



Новые возможности

Общероссийская общественная организация инвалидов
вследствие психических расстройств

№26 и №27, июнь 2011 года
Газета выходит раз в 3 месяца с 2004 года

Если хочешь быть счастливым, будь им.
Козьма Прутков

«Из целого ряда общественных задач, которые выпадают на долю психиатров ..., есть одна, над постоянным решением которой всегда трудились психиатры разных стран и народов: это – всегдашняя защита прав душевнобольного человека» (из выступления известного психиатра П.Б. Ганнушкина перед студентами-медиками в 1917 году).

Очередной сдвоенный номер газеты посвящен защите прав пациентов и их близких. Свои права и обязанности надо знать. На наших глазах в деле защиты прав инвалидов и недееспособных граждан происходит «тихая революция». Она, верим, приведет к долгожданным подвижкам социально-трудоустройства пациентов. Главное, чтобы хорошие законы не были «мертвыми», работали на благо социального восстановления пациентов. Вторая часть газеты, как всегда, представляет мозаику жизни наших друзей

Ваши «Новые возможности»



«Новые возможности» существуют

Случайно узнал, что существуют «Новые возможности» и защищают права психически больных. Помогите узнать о своих правах, как общаться на форуме. Я – воспитанник детского дома. В школе не получалось писать аккуратно (ошибки исправлены; содержание письма сохранено как безупречное. *Ред.*). Мне ставили двойку и не пускали в кино. Я учительнице запустил в лоб чернильницей, меня забрали в психбольницу, почти все детство провел там. Я убежал из больницы, попутными поездами, унижаясь перед проводниками, мыл туалеты, чтобы приехать в Москву. Надеялся найти защиту и помощи, но кроме психбольницы ничего не добился. Снова сбегал, попрошайничал, ночевал на вокзалах, совершил кражу. Был в спецбольнице. Тетка отказалась от меня, но

добился квартиры, пытаюсь помочь психбольным. Призываю общество, бизнес помочь нам. Очень тяжело одному, не зная своих прав и обязанностей. Как бы хоть немного приносить пользу обществу.

Е.Г. Печелин, Н.Новгород

Думаю так...

Психиатрические учреждения должны быть открытыми общественному контролю, в том числе контролю самими пациентами их близкими, наиболее заинтересованными в качестве психиатрической помощи. Закон должен защищать интересы лиц, страдающих психическими расстройствами, обеспечивать оказание им *своевременной* высококачественной медицинской помощи и возможности социальной реабилитации..

*В.А. Яблоновская, директор Клубного Дома,
Екатеринбург*

На московской конференции в апреле 1917 года (фактически, на Втором съезде Союза психиатров России) отстаивалось участие родственников и бывших пациентов в больничном управлении (Больничном Совете)

Юридический ликбез

Права и бесправие инвалидов и недееспособных

Условиями признания больного инвалидом являются: а) стойкие расстройства функций организма; б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата возможности самообслуживания, общаться, контролировать поведение, обучаться, трудиться и т.д.); в) необходимость социальной защиты, включая реабилитацию. Недееспособными могут признаваться лица, имеющие I-III группы инвалидности. Медико-социальная экспертиза определяет инвалиду возможность трудиться в специально созданных условиях. Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст. 19) гарантирует им условия для образования и профессиональной подготовки, а ст. 20 закона гарантирует их трудовую занятость. Реализуются ли в полной мере эти нормы? При опросе РООИ «Перспектива» 93% из 500 инвалидов в 8 регионах считают, что могли бы трудиться, но не могут найти работу. Государству выгодны программы поддерживаемого трудоустройства. Разовые затраты государства в 1 млн. руб. на программу принесут 700-800 тыс. руб. ежегодно в виде налоговых отчислений с зарплаты. Совершеннолетний больной, который вследствие психического расстройства не понимает значения своих действий или не может руководить ими, может быть *признан судом* недееспособным, что влечёт за собой утрату им большинства имущественных (прописаны в Гражданском Кодексе РФ и в законе «Об опеке и попечительстве») прав. Недееспособный теряет ряд прав: 1) выбирать место жительства; 2) самостоятельно обращаться за медицинской помощью; 3) участвовать в судебных разбирательствах; 4) выбирать род занятий (право на труд); 5) вступать в брак, общаться с детьми; 6) заключать трудовые договора; 7) самостоятельно совершать завещание, сделки; 8) без согласия недееспособного возможны развод, усыновление его детей, обработка персональных данных; 9) участвовать в выборах. *При лечении состояние пациента может стойко и значительно улучшиться*, но восстановить его дееспособность сложно.



