

**Отчет**  
**независимого эксперта Исмаиловой Ч.**  
**по проекту «Мониторинг реализации права на доступ к психосоциальной помощи для женщин по снижению пост-конфликтной травматизации в городах Ош, Жалалабат и Баткен и мониторинг действия властей на уровне принятия решений в городе Бишкек».**

### **Вступление (Введение)**

После трагических событий в июне 2010 года, организации, оказывающие психосоциальную помощь женщинам, приняли живое участие в решении возникших проблем. В ходе исследования выяснилось, что сотрудницы кризисных центров в составе мобильных бригад оказывали психологическую помощь пострадавшим на местах, участвовали в раздаче гуманитарной помощи, сборе потребностей населения, обеспечении «горячей» линии и решении других неотложных вопросов.

«Важно отметить, что гуманитарные чрезвычайные ситуации являются не только трагедией, но и прекрасной возможностью создать систему охраны психического здоровья для помощи людям. Независимо от того, как специалисты интерпретируют доступные эпидемиологические данные, показатели большого числа психических заболеваний (аффективные и тревожные расстройства, включая ПТСР и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ) растут в результате чрезвычайных ситуаций, и поэтому есть веские причины для создания долгосрочных, базовых, устойчивых местных систем охраны психического здоровья в районах, пострадавших в чрезвычайных ситуациях»<sup>(1)</sup> Так как государственные системы психосоциальной поддержки были и остаются ограниченными и неразвитыми, работа неправительственного сектора, особенно по повышению и использованию потенциала самих местных сообществ, представляется крайне важной. Несмотря на большую работу, проводимую женскими организациями, сложилось впечатление о слабом взаимодействии с государственными органами, в том числе со службами здравоохранения. Например, несмотря на создание Кризисного центра в структуре Ошского центра психического здоровья, оказывающим специализированную психологическую и психиатрическую помощь, местные НПО практически не поддерживают взаимосвязь с данным центром. В Джалал-Абаде взаимосвязь между государственным кризисным центром «Доверие» и местными НПО имеется, но тесного сотрудничества нет. Выяснилось, что кризисный центр «Мээрбан» в г.Ош сотрудничает с Ошским гуманитарно-педагогическим институтом и Ошским филиалом Российского

1 .Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера: Что должны знать гуманитарные организации здравоохранения?» IASC

государственного университета, студенты которых проходят практику на базе центра.

Недостаточная поддержка кризисных центров органами государственной власти и местного самоуправления также актуальны на сегодняшний день. Например, когда донорские средства заканчиваются, НПО вынуждены «замораживать» убежища для женщин, так как нет возможности платить арендную плату. На сегодняшний день свернута работа шелтеров для женщин в г. Баткене и г. Джалал-Абаде. При этом ни одна из исследуемых организаций не реализовывала проекты по государственному социальному заказу, так как часть сотрудниц не информированы о существующем законе, а другая часть не заинтересована в подаче заявок, так как видят больше препон и барьеров, чем пользы.

Впечатляет работа Ассоциации кризисных центров по организации обучающих семинаров при поддержке ПРООН, Юнисеф, МОМ, ЮНФПА для сотрудников женских кризисных центров в постконфликтный период. При проведении данного исследования практически все интервьюируемые отметили пользу и своевременность подобного обучения.

#### **Выводы:**

1. Ассоциация кризисных центров провела большую работу в привлечении различных специалистов для проведения семинаров и тренингов по психосоциальной помощи для персонала исследованных организаций, причем уровень многих семинаров оценен сотрудниками как «очень полезный и качественный». Однако данные семинары проведены разово или максимум несколько раз и не вошли в обучающие стандартизированные программы государственных учреждений. Также не всегда выдавались сертификаты по окончании обучения.
2. Связь с государственными структурами остается слабой, также нет поддержки в обеспечении устойчивости работы кризисных центров и убежищ для женщин (обеспечение помещением и др.)
3. О «Законе о государственном социальном заказе» информировано мало людей из сотрудников неправительственных организаций. Те, кто информирован, пессимистично настроены на подачу заявок, так как не считают процесс выдачи гранта прозрачным и доступным (много требований, сжатые сроки, отсутствие информации о членах грантовой комиссии, коррупционность)

## **Методология исследования:**

- Кабинетное исследование
- Метод индивидуального полуструктурированного интервью представителей неправительственных организаций по оказанию психосоциальной помощи женщинам южного региона КР
- Карта наблюдения

## **Обзор НПА и литературы**

Статья 12 Международного Пакта о гражданских и политических правах признает право каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а в соответствии со статьей 47 Конституции Кыргызской республики «каждый имеет право на охрану здоровья». Государство гарантирует некоммерческим организациям условия для выполнения ими уставных задач, а также может предоставлять целевое финансирование отдельных общественно полезных программ (2). Однако государственный социальный заказ не был получен и реализован ни в одном из исследованных организаций. Причинами явилась неинформированность о «Законе о государственном социальном заказе», низкое доверие к механизму выдачи гранта.

## **Общая часть**

В данном исследовании были посещены и проведены интервью шести организаций, пять из которых представлены неправительственным сектором по оказанию помощи женщинам (3- г.Ош, 1-г.Джалал-Абад, 1- г.Баткен), а одна – Кризисный центр при Джалал-Абадском областном центре психического здоровья.

Четыре из неправительственных организаций находятся в однокомнатных помещениях в административных зданиях, комнаты оснащены мебелью, техникой, телефонной линией (везде работают телефоны доверия), пятая неправительственная организация занимает две комнаты в здании проф.союза. Раздаточный материал в виде буклетов о деятельности организаций есть практически во всех центрах. Функционирующее убежище для женщин, потерпевших насилие, существует при одном из исследованных кризисных центров, однако не удалось посетить его. Как оказалось, необходимо было предварительно получить согласие руководителя центра для посещения убежища и согласовать данный вопрос не хватило времени. Во всех кризисных центрах г. Ош и г.Джалал-Абад имеются психологи с базовым психологическим

образованием и соответствующим опытом работы. Со слов руководителя кризисного центра «Омур булагы» г.Баткен все консультанты, не являющиеся психологами по образованию, проходили обучение по консультированию при поддержке Ассоциации кризисных центров. Обучения для сотрудников после июньских событий не было, так как «регион не был вовлечен в конфликт».

Государственный кризисный центр «Доверие», расположенный на территории Центра укрепления здоровья г.Джалал-Абад, занимает две комнаты- одна для психолога, другая- для врача психотерапевта, оснащена необходимой техникой, телефонной линией и мебелью, имеется шкаф с раздаточным материалом. Данный центр функционирует при поддержке ВОЗ и Министерства здравоохранения КР и финансируется Правительством Российской Федерации.

Ассоциацией кризисных центров, куда входят 12 кризисных центров Кыргызстана, при поддержке ПРООН, Юнисеф, МОМ, ЮНФПА были организованы обучающие семинары для сотрудников женских организаций и кризисных центров в постконфликтный период. Были привлечены специалисты не только из Бишкека, но и с России, Польши. При проведении данного исследования практически все интервьюируемые отметили пользу и своевременность подобного обучения. Но были мнения и о недостаточности имеющихся и полученных навыков для работы и «часто приходилось самообучаться по интернету». Другой заявленной проблемой была сложность «отрыва от работы» на длительное время (3-5 дней).

Сотрудники Кризисного центра «Доверие» (Джалал-Абадский центр психического здоровья) сказали, что для врачей и психологов были проведены два выездных цикла преподавателями КГМА- недельный семинар по работе в чрезвычайных ситуациях (выданы сертификаты) и недельный- по профилактике эмоционального выгорания. Затем медсестрам была распространена полученная информация.

Одной из ключевых трудностей в выполнении работы остается недостаточная поддержка кризисных центров органами государственной власти и местного самоуправления. Так, при завершении грантовых программ, кризисным центрам приходится «выживать, а убежища замораживаются». При переговорах с властями, со слов сотрудницы одного из центров, «власти не отказывают, но говорят, что надо «найти подходящее помещение» и это тянется не первый год». Так на сегодняшний день, свернута работа ранее работавших кризисных центров для женщин в Баткене и Джалал-Абаде, и некоторые нуждающиеся женщины из Баткена «живут прямо дома у сотрудников организации».

Сотрудница кризисного центра в г.Ош рассказала, что «когда была руководитель центра- депутат, ее мандат позволял решать многие вопросы, в том числе бесплатную аренду помещения». В дальнейшем не только приходилось платить аренду помещения, но и «отстаивать, чтобы не выселили». Она же отметила, что «только теперь местные власти наконец-то поняли

важность кризисных центров, так как многие пострадавшие женщины атакуют мэрию, требуя решения своих вопросов, находясь в эмоциональном отчаянии и гневе, бьют стекла и т.д., а ведь все они нуждаются в психологической и социальной помощи». Выходом из сложившейся ситуации опрошенные сотрудницы кризисных центров видят в открытии государственных кризисных центров для обеспечения стабильности. Этот пункт внесен в Национальный план по достижению гендерного равенства, который в данное время находится на стадии разработки.

По государственному социальному заказу не было реализовано ни одного проекта данными организациями, так как часть сотрудниц не информированы о существующем законе, а другая часть относится к такой возможности скептически, так как «поддерживают только своих знакомых», «надо платить шапку», «много требований», «счетная палата не даст работать».

Взаимодействие с государственными структурами по большей мере связано с решением конкретной помощи обращающимся в кризисные центры. Так, подписан меморандум с городской больницей в г.Ош, куда направляются женщины для получения экстренной помощи, сотрудничество имеется с органами социальной защиты по вопросам трудоустройства женщин. Некоторых пожилых устраивают в дом престарелых «Боорукер» в г.Ош, а женщин с детьми - в санаторий им. Мамакеева. Руководитель кризисного центра в г.Джалал-Абад по совместительству работает психологом в центре репродуктивного здоровья, где женщины, потерпевшие насилие, могут бесплатно получить врачебную помощь. В другом же кризисном центре в г.Ош отметили, что трудно добиться стационарного лечения для нуждающихся женщин, так как «у них зачастую нет городской прописки и других необходимых документов, а в областной больнице места бывают не всегда». Другой проблемой стало отсутствие убежища для женщин с детьми дошкольного и школьного возраста. Так как кризисный центр «Ак-журок», куда зачастую направляют женщин, находится на третьем этаже и нет возможности обеспечить безопасность детям, «которые могут играть и например выпасть из окна».

Несмотря на создание Кризисного центра «Диалог» в структуре Ошского центра психического здоровья, оказывающим специализированную психологическую и психиатрическую помощь, местные НПО практически не поддерживают взаимосвязь с данным центром. Со слов интервьюируемой, «когда звонишь, трубку никто не берет». В г.Джалал-Абаде ситуация несколько лучше, но также тесного сотрудничества нет, в государственный кризисный центр направляются женщины, «которые уже, видно, что с нарушенной психикой». Изнасилование женщин во время июньских событий 2010года остается табуированной темой и эта категория женщин осталась практически не охвачена помощью. При открытии статуса такие женщины сразу же

дополнительно стигматизируются и терпят новые лишения (бросают мужа, не отдают детей и т.д.).

В одном из кризисных центров отметили сотрудничество с ОГПИ (Ошский гуманитарно-педагогический институт), а также с социально-правовой кафедрой Ошского филиала Российского гос. университета, студенты которого проходят практику на базе центра. По запросу центра кафедра издала «методику работы социальных работников с пожилыми людьми», которая оценена как «полезная и практичная».

