

ИНВАЛИДНОСТЬ И РЕАБИЛИТАЦИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Суйуналиева Б.Ш.¹, Владимирова О.Н.², Багдасарян Дж.С.³

¹ Общественный фонд «Фонд развития социальных услуг», ул. Радищева, дом 62, г. Бишкек, Кыргызская Республика

² Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, ул. Бестужевская, дом 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

³ Университет практической психологии и социологии «Урарту», ул. Корюни, дом 19а, г. Ереван, 0009, Республика Армения

Резюме

Введение. Статья содержит информацию об инвалидности и мероприятиях по формированию системы реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в Кыргызской Республике. В республике особое внимание уделяется вопросам социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ЛОВЗ): действует система оценки инвалидности, ряд реабилитационных учреждений, подписана и ратифицирована Конвенция о правах инвалидов, начата реформа законодательных, правовых и институциональных основ реабилитации и абилитации инвалидов, активны неправительственные организации по защите прав ЛОВЗ. Страна имеет опыт внедрения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в рамках пилотных проектов в системе оценки инвалидности. В статье представлены результаты анализа инвалидности и реабилитации инвалидов, проведенного в Кыргызской Республике в 2019 г. Рассмотрены научно-обоснованные предложения по формированию реабилитации и абилитации инвалидов в Кыргызской Республике на основе комплексного изучения инвалидности и экспертной оценки. Также в статье содержатся предложения по принятию ряда нормативных правовых актов. Данный комплекс мер необходим для выполнения требований статьи 26 Конвенции о правах инвалидов и сопряженных с данной статьей прав лиц с ограниченными возможностями здоровья на образование, занятость, мобильность.

Цель. Формирование научно обоснованных предложений по совершенствованию системы реабилитации инвалидов в Кыргызской Республике на основе комплексного изучения инвалидности и экспертной оценки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании данных официальной статистики Республиканского центра медико-социальной экспертизы, Социального фонда Кыргызской Республики, Министерства труда и социального развития Кыргызской Республики. Рассчитаны показатели численности и уровня общей и инцидентной (первичной) инвалидности за 11 лет – с 2008 по 2018 г. Прогнозирование показателей инвалидности в краткосрочной динамике рассчитано методом скользящей средней.

Результаты. Ситуационный анализ и прогностические модели инвалидности, рассчитанные с высокой степенью достоверности, предсказывают рост показателей инвалидности в ближайшие 3 года. Следовательно, государственные меры, направленные на формирование и развитие системы реабилитации и абилитации в Кыргызской Республике, будут чрезвычайно актуальны.

Конвенция о правах инвалидов содержит много новых положений, реализация которых в Кыргызской Республике потребует реформирования нормативных правовых актов, совершенствования действующих и введения новых механизмов обеспечения прав инвалидов и создания условий для их социальной интеграции.

Рекомендуется разработка национальной стратегии (программы, плана) по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов (медицинской, профессиональной и социально-трудовой, социальной, психологической), проведение законодательной реформы всех сфер их жизнедеятельности, а также разработка плана действий с конкретными обязательствами министерствам и ведомствам.

Заключение. В Кыргызской Республике требуется проведение надведомственной реформы с учетом положений Конвенции о правах инвалидов, Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, объединение усилий органов государственной власти в сфере здравоохранения, социальной защиты и образования, активное развитие технологий раннего вмешательства/помощи, ранней реабилитационной помощи (начиная с реанимации), медицинских, социальных, психологических, образовательных технологий, реформирование протезно-ортопедической отрасли.

Ключевые слова: инвалидность, реабилитация, абилитация, технические средства реабилитации, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, медико-социальная экспертиза, инклюзия.

Суйуналиева Б.Ш., Владимирова О.Н., Багдасарян Дж.С. Инвалидность и реабилитация в Кыргызской Республике // *Физическая и реабилитационная медицина*. – 2020. – Т. 2. – № 2. – С. 24–34. DOI: 10.26211/2658-4522-2020-2-2-24-34

Sujunaliyeva B.Sh., Vladimirova O.N., Baghdasarian J.S. Disability and Rehabilitation in the Kyrgyz Republic // *Physical and Rehabilitation Medicine*, vol. 2, no. 2, pp. 24–34. (in Russian). DOI: 10.26211/2658-4522-2020-2-2-24-34

Владимирова Оксана Николаевна / Oksana N. Vladimirova; e-mail: vladox1204@mail.ru

DISABILITY AND REHABILITATION IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Sujunalieva B.Sh.¹, Vladimirova O.N.², Baghdasarian J.S.³¹Public Fund "Social Services Development Fund", 62 Radishcheva Street, Bishkek, Kyrgyz Republic²Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled,
50 Bestuzhevskaya Street, 195067 Saint Petersburg, Russian Federation³Urartu University of Practical Psychology and Sociology, 19a Koryun Street, 0009 Yerevan, Republic of Armenia**Abstract**

Introduction. The article contains information about disability and the activities on development of the rehabilitation and habilitation system for persons with disabilities in the Kyrgyz Republic. In the Kyrgyz Republic special attention is paid to the issues of social protection of persons with disabilities, there is a system of disability assessment, a number of rehabilitation institutions, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities is signed and ratified, a reform of legislative, legal and institutional fundamentals of rehabilitation and habilitation of persons with disabilities has started, NGOs on protection of rights of persons with disabilities are active. The country has an experience in introduction of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the framework of pilot projects in the system of disability assessment. The article presents the results of disability and rehabilitation analysis, carried out in the Kyrgyz Republic in 2019. Evidence-based suggestions on development of rehabilitation and habilitation of persons with disabilities in the Kyrgyz Republic on the basis of comprehensive study of disability and expert assessment are addressed. In the article there are also suggestions on adoption of a number of regulatory legal acts. This complex set of measures is necessary for implementation of the requirements of Article 26 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and inherent rights of persons with disabilities for education, employment and mobility.

Aim. Elaborate evidence-based suggestions on development of the rehabilitation system of persons with disabilities in the Kyrgyz Republic on the basis of complex investigation of disability and expert assessment.