Тысячи недееспособных живут в интернатах без права вернуться домой. 16 марта 2011 г. опубликованы постановления Конституционного Суда по двум делам от имени граждан, принудительно помещенных в интернаты. История типична: психически больной признан недееспособным по заявлению близких, они затем отказались от опекунов. В результате недееспособного по решению органа опеки направляют навсегда в интернат против его желания и без оценки, может ли он жить самостоятельно. Конституционный Суд постановил: помещение недееспособного в интернат без его согласия ограничивает его право выбора места жительства, что гарантирует Конвенция ООН о правах инвалидов, к ратификации которой РФ готовится. *В апреле 2011 г. изменены Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Гражданский процессуальный кодекс РФ (ГК), согласно позиции Конституционного Суда. Недееспособный имеет право решать, нужна ли ему психиатрическая помощь – а не опекун. Исключение: недееспособный по состоянию не может дать информированное согласие на лечение (будучи, например, в психозе), и согласие за него дает опекун с извещением органа опеки и попечительства. Закон *запрещает госпитализацию недееспособных без суда*, требует их согласия на помещение в интернат. Возможно обращение и участие в суде недееспособных во исполнение решения Европейского суда по правам человека. Но по-прежнему нарушены права недееспособных в праве на образование*

и труд. Ратификация Конвенции ООН о правах инвалидов приведет к реформе опеки и отказу от понятия *полной недееспособности*, усилит защиту недееспособных. Ст. 12 Конвенции гарантирует: вместо полного замещения решений недееспособного решениями опекуна возможна *помощь* в принятии самостоятельных решений.

Предстоит ряд шагов: 1) в России *пока* отсутствует возможность признания психически больного частично недееспособным, законодательно признать *разные степени дееспособности*: например, минимальное ограничение в сферах, в которых инвалидом *утрачена способность* принятия самостоятельных решений; 2) предусмотреть *пересмотр решения* о недееспособности; 3) изменить систему опеки над недееспособными, нарушающую их права; 4) организовать *социальное жилье* для пациентов согласно Закону о психиатрической помощи, как альтернативу интернатам и развивать поддерживаемое трудоустройство; 4) ввести в гл. 31 ГК гарантию *экспертизы* дееспособности; 5) предусмотреть контроль за действиями (бездействием) опекунов; 6) психоневрологические интернаты и психиатрические больницы *не должны* наделяться полномочиями опекунов; 7) закрепить понятие «дискриминация по признаку инвалидности» по аналогии с законами США, Англии. Такие шаги необходимо согласовывать с общественными организациями.

*М.Б. Ларионов, руководитель юридической группы
РООИ «Перспектива», г. Москва*

Восстановление дееспособности гражданина: новые гарантии, старые проблемы

Психическое расстройство не только изменяет отношение к человеку со стороны общества, но и нередко приводит к серьезным ограничениям его основных прав. Самым серьезным ограничением является утрата дееспособности, то есть лишение человека права самостоятельно решать практически все вопросы своей жизни. Признание гражданина недееспособным формально осуществляется судом, но фактическое решение суда зависит от мнения судебных психиатров-экспертов: в большинстве случаев суды утверждают рекомендацию экспертов,



не проверяя ее обоснованность. Такая ситуация имеет и обратный эффект: отсутствие контроля за качеством экспертных заключений со стороны судов привело к тому, что в самом экспертном сообществе не были выработаны какие-либо критерии оценки способности человека понимать значение своих действий и руководить ими, эксперты не стремятся исследовать поведение человека и понимание им последствий своих решений в различных сферах жизнедеятельности.