Несмотря на пройденное обучение, сотрудниками кризисных центров были озвучены следующие потребности:

- Навыки психологической работы с мужчинами «насилыниками»,
- Обучение милиционеров навыкам общения с жертвами насилия
- Семейная терапия
- Психологическое консультирование людей, находящихся в кризисе

#### **Рекомендации:**

1. Усилить участие государственных органов и органов местного самоуправления в работе кризисных центров
2. Провести мероприятия по обсуждению исполнения Закона о гос.соц.заказе
3. Создать стандартизированные обучающие программы по оказанию психосоциальной помощи для людей, оказавшихся в чрезвычайных ситуациях, используя опыт проведенных семинаров

## **Отчет**

**независимого эксперта Комаревской Л.А.**

**по проекту «Мониторинг реализации права на доступ к психосоциальной помощи для женщин по снижению пост-конфликтной травматизации в городах Ош, Жалалабат и Баткен и мониторинг действия властей на уровне принятия решений в городе Бишкек»**

**о проделанной работе по проекту**

**Сектор: здравоохранение**

## **Содержание отчета:**

1. Выводы.
2. Введение.
3. Обзор и описание действующих нормативных правовых и ведомственных актов.
4. Система предоставления психиатрической помощи в Кыргызской Республике.
5. Обеспеченность кадрами.
6. Меры, принятые Министерством здравоохранения в постконфликтный период.
7. Распространенность и заболеваемость психическими расстройствами.
8. Роль первичного звена здравоохранения в предоставлении медицинской помощи в области психиатрии и психологии.
9. Результаты мониторинга додипломного и постдипломного обучения медицинских специалистов семейной медицины по вопросам психиатрии и психологии.



## **I. Выводы:**

1. В период конфликтов и особенно в постконфликтной ситуации возрастает важность своевременного предоставления психиатрической и психологической помощи.
2. В республике имеется нормативная база по вопросам психиатрической помощи, однако она требует обновления и конкретизации.
3. Министерством здравоохранения приняты определенные меры по разрешению ситуации по предоставлению психиатрической и психологической помощи в регионах, в которых отмечалась конфликтная ситуация.
4. Положительным шагом является создание Министерством здравоохранения Кыргызской Республики кризисных центров при Обласных центрах психического здоровья, в городах Ош и Джалалабад для предоставления психологической и психиатрической помощи населению. Наличие центров создало возможность доступа к данной помощи жителям районов, так как в центрах функционируют мобильные бригады. Практика работы центров показала необходимость открытия кризисных центров во всех областях Республики.
5. В республике не достаточный кадровый потенциал специалистов по психиатрической помощи, который в основном сконцентрирован в республиканских и областных организациях специализированной помощи.
6. В постконфликтный период возрастает необходимость предоставления консультативной помощи, для чего необходимо принятие мер по дальнейшему развитию внебольничной помощи, а также укомплектованию ЦСМ врачами психиатрами и психологами.
7. Так как специалисты первичного звена здравоохранения являются представителями первого контакта с пациентами, имеющими проблемы со здоровьем, в том числе и психическим, в программах додипломного и постдипломного обучения данных специалистов, по основной специальности, необходимо предусмотреть модули по психиатрии и психологии.
8. В связи с тем, что в настоящее время додипломное и постдипломное обучение медицинских специалистов семейной медицины по психиатрии и психологии не проводится, необходимо проведение семинаров по вопросам стрессовых ситуаций, семейному насилию, которые по результатам мониторинга являются наиболее актуальными для данных специалистов.

## **II. Введение:**

Следствием экстремальных ситуаций является разрушение базовой потребности человека - потребности в безопасности. Это приводит к тяжелым отсроченным последствиям: невротизации, депрессивным состояниям, потере веры в себя, потере перспективы - и во многом определяет дальнейшую судьбу не только одного конкретного человека, но и целых социальных групп. В условиях катастроф и стихийных бедствий нервно-психические нарушения у значительной части населения проявляются в диапазоне от состояния дезадаптации и невротических, невротоподобных реакций до реактивных психозов. Их тяжесть зависит от многих факторов: возраст, пол, уровень исходной социальной адаптации; индивидуальные характерологические особенности; дополнительные факторы к моменту катастрофы (одиночество, наличие на попечении детей, больных родственников, собственная беспомощность: беременность, болезнь и т. д.). Эти факты заставляют нас говорить о том, что вопросы, связанные с оказанием психологической помощи в чрезвычайных ситуациях, не могут далее оставаться в рамках одной службы.

Последние годы практическое здравоохранение все чаще сталкивается с проблемами кризисного вмешательства (действия в экстремальных и чрезвычайных ситуациях), что требует от специалистов дополнительных профессиональных навыков. В ситуациях такого рода всегда возникает угроза жизни человека, его здоровью или имуществу. Именно на вывод человека из кризисной ситуации, преодоление негативного и формирование позитивного отношения человека к себе, окружающим и миру в целом направлена психологическая помощь.

Целью интеграции охраны психического здоровья в структуру первичной медико-санитарной помощи, является охват более широкого круга людей, страдающих главным образом от стресса, но также и от других общих психических расстройств, – людей, которые в обычных условиях не обратились бы за помощью в службы охраны психического здоровья.

Психологическая помощь, оказываемая в кризисных либо чрезвычайных ситуациях, имеет свои особенности, связанные с тем, что, во-первых, человек, обращающийся в службу, находится в состоянии эмоционального напряжения, возбуждения и, во-вторых, контакт с клиентом может не продлиться, оказаться единственным. Эти особенности диктуют методы и приемы работы.

Проблемы психического здоровья населения Кыргызской Республики в настоящее время столь актуальны, что только совместные усилия психиатров, психотерапевтов, психологов, медицинских работников смежных специальностей, педагогов и адекватное внимание широкой общественности к данной проблеме позволят изменить ситуацию к лучшему.

### III. Обзор и описание действующих нормативных правовых и ведомственных актов.

Таблица 1. Обзор и описание действующих нормативных правовых и ведомственных актов

Нормативный правовой акт КР (НПА)	Реквизиты	Что регламентирует	Примечание
Конституция КР	От 27.06.2010 г.	Гарантирует бесплатное медицинское обслуживание, а также медицинское обслуживание на льготных условиях в объеме предусмотренных программой государственных гарантий (статья 47 пункт 3).	
Закон КР «Об охране здоровья граждан в КР»	№6 от 09.01.2005 г.	Определяет правовые, экономические и социальные основы охраны здоровья граждан.	<p>Охрана здоровья граждан - совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, экологического, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровье каждого человека, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья (статья 2);</p> <p>К полномочиям Правительства Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, недопущение их возникновения, информирование граждан об обстановке в зоне чрезвычайных ситуаций и принимаемых мерах (статья 8);</li> </ul> <p>Граждане, пострадавшие при чрезвычайных ситуациях,</p>

			проживающие в экологически неблагоприятных районах, имеют право на медико-социальную помощь, а также на возмещение ущерба их здоровью в порядке, определенном законодательством Кыргызской Республики (статья 71).
Закон КР "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"	№ 88 от 4.07.2005 г.	Определяет права и гарантии граждан Кыргызской Республики при получении психиатрической помощи	Психиатрическая помощь включает в себя обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленным настоящим Законом и другими законами Кыргызской Республики, профилактику, диагностику психических расстройств, лечение, уход, медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.  Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, милосердия, гуманности и соблюдения прав и свобод человека и гражданина.
Закон КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»	№ 112 от 18.10.1999 г.	Определяет правовые, организационные и финансовые основы медицинского страхования граждан КР.	Определены субъекты обязательного медицинского страхования (глава 2), их права и обязанности (глава 3).
Закон КР «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения КР»	№ 159 от 30.07.2003 г.	Определяет правовые, организационные и финансовые основы функционирования системы Единого плательщика при финансировании здравоохранения.	Организации здравоохранения, представляющие специализированную психиатрическую помощь, в настоящее время не вошли в систему Единого плательщика.
Закон КР «Об организациях здравоохранения»	№ 116 от 13.08.2004 г.	Регулирует общественные отношения, возникающие в связи с деятельностью организаций здравоохранения, создает правовые основы их функционирования, определяет типы, виды организаций	Организации здравоохранения классифицированы (глава 2) по видам, типам и уровням.

		здравоохранения, классифицирует по уровням оказания медико-санитарной помощи.	
Постановление Правительства КР «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью на 2011 год»	№350 от 01.07.2011 г.	Устанавливает гарантированные объемы, виды, условия предоставления медико-санитарной помощи, в т.ч. первичной; специализированной в амбулаторных условиях; стационарной.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прием врача (в т.ч. оказание неотложной помощи, иммобилизация, назначение медикаментозного лечения);</li> <li>- базовые лаб. и диагн. иссл. при наличии направления специалиста (ОАК; ОАМ; микроскопия мочевого осадка, уретрального мазка, вагинального мазка, мокроты; определение сахара в крови, в моче; ЭКГ;</li> <li>- проведение медицинских инъекций (в/м, в/в, п/к).</li> </ul>
Постановление Правительства КР: О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2011 год» от 1 июля 2011 года № 350	№401 от 12 июня 2012г.		<p>Бесплатное и льготное лекарственное обеспечение граждан Кыргызской Республики на амбулаторном уровне при отдельных заболеваниях с возмещением 100-процентной базисной цены лекарственного средства, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- параноидная шизофрения и хронические бредовые расстройства;</li> <li>- аффективные расстройства различного генеза;</li> <li>- эпилепсия.</li> </ul> <p>В исключительных случаях, при отсутствии в сельской местности аптечных учреждений, имеющих право на реализацию наркотических, психотропных и сильнодействующих препаратов, ЦСМ или ЦОВП, по согласованию с Фондом ОМС, могут бесплатно обеспечивать ЛС и ИМН больных онкологическими заболеваниями в терминальной стадии, параноидной шизофренией, хроническими</p>

			бредовыми расстройствами, аффективными расстройствами различного генеза, эпилепсией, бронхиальной астмой, за счет средств бюджета ЦСМ или ЦОВП (приложение 3).
Приказ МЗ КР: «Об утверждении Плана действий Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по оказанию психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в Ошской и Жалалабадской областях»	№416 от 20.08.2010 г.	В целях оказания специализированной медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате массовых беспорядков в апреле-июне т.г. и выполнения «Плана мероприятий по реализации предложений и просьб, озвученных представителями гражданского общества, НПО в ходе рабочей поездки председателя Временного Правительства КР Отунбаевой Р.И. в г. Ош, Ошскую область 27 июня 2010 г. »	Приказом утверждено: - План действий Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по оказанию психологической и психиатрической помощи в при чрезвычайных ситуациях в Ошской и Жалалабадской областях; - график проведения выездного цикла специализации Государственным научным Центром социальной и судебной психиатрии (ГНЦССП) им. В.П.Сербского РФ «Организация психологической и психотерапевтической помощи при чрезвычайных ситуациях» в Ошской и Жалалабадской областях - рабочую программу выездного цикла специализации Государственного научного Центра социальной и судебной психиатрии (ГНЦССП) им. В.П.Сербского РФ «Организация психологической и психотерапевтической помощи при чрезвычайных ситуациях» в Ошской и Жалалабадской областях.
Приказ МЗ КР «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию службы психического здоровья в Кыргызской Республике»	№ 12 от 14.01.2010 г.	Данным приказом утверждено «Положение об объеме психиатрической помощи на уровне ГСВ и ФАПов».	Положение требует доработки
Приказ МЗ КР «О создании кризисных центров и мобильных бригад по оказанию	№240 от 21.05.2011 г.	В целях дальнейшего совершенствования оказания экстренной психологической, психотерапевтической и	Приказом утверждены: - типовое положение «О кризисном центре для оказания

<p>психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи для лиц с психическими расстройствами в г. Ош, Ошской и Жалал-Абадской областях»</p>		<p>психиатрической помощи населению республики, а также для реализации проекта Всемирной организации здравоохранения «Улучшение оказания медицинской помощи населению г. Ош, Ошской и Жалал-Абадской областей» на 2011 год.</p>	<p>психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи для лиц с психическими расстройствами»;</p> <p>- типовое положение «Об организации работы мобильной бригады для оказания психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи для лиц с психическими расстройствами»;</p> <p>- список специалистов, работающих в кризисных центрах и мобильных бригадах (приложение 3).</p>
<p>Приказы МЗ КР:</p> <p>«Об утверждении нормативов финансирования организаций службы психического здоровья Кыргызской Республики по числу госпитализаций на 2010 год»</p> <p>«Об утверждении нормативов финансирования организаций службы психического здоровья Кыргызской Республики по числу госпитализаций на 2011 год»</p>	<p>№ 174 от 01.04. 2010 г.</p> <p>№ 216 от 10.05. 2011 г.</p>	<p>Регламентирует порядок и объемы финансирования организаций здравоохранения предоставляющих стационарную помощь пациентам с психическими расстройствами за количество пролеченных пациентов.</p>	

#### **IV. Система предоставления психиатрической помощи в Кыргызской Республике:**

Сеть специализированных организаций здравоохранения предоставляющих психиатрическую помощь представлена 6 организациями, в которых развернуто 1695 коек и одним отделением на 30 коек.

