдающие права человека и являются решением проблемы крупных и изолированных психиатрических больниц. Почему пилотные пункты можно уверенно назвать «альтернативой» психиатрическим больницам? Потому что изначально предполагалось, что целевой группой услуг должны стать с тяжелыми психическими расстройствами, которые часто и продолжительно получали лечение в больницах.

Министерством здравоохранения проведена апробация в 8 пилотных пунктах:

1. г.Ош
2. г.Кызыл-Кыя
3. г.Жалал-Абад
4. Сузакский район
5. Кара-Суйский район
6. Кадамжайский район
7. Ноокатский район
8. Базаркоргонский район

Апробацию проводила НПО «Семья и общество» (Кыргызская Республика). Обучение сотрудников пилотных пунктов и обучение сообществ проводила НПО «Глобальная инициатива в психиатрии» (Грузия). Обе эти организации получили финансирование от Министерства здравоохранения, став победителями тендеров, проведенных согласно Плану закупок Министерства здравоохранения.

При поддержке Фонда Сорос Кыргызстан общественный фонд ОФ «Институт социального развития» провел независимое исследование экономической эффективности данного вида услуг.

Финансово-экономический анализ пилотных пунктов оказания услуг на первичном уровне здравоохранения показал их хорошую эффективность.

Целевой группой пациентов пилотных пунктов были лица, которые часто или продолжительно получали лечение в стационарах, либо те, кто слабо привержен медикаментозному лечению. То есть пилотные пункты апробировали задачу стационарно - замещения.

В 2018 году неправительственная организация ОФ Институт социального развития при поддержке Фонда Сорос Кыргызстан представили общественности анализ клинического и финансово-экономического воздействия пилотных проектов.

Исследователи сообщили, что произошло значимое сокращение продолжительности госпитализации – 46%; значимое сокращение числа госпитализаций – 44%. При этом улучшился целый ряд социальных аспектов жизни лиц с психическими расстройствами: улучшилась оценка состояния здоровья, удовлетворенность жизнью, улучшение взаимоотношений с родственниками, повышение умственной и физической работоспособности. Люди с психическими расстройствами стали больше помогать по дому, совершать самостоятельные прогулки, посещать магазины, пользоваться общественным транспортом, общаться с друзьями, соседями. Отмечалось улучшение эмоциональных и социальных аспектов жизни членов семьи: уменьшилась тревога о необходимости решения вопросов опеки, уменьшился дефицит сна. Члены семьи стали больше заботиться о своих личных нуждах и потребностях, они так же стали больше общаться с родными и друзьями.

Так же 41% респондентов отметили снижение финансовых затрат семьи. Таким образом, апробация показала, что реализация комплексных услуг по месту жительства способна не только сокращать затраты на пребывание в стационарных учреждениях, но в целом будет влиять на снижение бедности.

Развитие социальных услуг в полустационарных условиях на местном уровне

Развитие социальных услуг для лиц с психическими расстройствами и членов их семей на уровне сообществ лучше оказывать методом делегирования органам местного самоуправления.

В Кыргызской Республике есть Закон КР «Об основах социального обслуживания населения»^{xx}. Перечень гарантированных социальных услуг, оказываемых населению закреплён Постановлением Правительства КР^{xxi}.

На встрече, состоявшейся 4 марта 2019 года юрист Института политики развития^{xxii} Бекболотбекиев рассказал, что в настоящее время идет работа по определению объема и вида услуг, которые могут быть делегированы на уровень органов местного самоуправления. Обсуждается необходимость пилотирования услуг. В тоже время, оказалось, что не предусмотрены средства для компании, которая проведет пилотирование. Необходимо так же искать финансовые средства для компании, которая проведет независимую оценку пилотирования для извлечения уроков.

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в чрезвычайных ситуациях

Во время и после чрезвычайных ситуаций люди, по всей вероятности, будут страдать от различных проблем психического здоровья.

У некоторых людей после чрезвычайной ситуации возникнут новые психические расстройства, тогда как другие испытают психологический дистресс. Людям, у которых психические расстройства существовали до чрезвычайной ситуации, часто потребуется большая помощь, чем ранее.

Ситуационный анализ при подготовке Программы правительства показал, что Кыргызская Республика не имеет строго алгоритма совместных меж секторальных действий при возникновении чрезвычайных ситуаций.

В целом Программа правительства направлена на улучшение знаний и умений врачей и медицинских сестер первичного здравоохранения, учителей, правоохранительных органов по вопросам психического здоровья. Программы по улучшению знаний должны обязательно включать вопросы по реагированию при чрезвычайных ситуациях.

Всемирная организация здравоохранения так же считает^{xxiii}, что первая психологическая помощь может оказываться работниками на местах, включая работников здравоохранения, преподавателей или подготовленных добровольцев, и не всегда требует привлечения профессиональных работников в области охраны психического здоровья.

При наличии надлежащей подготовки и контроля медицинским работникам общего профиля может быть поручено оказание первой помощи при психических расстройствах.

Главными проблемами при чрезвычайных ситуациях является слабость механизмов межсекторной координации; отсутствие специального резервного бюджетного фонда, предназначенного для финансирования мер быстрого реагирования; слабая подготовка кадров для оказания психологической помощи населению на чрезвычайной ситуации.

Реагирование на приграничный конфликт в 2019 году показал те же фрагментарные действия государственных органов, сбор материальной помощи временно перемещенным лицам через социальные сети, реактивная мобилизация представителей НПО для оказания помощи населению.