До недавнего времени недееспособность означала для человека пожизненный приговор, что во многом было связано с ограничением круга лиц, которые по закону могли обратиться в суд с заявлением о восстановлении дееспособности гражданина. Сам недееспособный гражданин такого права не имел и восстановление дееспособности зависело от усмотрения других лиц. И хотя закон предусматривает обязанность опекуна обратиться в суд с заявлением о восстановлении дееспособности своего подопечного, если его состояние улучшилось, никакой ответственности опекуна за отказ подавать такое заявление не предусмотрено.

В апреле 2011 года были внесены изменения в Гражданский процессуальный кодекс РФ, в соответствии с которыми теперь сам гражданин может обращаться в суд с заявлением о восстановлении своей дееспособности, независимо от решения своего опекуна. В таком судебном процессе недееспособный гражданин выступа-

ет от своего имени, он вправе самостоятельно пригласить адвоката, обжаловать судебное решение.

Предоставление гражданину права обращаться в суд с заявлением о восстановлении своей дееспособности является не только процессуальной формальностью, такое право – признание неотъемлемого права каждого человека быть самостоятельной личностью, требовать уважения к своему достоинству. Однако важность этого нововведения во многом зависит от серьезности отношения суда к вопросу о восстановлении дееспособности гражданина. Очевидно, что признание человека однажды недееспособным создает предубеждение по отношению к нему со стороны суда: ведь поводом для лишения дееспособности послужило тяжелое психическое расстройство, вследствие которого человек полностью утратил способность принимать самостоятельные решения. Это требует от суда непредвзятого и критичного подхода к оценке психиатрического заключения.

Несмотря на важность признания права гражданина самостоятельно обращаться в суд с заявлением о восстановлении своей дееспособности, эффективной такой гарантии существенно ограничена тем фактом, что закон не предусматривает обязательного участия адвоката по такой категории дел. Между тем, право гражданина пригласить адвоката по своему выбору является фиктивной гарантией, поскольку, будучи недееспособным, гражданин не вправе заключить соглашение с адвокатом и оплатить его услуги.

Учитывая, что судебное решение о признании гражданина недееспособным редко основывается на тщательной оценке судом всех доказательств по делу, в том числе и заключения экспертизы, при постановке перед судом вопроса о восстановлении дееспособности гражданина не ясно, что именно должен установить суд: в какой степени должно произойти восстановление способности гражданина понимать значение своих действий, чтобы его можно было признать полностью дееспособным? Хотя в соответствии с законом никакое психическое расстройство, даже самое тяжелое, не может само по себе служить основанием для признания человека недееспособным, практика показывает, что утратить дееспособ-

ность гораздо легче, чем ее восстановить. Более того, «тест на дееспособность», который предъявляет суд при оценке дееспособности гражданина, нередко бывает неоправданно высоким и не учитывает того факта, что все люди в той или иной степени нуждаются в помощи других лиц при принятии решений. Поэтому в реальности право гражданина восстановить свою дееспособность требует наличия не только адекватных мер для защиты гражданина от «неразумных» действий, но механизмов, позволяющих реализовать свои права без лишения гражданина возможности принимать собственные решения. В настоящее время такие механизмы практически отсутствуют.

Отдельной проблемой является отсутствие законодательно закрепленной обязанности опекунов способствовать восстановлению своим подопечным дееспособности. В особенности это касается психоневрологических интернатов, которые, будучи опекунами своих проживающих, обязаны, прежде всего, стремиться восстановить способность человека решать свои дела самостоятельно. Это, безусловно, требует проведения серьезных и целенаправленных реабилитационных мероприятий и строгого контроля со стороны органов опеки и попечительства за деятельностью интернатов.