- Республиканский центр психического здоровья в городе Бишкек на 460 коек;
- Ошский областной центр психического здоровья на 170 коек;
- Джалалабадский областной центр психического здоровья на 100 коек;

- Республиканская детская психиатрическая больница в с. Ивановка на 40 коек;
- Республиканская психиатрическая больница "Кызыл-Жар" на 325 коек;
- Республиканская психиатрическая б-ца Чымкоргон на 600 коек;
- Психиатрическое отделение Баткенской областной объединенной больницы на 30 коек.

Как видно из приведенной ниже таблицы среднее пребывание больных в стационаре варьирует от 29,3 дней в Джалалабадском Областном центре психического здоровья до 153,5 дней в Республиканской психиатрической больнице Чымкоргон.

**Таблица 2. Использование коечного фонда в психиатрических стационарах**

Наименование ОЗ	Число коек фактически развернутых на 31 декабря		Работа койки		Оборот койки		Среднее пребывание больного на койке		% больничной летальности	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Республиканский центр психического здоровья	460	460	343	357	7,7	8,2	44,5	43,3	0,2	0,2
Ошский областной центр психического здоровья	170	170	354	358	10,9	12,0	32,4	29,9	0,3	0,2
Джалалабадский Областной центр психического здоровья	100	100	344	332	9,4	11,3	36,6	29,3	-	-
Республиканская психиатрическая больница "Кызыл-Жар"	325	325	333	371	4,6	5,3	72,3	70,2	0,5	0,6
Республиканская психиатрическая больница Чымкоргон	600	600	246	264	1,3	1,7	190,7	153,5	4,0	3,3
Республиканская детская психиатрическая больница Ивановка	40	40	256	178	3,3	2,3	77,1	76,9	-	-
Психиатрическое отделение Баткенской областной объединенной больницы	30	30	206	197	11,0	10,9	18,7	17,9	-	-

В республике начато развитие альтернативных форм психиатрической помощи. С 2003 года работает мультидисциплинарная команда НПО "Семья и общество", которую возглавляет Лиля Пантелеева. В команду входят психиатры, психотерапевты, медсестры, оказывающие внебольничную помощь. Это и семейные консультации, и медикаментозное лечение, трудоустройство, формирование навыков приема лекарств, психокоррекция и



групповая психотерапия для родственников. Оказывая интенсивную помощь на дому, врачи наблюдают за состоянием пациента и в случае появления определенных симптомов рассматривают вопрос о госпитализации.

## V. Обеспеченность кадрами:

В республике работает 150 психиатров. Согласно данным РМИЦ обеспеченность врачами психиатрами составляет по областям от 0,1 до 0,2 на 10000 населения. Кроме того, в республике работает 89 психиатров-наркологов. Как видно из приведенной ниже таблицы, 55,3% врачей психиатров работают в республиканских организациях.

Таблица 3. Обеспеченность врачами психиатрами

Название областей	Психиатры					
	абсолютное число			на 10 000 населения		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
<b>Кыргызская Республика</b>	<b>152</b>	<b>146</b>	<b>150</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
Баткенская область	3	5	5	0,1	0,1	0,1
Джалал-Абатская область	15	13	13	0,1	0,1	0,1
Иссык-Кульская область	5	4	6	0,1	0,1	0,1
Нарынская область	6	6	6	0,2	0,2	0,2
Ошская область	17	19	20	0,2	0,2	0,2
Таласская область	5	5	5	0,2	0,2	0,2
Чуйская область	7	6	5	0,1	0,1	0,1
г. Бишкек	8	8	9	0,1	0,1	0,1
г. Ош	2	2	2	0,1	0,1	0,1
Республиканские организации	84	78	79	-	-	-

Таблица 4. Обеспеченность врачами психиатрами-наркологами

Название областей	Психиатры-наркологи					
	абсолютное число			на 10 000 населения		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
<b>Кыргызская Республика</b>	<b>90</b>	<b>97</b>	<b>89</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>
Баткенская область	1	-	1	0,02	-	0,2
Джалал-Абатская область	5	5	7	0,05	0,05	0,2
Иссык-Кульская область	5	3	3	0,1	0,1	0,1
Нарынская область	3	3	3	0,1	0,1	0,1
Ошская область	19	17	17	0,2	0,2	0,2
Таласская область	1	1	1	0,04	0,04	0
Чуйская область	8	7	8	0,1	0,1	0,2
г. Бишкек	-	1		-	-	0,3
г. Ош	-	-		-	-	0,1
Республиканские организации	48	60	49	-	-	-

## **VI. Меры, принятые Министерством здравоохранения в постконфликтный период:**

В постконфликтный период Министерством здравоохранения особое внимание было уделено оказанию психологической помощи пострадавшим, родственникам без вести пропавших, населению, в т.ч. медицинским работникам. В Ошскую и Джалал-Абадскую области были направлены бригады психиатров, психотерапевтов для оказания психологической помощи пострадавшим, созданы мобильные мультидисциплинарные бригады по оказанию экстренной психологической помощи. Следует отметить, что вся работа по снижению последствий известных событий проводилась совместно с международными организациями.

Специалистами службы психического здоровья обучено 83 врача ПМСП по выявлению и оказанию медицинской помощи, больным с тревожными, тревожно-фобическими, соматоформными расстройствами, расстройствами адаптации и т.д.

Специалистами Государственного научного Центра социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского (Российская Федерация) проведены курсы по психологической помощи для врачей психиатров, психологов, психотерапевтов, кафедральных работников КГМА республики. Обучено 90 специалистов. В рамках проекта ЮСАИД с 9 по 11 августа проведен образовательный семинар «Взрослые и дети в кризисных ситуациях» для врачей психиатров и психологов в Ошской области (обучены 12 человек), с 28 июля по 5 августа – тренинг для специалистов образовательных учреждений «Создание благоприятной социально-психологической среды для школьников» в Жалалабадской области (обучено 27 человек).

В целях дальнейшего совершенствования оказания экстренной психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи пострадавшим в июньских событиях 2010 года, в рамках проекта Всемирной организации здравоохранения «Укрепление систем здравоохранения и улучшение оказания медицинской помощи населению г. Ош, Ошской и Жалал-Абадской областях КР», финансируемого Правительством Российской Федерации, выделено 200,0 тыс. долл. США для создания реабилитационных центров в гг. Ош и Джалалабад. Предоставлены помещения для центров, в которых проведены ремонтно-строительные работы, закуплено 2 автомобиля марки ВАЗ-2121 «Нива» и 2 автомобиля марки «ВАЗ – 2107», офисная компьютерная и орг. техника, а также обучено 25 специалистов. Официальное открытие реабилитационного (кризисного) центра «Доверие» в г. Джалалабад состоялось 19 мая 2011 года, а в г. Ош – центра «Диалог» 27 мая 2011 года. В настоящее время специализированная помощь оказывается по всем районам обеих областей.

## VII. Распространенность и заболеваемость психическими расстройствами

В настоящее время на учете состоит более 54 тысяч пациентов с различными психическими расстройствами. Из них в стационарах ежегодно лечатся более 10 тысяч человек.

Распространенность психическими расстройствами по республике в 2007-2010 годы имела тенденцию к снижению. Однако в 2011 году распространенность психическими расстройствами увеличилась с 1381,8 до 1423,9 или на 2111 случаев.

Таблица 5. Распространенность психическими расстройствами в целом по республике

Показатели	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Абсолютное число	59210	52533	52195	52561	54672
Распространенность	1634,5	1434	1389	1381,8	1423,9

При сохранении уровня учетной заболеваемости психическими расстройствами, в республике отмечается увеличение консультативной заболеваемости практически в два раза во всех регионах.

Таблица 6. Заболеваемость психическими расстройствами, Кыргызская Республика, 2010-2011 гг. (на 100000 населения).

Регионы	Психические расстройства всего				в том числе шизофрения			
	2010 г.		2011 г.		2010 г.		2011 г.	
	учтенная	учтен. + консультативные	учтенная	учтен. + консультативные	учтенная	учтен. + консультативные	учтенная	учтен. + консультативные
Кыргызская Республика	46,1	105,2	49,1	192,6	5,7	6,9	6,2	7,9
Баткенская область	21,9	45,7	26,1	136,2	8,5	10,7	8,8	12,8
Джалал-Абадская область	28,0	46,6	25,0	172,9	5,5	6,6	5,7	5,8
Иссык-Кульская область	30,9	73,2	35,9	120,8	3,6	4,1	4,0	4,3

Нарынская область	48,7	77,1	50,5	130,9	5,0	5,0	5,7	5,7
Ошская область	29,6	38,0	43,8	70,6	5,3	5,3	9,0	9,0
Таласская область	39,5	63,8	50,5	403,7	6,1	6,1	4,7	4,7
Чуйская область	72	133,4	54,8	180,9	5,8	6,4	3,2	3,2
г. Бишкек	71,3	292,1	81,4	389,8	3,8	8,3	5,3	12,5
г. Ош	95,2	146,4	91,9	229,0	12,8	12,8	8,6	8,6

### **VIII. Роль первичного звена здравоохранения в предоставлении медицинской помощи в области психиатрии и психологии**

Любая работа с людьми неразрывно связана с процессом и проблемами общения. Общение пронизывает профессиональную деятельность медицинских работников на любом уровне. Однако, необходимость узкой профилизации врачей и введение большого числа параклинических методов исследования таят в себе известную опасность. Постепенно создается ситуация, когда медицинское мышление сосредоточивается на патологии отдельных систем или органов, и такая узкая направленность заслоняет восприятие больного в целом, затрудняет возможность видеть личность страдающего человека во всей ее полноте, со всеми присущими ей индивидуальными особенностями, проблемами. Кроме того, пациенты, находящиеся на обследовании и лечении с жалобами на деятельность внутренних органов, нередко даже не подозревают того, что эти соматические нарушения психогенного характера.

В связи с этим для медицинских работников групп семейных врачей, центров семейной медицины, являющихся первичным звеном, в которое обращаются граждане со всеми проблемами здоровья, важно получение знаний по современным методам предоставления услуг пациентам, имеющим проблемы психического здоровья, находящимся в стрессовых ситуациях, основам психологии, вопросам межличностного общения.

Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 14 января 2010 года № 12 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию службы психического здоровья в Кыргызской Республике» утверждено «Положение об объеме психиатрической помощи на уровне ГСВ и ФАПов» в котором в частности отмечено следующее:

Пункт 2. По административной линии ГСВ и ФАП в своей деятельности подчиняются директору ЦСМ, а в организационно-методическом плане по психиатрической службе - участковому врачу-психиатру ЦСМ.

Пункт 5. Оснащение инвентарем (сейфами или закрывающимися шкафами) для хранения медицинской документации на психически больных и медикаментозных средств для поддерживающей терапии этих больных осуществляется через ТБ.