Materials and methods. The research is carried out on the basis of official statistics of the Republican Center for Medical and Social Expertise, Social Fund of the Kyrgyz Republic, Ministry of Labour and Social Development of the Kyrgyz Republic. The indicators of the number and level of the general and incidental (initial) disability is calculated for 11 years, from 2008 to 2018. The projection of disability figures in short-term dynamics is calculated using the method of rolling average.

Results. The situational analysis and predictive models of disability calculated with a high degree of reliability are projecting growth of disability indicators in the coming 3 years. Consequently, state interventions aimed at establishment and development of the system of rehabilitation and habilitation in the Kyrgyz Republic will be extremely relevant.

The Convention on the Rights of Persons with Disabilities contains a lot of new provisions, implementation of which in the Kyrgyz Republic will require reforms of legal and regulatory legal acts, improvement of current and introduction of new mechanisms ensuring rights of persons with disabilities and creating conditions for their social inclusion.

It is required to develop a national strategy (program, plan) on rehabilitation and habilitation of persons with disabilities (medical, professional, labour and social, psychological), carry out legislative reforms of all spheres of their activity, as well as develop an action plan with specific commitments for the ministries and agencies.

Conclusion. In the Kyrgyz Republic it is necessary to carry out a supra-departmental reform taking into consideration the provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the International Classification of Functioning, Disability and Health, to unify efforts of governmental bodies in the sphere of healthcare, social protection and education, to develop actively technologies of early interference/assistance, early rehabilitation support (starting from intensive care), medical, social, psychological, educational technologies, to reform the prosthesis and orthopedic sector.

Keywords: disability, rehabilitation, habilitation, technical aids of rehabilitation, International Classification of Functioning, Disability and Health, medical and social expertise, inclusion.

Введение / Introduction

Кыргызская Республика подписала Конвенцию о правах инвалидов (далее — КПИ) в 2011 г., Жогорку Кенеш принял Закон о ратификации КПИ 7 февраля 2019 г., 24 марта 2019 г. документ о ратификации вступил в силу [3].

Поскольку Конвенция имеет статус международного договора, то обязательность ее применения определена пунктом 3 статьи 6 Конституции Кыргызской Республики, согласно которому всту-

пившие в установленном законом порядке в силу международные договоры, участницей которых является Кыргызская Республика, а также общепризнанные принципы и нормы международного права являются составной частью правовой системы Кыргызской Республики; порядок и условия применения международных договоров и общепризнанных принципов и норм международного права определяются законами [4].

Конвенция о правах инвалидов предполагает право лиц с инвалидностью на реабилитацию и абилитацию (статья 26) и ряд сопряженных с этим правом прав, таких как право на здоровье (статья 25), самостоятельную жизнь в обществе (статья 19), на участие в политической и общественной жизни (статьи 4 и 29), равенство перед законом без дискриминации (статьи 4, 5, 12 и 25), на уважение физической и психической неприкосновенности (статья 17) и другие.

Также Конвенция рекомендует проведение стимулирующих мер, например, повышение уровня информированности, включая подготовку специалистов (статья 8), повышение уровня доступности окружающей среды (статья 9), повышение личной мобильности (статья 20), международное сотрудничество, включая исследования и содействие распространению знаний (статьи 4 и 32), организация национального мониторинга (статьи 31 и 33).

Кыргызской Республике как стране, подписавшей и ратифицировавшей Конвенцию о правах инвалидов, рекомендовано делать доклад в ООН по вопросам ее реализации.

КПИ предусматривает, что государства-участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания (статья 26).

Международными документами предполагается, что для преодоления многочисленных препятствий/барьеров, с которыми сталкиваются инвалиды, требуется всесторонний многосекторальный подход и что уделение первоочередного внимания проблеме инвалидности в программах развития является наиболее эффективным и экономичным способом удовлетворения потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ).

Кыргызская Республика имеет опыт внедрения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в рамках пилотных проектов в системе оценки инвалидности.

Вместе с тем для выполнения требований статьи 26 Конвенции о правах инвалидов и сопряженных с данной статьей прав лиц с ограниченными возможностями здоровья на образование, занятость, мобильность необходимо разработать предложения по принятию ряда политических, правовых, инфраструктурных, организационных, финансово-экономических, кадровых, методологических, методических и иных мер, направленных на дальнейшее развитие реабилитации и абилитации инвалидов в Кыргызской Республике.

Цель / Aim

Формирование научно обоснованных предложений по совершенствованию системы реабилитации инвалидов в Кыргызской Республике на основе комплексного изучения инвалидности и экспертной оценки.

Материалы и методы / Materials and methods

Исследование проводилось на основании данных официальной статистики Республиканского центра медико-социальной экспертизы, Социального фонда Кыргызской Республики и Министерства труда и социального развития Кыргызской Республики. Рассчитаны показатели численности и уровня общей и инцидентной (первичной) инвалидности за 11 лет — с 2008 по 2018 г. Прогнозирование показателей инвалидности в краткосрочной динамике рассчитано методом скользящей средней.

Результаты и обсуждение / Results and discussion

На 2018 год в Кыргызской Республике зарегистрировано 186 тыс. человек с ограниченными возможностями здоровья, получающих пенсии и пособия по инвалидности, что составило около 3% населения страны (табл. 1).

Общее количество ЛОВЗ возросло с 2000 по 2010 г. с 88,3 до 133,4 тыс. человек. В целом за период с 2000 по 2018 г. — в 2 раза, составив в 2018 г. 186,7 тыс. человек, соответственно. Расчёт прогноза (методом линейной аппроксимации, достоверность $R^2 = 0,97$) указывает на рост абсолютного числа ЛОВЗ в ближайшие 3 года (рис. 1).

Социальный фонд Кыргызской Республики объяснил рост абсолютного числа ЛОВЗ социальными причинами, связанными с особенностями пенсионирования: многие ЛОВЗ-инвалиды 2-й группы, достигшие пенсионного возраста, не переоформляют пенсию по инвалидности на пенсию по возрасту, так как размеры пенсий практически на одном уровне.