Планируемая ратификация Россией Конвенции ООН о правах инвалидов является хорошим поводом критически пересмотреть всю систему недееспособности и опеки с учетом основного требования Конвенции – уважения достоинства и автономии воли каждого человека с инвалидностью. Формальная возможность поставить перед судом вопрос о восстановлении своей дееспособности – еще один шаг этом направлении, но реальное значение этой меры будет во многом зависеть от наличия системы социальных мер, направленных на поддержку самостоятельного проживания и участия в жизни общества людей с нарушениями психического здоровья.

Изменения «Закона «О психиатрической помощи...» уравнивают недееспособных и дееспособных в правах в вопросах получения психиатрической помощи и обслуживания в интернатах: **1)** исключена психиатрическая госпитализация недееспособного по заявлению опе-

куна – отказ недееспособного от госпитализации требует судебной процедуры в общем порядке; 2) исключено помещение недееспособного в интернат по решению органа опеки и попечительства, но *только* по заявлению самого больного в т.ч. недееспособного.

Изменения ГК РФ: 1) возможно ограниченное (наравне с опекуном) участие недееспособных в делах гражданского судопроизводства; 2) обязательно личное *извещение* гражданина о возбуждении дела о признании его недееспособным; 3) возможно самостоятельное обращение недееспособного в суд с заявлением *о признании его дееспособным*; 4) возможно рассмотрение дела о признании гражданина недееспособным без его участия в случае *неуважительности причин* неявки в суд; 5) исключена возможность рассмотрения дела о признании гражданина недееспособным без его участия, даже если его присутствие в зале суда опасно (например, он в остром психозе). Тогда заседание проводится в больнице или интернате; 6) больной может обжаловать решение суда о признании его недееспособным лично или через выбранного им представителя.

Вопрос о дифференциации ограничения дееспособности психически больных сложен.

Необходимо исключить из ГК РФ положение ст. 29, допускающее признание больного *полностью* недееспособным. 2. Закон должен предусмотреть ограничение дееспособности (ст. 30 ГК РФ) *в минимально необходимой степени* в отношении конкретных сфер правоотношений, как в сфере продажи недвижимости, управления вкладами в банке. 3. *В сфере семейного права необходимо исключить* запрет на заключение брака недееспособным (ст. 14 Семейного кодекса РФ, СК), но закон может ограничить право на брак, если суд установил, что недееспособный не понимает последствий заключения брака; положение ст. 16 СК, допускающее расторжение брака по заявлению опекуна; ст. 19 СК, допускающее расторжение брака *только* из-за недееспособности одного из супругов; положение ст. 121 СК, приравнивающее недееспособность родителей к обстоятельствам, свидетельствующим об оставлении детей без попечения родителей, положение ст. 130 СК, допускающее усыновление без согласия

недееспособного родителя. В процессуальном праве могут быть положения, обязывающие суд привлечь к участию в деле опекуна, если судебный спор касается вопросов, в которых ограничена дееспособность больного. Должны быть пересмотрены положения, запрещающие недееспособному выдавать доверенность, составлять завещание, заключать *любые* сделки. Ограничения таких правомочий допустимы, если их осуществление связано с сферами, в которых ограничена дееспособность больного. Предлагаем провести встречу участников рабочей группы для обсуждения законопроекта и решения вопроса о реакции организаций, защищающих права инвалидов, сформулировать позицию правозащитного сообщества о дальнейшем реформировании института недееспособности и опеки.