Раздел: Задачи и функции ГСВ и ФАП по оказанию психиатрической помощи психическим больным:

Пункт 1. Выявление больных с психическими расстройствами;

Пункт 2. Наблюдение за психически больными и контроль за выполнением рекомендаций районного психиатра с планом оздоровительных рекомендаций и мероприятий по социально-трудовой реабилитации психически больных;

Пункт 3. Проведение психогигиенической, психопрофилактической и санитарно-просветительной работы в семьях психически больных;

Пункт 8. Проведение купирующей терапии в ГСВ и ФАП по назначению врача-психиатра или самостоятельно (как исключение);

Раздел: Порядок учета и наблюдения за больными с психическими расстройствами в ГСВ и ФАПах.

Пункт 2. Отбор психически больных на ГСВ и ФАП проводится после необходимого осмотра врача-психиатра ЦСМ. (куда?)

Пункт 4. В ГСВ и ФАПах заводятся журналы регистрации выдачи медикаментозных средств для поддерживающей терапии психически больным по бесплатному фонду. (такого фонда нет)

Пункт 5. Врач-психиатр ЦСМ выдает ГСВ и ФАПу необходимые медикаментозные средства для поддерживающей терапии психически больным по бесплатному фонду.

Данное положение определяет важность специалистов первичного звена в выявлении и лечении пациентов с психическими заболеваниями. Следовательно, подтверждает факт необходимости проведения на регулярной основе обучения данных специалистов вопросам психиатрии.

Данным приказом также установлено следующее «2.2. укомплектовать должности врачей-психиатров, детских врачей-психиатров, психотерапевтов,

медицинских психологов подготовленными специалистами, запретив совместительство врачами других клинических специальностей». При этом в Баткенской ООБ в отделении психиатрии работает врач, не имеющий подготовки в области психиатрии.

#### **IX. Результаты мониторинга додипломного и постдипломного обучения медицинских специалистов семейной медицины по вопросам психиатрии и психологии.**

Мониторинг проведен в ЦСМ/ГСВ Ошской, Джаллалабатской и Баткенской областях.

#### **Выводы:**

1. Медицинские работники групп семейных врачей, центров семейной медицины, которые являются первичным звеном, в которое обращаются граждане со всеми проблемами здоровья, считают важным получение знаний по современным методам предоставления услуг пациентам, имеющим проблемы психического здоровья, находящимся в стрессовых ситуациях, основам психологии, вопросам межличностного общения.
2. Медицинские работники групп семейных врачей, центров семейной медицины, считают, что осуществление приема пациентов врачом психиатром и психологом значительно улучшит доступность пациентов к специализированным услугам, а также позволит проводить своевременное консультирование с данными специалистами при затруднении диагностики.
3. Нахождение врача психиатра в ЦСМ улучшит доступность и своевременность получения лекарственных средств по программам льготного лекарственного обеспечения.
4. Созданные Министерством здравоохранения при поддержке ВОЗ и правительства Российской Федерации при Областных центрах психического здоровья Ошской и Жаллалабатской областей кризисные центры явились своевременным и очень значимым шагом в предоставлении психологической и психиатрической помощи населению данных областей не только в непосредственный посткризисный период, но и в более отдаленные сроки, так как в 2012 году в данные центры обращаются граждане по поводу бытовых стрессов, проблем с психическим здоровьем. Наличие центров создало возможность доступа к данной помощи жителям районов, так как в центрах функционируют мобильные бригады.

5. В Ошской области налажено взаимное сотрудничество между Территориальным управлением ФОМС и ОЦПЗ. Проведенные ими совместные семинары с семейными врачами во всех районах области (кроме Чон-Алая) значительно улучшили выписку рецептов по программам льготного лекарственного обеспечения.

### **Использованная методика мониторинга**

При проведении мониторинга использована методика неформализованного интервью, которое отличается минимальной стандартизацией поведения интервьюера, при котором содержание интервью может меняться от респондента к респонденту: каждый респондент сообщает ту информацию или высказывает те мнения, которые он может представить наилучшим образом. Поэтому интервью, проводимое с медицинскими работниками ГСВ/ЦСМ, проведено на основе разработанного опросного листа, а интервью с руководителями организаций здравоохранения и сотрудниками кризисных центров в форме свободной беседы. Так как этот метод проведения интервью способствует достижению интуитивного понимания вопроса или проблемы, а также обнаружению непредвиденных областей релевантности в исследовании.

При использовании методики данного типа требуется высокий уровень квалификации интервьюера, поэтому неформализованное интервью проводится самим исследователем.

### **Результаты мониторинга:**

#### **Беседа с руководителями ОЦПЗ Ошской и Джаалал-Абдской областей:**

Во время бесед с руководителями областных центров психического здоровья (Директор Ошского ОЦПЗ - Омурзаков А.Т., главный врач Джаалал-Абадского ОЦПЗ – Жантороев Б.Ж.) была отмечена важная роль открытых кризисных центров и создания мобильных бригад, которые выезжают в районы, что позволило приблизить предоставление психиатрической и психологической помощи к населению.

Кроме того директором Ошского ОЦПЗ отмечена положительная роль проведенных совместно с Ошским ТУФОМС семинаров по порядку прописывания рецептов по программам льготного лекарственного обеспечения.

## **Беседа с директором (Омокеев М.К.) и заместителем директора (Турсунбекова Д.Т.) Ошского ТУФОМС**

На основании приказа №3 от 16.03.2012 года изданного Ошским ТУФОМС совместно с Ошским ОЦПЗ во всех районах Ошской области, за исключением Чон-Алая, проведены семинары по порядку прописывания рецептов по программам льготного лекарственного обеспечения пациентам с психическими расстройствами, что привело к улучшению доступности данных пациентов к льготным лекарствам. Так за первый квартал 2012 года финансовые средства, предусмотренные на лекарственные препараты для больных эпилепсией использованы на 120%, параноидной шизофренией на 39,3%.

### **Изучение ситуации по обучению вопросам психиатрии и психологии медицинских работников семейной медицины**

#### ***Целью опроса являлось:***

- изучение уровня обучения медицинских работников ГСВ/ЦСМ вопросам психиатрии и психологии;
- определение потребности медицинских работников ГСВ/ЦСМ в углублении знаний по вопросам психиатрии и психологии.

#### **Семейные врачи:**

Как видно из приведенных ниже таблиц, во время додипломного образования врачи получили базовое образование по психиатрии. По вопросам психологии отметила обучение только одна врач, в Баткенском ОЦСМ которая, в настоящее время только закончила основное обучение и проходит обучение в ординатуре.

В посткризисный период в данных областях проводились семинары по вопросам психиатрии, психологии, стрессовых ситуаций. Семинары проводились сотрудниками РЦПЗ, организацией «Врачи без границ». Часть врачей, работающих в ГСВ расположенном в населенном пункте Он-Адыр, проходила обучение в г. Бишкек (со слов врача «обучение проводили американцы, организацию не помнит», сертификат не представлен). Однако следует отметить, что не все семейные врачи были привлечены к участию в семинарах, проводимых в посткризисный период. Вместе с тем, всеми врачами во время опроса была отмечена важность участия в работе данных семинаров. Все врачи отмечают необходимость дальнейшего обучения с



акцентом на стрессовые ситуации, вопросы домашнего насилия, межличностного общения с пациентами, имеющими проблемы психического здоровья. Врачи в городах Ош и Джаллалабат отмечают хорошее взаимодействие с ЦПЗ, но вместе с тем, для улучшения доступности пациентов и возможности взаимного консультирования, считают оптимальным обеспечение приема специалистов по психиатрии и психологии в ЦСМ.

Другая картина наблюдается в Баткенском ЦСМ, где имеется врач психиатр и в составе ООБ имеется отделение психиатрии. Однако отделение не укомплектовано врачом психиатром, что не позволяет проводить качественное лечение. Психиатр ОЦСМ вынужден направлять пациентов, нуждающихся в стационарном лечении в Ошский ОЦСЗ.

**Таблица 7. Обучение психиатрии семейных врачей**

Наименование ОЗ	Количество опрошенных врачей	Обучение психиатрии в период додипломного обучения	Обучение психиатрии в период постдипломного обучения до 2010 года	Обучение психиатрии в посткризисный период обучения
Ошский областной ЦСМ	4	4	2	3
Жалалабатский областной ЦСМ	7	7	5	6
Баткенский областной ЦСМ	4	4	1	1

**Таблица 8. Обучение психологии семейных врачей**

Наименование ОЗ	Количество опрошенных врачей	Обучение психологии в период додипломного обучения	Обучение психологии в период постдипломного обучения до 2010 года	Обучение психологии в посткризисный период обучения
Ошский областной ЦСМ	4	-	-	3
Жалалабатский областной ЦСМ	7	-	-	5
Баткенский областной ЦСМ	4	1	1	1

## Семейные медицинские сестры:

Как видно из приведенных ниже таблиц, во время додипломного образования не все медицинские сестры получили базовое образование по психиатрии. Никто не отметил обучение по вопросам психологии. В посткризисный период медицинские сестры приняли участие те же семинары, что и врачи. Однако также не все медицинские сестры принимали участие при проведении семинаров. Медицинские сестры отмечают необходимость в обучении по вопросам межличностного общения и особенностям общения с пациентами, имеющими психические расстройства.

Таблица 9. *Обучение психиатрии семейных медицинских сестер*

Наименование ОЗ	Количество опрошенных мед. сестер	Обучение психиатрии в период додипломного обучения	Обучение психиатрии в период постдипломного обучения до 2010 года	Обучение психиатрии в посткризисный период обучения
Ошский областной ЦСМ	7	4	3	4
Жалалабатский областной ЦСМ	3	1	1	1
Баткенский областной ЦСМ	3	-	-	1

Таблица 10. *Обучение психологии семейных медицинских сестер*

Наименование ОЗ	Количество опрошенных мед. сестер	Обучение психологии в период додипломного обучения	Обучение психологии в период постдипломного обучения до 2010 года	Обучение психологии в посткризисный период обучения
Ошский областной ЦСМ	7	-	3	4
Жалалабатский областной ЦСМ	3	-	1	1
Баткенский областной ЦСМ	3	-	-	1

## Ознакомление с деятельностью кризисных центров, созданных в городах Ош и Жалалабат.

В целях дальнейшего совершенствования оказания экстренной психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи пострадавшим в июньских событиях 2010 года в рамках проекта Всемирной организации здравоохранения «Укрепление систем здравоохранения и

улучшение оказания медицинской помощи населению г. Ош, Ошской и Жалал-Абадской областях КР», финансируемого Правительством Российской Федерации, выделено 200,0 тыс. долл. США для создания реабилитационных центров в гг. Ош и Джалал-Абад. Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за №240 от 21 мая 2011 года «О создании кризисных центров и мобильных бригад по оказанию психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи для лиц с психическими расстройствами в г.Ош, Ошской и Джаллал-Абадской областях» были созданы кризисный центр «Диалог» в г. Ош и кризисный центр «Доверие» в г. Джаллал-Абад. Предоставлены помещения для центров, в которых проведены ремонтно-строительные работы, закуплено 2 автомобиля марки ВАЗ-2121 «Нива» и 2 автомобиля марки «ВАЗ – 2107», офисная компьютерная и оргтехника, а также обучено 25 специалистов.

Официальное открытие реабилитационного (кризисного) центра «Доверие» в г. Джалал-Абад состоялось 19 мая 2011 года, а в г. Ош – центра «Диалог» 27 мая 2011 года. В настоящее время специализированная помощь оказывается по всем районам обеих областей.

Создание данных центров является своевременным и эффективным.

Как обоснование приведены некоторые данные о работе кризисного центра «Диалог».

Центр «Диалог» работает с 28.05. 2011 года при Ошском областном ЦПЗ.

За период работы позвонили 1830 человек, из них получили консультацию по телефону 734 человека, 874 назначили визит и посетили центр. Из числа обратившихся 58 процентов составляют женщины. Наибольшее количество обращений по поводу невротических расстройств, связанных со стрессом, соматоформных расстройств и аффективные расстройства.