Ошский государственный университет (ОшГУ) и его преподавательский состав традиционно принимают участие в помощи пострадавшим. Большая часть природных и конфликтных чрезвычайных ситуаций происходит в южной части страны. Руководство университета активно вовлекалось в определение потребностей на стадии разработки планов Министерства здравоохранения по охране психического здоровья после событий 2010 года. На факультете психологии ОшГУ на средства Всемирного Банка оборудована специальная аудитория для дистанционного обучения всех групп специалистов. Но за 2018 год министерство здравоохранения ни разу не воспользовалось возможностями межсекторного сотрудничества с крупнейшим образовательным флагманом на юге страны. Единственной коммуникацией Минздрава были постоянные атаки на части оборудования аудитории для дистанционного обучения. Ошский государственный университет имеет потенциал для привлечения международной помощи для разработки программ обучения разных специалистов реагированию на чрезвычайные ситуации. Для этого Министерство здравоохранения, как лидирующий государственный орган, должен вести переговоры, ставить задачи и сотрудничать с крупнейшим в стране образовательным учреждением, которое уже предоставило свои аудитории для размещения оборудования.

Развитие кадровых ресурсов

Университеты и колледжи не располагают современными программами подготовки медицинских сестер, врачей, психологов, социальных работников.

Вопросы психического здоровья должны быть включены в программы подготовки учителей, милиционеров, социальных работников, специалистов военных профессий, сотрудников тюрем, журналистов.

За рассматриваемый период никаких шагов в этом направлении не было сделано.

Кыргызская Республика нуждается в международном сотрудничестве в модернизации программ университетов и колледжей для подготовки специалистов охраны психического здоровья, медицинских сестер и врачей всех специальностей и всех смежных секторов.

Предупреждение суицидов

Суициды являются индикатором психического здоровья населения. Причинами самоубийства являются психические нарушения (такие как депрессия, проблемы личности, алкогольная зависимость или шизофрения), а также физические заболевания, такие как неврологические болезни, рак и ВИЧ-инфекция. Существуют эффективные стратегии и меры по предотвращению самоубийств. План по предотвращению суицидов должен быть частью любого национального плана действий^{xxiv}. Поскольку суицид является достаточно деликатной проблемой, то причины смерти от самоубийства могут скрываться, и попадать в статистику под видом несчастного случая или других причин. . Первостепенной задачей является снижение стигмы вокруг этого вопроса.

В целом самоубийства составляют 50% всех смертей от насильственных причин среди мужчин и 71% среди женщин. В отношении возрастных групп, почти во всех регионах мира частота самоубийств наиболее высока среди лиц в возрасте 70 лет и старше – как среди мужчин, так и среди женщин. В некоторых странах этот показатель наиболее высок среди молодых людей, и в глобальном масштабе среди причин смерти людей в возрасте от 15 до 29 лет самоубийства занимают второе место. Наиболее распространенными способами самоубийства в глобальном масштабе являются прием ядохимикатов, повешение и применение огнестрельного оружия, однако используются и многие другие способы, которые нередко варьируются в соответствии с принадлежностью к той или иной группе населения.

Ежегодно на каждое самоубийство приходится множество случаев суицидальных попыток. Примечательно, что совершенная человеком в прошлом суицидальная попытка является наиболее серьезным фактором риска самоубийств среди населения в целом. Для эффективного предупреждения самоубийств и суицидальных попыток необходимо повышать доступность и качество данных из органов регистрации актов гражданского состояния, систем на базе больниц и проводимых опросных исследований. Ограничение доступа к средствам совершения самоубийства является одним из ключевых элементов мер профилактики суицида. Однако стратегия ограничения доступа к таким средствам (например, ограничение доступа к ядохимикатам и огнестрельному оружию или установка барьеров на мостах) требует понимания того, какие методы являются предпочтительными для разных групп общества, и зависит от взаимодействия и сотрудничества многочисленных секторов.

Одной из важных стратегий по предотвращению суицида среди населения в целом является улучшение доступности услуг здравоохранения, укреплению психического здоровья, снижение уровня вредного употребления алкоголя, ограничение доступ к средствам совершения самоубийства и более ответственное поведение средств массовой информации. Избирательные профилактические стратегии должны быть адресованы особо уязвимым группам. Обзор СМИ в Кыргызстане показывает шокирующие самоубийства женщин с малолетними детьми, которые находились в трудной жизненной ситуации, что указывает на острый недостаток помощи этой группе населения. Так же СМИ поведали о самоубийствах в армии, что указывает на насилие и жестокое обращение с солдатами.

Самой большой проблемой является низкий уровень знаний по психическому здоровью у специалистов, которые работают с населением и различными группами. Поэтому первым шагом по предотвращению суицида является модернизация образовательных программ в колледжах и университетах и курсах пост-дипломной подготовки учителей, врачей, медсестер, милиционеров, журналистов.

Совершенствование организации и проведения медико-социальных, судебно-медицинских экспертиз психического здоровья

Правительство Кыргызской Республики опубликовало для общественного обсуждения проект Концепции развития судебно-экспертной деятельности в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы. До опубликования проекта Концепции Правительство волонтеристскими методами требовало от Министерства здравоохранения расчлнить судебно-экспертные службы и включить экспертов во вновь созданную Государственную службу судебной экспертизы.

Надо отдать должное Министерству здравоохранения, которое на протяжении ряда лета противостояло этому абсурдному требованию. Огромную роль в этом сопротивлении сыграла специалист по доказательной медицине БерметБарыктабасова. Ее личное мужество и приверженность профессии позволили удержаться от этого безумного шага.

12 марта 2019 года в отеле «Европа» прошла Экспертная встреча, «Какая Концепция судебно-экспертной деятельности нужна Кыргызстану?». Собравшиеся адвокаты, правозащитники, представители академических кругов и бизнеса заслушали анализ Концепции развития судебно-экспертной деятельности в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы, проведенный Институтом общественного анализа (см приложение №2). Участники встречи приняли Резолюцию в адрес правительства с призывом снять с общественного обсуждения Концепцию, как ненадлежащую (см Приложение №3.). Позже Правовая клиника «Адилет» и Национальный Альянс Бизнес Ассоциаций (НАБА) так же направили свои заключения относительно Концепции в адрес правительства (см Приложения 4, 5).