Увеличение численности ЛОВЗ связано, прежде всего, с демографическим ростом населения. В Кыргызской Республике наблюдалось постепенное увеличение населения с 4,4 млн чел в 1990 г. до 6,4 млн в 2018 г.

Уровень общей инвалидности вырос с 2010 по 2018 г. с 24,3 до 29,2 на 1000 человек населения (табл. 1, рис. 2).

Прогнозируется увеличение интенсивного показателя общей инвалидности (уровня) в популяции в ближайшие 3 года (достоверность аппроксимации $R^2 = 0,86$).

Таблица 1 / Table 1

Показатели инвалидности в Кыргызской Республике /
Indicators of disability in the Kyrgyz Republic

Годы / Years	Общее число ЛОВЗ / Total number of persons with disabilities (тыс. человек / thousand people)	Уровень общей инвалидности / Total level of disability (на 1000 человек населения / per 1000 persons of the population)	Получатели пенсий по инвалидности / Recipients of disability pensions (тыс. человек / thousand people)	Получатели пособий по инвалидности / Recipients of disability benefits	
				Всего / Total (тыс. человек / thousand people)	В т. ч., дети с ОВЗ / Including children with disabilities (тыс. человек / thousand people)
2010	133,4	24,3	81,4	52,0	22,4
2011	142,5	25,6	88,2	54,2	23,6
2012	149,7	26,4	94,5	55,2	25,3
2013	161,0	27,9	102,8	58,2	26,7
2014	168,1	28,5	107,8	60,4	27,4
2015	172,8	28,7	110,1	62,6	28,2
2016	178,3	29,0	112,6	65,6	29,3
2017	181,5	29,1	113,9	67,5	29,9
2018	186,7	29,2	118,0	68,7	29,8

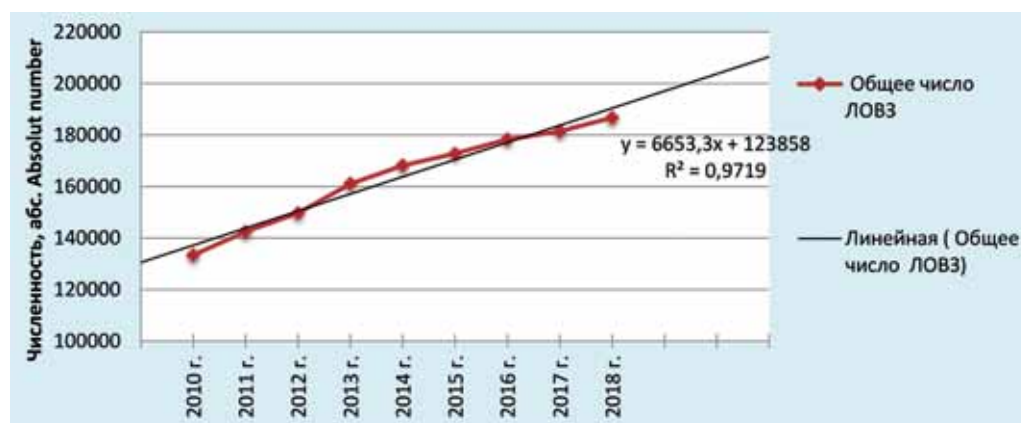


Рис. 1. Общее число ЛОВЗ, получавших пенсии и пособия, прогноз роста численности лиц с ограниченными возможностями здоровья

Figure 1. Total number of persons with disabilities who received pensions and benefits, forecast of growth in the number of persons with disabilities

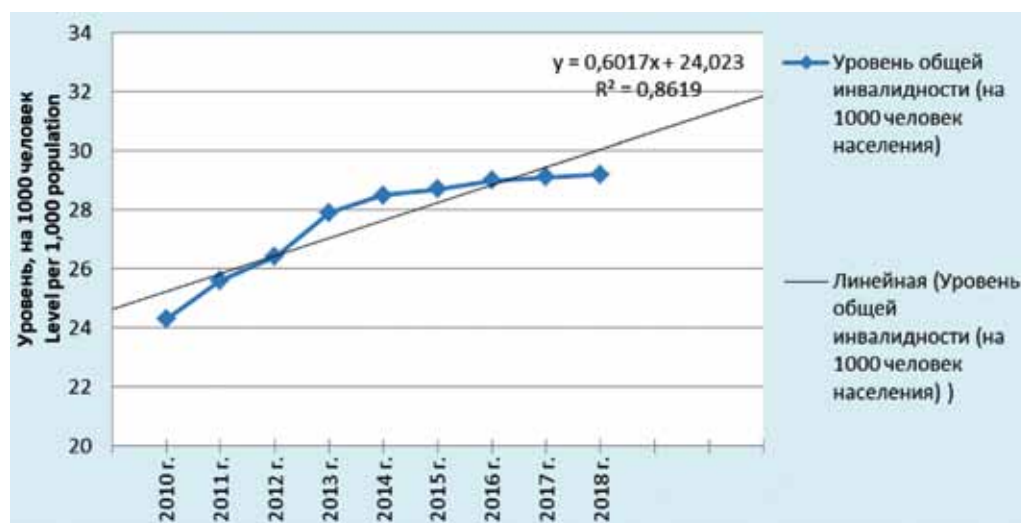


Рис. 2. Уровень общей инвалидности в Кыргызской Республике (на 1000 человек населения) и прогноз увеличения её уровня

Figure 2. Level of general disability in the Kyrgyz Republic (per 1000 population) and forecast of its increase

Общая детская инвалидность в Республике в абсолютных цифрах возросла с 22 359 человек в 2010 г. до 29 834 человек в 2019 г., соответственно. Одной из причин роста количества детей с ограниченными возможностями здоровья являлось изменение их статистического учета, так с 2012 г. учитываются дети до 17 лет включительно.

Уровень детской инвалидности возрос с 6,44 до 7,44 на 1000 детей с 2010 по 2018 г. (рис. 3).

Прогнозируется рост уровня общей детской инвалидности в детской популяции в ближайшие 3 года (достоверность аппроксимации $R^2 = 0,82$).