Проведено 23 выезда в районы Ошской области и 3 выезда в Баткенскую область (землетрясение, наводнение, пограничные войска). Оказана психологическая помощь пострадавшим в авиакатастрофе в городе Ош.

## Экспресс - отчет

независимого эксперта, врача-психиатра, канд. мед. наук Т.К. Асанова  
по проекту «Мониторинг реализации права на доступ к психосоциальной помощи для женщин по снижению пост-конфликтной травматизации в городах Ош, Жалалабат и Баткен и мониторинг действия властей на уровне принятия решений в городе Бишкек»

### Введение

Адвокационной целью исследования являлось улучшение доступности психосоциальной помощи в городах Ош, Жалалабат и Баткен, направленной на снижение постконфликтной травматизации женщин.

Одной из конкретных задач исследования, в связи с актуальностью вопросов подготовки специалистов по психологическому консультированию и оказанию социально-психологической помощи, являлось изучение образовательного потенциала гг. Ош, Жалал-Абад, Кызыл-Кыя, Баткен в названном аспекте (образовательный аспект доступности психосоциальной помощи женщинам и населению вообще).

В частности, исследование было фокусировано на выяснении наличия:  
а) образовательных структур по психологии, психотерапии/психиатрии и социальной работе (институты, факультеты, кафедры, курсы); б) образовательных программ/модулей по клинической психологии, психотерапии/психиатрии и социальной работе.

Параллельно исследовались материально-техническая база и педагогический потенциал учебных заведений названных городов.

## Резюме

Исследование проведено ОО «Психическое здоровье и общество» в рамках проекта, «Мониторинг реализации права на доступ к психосоциальной помощи для женщин по снижению постконфликтной травматизации в городах Ош, Жалалабат и Баткен и мониторинг действия властей на уровне принятия решений в городе Бишкек», финансируемого Freedom House.

Адвокационной целью исследования являлось улучшение доступности психосоциальной помощи в городах Ош, Жалалабат и Баткен, направленной на снижение постконфликтной травматизации женщин. В задачи исследования входили изучение образовательного потенциала гг. Ош, Жалал-Абад, Кызыл-Кыя, Баткен и фокусировано на выяснении наличия: а) образовательных структур по психологии, психотерапии/психиатрии и социальной работе (институты, факультеты, кафедры, курсы); б) образовательных программ/модулей по клинической психологии, психотерапии/психиатрии и социальной работе.

По результатам исследования установлено, что, несмотря на наличие определенного образовательного потенциала, способного обеспечить необходимую подготовку специалистов по оказанию экстренной и плановой психологической помощи, особенно в случаях массовой психической травматизации населения, тем не менее, образовательные организации южного региона страны пока еще не отреагировали на обозначившуюся потребность в подготовке подобных специалистов.

Также было установлено, что для образовательных организаций профессионального образования отсутствует государственный заказ на подготовку специалистов психологического профиля, а образовательные стандарты среднего, высшего и дополнительного профессионального образования не содержат дисциплин, ориентированных на обучение экстренному психологическому консультированию и оказанию плановой квалифицированной психологической помощи.

В связи с результатами исследования правительству Кыргызской Республики и образовательным организациям среднего, высшего и дополнительного профессионального образования предлагается изучить вопрос и принять необходимые меры по обеспечению страны специалистами психологического профиля с учетом сложной социально-экономической ситуации в южных регионах страны, чреватой ростом тревожных,

депрессивных и посттравматических стрессовых расстройств. В частности, предлагаются а) пересмотр государственных образовательных стандартов для вузов гуманитарного профиля с включением в образовательные программы вопросов оказания неотложной и квалифицированной психологической помощи; б) оформление госзаказа на подготовку специалистов-психологов; в) широкое использование системы дополнительного профессионального образования для взрослых для подготовки специалистов-психологов; г) использование потенциала Ошского государственного университета для реализации образовательных программ подготовки психологов и обучения теории и практике оказания неотложной и квалифицированной психологической помощи в экстремальных ситуациях и при массовых психических травмах.

## Методология исследования

### Кабинетная работа

1. Обзор нормативной базы в сфере интересов исследования
2. Обзор литературы и СМИ в сфере интересов исследования (темы: Кыргызстан, южные области, пост-конфликтная ситуация, положение женщин)
3. Кабинетный сбор информации об объектах исследования
4. Определение способа выборки объектов исследования для проведения полевых исследований
5. Установление контактов (телефонные переговоры, электронная переписка, письма, встречи)
6. Определение источника желательных стандартов услуг
7. Разработка инструментов исследования

### Полевые исследования (метод и документация)

1. Индивидуальные полу - структурированные интервью (опросный лист)
2. Наблюдения (карта наблюдения)
3. Фотосъемка (фотографии)

### Обзор нормативных правовых актов и литературы

Актуальность исследования образовательного компонента предоставления психологической помощи населению определяется высокой распространенностью тревожных и депрессивных расстройств, как в общей популяции, так и среди определенных групп населения. Тревожность является неотъемлемой частью психосоматической медицины, не говоря уже о теории и практике психиатрии. Даже у больных с повреждением каких-либо соматических структур обнаруживается тревога по поводу возможной нетрудоспособности, неполноценности и беспомощности и которая является существенной частью их страданий и требует оказания психологической помощи.

Эпидемиологические данные, касающиеся тревожных расстройств неоднозначны, но, тем не менее, считается, что панические расстройства встречаются приблизительно у 2% населения, а по некоторым данным у 5%. Американские исследователи оценивают распространенность тревожных расстройств среди взрослого населения от 5 до 15% (Р.Шейдер, Д.Гринблат, 1994). Соотношение частоты заболевания у женщин к таковой у мужчин

составляет 2:1. Больные с паническими расстройствами составляют до 15% пациентов у врачей-кардиологов и 27% из тех, которые обращаются к врачу общей практики. От 5% до 25% больных лечатся амбулаторно у психиатров (Каплан, Сэдок, 1988).

Данные R.Noyses и соавт. (1980) подтверждают, что тревожно-фобические расстройства встречаются в 5% случаев, при этом большинство пациентов наблюдаются в общемедицинской сети, где показатель их распространенности достигает 11,9% [Sherbourne CD. et al., 1996].

Особую важность проблема тревожных расстройств приобретает в ситуации экстремальных травматических событий природного, техногенного или гуманитарного характера (землетрясения, теракты, войны и т.п.), сопровождающихся массовыми психическими травмами. В таких случаях часто встречаются так называемые посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), которые развиваются в ответ на психотравмирующие экстремальные воздействия, при которых человек: 1) является участником или свидетелем событий, сопряженных с тяжелыми травмами, гибелью или угрозой гибели людей или угрозой ему самому; 2) испытывает сильнейший страх, тревогу или беспомощность. ПТСР возникает после латентного периода продолжительностью от нескольких недель до нескольких (обычно не более 6) месяцев.

Показатели распространенности ПТСР в контингентах лиц, переживших экстремальные ситуации, в литературе колеблются от 10% у свидетелей события до 95% среди тяжело пострадавших (в том числе с соматическими повреждениями).

По данным J.R.T.Davidson (1995), распространенность ПТСР колеблется от 3,6 до 75% (у переживших экстремальные события). Соответствующие эпидемиологические исследования, проведенные в США среди ветеранов вьетнамской войны, позволили установить ПТСР у 30% лиц; парциальные и субклинические проявления синдрома были дополнительно выявлены у 22% участников войны. Тот же автор упоминает данные, согласно которым у лиц, переживших нацистские концентрационные лагеря, состояния, которые сейчас рассматриваются как ПТСР, наблюдались в 85—100% случаев.

Наиболее часто жертвами травматических событий становятся женщины, как в острый период травматических событий, так и в отдаленные периоды. К примеру, в 1992 году на Берлинском фестивале был показан документальный фильм и свидетельства очевидцев о том, как в 1945 году



солдаты Советской Армии изнасиловали более 2 млн. женщин в Польше и Германии. Некоторые свидетельницы, которым тогда было по 15-16 лет, рассказывали, что были изнасилованы до 100 раз. В отдельных случаях, чтобы не попасть под трибунал за распространение венерических заболеваний, после надругательства девочек тут же расстреливали (М.М. Решетников, 2006).

В российской литературе Ю.В.Поповым и В.Д.Вид (1998) был представлен показатель распространенности ПТСР среди перенесших тяжелый стресс равный 50-80%. Случаи ПТСР в мирное время, по данным авторов, составляют в популяции 0,5% для мужчин и 1,2% для женщин.

Полученный в Научном центре психического здоровья РАМН показатель распространенности ПТСР среди участников гражданского противостояния в Москве в октябре 1993г. составил 57,1%. (из А.С. Тиганов и др., 1999).

Клинические наблюдения указывают также и на то, что тревожные расстройства часто начинаются в связи со стрессовыми событиями и становятся хроническими, если социальные проблемы остаются неразрешенными (Р.Шейдер, Д.Гринблат, 1994).

Одной из форм социального реагирования со стороны государства и его структур в ответ на распространенность стрессовых событий и сопутствующих тревожных расстройств, возможно, должны стать изменения в системе образования (которая согласно Закону «Об образовании» должна соответствовать интересам личности, общества и государства), направленные на обеспечение страны специалистами, владеющими техниками оказания как первичной (кризисные интервенции, дебрифинг), так и квалифицированной медицинской, психологической и социальной помощи.

В указанном контексте было проведено изучение нормативной правовой основы существующего образовательного процесса в Кыргызской Республике, которое включало в себя изучение законов и положений, регулирующих общественные отношения в сфере получения среднего, высшего и дополнительного профессионального образования граждан Кыргызской Республики. В результате установлено следующее.

Статья 45 Конституции КР предусматривает право каждого гражданина страны на образование и обязанность государства создавать условия для развития государственных, муниципальных и частных учебных заведений.

Статья 54 Конституции КР предусматривает обязанность государства содействовать повышению профессиональной квалификации граждан в порядке, предусмотренном законом.

Статья 5 Закона КР «Об образовании» предусматривает обязательность выполнения государственных образовательных стандартов для основных образовательных программ для всех видов образовательных организаций вне зависимости от форм получения образования. Государственные стандарты разрабатываются уполномоченным государственным органом в области образования КР и утверждаются Правительством КР, если иное не предусмотрено законом.

Статья 7 Закона КР «Об образовании» гарантирует, что государство в лице Правительства КР обеспечивает право граждан на образование, в частности, путем создания системы образования, соответствующей интересам личности, общества и государства.

Статьей 11 Закона КР «Об образовании» («Об образовательных программах») предусматривается реализация общих и профессиональных образовательных программ. К профессиональным программам относятся программы а) начального; б) среднего; в) высшего; г) послевузовского и д) дополнительного профессионального образования.

В свою очередь программы дополнительного профессионального образования могут реализовываться, в том числе, и в образовательных организациях профессионального образования, за пределами основных образовательных программ (статья 24. Дополнительное образование взрослых).

#### Общая часть

В период с 4 по 8 июня 2012 года, с целью проведения полевых исследований осуществлены выезды в города южного региона Кыргызстана: Ош, Жалал-Абад, Кызыл-Кыя и Баткен. В ходе поездки были проведены встречи с компетентными представителями образовательных организаций названных городов, в ходе которых заполнены полуструктурированные вопросники и карты наблюдений, произведены отдельные фотосъемки.

По результатам интервью с ключевыми респондентами, представляющими образовательные организации названных городов, установлено следующее.

## г. Ош

По предварительному изучению было установлено, что в городе Ош отсутствуют специализированные университеты и институты психологии, психотерапии, психиатрии или социальной работы, а также специализированные факультеты по перечисленным направлениям. Но также было установлено, что в городе имеется несколько высших и средних - специальных учебных заведений, в составе которых имеются кафедры психологии, психиатрии, социальной работы или же осуществляется обучение по таким дисциплинам, как психология, психиатрия и социальная работа. Среди них оказались Ошский государственный университет (ОшГУ), два медицинских училища (колледжа), а также Ошский филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК).