*Дмитрий Бартнев, юридический советник
Психиатрического правозащитного центра*

Экспертиза недееспособности

Теоретически, признание недееспособности – мера защиты прав и интересов гражданина, но, по сути, делает его бесправным и беззащитным. Законодательство упрощено: либо человек полностью понимает значение своих действий и может руководить ими, либо полностью не понимает и не может. За 10 лет в России число дел о признании судами граждан недееспособными возросло в 3,5 раза. В 96% случаев суд удовлетворяет заявление на основе *медицинского заключения*: наличие психического расстройства, обуславливающего *стойкую* неспособность человека понимать значение своих действий и/или руководить ими. Экспертиза должна учитывать *социальные критерии*: особенности социального функционирования; трудоспособность и трудовая занятость; семейное положение и взаимоотношения в семье; организованность повседневной жизни; злоупотребление психоактивными веществами; асоциальные тенденции; риск совершения противоправных действий. Происходит массовое признание недееспособными выпускников детских коррекционных школ и интернатов, достигших совершеннолетия, после чего следует решение об их переводе в психоневрологических интернат. Пожилые часто признаются

недееспособными в связи с тем, что родственники не хотят (или не могут) обеспечить им уход дома, после чего следует оформление в ПНИ. Признание человека с психическими расстройствами недееспособным во избежание совершения им сделки с имуществом или составления нежелательного завещания. Реформирование принятого в России института недееспособности давно назрело, получило мощный стимул в виде международных рекомендаций. *Наши предложения:* 1) отменить институт недееспособности в том виде, в котором он существует, т.е. когда признание гражданина недееспособным ведет за собой тотальное ограничение его прав и полную зависимость от опекуна; 2) ввести понятие т.н. «парциальной недееспособности», т.е. определять в какой именно сфере жизнедеятельность граждан в силу своего психического расстройства не может понимать значение своих действий и руководить ими, например, финансово-экономической, семейной, трудовой и т.п.; 3) выносить решение о том, что человек не может понимать значение своих действий и руководить ими лишь в абсолютно несомненных случаях, для этого: при проведении экспертизы по делам о недееспособности особенно внимательно определять степень утраты гражданином способности к пониманию своих действий, не допускать проведения экспертизы в отсутствие данных о социальном функционировании гражданина, с осторожностью учитывать показания свидетелей, которые находятся с подэкспертным в конфликтных отношениях, не допускать проведения экспертизы в условиях дефицита времени, признавать медикаментозные ремиссии как полноценные ремиссии и состояния, в которых человек может понимать значение своих действий и руководить ими; 4) назначать опекуна одновременно с вынесением решения о недееспособности в судебном заседании, учитывая, в первую очередь, планы потенциального опекуна в отношении опекаемого (где тот будет жить, как о нем будут заботиться, кто будет распоряжаться его деньгами и т.п.), отдавая предпочтение тем опекунам, которые предполагают предоставить опекаемому наибольшую свободу действий. Сегодня принято отдавать предпочтение ближайшим родственникам. Однако если родная дочь планирует поместить отца в ПНИ, а приходящая

сотрудница неправительственной организации собирает-ся оставить его дома и контролировать его жизнь, то предпочтение следует отдать последней; 4) Наделить человека, признанного недееспособным, правом самостоятельно обращаться в суд (не чаще чем раз в два года) с заявлением о восстановлении дееспособности. Наша общая задача - *превратить институт недееспособности в средство защиты, а не нарушения прав граждан.*

Л.Н.Виноградова, Независимая психиатрическая ассоциация России

В результате противоречия, в которое вступает судебно-психиатрическая экспертиза, по вопросу недееспособности и медико-социальная экспертизы по определению инвалидности по психическому заболеванию возникают трудности: Инвалид 3 группы И. признан недееспособным. Поскольку он недееспособен, он не может заключать трудовой договор. Но в индивидуальной программе реабилитации работа ему рекомендована уже после признания недееспособности. После консультаций и обследования в МСЭ ему выданы рекомендации к труду, в которых учтена его недееспособность. Согласно ГК РФ, опека над совершеннолетними гражданами прекращается при вынесении судом решения о признании подопечного дееспособным по заявлению опекуна, попечителя или органа опеки и попечительства. Основанием для подачи в суд заявления может служить заключение бюро МСЭ.