Наблюдается снижение числа впервые признанных ЛОВЗ с 15 193 человек в 2011 г. до 10 700 человек в 2018 г. (табл. 2).

Наблюдалось колебание интенсивного показателя первичной инвалидности с 2008 г. (рис. 4):

– период возрастания с 2008 по 2011 г., когда уровень впервые признанных ЛОВЗ увеличился с 3,0 до 4,3 на 1000 человек взрослого населения;

– период снижения уровня первичной инвалидности с 2012 по 2018 г. с 3,9 до 2,7 на 1000 человек взрослого населения, соответственно.

Расчёты прогноза показали следующие данные на ближайшие 3 года: линейная линия тренда прогнозирует снижение уровня первичной инвалидности, однако достоверность данного тренда низкая ($R^2 = 0,36$). Вместе с тем полиномиальная линия тренда (степень 3) с высокой вероятностью прогнозирует рост интенсивного показателя первичной инвалидности взрослых ($R^2 = 0,91$).

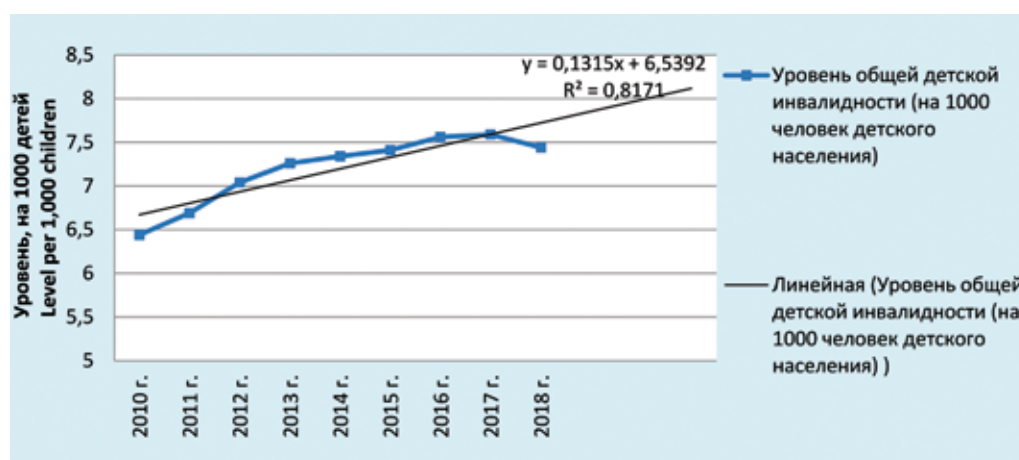


Рис. 3. Уровень общей детской инвалидности (на 1000 детей)
Figure 3. Level of general child disability (per 1000 children)

Таблица 2 / Table 2
Показатели первичной инвалидности по Кыргызской Республике (лиц 18 лет и старше) /
Indicators of primary disability in the Kyrgyz Republic (18 years and older)

Годы / Years	Первично признаны ЛОВЗ (взрослые), абс. / persons with disabilities (adults), absolute number	Численность взрослого населения, абс / Number of the adult population, absolute number	Уровень первичной инвалидности / Level of primary disability, ‰
2008	10223	3337234	3,0
2009	11623	3432406	3,4
2010	14437	3472312	4,2
2011	15193	3518492	4,3
2012	13996	3596325	3,9
2013	12345	3671809	3,4
2014	11809	3740215	3,2
2015	10988	3806801	2,9
2016	11260	3876985	2,9
2017	10949	3944375	2,8
2018	10700	4008089	2,7

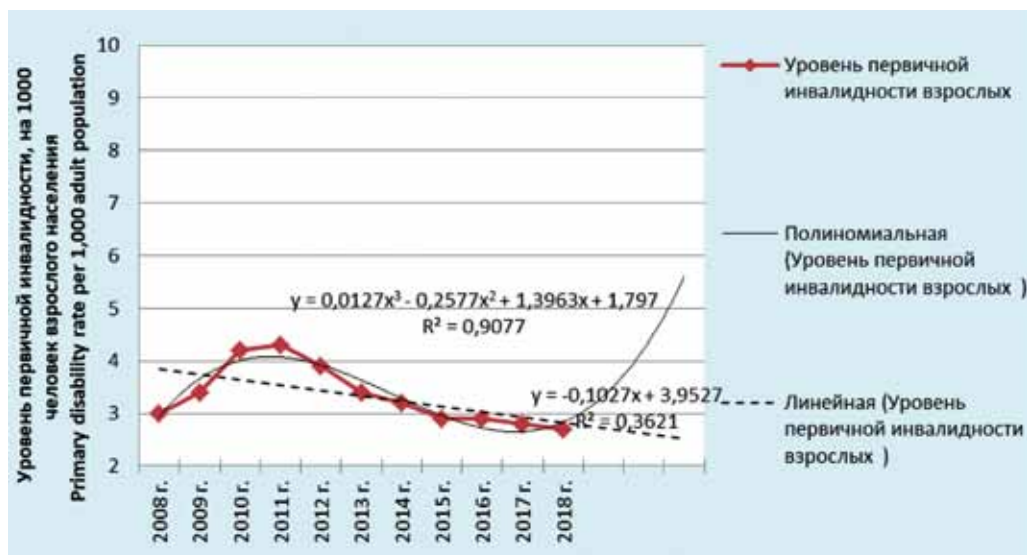


Рис. 4. Уровень первичной инвалидности взрослых (на 1000 человек)
Figure 4. Adult primary disability rate (per 1000 people)

Таким образом, лицами с ограниченными возможностями здоровья в Кыргызской Республике официально признаны около 3% населения страны. В 2018 г. уровень общей инвалидности ЛОВЗ, получателей пенсий и пособий составил 29,2% (в расчете на 1000 жителей страны); уровень общей детской инвалидности составил 7,44% (на 1000 человек детского населения).