Из названных организаций осуществлены визиты в Ошский госуниверситет и Ошское медучилище. Из-за лимита времени не удалось посетить Ошский филиал КГМИПиПК и медицинский колледж ОшГУ.

В рамках исследования проведены встречи и интервью со следующими ключевыми респондентами:

1. Батыралиев А.Б. - советник ректора ОшГУ, канд. пед. наук.
2. Жолдошева А.О. - доцент кафедры психологии ОшГУ, канд. пед. наук
3. Дыйканова Ш. - доцент кафедры социальной работы ОшГУ  
(телефонное интервью)
4. Эркебаев Т. - директор департамента по экономике и строительству ОшГУ, канд.биол.наук
5. Бараталиева Д. - ст. преподаватель кафедры неврологии и психиатрии ОшГУ;
6. Абжалова С.М. - зам. директора по уч. восп. работе Ошского медучилища.

Знакомство с инфраструктурой Ошского госуниверситета показало, что университет располагает хорошей материально-технической базой с современными оснащенными техническими средствами аудиториями, конференц-залами, в том числе специальными залами с доступом к интернету. В университете имеются собственная видео-киностудия, типография и большая библиотека. Все факультеты и кафедры университета укомплектованы научно-педагогическими кадрами, чей профессиональный уровень позволяет обеспечивать студентов необходимыми знаниями в

соответствии с установленными в стране государственными образовательными стандартами.

В интересующем нас аспекте было установлено, что университет располагает отдельными кафедрами психологии и социальной работы, которые реализуют образовательные программы для студентов различных факультетов университета, а также кафедрой неврологии и психиатрии в составе медицинского факультета университета.

Обучение предмету психологии проводится согласно государственным стандартам образования, в котором предусмотрены такие разделы и отрасли психологии как «Общая психология», «Возрастная психология», «Психология групп», «Конфликтология» и др. Среди преподаваемых дисциплин имеется предмет «Психология социальной работы». Согласно госстандартам осуществляется и обучение социальной работе, а также психиатрии.

На кафедре психологии работают несколько дипломированных специалистов по психологии, которые обеспечивают научно-методологическую основу ее деятельности. Значительную часть преподавательского состава составляют педагоги с базовым педагогическим образованием, среди которых несколько кандидатов педагогических наук.

Сотрудники кафедры психологии осуществляют определенную научно-методическую деятельность, в частности, ими подготовлены и изданы несколько руководств и методических пособий на кыргызском языке, среди которых следующие.

1. К. Минбаев. Адам психологиясы//1990, 1996, 2000 (учебник «Психология человека»);
2. А. Закиров. Адам психологиясы боюнча практикум//1998-1999 (Практикум по психологии человека);
3. А. Жолдошева. «Педагогикалык психология боюнча практикум//2004, 2005. (Практикум по педагогической психологии);
4. А. Аманов. Өз темпераментинди билесиңби?//1992 (Знаешь ли ты свой темперамент?);
5. М. Мырзаев Социалдык психология//2006 (Социальная психология);
6. Инсанга багытталган тестер практикumu//1999-2000 (тестовый практикум для специалистов).

Помимо учебно-педагогической работы со студентами, сотрудники кафедры психологии принимают активное участие и в реализации практически ориентированных тренингов для различных групп населения и

профессионалов. В частности, доцент кафедры А. Жолдошева рассказала о следующих проведенных тренингах в течение последних 2 лет:

1. практический тренинг по оказанию первичной психологической помощи и поддержки, проведенных совместно с ОО Красного полумесяца;
2. просвещение лидеров местных общин совместно с ОБСЭ;
3. тренинги для медработников по оказанию первой психологической помощи при содействии международного медицинского корпуса;
4. тренинги по психологической реабилитации женщин и детей по линии ЮНФПА;
5. просветительские лекции в центре ООН для женщин.

Кроме того, ряд преподавателей кафедры имеют работу по совместительству в кризисном центре «Диалог» (г.Ош) и ряде неправительственных организаций.

Тем не менее, несмотря на довольно активную вовлеченность ОшГУ в реальную жизнь сообщества, результаты исследования, к сожалению, показали, что, несмотря на наличие кафедры психологии, хорошего научно-педагогического потенциала и возможности подготовки специалистов-психологов с университетским образованием ОшГУ, тем не менее, их не выпускает. В качестве объяснения такого положения дел было высказано мнение, что желающих приобрести специальность психолога мало и в последние годы не набирается достаточного количества студентов, чтобы можно было готовить и выпускать дипломированных специалистов-психологов.

В стандартной образовательной программе кафедры психологии не был обнаружен такой предмет как «Клиническая психология» или, например, «Психологическое консультирование или первичная психологическая помощь в кризисных ситуациях».

Также, к сожалению, выяснилось, что стандартных образовательных модулей по конкретным темам на кафедре не имеется, так как содержание и раскрытие тем являются личным творчеством каждого преподавателя в отдельности.

Также оказалось, что ОшГУ не имеет и не реализует специальных программ дополнительного профессионального образования по психологии для взрослых.

На кафедре социальной работы работают в основном преподаватели с базовым педагогическим образованием, а на кафедре психиатрии преподавание осуществляется врачами-психиатрами Ошского областного центра психического здоровья. Преподавателей с учеными степенями кандидатов или докторов наук по социальной работе или медицине на указанных кафедрах не имеется, что свидетельствует о слабости чисто образовательного потенциала названных кафедр.

Научно-методическая деятельность кафедры социальной работы включает несколько методичек, среди которых доцентом кафедры, г-жой Дыйкановой Ш. были названы следующие: «Семейная соцработа» и «История и теория соцработы».

Кафедра психиатрии территориально располагается на базе Ошского областного центра психического здоровья, в котором ей выделены конференц-зал и две учебные комнаты для практических занятий. Лекционные занятия проводятся в основных корпусах ОшГУ.

Научно-методическая деятельность кафедры неврологии и психиатрии ограничивается несколькими методическими пособиями, подготовленными старшим преподавателем Бараталиевой Д., в частности: «Методическим пособием по психиатрии. Общая психопатология. N 1-3», и методическим пособием для семейных врачей «Посттравматическое стрессовое расстройство».

В соответствии с утвержденным госстандартом, обучение психиатрии и наркологии предусматривает изучение общей и частной психопатологии с диагностическим и лечебным компонентом, однако такого важного предмета как «психотерапия» госстандарт образования не предусматривает и специалистов-психотерапевтов медфакультет ОшГУ не выпускает.

Медицинское училище г. Ош располагает хорошей материально-технической базой и осуществляет подготовку специалистов по фельдшерскому и медсестринскому делу, акушерству, стоматологии, фармации. Среди изучаемых дисциплин имеются предметы психология, психиатрия и наркология, а также социальная работа, которые преподаются преподавателями с соответствующим образованием. Образовательный стандарт и образовательная программа для медицинских училищ утверждаются совместным приказом министерств здравоохранения и образования Кыргызской Республики и являются стандартными для всех медицинских училищ страны.

В рассматриваемом аспекте получения психологического образования и навыков психологического консультирования также выяснилось, что стандартная образовательная программа медицинских училищ не предусматривает изучение таких дисциплин как психологическое, психосоциальное консультирование, психотерапия или психосоциальная помощь в кризисных ситуациях, что свидетельствует о недостаточности внимания государства к текущим жизненным потребностям и наличии явного несоответствия системы образования и образовательных стандартов текущим интересам общества и государства.

#### **г. Жалал-Абад**

В рамках исследования проведены встречи и интервью со следующими ключевыми респондентами:

1. Найманбаев М. - зав. каф. психологии, канд. пед. наук, ЖАГУ;
2. Абдышева А. А. - директор, канд. хим. наук, колледж при ЖАГУ;
3. Жумабаева Д.С. - преподаватель психологии, колледж при ЖАГУ;
4. Пратова К.Р. – директор, Ж-Абадское медучилище;
5. Хабибуллина Л.А. - преподаватель психологии, Ж-Абадское медучилище.

Исследование показало, что Жалал-Абадский государственный университет располагает хорошей материально-технической базой в виде корпусов и аудиторий, но с относительно слабым техническим оснащением по сравнению с ОшГУ.

Так же, как и в ОшГУ в ЖАГУ имеется собственная кафедра психологии, которая также реализует стандартную программу по психологии, адаптированную к особенностям имеющих педагогических и непедagogических факультетов. В образовательной программе кафедры в рамках курса по выбору обнаружен такой предмет как «Клиническая психология», на изучение которого выделено всего около 1% времени (75 часов) из общего массива часов, выделенных на изучение курса психологии вообще (7385 часов). Кроме того, в программе обучения имеется предмет «Консультативная психология» (180 часов или чуть более 2% от общего объема часов). К сожалению, конкретные образовательные модули по названным темам не были представлены с объяснением, что содержание темы является личной работой конкретного преподавателя.

В то же время, так же, как и ОшГУ Жалал-Абадский университет не готовит и не выпускает специалистов-психологов, тем более специалистов по клинической психологии.

В рамках научно-методической работы кафедрой психологии ЖАГУ подготовлены несколько методических пособий, в частности, следующие.

1. Алехина С.А. Педагогическая психология. Учебно-методический комплекс для студентов педагогических специальностей;
2. Ромашина Ы.А., Алехина С.А. Социальная психология. Учебно-методический комплекс для студентов педагогических специальностей;

Подготовлены также несколько типовых программ по различным отраслям психологии (возрастной психологии, педагогической психологии и т.д.).

Особенным моментом в интервью с зав. кафедрой психологии Найманбаевым М. явилась демонстрация нескольких писем-обращений от гражданского сектора к ректору университета с просьбой организовать в университете подготовку специалистов-психологов для практической работы в государственных, частных и общественных организациях (см. приложение). Подобный факт наглядно свидетельствует о росте потребности населения в получении психологической помощи, обнажившейся после трагических событий июня 2010 года.

Визит в медучилище, интервью с директором училища и преподавателем психологии ожидаемо показали, что стандартная программа медицинского училища не предусматривает изучение таких дисциплин как психологическое или психосоциальное консультирование и психосоциальная помощь в кризисных ситуациях. Таким образом, огромная армия выпускаемых училищем средних медицинских работников, которые в силу профессиональной деятельности будут осуществлять ежедневные терапевтические контакты с пациентами, оказывается практически неподготовленной к оказанию даже первичной психологической/психотерапевтической помощи.

#### **г. Кызыл-Кыя**

В рамках исследования проведены встречи и интервью со следующими ключевыми респондентами:



1. Исмаилов У.И. - директор, канд. мед. наук, медучилище, г. К-Кыя;
2. Алимов М. А. – зам. директора по практической работе, медучилище, г. К-Кыя;
3. Курбаналиев А.; зам. директора по уч. работе, канд. физ. мат. наук; Баткенский университет, гуманитарно-педагогический институт (далее БаГУ, ГПИ);
4. Талипов Ж. - зав. каф. педагогики и психологии, БаГУ, ГПИ;
5. Орунбаев У. - преподаватель психологии, БаГУ, ГПИ;
6. Акбаров Т. - преподаватель психологии, БаГУ, ГПИ.

Первый визит был совершен в медицинское училище г. Кызыл-Кыя, которое является одним из старейших учебных заведений не только Баткенской области, но и всего южного региона страны.

По результатам исследования установлено, что медицинское училище г. Кызыл-Кыя располагает хорошей материально-технической базой с большим количеством аудиторий для лекционных и практических занятий, частично оснащенных современными техническими средствами, доступом к интернету.

Но, как и следовало ожидать из результатов предыдущих визитов в подобные учебные заведения, выяснилось, что стандартная программа медицинского училища не предусматривает изучение таких дисциплин как психологическое или психосоциальное консультирование и психосоциальная помощь в кризисных ситуациях. Обучение ведется в рамках образовательных стандартов, в которых названные дисциплины для обучения медицинских работников среднего звена не предусмотрены.