В настоящее время вопрос будущего общегосударственной концепции судебной экспертизы остается открытым. Министерству здравоохранения следует

продолжать придерживаться твердой политики интегрированной и комплексной модели здравоохранения, где экспертиза является неотъемлемой частью здравоохранения. В тоже время, программа правительства по охране психического здоровья открывает перспективу для преодоления монополии и централизации, и создания условий для развития альтернативной экспертизы.

Укрепление информационной системы и проведение научных исследований в области психического здоровья

Президент Кыргызской Республики Сооронбай Жээнбеков твердо и последовательно продвигает цифровизацию страны. Кыргызская Республика вошла в международную инициативу Открытое правительство^{xxv}. В стране внедряются биометрические паспорта. Эти условия открывают широкие возможности для исполнения задач Программы правительства по охране психического здоровья населения по укреплению информационной системы здравоохранения в целом и психического здоровья в частности. Без надежных информационных систем невозможно проведение доказательных исследований.

На данном этапе следует провести паспортизацию всех лиц с психическими расстройствами, особенно находящихся в психиатрических больницах и интернатах. Это первая и срочная потребность.

Следующая задача – это введение электронной карты пациентов для заключенных. Международный Красный крест при изучении потребностей в услугах здравоохранения обнаружил, услуги охраны психического здоровья являются потребностью номер один у заключенных. Поэтому цифровизация в сфере психического здоровья должна начаться с самой остро нуждающейся и закрытой группы населения. Это поможет далее в научно-обоснованном подходе в планировании услуг для данного контингента граждан нашей страны. В первую очередь электронные карты пациентов должны быть внедрены для заключенных в системе Государственной службе исполнения наказаний.

Инструменты обзора исполнения Программы

Кабинетный анализ: в качестве основы для анализа программы правительства было взято руководство по оценке национальных стратегий и планов в сфере здравоохранения^{xxvi}. Изучены сайты государственных органов, публикации, материалы круглых столов.

Направление писем – запросов в государственные органы. В Министерство здравоохранения направлены письма (см приложение). Изучены ответы государственных органов.

Изучены ответы (см приложения).

Проведен индивидуальный и телефонный опрос вовлеченных сторон

Проведены опросы сотрудников пилотных центров, создана What-up группа.

Изучены сообщения и отзывы в СМИ. Проведен обзор СМИ за 2018 год. Обнаружен ряд публикаций, освещающих процесс разработки государственной программы, а так же хорошо освещался факт ее одобрения правительством^{xxvii}.

Изучены публикации, посвященные Всемирному дню психического здоровья. Больше всего публикаций СМИ обнаружено о фотовыставке^{xxviii}, посвященной впечатляющим результатам пилотных центров^{xxix xxx xxxi xxxii xxxiii}.

Обзор СМИ еще раз показывает более активную роль неправительственных организаций и отсутствие эффективного лидерства со стороны уполномоченного государственного органа – Министерства здравоохранения.

Выводы

Параметр 1. Программа правительства Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018-2030 годы является стратегическим документом, который основан на обоснованном контекстном анализе ситуации и содержит ответные меры.

Параметр 2. Программа установила ясные приоритеты. Документ содержит:

- принцип соблюдения прав человека;
- профилактического подхода;
- универсального доступа в целях повышения справедливости и оказания услуг на первичном уровне.
- человек должен быть поставлен в центр системы охраны психического здоровья.
- программа ставит цель укрепления психического здоровья общин.
- государственный документ провозглашает эффективное лидерство в целях повышения компетенции, подотчетности органов здравоохранения.

Все принципы, цели и задачи данной программы являются последовательным продолжением предыдущих стадий реформы сектора здравоохранения «Манас 1996-2006»^{xxxiv}; «МанасТаалими 2006-2011»^{xxxv}; «ДенСоолук»^{xxxvi}, ^{xxxvii} 2012-2018».

Программа правительства по охране психического здоровья 2018-2030 полностью отвечает основным принципам принятой позже Программы правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна»^{xxxviii}.

В анализе прежних и нынешних ответных мер сектора и механизмов финансирования охраны психического здоровья определены приоритетные проблемы и области для улучшения.

Приоритеты, цели, меры политики, задачи, мероприятия и ожидаемые результаты будут способствовать улучшению здоровья и справедливости и выполнению национальных задач, указанных в Национальной стратегии развития Кыргызской Республики 2018-2040 годы^{xxxix}, а так же глобальных обязательств, указанных в Целях устойчивого развития ООН^{xl}.

Параметр 3. Планируемые мероприятия осуществимы, и уместны при наличии эффективного лидерства.

Подходы и мероприятия опираются на анализ эффективности и действенности, и соответствуют установленным приоритетным потребностям.

План мероприятий определяет, и решает основные системные вопросы, влияющие на справедливость, эффективность и устойчивость.

Параметр 4. Программа не содержит оценки рисков и стратегии их ослабления. Нет анализа потенциальных препятствий для успешной реализации, не указаны пути их преодоления. Представляется, что это связано с тем, что документ стал результатом консенсуса группы разработчиков, которые представляли разнонаправленные группы интересов, поэтому ситуационный анализ не включает исторический контекст, связанный с наследием стадии советской психиатрии. Поэтому сдерживающие факторы, риски и препятствия для исполнения программы не нашли должного отражения в правительственном документе.