Интенсивный показатель впервые признанных ЛОВЗ взрослых (табл. 2) составил 2,7‰ (на 1000 человек взрослого населения), детей (табл. 3) — 1,8‰ (на 1000 человек детского населения), соответственно. Прогностические модели инва-

лидности лиц с ограниченными возможностями здоровья, рассчитанные с высокой степенью достоверности, предсказывают рост показателей инвалидности в ближайшие 3 года.

В Кыргызской Республике особое внимание уделяется вопросам социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее — ЛОВЗ): действует система оценки инвалидности, ряд реабилитационных учреждений, подписана и ратифицирована Конвенция о правах инвалидов, начата реформа законодательных, правовых и институциональных основ реабилитации и абилитации инвалидов, активны

Таблица 3 / Table 3

Показатели первичной инвалидности детей по Кыргызской Республике (на 1000 детского населения) / Indicators of primary disability of children in the Kyrgyz Republic (per 1000 children's population)

Годы / Years	Первично признаны ребенком с ОВЗ / Initially recognized as a child with disabilities, абс., тыс. человек / absolute number, thousand people	Численность детского населения / Child population, абс., тыс. человек / absolute number, thousand people	Уровень первичной инвалидности / Level of primary disability, ‰
2008	2,8	1938,9	1,4
2009	3,1	1985,9	1,6
2010	3,9	2005,3	2,0
2011	4,3	2033,4	2,1
2012	4,6	2066,8	2,3
2013	4,3	2104,8	2,1
2014	4,2	2154,8	2,0
2015	4,2	2212,7	1,9
2016	4,5	2263,2	2,0
2017	4,4	2370,0	1,8
2018	4,2	2381,4	1,8

неправительственные организации по защите прав ЛОВЗ. Вместе с тем, требуется проведение надведомственной реформы с учетом положений Конвенции о правах инвалидов, Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности, объединение усилий органов государственной власти в сфере здравоохранения, социальной защиты и образования, активное развитие технологий раннего вмешательства/помощи, ранней реабилитационной помощи (начиная с реанимации), медицинских, социальных, психологических, образовательных технологий, реформирование протезно-ортопедической отрасли.

Следовательно, государственные меры, направленные на формирование и развитие системы реабилитации и абилитации в Кыргызской Республике, чрезвычайно актуальны.

Политика в отношении инвалидов, согласно международным рекомендациям Организации Объединённых Наций, Всемирной Организации Здравоохранения, предполагает разработку национальной стратегии (программы, плана) по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов, законодательную реформу всех сфер их жизнедеятельности, а также план действий с конкретными обязательствами министерствам и ведомствам (рис. 5).

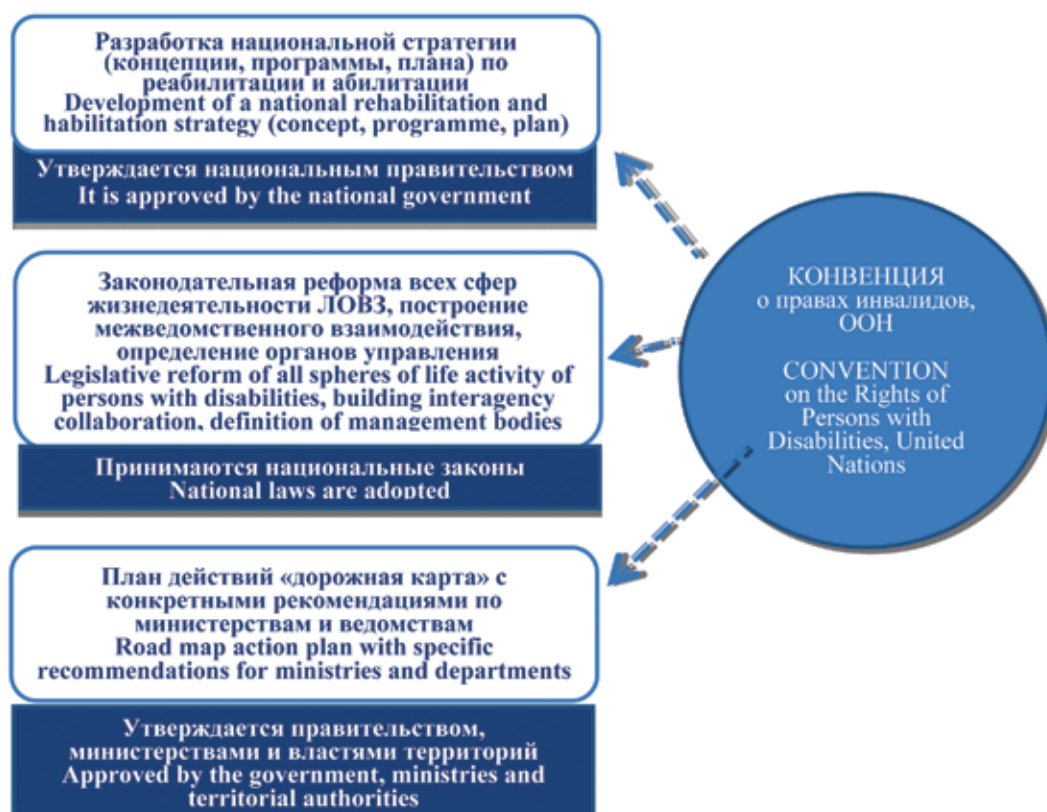


Рис. 5. Национальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья согласно международным рекомендациям
Figure 5. National policy on persons with disabilities in accordance with international recommendations

Ратификация Конвенции о правах инвалидов стимулировала планирование и реализацию государственных мер по социальной защите ЛОВЗ. Однако на практике многие нормативно-правовые акты остаются на уровне деклараций и не влияют положительно на жизнь людей с инвалидностью [5]. Динамика принятия нормативных правовых документов иллюстрирована таблицей 4, которая составлена с учетом материалов анали-

за, проведенного в странах Центральной Азии и Азербайджане в 2017 г. [6].

Принятый в 2008 г. Закон Кыргызской Республики «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» продолжил реформирование врачебно-трудовой экспертизы, начатое в 2002 г., в медико-социальную и заложил общие основы перехода от медицинской модели инвалидности к социальной модели.