Следующий визит был совершен в Кызыл-Кийский филиал гуманитарно-педагогического института Баткенского госуниверситета, в котором имеется кафедра психологии. Интервью с заведующим кафедрой и преподавателями показало, что обучение по психологическим дисциплинам так же, как и в других вузах ведется без изучения теоретических основ и практики психологического консультирования и социально-психологического сопровождения. Основными предметами для кафедры являются такие предметы, как общая и возрастная, педагогическая психология, особенности личности, психодиагностика и т.д. без их фокусированности на преподавании теории и практики оказания психосоциальной помощи тому контингенту, с которым они ежедневно сталкиваются в процессе своей профессиональной педагогической деятельности.

## **г. Баткен**

В рамках исследования проведены встречи и интервью со следующими ключевыми респондентами:

1. Сеитбурканов А. - зав. кафедрой биологии, БаГУ, ГПИ;
2. Айдарова М. - ст. преподаватель, канд. пед. наук БаГУ, ГПИ;
3. Усанова Н. - преподаватель психологии БаГУ, ГПИ;
4. Туйбаева Б. - медсестра отделения психиатрии и наркологии, Баткенская областная территориальная больница

Баткенский государственный университет территориально расположен, как оказалось, в 2 городах: Баткене и Кызыл-Кыя, отдаленных друг от друга более чем на 200 км.

Материально-техническая база представлена, в основном, зданиями и корпусами с аудиториями. Техническое оснащение аудиторий средствами современной техники минимальное. В университете имеется гуманитарно-педагогический институт, в котором функционирует кафедра биологии, в составе которой работают несколько преподавателей по психологии. Как и в других посещенных университетах, преподавание психологии осуществляется студентам гуманитарных факультетов в соответствии с образовательным стандартом, утвержденным министерством образования.

В образовательной программе и стандартах специального предмета по психологическому консультированию и психосоциальной помощи для преподавания студентам не выделено. Это не предусмотрено ни государственным стандартом образования и не оформлено в виде государственного заказа на подготовку студентов гуманитарных направлений основам психологического консультирования и оказания первичной психологической помощи.

## Выводы

1. Исследование выявило, что система высшего и дополнительного профессионального образования пока еще не отреагировала на обнаружившуюся необходимость подготовки специалистов по оказанию психосоциальной помощи в кризисных ситуациях, хотя сама жизнь уже обозначила высокую потребность в них (см. обращения в ЖАГУ в приложениях). Т.е. можно констатировать, что в гарантированной Конституцией системе образования, соответствующей интересам личности, общества и государства имеются существенные изъяны.
2. Выяснилось, что отсутствует как госзаказ на подготовку специалистов психологического профиля, так и система дополнительного профессионального образования по психологии для тех провайдеров услуг, которые уже реализуют программы психосоциальной помощи.

К сожалению, имеющиеся вузы практически не реализуют программ дополнительного профессионального образования, хотя располагают и материальным и педагогическим потенциалом для их реализации.

3. В целом, образовательный ресурс городов южного региона не фокусирован на подготовке/переподготовке специалистов по психологическому консультированию и оказанию социально-психологической помощи как жертвам бытовых травматических событий, так и жертвам гуманитарных, природных или техногенных катастроф.
4. Государственные образовательные стандарты не содержат теоретических и практических занятий по дисциплинам, необходимым для подготовки специалистов способных к оказанию первичной и квалифицированной психологической помощи в чрезвычайных ситуациях и случаях массовых психических травм, в том числе среди женщин для которых характерна относительно более высокая уязвимость в отношении насилия и унижающего обращения.
5. Относительно благоприятный потенциал для подготовки специалистов психологического профиля, способных к консультативной психологической и социально-психологической помощи имеется в Ошском государственном университете по следующим основаниям:
  1. наличие кафедр психологии и социальной работы;
  2. наличие медицинского факультета и кафедры неврологии и психиатрии;

3. наличие педагогического состава, в том числе с опытом практической работы в сфере оказания психологических услуг.

### Рекомендации

1. Правительству Кыргызской Республики, Министерству образования Кыргызской Республики и организациям среднего и высшего профессионального образования КР рекомендуется обратить внимание, изучить и принять решение по вопросу внедрения в образовательные программы подготовки специалистов гуманитарного профиля таких предметов как психологическое консультирование и первичная психологическая помощь при экстремальных стрессовых ситуациях и массовых психических травмах.
2. Правительству Кыргызской Республики предлагается рассмотреть вопрос оформления государственного заказа государственным образовательным организациям, в частности Ошскому государственному университету, на подготовку клинических психологов, способных оказать квалифицированную психологическую помощь населению и отдельным группам населения в чрезвычайных ситуациях природных, техногенных, гуманитарных катастроф, сопровождающихся массовыми психическими травмами.

Учитывая современные мировые тенденции развития служб психического здоровья направленные в сторону создания мультидисциплинарных бригад, было бы предусмотрительным и оправданным для государства обозначить госзаказ для образовательных организаций среднего и высшего профессионального образования на подготовку специалистов медицинского и социально-психологического профиля с уклоном на работу в мультидисциплинарных командах, обычно включающих медсестру, социального работника, психолога и консультанта-психиатра.

3. Образовательным организациям рекомендуется внедрение в практику и широкую реализацию программ дополнительного профессионального образования для взрослых с фокусированием внимания на вопросах подготовки специалистов психологического профиля, способных оказать как первичную, так и квалифицированную психологическую помощь.
4. Министерству образования предлагается пересмотреть государственные образовательные стандарты в сторону расширения компонента психологического образования студентов гуманитарного профиля с

учетом обнаружившейся высокой потребности населения в получении такой помощи в экстремальных ситуациях.

5. Ошскому государственному университету предлагается предпринять активные и конкретные действия по перераспределению собственных и привлечению внешних финансовых и педагогических ресурсов для создания в нем Центра по социально - психологической помощи, ориентированного на разработку и реализацию программ высшего профессионального и дополнительного профессионального образования психологического, медицинского, социально-гуманитарного профиля.

## Приложения

### **Библиография и список нормативных правовых актов**

1. Руководство по психиатрии в 2т.п.р. А.С.Тиганова. М, 1998
2. Психиатрия, п.р. Р. Шейдера, М., 1998
3. Клиническая психиатрия в 2т. п.р. Г.И. Каплан, Б. Дж. Сэдок, М., 1998
4. Оксфордское руководство по психиатрии в 2т., п.р. М.Гельдер, Киев, 1997
5. Международная классификация болезней, 10 пересмотр, ВОЗ, 1994
6. М.М. Решетников. Психическая травма//СПб, 2006 – 322 с.
7. J. A. Costa e Silva. Депрессии и тревожные расстройства//Редакционная статья//Депрессия и тревожные состояния, 2001
8. Конституция Кыргызской Республики, Бишкек, 2010
9. Закон Кыргызской Республики «Об образовании», 2003г.

## Карта наблюдения

		учебное заведение		
	<b>материальная база</b>			
1.	аудитории/конференц.залы			
2.	видеокамеры			
3.	видео(кино)студия			
4.	проектор(ы)			
5.	телеконференции			
6.	интернет залы			
7.	дистанц. обучение			
8.	библиотека			
	<b>кафедры</b>			
9.	кафедра психологии			
10	кафедра социальной работы			
11	кафедра психиатрии			
12	кафедра психотерапии			
13	кафедра клин.психологии			
	<b>образов. модули/программы</b>			
14	модули по психол. подд-ке			
15	модули по психол. конс-ю			
16	модули по			

	психотерапии			
	<b>преподаватели</b>			
17	психологи-преподаватели			
18	психиатры-преподаватели			
19	психотерапевты-преп-ли			
	<b>целевая аудитория</b>			
20	обучение студентов			
21	обучение взрослых (доп.)			
	<b>услуги</b>			
22	консультирование			
	<b>продукция</b>			
23	собств. учебники			
24	собств. методички			
25	собств. практикумы			
	<b>уровень преп. состава</b>			
26	доктора наук, психологи			
27	канд. наук, психологи			
28	доктора наук, психиатры			
29	канд. наук, психиатры			
30	доктора наук по соцработе			



31	канд.наук по соц.работе			
	<b>участие в жизни сообщества</b>			
32	связь с местной властью			

### **Полуструктурированный опросник**

ФИО, должность, организация

1. как вы считаете, имеется ли в области потребность в психологической помощи населению/женщинам?
  
2. имеется ли потребность в обучении необходимым навыкам психологического консультирования?
  
3. по вашему мнению, образовательные учреждения вашей области обладают ресурсами для подготовки специалистов по психологическому консультированию/поддержке?
  
4. какие меры, по-вашему, необходимы для решения проблемы психологической поддержки лиц, пострадавших от стрессов?

## Список респондентов

<b>№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>должность</b>	<b>организация</b>
1.		проректор по научной работе	
2.	Батыралиев А.Б.	советник ректора, канд. пед. наук.	ОшГУ
3.	Жолдошева А.О.	доцент кафедры психологии, канд. пед. наук	ОшГУ
4.	Дыйканова Ш.	доцент кафедры социальной работы	ОшГУ
5.	Эркебаев Т.	директор департамента по экономике и строительству, канд.биол.наук	ОшГУ
6.	Бараталиева Д.	ст. преподаватель кафедры неврологии и психиатрии	ОшГУ, медиц.фак-т
7.	Абжалова С.М.	зам. директора по уч. восп. работе	Ошское медучилище
8.	Найманбаев М.	зав. каф. психологии, канд. пед. наук	ЖАГУ
9.	Абдышева А. А.	директор, канд. хим.наук	ЖА колледж при ЖАГУ
10.	Жумабаева Д.С.	преподаватель психологии	ЖА колледж при ЖАГУ
11.	Пратова К.Р.	директор	ЖА медучилище

12.	Хабибуллина Л.А.	преподаватель психологии	ЖА медучилище
13.	Исмаилов У.И.	директор, канд. мед. наук	медучилище г.К-Кия
14.	Сеитбурканов А.	зав. кафедрой биологии	Баткенский университет, гуманитарно- педагогический институт
15.	Курбаналиев А.	зам. директора по уч. работе, канд. физ.мат. наук	Баткенский университет, гуманитарно- педагогический институт
16.	Талипов Ж.	зав. каф. педагогики и психологии	Баткенский университет, гуманитарно- педагогический институт
17.	Орунбаев У.	преподаватель психологии	Баткенский университет, гуманитарно- педагогический институт
18.	Акбаров Т.	преподаватель психологии	Баткенский университет, гуманитарно- педагогический институт
19.	Айдарова М.	ст. преподаватель, канд.пед.наук	Баткенский университет, гуманитарно- педагогический институт

20.	Усанова Н.	преподаватель психологии	Баткенский университет, гуманитарно- педагогический институт
21.	Туйбаева Б.	медсестра отделения психиатрии и наркологии	Баткенская областная территориальная больница

## Отчет

психолога, к. п. н. А.О. Жолдошевой

по проекту «Мониторинг реализации права на доступ к психосоциальной помощи для женщин по снижению пост-конфликтной травматизации в городах Ош, Жалалабат и Баткен»

Целью исследования являлось улучшение доступности психосоциальной помощи в городах Ош, Жалалабат и Баткен, направленной на снижение постконфликтной травматизации женщин.

Одной из конкретных задач исследования, в связи с актуальностью вопросов подготовки специалистов по психологическому консультированию и оказанию социально-психологической помощи, являлось изучение образовательного потенциала г. Ош ОшГУ, мед. училище, г. Жалал-Абад ЖАГУ, мед училище, г. Кызыл-Кыя мед. училище, при БАТГУ КГПИ, г. Баткен БАТГУ в названном аспекте (образовательный аспект доступности психосоциальной помощи женщинам и населению вообще).

Связи с этим я заранее запланировала и получила согласие провести фокус группы с участием руководителя и специалистов ВУЗов на Юге Кыргызстана.