В настоящее время на стадии реализации программы правительства исторический контекст продолжает оказывать тормозящее влияние, это особенно выражено в слабости стратегического управления, где преобладает только одна группа интересов- представители крупных институциональных учреждений, имеющие исключительно советское образование, и чье профессиональное становление совпало с периодом злоупотребления психиатрией. Эта группа имеет ресурсный конфликт интересов, обратный вектору программы правительства. Состоявшийся передел ресурсов пилотных проектов доказывает данное утверждение^{xli}.

Не исполнено 83, 3% мероприятий, запланированных на 2018 год. Большая часть не исполненных мероприятий как раз касаются стратегического управления, что подтверждает слабость эффективного лидерства государственного уполномоченного органа .

Например, глава 1. Плана мероприятий по реализации Программы Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья населения Кыргызской Республики на 2018-2022 годы ^{xlii}.

Не исполнена задача №1 по гармонизации законодательства в области охраны психического здоровья населения с учетом принципов соблюдения прав человека. Не проведена инвентаризация НПА.

Человеческие ресурсы для исполнения этой задачи в уполномоченном органе –министерстве здравоохранения- недостаточные.

Министерство здравоохранения не имеет квалифицированных юристов, имеющих видение надлежащее видение прав человека, с учетом специфики психических расстройств.

Не исполняется задача №2 Формирование согласованных государственных мер области охраны психического здоровья с учетом потребности пользователей услуг и членов их семей. Между тем все условия для того, чтобы начать исполнение этой задачи имеются. Государственный уполномоченный орган лишь соглашается с инициативами НПО, например ко Всемирному дню психического здоровья, проведенного 10 октября 2018 года, но сам не лидирует, не развивает и не институционализирует эти меры.

Человеческие ресурсы для исполнения задачи лидерства в министерстве здравоохранения и в Аппаратах полномочных представителей правительства, органах МСУ достаточные. Но нынешний уровень управления этой задачей недостаточный. Это меж секторальная задача, которая требует более высокого уровня управления , например Вице премьер министра по социальным вопросам.

Рекомендации

Министерству здравоохранения Кыргызской Республики как главному уполномоченному органу по вопросам здоровья следует улучшить лидерство в управлении мероприятиями Плана правительства по охране психического здоровья.

Следует улучшить коммуникационную работу с другими ведомствами, международными партнерами по развитию, НПО, группами пользователей услуг и членами их семей.

Обратиться с запросом о технической помощи к международным партнерам, имеющим мандат и надлежащий опыт по разработке законопроектов и подзаконных НПА. Следует разработать проект постановления правительства о реструктуризации и оптимизации стационарных учреждений.

В 2019 году следует провести инвентаризацию НПА. В дальнейшем законодательное регулирование должно быть приведено в соответствие с международными стандартами в области прав человека^{xliii} для лиц с психическими расстройствами. Законодательство должно создать благоприятные условия или императивно предписывать услуги, не связанные с лишением свободы, комплексные, интегрированные услуги, основанные на доказательствах.

Республиканская детская психиатрическая больница должна быть закрыта. Финансы должны быть направлены на оплату услуг психологов для детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в том числе должны быть улучшены услуги по охране психического здоровья в детских домах-интернатах, где методологическую помощь должны получать и сотрудники детских домов.

Пилотные проекты на базе Центров семейной медицины должны быть поддержаны, а их опыт следует продвигать по всей стране. Следует содействовать превращению пилотных пунктов в самостоятельные юридические лица, работающие на базе Центров семейной медицины, и получающие услуги за стационарозамещение.

Вице премьер министру Кыргызской Республики следует возглавить межсекторальную мониторинговую рабочую группу с участием всех

заинтересованных государственных органов, органов местного самоуправления, некоммерческих организаций, пользователей услуг в области психического здоровья и членов их семей. Должен быть создан Секретариат и разработан План работы .

Министерству труда и социального развития Кыргызской Республики следует ускорить работу по пилотированию социальных услуг, делегированных органам местного самоуправления, при этом учесть опыт успешного пилотирования в системе здравоохранения. Обратиться с запросом к международным партнерами по развитию для изыскания дополнительных средств для закупок услуг организации , которая проведет пилотирование. Так же потребуются средства для закупки услуг организации, которая проведет оценку услуг в пилотных проектах.

Министерству образования и науки Кыргызской Республики следует обратиться к международным партнерам по развитию с запросом о привлечении международной помощи. Требуется модернизации учебных программ колледжей и университетов по психическому здоровью при до -дипломной и после -дипломной подготовке специалистов медицинских и немедицинских профессий (учителей, полицейских, сотрудников министерства обороны, внутренних дел, чрезвычайных ситуаций, тюрем , органов местного самоуправления, журналистов). Учебные программы по психическому здоровью должны включать вопросы оказания помощи населению при чрезвычайных ситуациях и по предотвращению суицида. Пилотным образовательным учреждением следует избрать Ошский Государственный университет, который уже имеет оборудованную аудиторию для дистанционного обучения.

Государственной регистрационной службе совместно с Министерством здравоохранения и Министерством труда и социального развития следует в 2019 году начать и завершить паспортизацию лиц с психическими расстройствами, содержащихся в психиатрических больницах и интернатах.

Государственному Комитету информационных технологий и связи совместно с Государственной службой исполнения наказаний совместно с Министерством здравоохранения приступить к разработке и внедрению электронных карт пациентов. В первую очередь электронные карты пациентов должны быть внедрены для заключенных.