Динамика нормотворчества в сфере защиты прав ЛОВЗ в Кыргызской Республике / Dynamics of rulemaking in the field of protection of the rights of persons with disabilities in the Kyrgyz Republic

Год и месяц / Month and year	Документ / Document
Июль 2003 / July 2003	Постановление Правительства КР от 25 июля 2003 г. № 469 «Об утверждении Положения о порядке обеспечения лиц с ограниченными возможностями здоровья комнатными инвалидными креслами-колясками»
Апрель 2008 / April 2008	Закон Кыргызской Республики от 3 апреля 2008 г. № 38 «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» (редакция 2017 г.)
Май 2009 / May 2009	Закон Кыргызской Республики от 26 мая 2009 г. № 170 «О гарантированных государственных минимальных социальных стандартах»
Июль 2011 / July 2011	Постановление Правительства КР от 5 июля 2011 г. № 365 «Об утверждении Типового положения о социальном обслуживании на дому»
Июль 2011 / July 2011	Закон Кыргызской Республики от 26 июля 2011 г. № 133 «О пожилых гражданах в Кыргызской Республике»
Август 2011 / August 2011	Постановление Правительства КР от 9 августа 2011 г. № 457 «О порядке предоставления путевок на санаторно-курортное лечение лицам с ограниченными возможностями здоровья»
Декабрь 2011 / December 2011	Постановление Правительства КР «О стратегии развития социальной защиты населения Кыргызской Республики на 2012–2014 годы»
Май 2013 / May 2013	Постановление Правительства КР от 17 мая 2013 г. № 273 «Об утверждении Минимальных социальных стандартов социальных услуг, предоставляемых лицам, находящимся в социальных стационарных учреждениях уполномоченного органа в сфере социального развития»
Октябрь 2013 / October 2013	Постановление Правительства КР от 18 октября 2013 г. № 570 «Положение о Республиканском центре медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Кыргызской Республики»
Декабрь 2013 / December 2013	Постановление Правительства КР «О поручении Акыйкатчы (Омбудсмену) Кыргызской Республики проведения парламентского контроля по соблюдению прав и свобод лиц с ограниченными возможностями здоровья»
Март 2014 / March 2014	Постановление Правительства КР № 182 от 27 марта 2014 г. «Положение о порядке обеспечения населения Кыргызской Республики протезно-ортопедическими изделиями»
Ноябрь 2014 / November 2014	Постановление Правительства КР от 11 ноября 2014 г. № 635 «Об утверждении государственных минимальных социальных стандартов социальных услуг, предоставляемых пожилым гражданам в полустационарных организациях и учреждениях социального обслуживания»
Август 2015 / August 2015	Распоряжение Правительства КР от 19 августа 2015 г. № 402-р «План мероприятий по реализации первоочередных мер по подготовке и проведению реформы системы МСЭ в КР на 2015–2017 годы»
Декабрь 2015 / December 2015	Постановление Правительства КР от 28 декабря 2015 г. № 888 «Приложение 2 к Положению о Республиканском центре медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития. Типовое положение»
Октябрь 2016 / October 2016	Постановление Правительства КР от 24 октября 2016 г. № 560 «Об утверждении государственной базовой программы реабилитации ЛОВЗ».
Декабрь 2016 / December 2016	Постановление Правительства КР от 14 декабря 2016 г. № 675 «О признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья»
Апрель 2017 / April 2017	Закон Кыргызской Республики от 28 апреля 2017 г. № 70 «О государственном социальном заказе»
Ноябрь 2018 / November 2018	Постановление Правительства КР от 23 ноября 2018 г. № 556 «Об утверждении Положения об условиях оплаты услуг персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе и надзоре»
2019	Проект Плана действий и финансовые расчёты по внедрению КПИ в Кыргызской Республике (157 мероприятий по всем статьям Конвенции на 10 лет)
2019	Проект Плана первоочередных мер по реализации основных положений КПИ на 2019–2022 гг.

В Законе появилась новое определение — «лицо с ограниченными возможностями здоровья» — «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности, и вызывающее необходимость его социальной защиты и реабилитации». Можно предположить, что государственная политика в отношении инвалидов стала предусматривать не только компенсационный подход (пенсии, пособия и другие денежные выплаты), но и необходимость реализации права на реабилитацию.

Инвалидность, согласно данному закону, — «социально-юридический статус, устанавливаемый уполномоченным государственным органом в установленном законом порядке, предполагающий наличие у лица стойких физических, психических или умственных нарушений. В зависимости от степени расстройств устанавливаются I, II и III группы инвалидности. Дети до 18 лет включаются в категорию «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

Вместе с тем данная нормативная трактовка инвалидности основана на позициях медицинской модели инвалидности, т. к. в основе имеет оценку только медицинских параметров, без ссылки на активность и участие индивидуума, а также взаимодействие с барьерами окружающей среды. «Инвалид», согласно статье 1 Конвенции — это «лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать его полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Анализ правовых дефиниций показал, что в правовом поле отсутствует понятие «абилитация», механизмы государственного мониторинга, контроля и ответственности за неисполнение положений законодателя в отношении реабилитации, также нуждаются в проработке механизмы реализации индивидуальных программ реабилитации взрослых и детей.

При установлении инвалидности отсутствуют в качестве критериев домены МКФ, что необходимо для оценки потребности в реабилитационных мероприятиях, отсутствует система оценки реабилитационной инфраструктуры и того, насколько она удовлетворяет потребности граждан в реабилитации. Выявлено, что в документах отсутствуют меры стимулирования органов власти развития реабилитационной инфраструктуры и ответственности за бездействие; отсутствует стандартизация реабилитационных услуг и услуг в сфере ранней помощи; отсутствует стандартизация

реабилитационной диагностики в медицинской организации, в медико-социальной экспертизе (МСЭК), в реабилитационной организации; отсутствует система специалистов реабилитационных учреждений.