Поговорила и получила согласие для интервью Ошского государственного университета ректора профессору К.И. Исакова, проректора Жумабаевой Т.Ж., директора по экономике и строительству Эркебаева Т., доцента кафедры социальной работы Дыйкановой Ш., а также специалиста по психиатрии старшего преподавателя Бараталиевой Д.Б.

Поговорила и получила согласие Ошского медицинского училища заместителя директора по учебной работе С. Абжаловой.

Позвонила, и договорилась о встречи с представителями Жалалабадского университета:

Найманбаев М. – заведующий кафедрой психологии, кандидат педагогических наук.

Абдышева А. А. - директор, кандидат химических наук, колледж при университете,  
Жумабаева Д.С. - преподаватель психологии, колледж при Университете;

А также с представителями Жалал-Абадского медицинского училища Пратовой К.Р.

Хабибуллиной Л.А. - преподавателем психологии.

В рамках исследования договорилась о встречах и интервью со следующими ключевыми респондентами: в Баткенском гуманитарном педагогическом институте и медицинском училище городе Кызыл-Кыя.

1. Исмаилов У.И. - директор, кандидат медицинских наук, медучилище, г. Кызыл-Кыя;
2. Алимов М. А. – заместитель директора по практической работе, медучилище, г. Кызыл-Кыя;
3. Курбаналиев А.; заместитель директора по учебной работе, кандидат физико- математических наук; Баткенский университет, гуманитарно-педагогический институт;
4. Талипов Ж. – заведующий кафедрой педагогики и психологии,
5. Орунбаев У. - преподаватель психологии,
6. Акбаров Т. - преподаватель психологии.

В частности, исследование было сфокусировано на выяснении наличия: а) образовательных структур по психологии, психотерапии/психиатрии и социальной работе (институты, факультеты, кафедры, курсы); б) образовательных программ/модулей по клинической психологии, психотерапии/психиатрии и социальной работе.

Параллельно исследовались материально-техническая база и педагогический потенциал учебных заведений названных городов.

## Выводы

Исследование выявило, что система высшего и дополнительного профессионального образования отреагировала активно на обнаружившуюся необходимость подготовки специалистов по оказанию психосоциальной помощи в кризисных ситуациях, хотя сама жизнь уже обозначила высокую потребность в них. Во время июньских событий психологи в Ошском Государственном Университете создали группы мобильных психологов и оказывали психологической помощи для пострадавшим.

В Ошском Государственном Университете создан благоприятный потенциал для подготовки специалистов психологического профиля, способных к консультативной психологической и социально-психологической помощи: имеется кафедра психологии и социальной работы; наличие медицинского факультета и кафедры неврологии и психиатрии; наличие педагогического состава, в том числе с опытом практической работы в сфере оказания психологических услуг.

## Рекомендации:

1. Ошскому государственному университету предлагается предпринять активные и конкретные действия по перераспределению собственных и привлечению внешних финансовых и педагогических ресурсов для создания в нем Центра по социально - психологической помощи, ориентированного на разработку и реализацию программ высшего профессионального и дополнительного профессионального образования психологического, медицинского, социально-гуманитарного профиля.
2. Рекомендуется на базе Ошского Государственного Университета создать центр по оказанию социально психологической помощи на Юге Кыргызстана.



ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ  
И ОБЩЕСТВО

## **Предварительные выводы по мониторингу права на доступ к психосоциальной помощи для женщин по снижению пост - конфликтной травматизации населения в городах Ош, Жалалабат и Баткен.**

Кыргызская Республика в лице Министерства здравоохранения, Фонда обязательного медицинского страхования, Министерства социального развития, Министерства образования и органов местного самоуправления предпринимает еще недостаточные меры для снижения пост - конфликтной травматизации населения в городах Ош, Жалалабат и Баткен.

Психическое здоровье является неотъемлемой частью здоровья и право на его охрану гарантировано Конституцией Кыргызской Республики статьей 47 и статьей 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах.

Здоровье имеет социальные детерминанты, одним из которых являются конфликты.

Этнический конфликт на юге страны в июне 2010 года в силу воздействия на психическое здоровье имеет катастрофические последствия. Потребность в помощи по охране психического здоровья у населения южных областей резко возросла. Особо уязвимой и пострадавшей группой являются женщины и дети.

Государство Кыргызская Республика имеет прямые политические и правовые обязательства на адекватное реагирование на острые потребности населения южных областей в охране психического здоровья и снижения уровня пост-конфликтной травматизации.

Как показывает современная практика, посттравматические расстройства любого происхождения имеют длительное течение, и без надлежащей профессиональной помощи часто переходят в хронические расстройства, приводят к потере трудоспособности, снижению социального статуса, снижению качества жизни в сообществах и будут поддерживать социальную напряженность.



Закон КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в статье 16, кроме прочего, гарантируется неотложная психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

Помощь должна быть комплексной и требует межведомственного сотрудничества.

Ведущим ведомством в охране здоровья, включая психическое здоровье, является Министерство здравоохранения. Фонд обязательного медицинского страхования, как Единый плательщик системы здравоохранения имеет обязательства обеспечить надлежащие принципы финансирования, отвечающие интересам населения.

Министерство социального развития имеет обязательство по оказанию социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Граждане, подвергшиеся физическому и психическому насилию, относятся к объектам социального обслуживания согласно статье 4 Закона КР "Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике"

Одним из важнейших способов реагирования государства, кроме оказания психосоциальной помощи и неотложной психиатрической помощи, является соответствующее образование в вопросах психического здоровья.

Статья 45 Конституции гарантирует право каждого на образование.

Статья 54 Конституции предусматривает обязанность государства содействовать повышению профессиональной квалификации граждан.

Статья 7 Закона КР «Об образовании» обязывает государство обеспечивать право на образование путем создания системы образования, соответствующей интересам личности, общества и государства.

Органы местного самоуправления в лице местных кеңешей согласно статье 112 Конституции утверждают программы социально-экономического развития местного сообщества и социальной защиты населения. Органы местного самоуправления должны содействовать « в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций» согласно пункт 22 Статьи 18 Закона КР «О местном самоуправлении».

## ***Выводы:***

### **Правовой анализ:**

В Кыргызской Республике имеется достаточная законодательная основа для истребования от государства в лице его уполномоченных органов обеспечения права на доступ к полному комплексу мер помощи для снижения пост – конфликтной травматизации для населения южных областей.

### **Результаты исследования практики уполномоченных органов:**

1. Министерство здравоохранения КР предприняло меры реагирования для снижения пост-конфликтной травматизации, основанные на соответствующих приказах и планах действий.

Проведено обучение медицинских работников и отдельных преподавателей учебных заведений; созданы мобильные команды и кризисные центры для приближения психологической и психиатрической помощи пострадавшим сообществам. Эти меры еще не являются достаточными, и требуют дальнейшего развития и усовершенствования.

2. Фонд обязательного медицинского еще не разработал новых принципов финансирования для оказания психиатрических услуг на уровне сообществ, такие планы уже включены в Национальную программу «Ден Соолук».
3. Министерство социального развития ограничилось выплатой компенсаций пострадавшим в конфликте, но не развивало социально- правовые услуги для снижения пост-конфликтной травматизации населения и не проводило социальной адаптации и реабилитации граждан. Государственный социальный заказ практически не использовался для оказания услуг в сфере охраны психического здоровья.
4. Министерство образования практически не предприняло мер для улучшения образования в вопросах психического здоровья и для повышения квалификации педагогов.
5. Органы местного самоуправления и государственные администрации активизировали работу Координационных комиссий по управлению системой здравоохранения, но вопросы охраны психического здоровья еще ни разу не были включены в повестку этих комиссий.
6. НПО сектор получил большой эмпирический опыт оказания психо- социальной помощи населению, в частности женщинам, но НПО не поддерживаются достаточно государством и МСУ, специалисты теряют мотивацию и опыт из-за неустойчивого финансирования. Доверие к государственному социальному заказу низкое. органы МСУ практически не выделяют помещения НПО для оказания услуг населению.

## ***Рекомендации:***

### **Министерству здравоохранения КР**

- Повысить роль первичной медицинской сети в предоставлении услуг в сфере охраны психического здоровья. Индикаторы по выявлению и оказанию услуг по охране психического здоровья должны быть незамедлительно включены в систему оценки работы организаций здравоохранения первичного уровня.
- Повысить роль медицинских сестер и фельдшеров в предоставлении услуг по охране психического здоровья. Включить вопросы психического здоровья в систему до- дипломной и после- дипломной подготовки медсестер.
- Включить вопросы охраны психического здоровья (психо - образование, психо - профилактику и психогигиену) в качестве приоритета работы субъектов общественного здравоохранения.

- Разработать стандарты качества в работе Мобильных команд и Кризисных центров.
- Создать устойчивые координационные механизмы между организациями здравоохранения первичного уровня и Мобильными командами и Кризисными центрами.

### **Фонду обязательного медицинского страхования**

- Разработать новые принципы финансирования психиатрических услуг на уровне сообществ (Мобильные команды, Кризисные центры)
- Финансирование и оценку качества работы организаций здравоохранения первичного уровня производить с учетом индикаторов услуг в сфере психического здоровья.

### **Министерству социального развития**

- Развивать социально- правовые услуги для снижения пост-конфликтной травматизации населения и проводить социальную адаптацию и реабилитацию граждан используя государственный социальный заказ и привлекая НПО.
- Приступить в разработке стандартов качества услуг в сфере психического здоровья.

### **Министерству образования**

- Незамедлительно провести обучающие мероприятия по вопросам психического здоровья среди педагогов в южных областях.
- Включить вопросы психического здоровья в образовательные стандарты на до - дипломном и после - дипломном уровнях

### **Органам местного самоуправления**

- Координационным комиссиям по управлению системой здравоохранения рассматривать с необходимой регулярностью (не менее 2 раз в год) вопросы охраны психического здоровья на своей территории, требуя показателей от территориальных подразделений уполномоченных органов.
- Улучшить сотрудничество с НПО, предоставлять помещения НПО для оказания услуг населению своих территорий.
- Включить охрану психического здоровья в качестве приоритета в программы социально-экономического развития местного сообщества и социальной защиты населения.

**Просим предоставить свои возражения, комментарии, дополнения и уточнения в установленный законом срок.**

Со своей стороны выражаем готовность обсудить ваши возражения, комментарии, дополнения и приглашаем к сотрудничеству.

С уважением,

Макенбаева Бурул, координатор исследования.

PS: С полными проектами отчетов с изложением информации об экспертах, методологии, использованной литературе можете ознакомиться на сайте [www.mhealth.in.kg](http://www.mhealth.in.kg)







# МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

**РАССТРОЙСТВО МЫШЦЕНИЙ**

расстройства, связанные с количеством и качеством мышечных волокон, и обусловлены их количеством.

**Синдром Фабри** - это наследственная ассоциация дефицита активности фермента  $\alpha$ -галактозидазы в передней доли гипофиза.

Результат: ослепленность и "высказанное мужество" (синдром) и интеллигентность.

Адипозиты.

Редуктивность мышечная - нарушение обмена веществ между мышцами и другими органами.

Специфическое мышечное заболевание - гипертрофия, гипертрофия, гипертрофия.

Специфический процесс, обнаруживается в виде задержки на уровне, гипертрофия, гипертрофия.

задержка гипертрофия гипертрофия.

1. Задержка мышечной гипертрофия.

2. Аутизм мышечной гипертрофия.

3. Аутизм мышечной гипертрофия.

4. Аутизм мышечной гипертрофия.

5. Аутизм мышечной гипертрофия.

6. Аутизм мышечной гипертрофия.

7. Аутизм мышечной гипертрофия.

8. Аутизм мышечной гипертрофия.

9. Аутизм мышечной гипертрофия.

10. Аутизм мышечной гипертрофия.

11. Аутизм мышечной гипертрофия.

12. Аутизм мышечной гипертрофия.

Великий  
Трагический  
Трагический