- ⁱⁱ [file:///C:/Profile/Desktop/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20%D0%9A%D0%A02018-2040%20\(1\).pdf](file:///C:/Profile/Desktop/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20%D0%9A%D0%A02018-2040%20(1).pdf)
- ⁱⁱⁱ <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/ru/>
- ^{iv} <http://kabar.kg/news/prezident-podpisal-ukaz-ob-ob-iaivlenii-2019-goda-godom-razvitiia-regionov-i-tcifrovizatsii-strany/>
- ^v http://www.ombudsman.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=705&catid=18&lang=ru&Itemid=330
- ^{vi} http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/mdac_2003_kyrgyzstan_ru.pdf
- ^{vii} <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ^{viii} <http://soros.kg/archives/8607>
- ^{ix} <https://rus.azattyk.org/a/%D0%BA%D0>
- ^x http://belousenko.imwerden.de/books/kgb/podrabinek_karat_med.htm
- ^{xi} <https://m.znaj.ua/ru/history/v-gulage-ne-tak-strashno-karatelnaya-psyhatryya-v-sssr>
- ^{xii} <https://web.archive.org/web/20101231200601/http://npar.ru/pdf/2007-3.pdf>
- ^{xiii} <https://www.svoboda.org/a/25130727.html>
- ^{xiv} <https://metagazeta.ru/society/karatelnaya-psihiatriya-vozvrahshtaya/>
- ^{xv} <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203935>
- ^{xvi} https://kaktus.media/doc/345608_v_kyrgyzstane_razrabatyvaetsia_gosprogramma_po_ohrane_psihicheskogo_zdorovia.html
- ^{xvii} <http://kabar.kg/news/pravitel-stvo-kr-prinimaet-novuiu-gosprogrammu-po-okhrane-psikhicheskogo-zdorov-ia-grazhdan/>
- ^{xviii} <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11840>
- ^{xix} Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг. WHA66.8 Пункт 13.3 повестки дня 27 мая 2013 г https://psychiatr.ru/download/1861?view=1&name=A66_R8-ru.pdf
- ^{xx} <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/943/20?cl=ru-ru>
- ^{xxi} <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/92711>
- ^{xxii} <http://dpi.kg/>
- ^{xxiii} <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5-%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5-%D0%B2-%D1%87%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B2%D1%88%D1%87%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%D1%85>
- ^{xxiv} [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20\(Rus\).pdf;jsessionid=4E93882A5C5F34E67B7D3781DB14957E?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20(Rus).pdf;jsessionid=4E93882A5C5F34E67B7D3781DB14957E?sequence=3)
- ^{xxv} <http://www.ogp.el.kg/>
- ^{xxvi} https://en.wikipedia.org/wiki/International_Health_Partnership
- ^{xxvii} <https://knews.kg/2018/03/02/sapar-isakov-utverdil-programmu-po-ohrane-psihicheskogo-zdorovya-naseleniya-na-2018-2030-gody/>
- ^{xxviii} <http://ru.nts.kg/psihicheski-nestabilnyh-ludei-v-kr-stanovitsya-bolshe-video/>
- ^{xxix} <http://www.ktrk.kg/post/24811/ru>
- ^{xxx} https://kaktus.media/doc/380888_kak_v_kyrgyzstane_pomogaut_ludiam_s_psihicheskimi_rasstroystvami_foto.html
- ^{xxxi} <http://kabar.kg/news/v-bishkeke-prokhodit-fotovystavka-doroga-domoi/>
- ^{xxxii} <http://asiatv.kg/2018/10/10/%D0%>
- ^{xxxiii} <http://www.bhu.kg/academics/socpsy/social-and-practical-psychology/news/10oktabravseminnyidenpsihičeskogozdorova>
- ^{xxxiv} <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/35349>
- ^{xxxv} <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/57155>
- ^{xxxvi} <http://densooluk.med.kg/ru/2-uncategorised/3-den-sooluk-2.html>
- ^{xxxvii} <http://old.kabar.kg/rus/health/full/107916>
- ^{xxxviii} <http://www.gov.kg/?p=127683&lang=ru>

xxxix [file:///C:/Profile/Desktop/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20%D0%9A%D0%A02018-2040%20\(1\).pdf](file:///C:/Profile/Desktop/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20%D0%9A%D0%A02018-2040%20(1).pdf)

xi <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/ru/>

xli Письмо –Ответ министерства здравоохранения

xlii <http://www.gov.kg/?p=113134&lang=ru>

xliii http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mental_health_care.shtml

Приложение №1

Оценка исполнения мероприятий согласно Плану мероприятий

Срок- 2018 год

№	Задачи	Меры/действия	Сроки реализации	Ожидаемые результаты (продукт)	Ответственные исполнители и партнеры	Оценка исполнения
Глава 1. Совершенствование нормативной правовой базы и формирование согласованных государственных мер в области охраны психического здоровья населения						
1	Гармонизация законодательства в области охраны психического здоровья населения, с учетом принципов соблюдения прав человека	1.1. Создать межведомственную рабочую группу по проведению инвентаризации, анализу и совершенствованию законодательства Кыргызской Республики в области охраны психического здоровья населения	II квартал 2018 года	Наличие рабочего органа по проведению инвентаризации, анализу и совершенствованию законодательства Кыргызской Республики	МЗ, МТСП, МОН, МЮ, ГАМСУМО, МВД, ГСИН, МЧС, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено

		1.2. Провести инвентаризацию и анализ законодательства, регулирующего вопросы охраны психического здоровья населения	III-IV кварталы 2018 года	Подготовлен аналитический отчет с предложениями и по улучшению защиты прав граждан в соответствии с международными стандартами для внесения их в законопроект	МЗ, МЮ, МТСП, МОН, ГАМСУМО, МВД, ГСИН, МЧС, НКО (по согласованию), МО (по согласованию), вузы	Не исполнено
		1.3. Разработать проект Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" по результатам анализа нормативной правовой базы, регулирующей вопросы охраны психического здоровья	2018-2019 годы	Разработан проект Закона Кыргызской Республики "О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", в части улучшения защиты прав лиц с психическими расстройствами, в том числе находящихся в пенитенциарной системе, и членов их семей; защиты прав медицинских работников в соответствии с международными стандартами	МЗ, МТСП, МОН, МЮ, ГАМСУМО, МВД, ГСИН, МЧС, НКО (по согласованию)	Не исполнено