В результате проведенного исследования были сформулированы следующие предложения, направленные на формирование и развитие реабилитации ЛОВЗ в Кыргызской Республике:

- определить законодательно участников системы реабилитации и абилитации (министерства и ведомства): наделить их правами и обязанностями в рамках действующих нормативных документов, предусмотреть ответственность за бездействие властей;

- провести законодательную реформу всех сфер жизнедеятельности ЛОВЗ (здравоохранение, образование, занятость, социальная защита населения и другие сферы);

- в законах Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, социальной защиты и занятости, с сфере образования — предусмотреть право ЛОВЗ на реабилитацию, организационные и финансовые механизмы реализации данных прав; также предусмотреть основные права и обязанности государства по реабилитации и абилитации инвалидов, межведомственное взаимодействие, органы и механизмы управления системой реабилитации; взаимодействие государства и общественных организаций в сфере реабилитации;

- в постановлениях Правительства Кыргызской Республики закрепить механизмы функционирования системы реабилитации и абилитации, механизмы и порядок межведомственного взаимодействия;

- на уровне различных министерств и ведомств — принять документы, регламентирующие и стандартизирующие реабилитационные/абилитационные услуги, учитывая особенности функционирования каждой из сфер экономической деятельности; базовые перечни услуг по видам экономической деятельности дополнить новыми специфичными видами услуг — по реабилитации и абилитации, по раннему вмешательству и другим технологиям.

Предлагаемые варианты стратегии действий по реформированию, связанному с внедрением статьи 26 Конвенции о правах инвалидов, представлена на рисунке 6.

Каждый из вариантов имеет свои положительные и отрицательные стороны. Важно одно, выбор конечного варианта стратегии действий должен осуществляться при полном контакте и при участии национальных организаций инвалидов в соответствии с лозунгом «Ничего о нас без нас!».

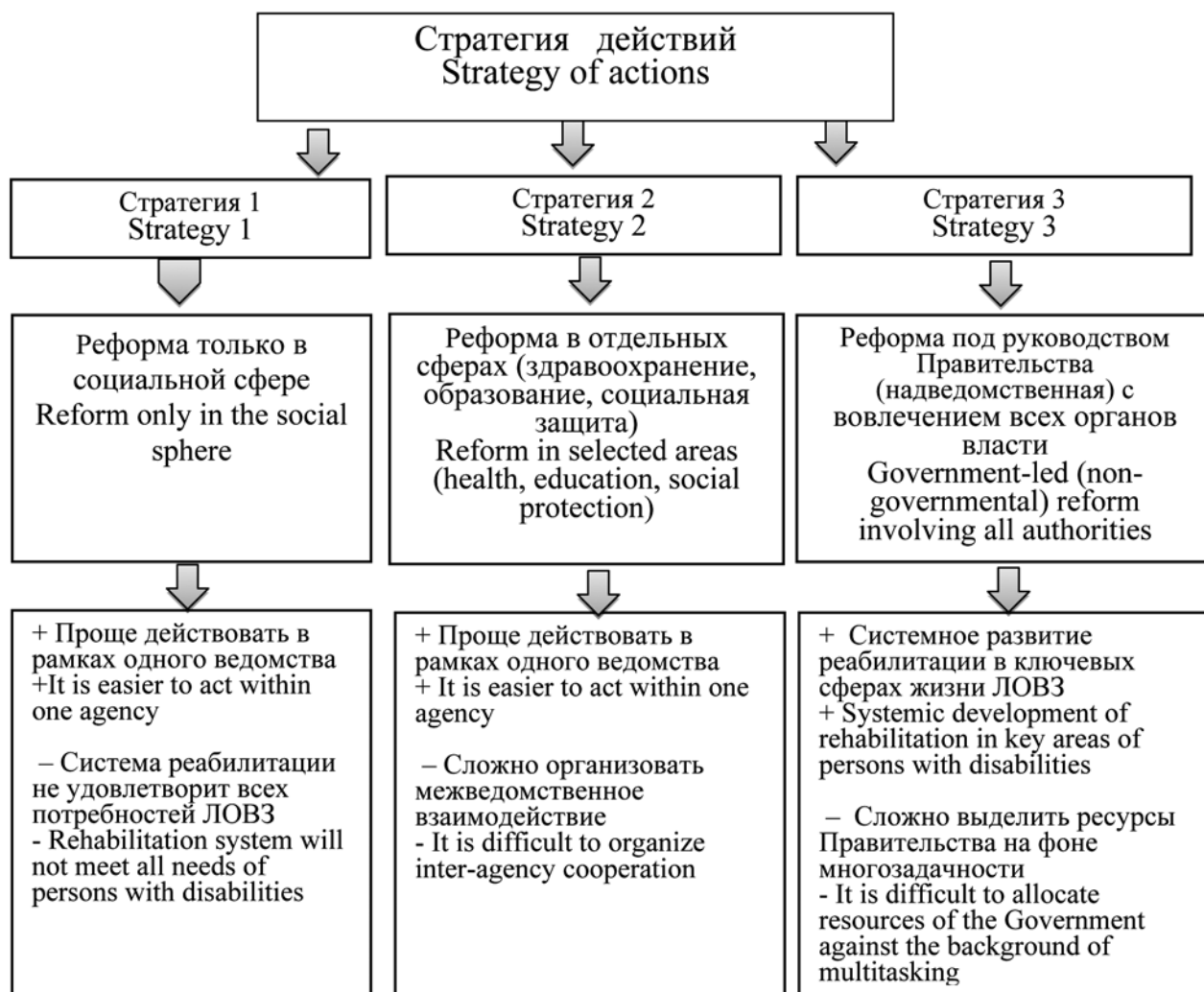


Рис. 6. Варианты организации национальной реформы для имплементации ст. 26 Конвенции о правах инвалидов

Figure 6. Options for organizing of national reform to implement article 26 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Заключение / Conclusion

В Кыргызской Республике требуется проведение надведомственной реформы с учетом положений Конвенции о правах инвалидов, Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья, объединение усилий органов государственной власти в сфере здравоохранения, социальной защиты и образования, активное развитие технологий раннего вмешательства/помощи, ранней реабилитационной помощи (начиная с реанимации), медицинских, социальных, психологических, образовательных технологий, реформирование протезно-ортопедической отрасли.

Этика публикации / Publication ethics.

Представленная статья ранее опубликована не была.

Конфликт интересов / Conflict of interest.

Конфликт интересов отсутствует.

Источник финансирования / Source of financing. Дополнительное финансирование не привлекалось.

Благодарности

Авторы выражают благодарность национальным экспертам по инвалидности в Кыргызской Республике Акбаевой Ж.И., Асанбаевой С.К., Алыбаевой Ж.И., Абазбековой К.Т., Качыбековой Л.И. за помощь в проведении исследования.

Литература

1. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]: резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года. – Режим доступа: <http://www.un.org/russian/disabilities/convention/disabilitiesconv.pdf> (дата обращения: 21.01.2020).
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 г.). Проект. Санкт-Петербург: Человек; 2017.
3. ИА «24.kg» – Новости Кыргызстана [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://24.kg/vlast/111736_kyrgyzstan_ratifitsiroval_konventsuyu_oon_opravah_invalidov/ (дата обращения: 21.01.2020).
4. Конституция Кыргызской Республики принята референдумом (всенародным голосованием) 27 июня 2010 года (с изменениями от 28.12.2016 г.) [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30778565#pos=4;-155 (дата обращения: 21.01.2020).
5. Центральноеазиатское бюро аналитической журналистики CABAR.asia, Бишкек [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://reporting.cabar.asia/ru/kak-kyrgyzstan-budet-realizovyvat-konventsuyu-oon-opravah-invalidov/> (дата обращения: 21.01.2020).
6. Аналитический доклад в сфере прав людей с инвалидностью стран Центральной Азии и Азербайджана; Исследование «M-Vector» по заказу «Handicap International, Central Asia Program in Kyrgyzstan» [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cso-central.asia/wp-content/uploads/2018/05/P4I-Analitical-report-PwD-CA_AZ_rus_final_070218.pdf (дата обращения: 21.01.2020).
7. Rights of Persons with Disabilities [Electronic resource]: General Assembly resolution 61/106 of 13 December 2006] (In Russian).
8. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya (MKF) (s izmeneniyami i dopolnениями po sostoyaniyu na 2016 g.). Proekt. Sankt-Peterburg: CHelovek; 2017 [International Classification of Functioning, Life Restrictions and Health (ICF) (as amended as of 2016). Project. St. Petersburg: Person; 2017] (In Russian).
9. 24.kg News Agency [Elektronnyj resurs] – Rezhim dostupa: https://24.kg/vlast/111736_kyrgyzstan_ratifitsiroval_konventsuyu_oon_opravah_invalidov/ (data obrashcheniya: 21.01.2020) [24 KG News Kyrgyzstan] (In Russian).
10. Konstitutsiya Kyrgyzskoj Respubliki prinyata referendumom (vsenarodnym golosovaniem) 27 iyunya 2010 goda (s izmeneniyami ot 28.12.2016 g.) [Elektronnyj resurs] – Rezhim dostupa: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30778565#pos=4;-155 (data obrashcheniya: 21.01.2020) [The constitution of the Kyrgyz Republic is adopted by a referendum (national vote) on June 27, 2010 (with changes of 28.12.2016)] (In Russian).
11. CABAR (Central Asian Bureau for Analytical Reporting) CABAR.asia Analytical platform, Bishkek [Elektronnyj resurs] – Rezhim dostupa: <https://reporting.cabar.asia/ru/kak-kyrgyzstan-budet-realizovyvat-konventsuyu-oon-opravah-invalidov/> (data obrashcheniya: 21.01.2020).
12. Analiticheskij doklad v sfere prav lyudej s invalidnost'yu stran Central'noj Azii i Azerbajdzhana; Issledovanie «M-Vector» po zakazu «Handicap International, Central Asia Program in Kyrgyzstan» [Elektronnyj resurs] – Rezhim dostupa: https://cso-central.asia/wp-content/uploads/2018/05/P4I-Analitical-report-PwD-CA_AZ_rus_final_070218.pdf (data obrashcheniya: 21.01.2020) [Analytical report on the rights of persons with disabilities in Central Asia and Azerbaijan; M-Vector study commissioned by «Handicap International, Central Asia Program in Kyrgyzstan»] (In Russian).

References

1. Konvenciya o pravah invalidov [Elektronnyj resurs]: rezolyuciya 61/106 General'noj Assamblei ot 13 dekabrya 2006 goda. – Rezhim dostupa: <http://www.un.org/russian/disabilities/convention/disabilitiesconv.pdf> (data obrashcheniya: 21.01.2020) [Convention on the

Рукопись поступила / Received: 01.03.2020

Принята в печать / Accepted for publication: 08.06.2020

Авторы

Суйуналиева Бурул Шаршеновна, президент Общественного фонда «Фонд развития социальных услуг», кандидат экономических наук, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Радищева д. 62, тел.: +996 312 54 33 16.

Владимирова Оксана Николаевна, директор Института реабилитации и абилитации Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, канд. мед. наук, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: vladox1204@yandex.ru

Багдасарян Джемма Самвеловна, преподаватель кафедры социальной работы Университета практической психологии и социологии «Урарту», почётный доктор армянского отделения Международной и Российской академий естественных наук, ул. Корюни, д. 19а, г. Ереван, 0009, Республика Армения.

Authors

Sujunaliyeva Burul Sharshenovna, President of the Public Fund for the Development of Social Services, PhD in Economic sciences, Kyrgyz Republic, Bishkek, 62 Radishcheva Street, tel.: 996 312 54 33 16.

Vladimirova Oxana Nikolayevna, Director of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, PhD in Medical sciences, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 Saint Petersburg, Russian Federation; e-mail: vladox1204@yandex.ru

Bagdasaryan Gemma Samvelovna, Lecturer of the Department of Social Work, Urartu University of Practical Psychology and Sociology, Honorary Doctor of the Armenian Department of the International and Russian Academies of Natural Sciences, 19a Koryun Street, 0009 Yerevan, Republic of Armenia.