Глава 2. Оптимизация системы финансирования услуг в сфере охраны психического здоровья и материально-технической базы

3	Анализ и оптимизация системы финансирования в сфере охраны психического здоровья с последующей разработкой и внедрением новых подходов	3.1. Провести комплексный анализ финансирования услуг в области охраны психического здоровья в рамках межсекторальной работы и имеющихся ресурсов путем инвентаризации материально-технической базы организаций здравоохранения и социальных учреждений, оказывающих стационарную психиатрическую помощь лицам с психическими расстройствами	II-III кварталы 2018 года	Проведен анализ и подготовлен отчет	МЗ, МТСП, ГАМСУМО, МФ, МО (по согласованию)	Не исполнено
		3.2. Разработать механизмы и стандарты финансирования социальных услуг в полустационарных условиях на местном уровне	IV квартал 2018 года	В статье расходов определены индикаторы финансирования социальных услуг в полустационарных условиях	МТСП, ГАМСУМО, МФ, ОМСУ (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено

4	Формирование механизмов эффективного использования материально-технической базы организаций здравоохранения и социальных учреждений, оказывающих стационарную психиатрическую помощь	4.1. Провести инвентаризацию материально-технической базы организаций здравоохранения и социальных учреждений, оказывающих стационарную психиатрическую помощь; по результатам инвентаризации разработать предложения по оптимизации деятельности данных учреждений	III-IV кварталы 2018 года	Проведена инвентаризация 6 организаций здравоохранения и 9 социальных учреждений, подготовлены предложения по оптимизации их деятельности	МЗ, МТСП, ФОМС	Не исполнено
Глава 3. Усиление роли и потенциала пользователей услуг в области охраны психического здоровья, а также членов их семей						
6	Укрепление потенциала организаций, защищающих права и представляющих их интересы лиц с психическими расстройствами и членов их семей	6.1. Поддерживать деятельность организаций, защищающих права и представляющих интересы лиц с психическими расстройствами и членов их семей	2018-2022 годы	Проведено 10 встреч, 10 консультаций и 10 семинаров (ежегодно)	МЗ, МТСП, МОН, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Исполнено частично

7	Усиление роли и участия пользователей услуг в области охраны психического здоровья и членов их семей в процессе разработки, реализации, мониторинга и оценки нормативных правовых актов в области охраны психического здоровья	7.1. Обучить представителей организаций, защищающих права и представляющих интересы лиц с психическими расстройствами и членов их семей, по вопросам стратегического планирования, бюджетирования, мониторинга и оценки, правам человека	2018-2022 годы	Обучено 50 представителей организаций, защищающих права и представляющих интересы лиц с психическими расстройствами и членов их семей; проведено 10 семинаров	МЗ, МТСР, МОН, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
		7.2. Провести общественный мониторинг реализации Программы в рамках государственного социального заказа МЗ с участием лиц с психическими расстройствами и членов их семей	Ежегодно	Результаты общественного мониторинга реализации Программы с участием лиц с психическими расстройствами и членов их семей (не менее 10%) опубликованы на сайтах МЗ и Правительства Кыргызской Республики	МЗ, МТСР, МОН, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Исполнено частично
		7.3. Привлекать пользователей услуг в области охраны психического здоровья и членов их семей к участию в разработке, реализации, мониторинге и оценке государственных программ	2018-2022 годы	Привлечено не менее 10% пользователей услуг и членов их семей к участию в разработке, реализации, мониторинге и оценке государственных программ	МЗ, НЦПП (по согласованию), НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Частично исполнено

		7.4. Обеспечить участие организаций, защищающих права и представляющих интересы лиц с психическими расстройствами и членов их семей, в деятельности общественных советов государственных органов	Постоянно	Привлечено не менее 10% организаций, защищающих права и представляющих интересы лиц с психическими расстройствами и членов их семей, к деятельности общественных советов государственных органов	АПКР, МЗ, МОН, МТСП, ГАМСУМО, МГА, НКО (по согласованию)	Не исполнено
		7.5. Обеспечить привлечение (не менее 30%) пользователей услуг в области охраны психического здоровья и членов их семей к разработке проектов инструкций, положений, регулирующих деятельность службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах	Постоянно	Пользователи услуг и члены их семей, представленные в службе защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, тесно взаимодействуют с Аппаратом Акыйкатчы (Омбудсмента) Кыргызской Республики	Аппарат Акыйкатчы (Омбудсмента) Кыргызской Республики (по согласованию), НКО (по согласованию)	Не исполнено

8	Расширение доступа лиц с психическими расстройствами и к услугам по государственной регистрации рождения, получению документов, удостоверяющих личность, в сфере здравоохранения, образования, социального страхования, труда, занятости, социального развития	8.1. Провести анализ потребности лиц с психическими расстройствами в документах, удостоверяющих личность	Ежегодно	Проведен анализ потребности в услугах не менее 80% лиц с психическими расстройствами и от общего числа, состоящих на учете в государственных и муниципальных организациях	МТСП, МЗ, МОН, ГРС, ГАМСУМО, ОМСУ (по согласованию), НКО (по согласованию)	Не исполнено
		8.2. Обеспечить лиц с психическими расстройствами документами, удостоверяющими личность	Ежегодно	Не менее 80% лиц с психическими расстройствами обеспечено документами, удостоверяющими личность	МТСП, МЗ, МОН, ГРС, ГАМСУМО, ОМСУ (по согласованию), НКО (по согласованию)	Не исполнено
		8.3. Провести информационно-разъяснительные кампании среди населения по вопросам доступа лиц с психическими расстройствами к государственным и муниципальным услугам	Ежегодно	Проведены информационно-разъяснительные кампании; население проинформировано	МТСП, ГРС, МЗ, ФОМС, МОН, СФ, ОМСУ (по согласованию), НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	

Глава 4. Развитие социальных услуг в полустационарных условиях на уровне местного сообщества

9	Формирование базы данных организаций, оказывающих социальные услуги в полустационарных условиях в области охраны психического здоровья в Кыргызской Республике	9.1. Провести систематизацию базы данных об организациях, оказывающих социальные услуги в полустационарных условиях в области охраны психического здоровья в Кыргызской Республике	2018 год	Создана единая база данных об организациях, оказывающих социальные услуги в полустационарных условиях	МТСП, МЗ, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
10		10.5. Разработать предложения по привлечению дополнительных средств на финансирование социальных услуг в полустационарных условиях в области охраны психического здоровья на местном уровне	Ежегодно	Повышена эффективность затрат, привлечены дополнительные человеческие ресурсы (НКО по государственному социальному заказу)	МТСП, МЗ, ГАМСУМО, ОМСУ (по согласованию), НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено

Глава 5. Предоставление всесторонних, интегрированных услуг в сфере психического здоровья на уровне первичной медико-санитарной помощи

11	Усиление роли ПМСП в охране психического здоровья, включая профилактику и своевременное выявление распространенных психических расстройств, путем координации, взаимодействия, постоянной методической поддержки всех структурных подразделений ПМСП по вопросам охраны психического здоровья	11.1. Разработать индикаторы оценки психического здоровья для включения в договоры между ФОМС и организациями здравоохранения на уровне первичной медико-санитарной помощи	IV квартал 2018 года - I квартал 2019 года	Разработано 6 индикаторов	ФОМС, МЗ, вузы, НКО (по согласованию)	Частично исполнено
		11.2. Провести исследование с целью определения наиболее распространенных психических расстройств на уровне первичной медико-санитарной помощи	2019 год	Проведено исследование, результаты использованы в планировании предоставления психосоциальных услуг населению	МЗ, МТСП, вузы, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено

12	Развитие комплексных медицинских услуг, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь, альтернативных стационарной психиатрической помощи	12.1. Провести пилотную апробацию модели по оказанию комплексных медицинских услуг, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь, альтернативных стационарной психиатрической помощи	III-IV кварталы 2018 года	Создано 8 пилотных проектов на уровне ПМСП	МЗ, ФОМС, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Исполнено
		12.2. Разработать и утвердить положения, инструкции, методические рекомендации по оказанию комплексных медицинских услуг, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь, альтернативных стационарной психиатрической помощи, по внедрению модели на территории республики	I-II кварталы 2019 года	Наличие методических документов	МЗ, ФОМС, НКО (по согласованию)	Исполнено частично
		12.3. Анализ и пересмотр функциональных обязанностей семейных врачей ЦСМ и узких специалистов (психиатров) на уровне ПМСП	III-IV кварталы 2018 года	Разработано Положение о функциональных обязанностях специалистов ПМСП при оказании комплексной психосоциальной помощи населению	МЗ, ФОМС, НКО (по согласованию)	Не исполнено

14	Совершенствование механизмов взаимодействия ПМСП и органов социальной защиты	14.1. Провести анализ системы взаимодействия организаций здравоохранения на уровне ПМСП с органами социальной защиты по вопросам охраны психического здоровья населения	I-II кварталы 2019 года	Разработано положение о межсекторальном взаимодействии	МЗ, МТСП, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
Глава 6. Оптимизация деятельности организаций здравоохранения, оказывающих медицинские психиатрические услуги, и социальных стационарных учреждений						
15	Оптимизация деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрические услуги	15.1. Провести ситуационный анализ деятельности организаций здравоохранения, оказывающих психиатрические услуги	III-IV кварталы 2018 года	Составлен отчет с рекомендациями	МЗ, МТСП, ФОМС, НКО (по согласованию), вузы, МО (по согласованию)	Не исполнено
16						
17						
Глава 7. Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в чрезвычайных ситуациях						
18	Создание психологической службы при Министерстве чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики	18.1. Создать межсекторальную рабочую группу для проведения анализа и разработки нормативных правовых актов по оказанию психологической помощи в условиях чрезвычайных ситуаций	II квартал 2018 года	Межсекторальной рабочей группой представлен анализ и рекомендации	МЧС, МЗ, МТСП, ГАМСУМО, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено

20	Создание эффективных механизмов координации и взаимодействия организаций здравоохранения и служб Министерства чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики по вопросам охраны психического здоровья в условиях чрезвычайных ситуаций	20.1. Провести анализ потенциала и возможностей организаций здравоохранения и служб Министерства чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики в решении задач по вопросам охраны психического здоровья в условиях чрезвычайных ситуаций	III-IV кварталы 2018 года	Подготовлен аналитический отчет с рекомендациями	МЧС, МЗ, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
Глава 8. Развитие кадровых ресурсов						
21	Повышение мотивации и привлечение кадровых ресурсов в систему охраны психического здоровья, с учетом оценки потребности в специалистах	21.1. Провести анализ и подготовить рекомендации по вопросам подготовки и переподготовки специалистов в сфере охраны психического здоровья, с учетом изучения потребностей и использованием научно обоснованных подходов	2018-2019 годы	Программы пересмотрены в соответствии с обновленными клиническими руководствами и протоколами; пересмотрены и повышены требования к аттестационным вопросам	МЗ, МТСР, МОН, МЧС, МВД, вузы, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
22						

		23.2. Провести обучающие семинары по развитию навыков взаимодействия с лицами с психическими расстройствами и членами их семей для специалистов немедицинского профиля, задействованных в оказании помощи	Ежегодно	Специалисты обучены навыкам работы с лицами с психическими расстройствами и членами их семей	МТСР, МЗ, МОН, МЧС, МВД, АГУПКР, ГСИН, вузы, НКО (по согласованию)	Не исполнено
Глава 9. Совершенствование организации и проведения медико-социальных, судебно-медицинских экспертиз психического здоровья						
24	Совершенствование нормативной правовой базы, регулирующей вопросы проведения медико-социальных, судебно-медицинских экспертиз психического здоровья на основе научно обоснованных подходов и соблюдения прав человека	24.1. Провести анализ и внести изменения в нормативные правовые акты, регулирующие вопросы проведения судебно-психиатрических и медико-социальных экспертиз на основе научно обоснованных подходов и соблюдения прав человека	II-III кварталы 2018 года	Аналитический отчет с рекомендациями представлен на обсуждение	МЗ, МТСР, ГСИН, МВД, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
25						
26						

Глава 10. Создание условий для негосударственного сектора, предоставляющего услуги в области охраны психического здоровья.

Вопросы аккредитации и лицензирования

27	Урегулирование вопросов аккредитации и лицензирования частных поставщиков услуг, с внесением изменений в нормативные правовые акты	27.1. Разработать предложения о внесении изменений в нормативные правовые акты, регулирующие вопросы аккредитации и лицензирования частных поставщиков услуг в области охраны психического здоровья.	2018-2019 годы	Подготовлены соответствующие предложения	МЗ, ФОМС, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
----	--	--	----------------	--	---	--------------

Глава 11. Укрепление психического здоровья и профилактика психических расстройств

28	Приоритизация вопросов укрепления психического здоровья и профилактики в деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, организаций здравоохранения, образования, социальных служб на	28.1. Внести изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики "О Координационном совете по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики" от 26 июня 2014 года № 352, предусматривающие вопросы координации деятельности государственных органов и организаций в сфере психического здоровья	II-III кварталы 2018 года	Наличие у Координационного совета по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики полномочий по вопросам координации деятельности государственных органов и организаций в сфере психического здоровья	МЗ	Не исполнено
----	--	---	---------------------------	--	----	--------------

	основе эффективног о межсекторал ьного взаимодейст вия	28.2. Включить вопросы охраны и укрепления психического здоровья в нормативные правовые акты, регулирующие деятельность координационных советов по здравоохранению, социальным вопросам на местном уровне	В течение 2018 года	Вопросы охраны и укрепления психического здоровья рассматриваю тся на заседаниях координацион ных советов на местном уровне	МЗ, МТСП, ОМСУ (по согласован ию), НКО (по согласован ию), МО (по согласован ию)	Не исполне но
29	Формирован ие благоприятн ой среды, свободной от стигмы и дискриминац ии лиц с психическим и расстройства ми и членов их семей	29.1. Разработать и утвердить информационно- разъяснительные материалы по вопросам снижения стигмы и дискриминации лиц с психическими расстройствами, с участием пользователей услуг в области охраны психического здоровья, с последующим их тиражированием	2018- 2019 годы	Разработаны и утверждены 6 буклетов, 2 плаката информационн о- разъяснительн ых материалов	МЗ, НКО (по согласован ию), МО (по согласован ию)	Не исполне но
		29.2. Провести исследования, социологические опросы среди населения для определения распространенности стигмы в области охраны психического здоровья	III квартал 2018 года - III квартал 2021 года	Проведено исследование, опрошено не менее 1000 респондентов	Вузы, МОН, МТСП, НКО (по согласован ию), МО (по согласован ию)	Не исполне но

30	Проведение информационной кампании по пропаганде ценностей психического здоровья	30.1. Разработать и внедрить план информационной кампании по пропаганде ценностей психического здоровья, в том числе по проблемам психического здоровья в местах заключения	Ежегодно	Проведение информационных кампаний не менее двух раз в год	МЗ, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
		30.2. Провести обучающие тренинги для представителей средств массовой информации по вопросам охраны психического здоровья	Ежегодно	Проведение обучающих тренингов для представителей средств массовой информации не менее одного раза в год	МЗ, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
<p align="center">Глава 12. Предупреждение суицидов</p>						
31	Формирование плана действий государства по предупреждению суицидов	31.1. Провести ситуационный анализ суицидов в Кыргызской Республике актов, с изучением деятельности организаций, занимающихся вопросами предупреждения и реагирования на случаи суицидов	2018-2019 годы	Подготовлен аналитический отчет с конкретными предложениями	МЗ, МТСР, МОН, МВД, вузы, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
32						
33						
<p align="center">Глава 13. Укрепление информационной системы и исследований в области психического здоровья</p>						

3 4	Создание комплексной интегрированной информационной системы и внедрение современных информационных технологий в деятельность службы охраны психического здоровья	34.1. Создать комплексную интегрированную информационную систему с внедрением современных информационных технологий в деятельность службы охраны психического здоровья	Ежегодно	Проведено не менее 300 онлайн-консультаций и не менее 10 телеконференций	МЗ, ФОМС, МТСР, МОН, МЧС, ГАМСУМО, СФ, МВД, ГСИН, НСК, НКО (по согласованию), МО (по согласованию)	Не исполнено
3 5		35.2. Предусматривать ежегодное финансирование научных работ и исследований по приоритетным направлениям развития науки для молодых ученых на конкурсной основе	2018-2022 годы	Профинансировано не менее 3 научных работ и исследований	МЗ, МОН, МТСР, МФ, вузы, МО (по согласованию)	Не исполнено