Михаил Черкашин, юрист, РООИ «Перспектива»

Справка от «Новых возможностей»: в ряде регионов страны (Вологодская, Омская, Свердловская, Тамбовская области) начался трудоемкий и пока практически не отработанный процесс восстановления дееспособности у улучшившихся вследствие целевых лечебно-реабилитационных усилий пациентов, казалось, на век закрытых в психиатрических больницах, реабилитационных общежитиях, психоневрологических интернатах. Социальные успехи пока единичных пациентов проторят путь другим, трудности «первопроходцев» - урок следующим их правильному курсу. Возможность восстановле-

ния дееспособности (возможно, не в полном объеме) – дополнительный стимул для пациентов осознанно и активно участвовать в программах психосоциального восстановления. «Новые возможности» внимательно следят за ситуацией в регионах. Ждем сообщений от наших корреспондентов.

Хроника наших будней

Наша психосоциальная работа

В 2009 г. мы организовали общественную организацию «Содействие психическому здоровью». Профессор М.М. Буркин вел семинары с пациентами и их близкими. Они особенно важны молодым инвалидам. Тренинги в ПНД проведет преподаватель университета Е.Н. Базарова.

М.Н. Борисова, Петрозаводск



В апреле 2011 г. в Красноярском краевом ПНД №1 открыто отделение психосоциальной реабилитации. Успешно стартовал проект «Реабилитация души». «Театральная студия» познакомила маленьких и больших пациентов с театрами города. Много положительных эмоций получили и сопровождающие сотрудники. Были в дельфинарии, парке «Роев ручей». Это наши первые попытки лечения прекрасным.

О.В. Батина, куратор Красноярского регионального отделения

Социальная служба психиатрической больницы

В составе больницы на 665 коек лечебно-трудоустроенные мастерские (ЛТМ) на 50 мест (делаем мебель, шлакобло-

ки, есть швейный цех), диспансерные отделения, реабилитационные общежитие на 30 мест и квартира. С 2008 г. работает социальная служба (СоСл). Социальное сопровождение направлено на выработку навыков пациента для самостоятельной жизни. Психосоциальной работой охвачены 3624 пациентов и 580 их родственников. Для СоСл приоритетна социально-правовая защита пациентов и их близких. База данных СоСл содержит сведения о 426 недееспособных. Сотрудники напоминают опекунам об их обязанностях. Разработано положение о контроле трат денег длительно госпитализированных. СоСл разъясняет вопросы социальных пособий, пенсий; помогает в восстановлении документов и в решении социально-бытовых вопросов, в подготовке и подаче исковых заявлений, жалоб на действия (бездействие) чиновников; обеспечивает представительство в суде интересов пациентов. Проработан вопрос правовой защиты частной жизни пациентов: утверждено положение об обеспечении безопасности личных данных пациентов в медицинской документации. СоСл осуществляет социальный патронаж с органами опеки и попечительства, участковыми инспекторами ОВД. Заполняет акты обследования жилищно-бытовых и материальных условий жизни пациента, куда вносятся личные данные родственников, контактные телефоны соседей. СоСл в рамках поддерживаемого трудоустройства устроило на предприятия города 101 пациента, способствовала получению жилья 7 пациентам (через суд тоже). Судом рассмотрено дело о восстановлении дееспособности пациента по заявлению сотрудников больницы, но безрезультатно. Социальная служба психиатрической больницы представляет собой результативную модель бригадного мультидисциплинарного и межведомственного взаимодействия с профилактической и реабилитационной направленностью во благо пациентов, их близких и психиатрической службы в целом

*В. Ю. Мишарин, Н. А. Багаутдинова,
Е. В. Кузнецова, Нижний Тагил*

Под доброй звездой

В этом году организовали “Особые мастерские”. Учим три раза в неделю до 27 ребят с задержкой развития



7-22 лет мастерить игрушки, валять из шерсти мячики и сумочки. В субботу клуб с играми и чаем. Приходят волонтеры-студенты. На выставке ручного творчества ребята получили дипломы, Летом проведем палаточный лагерь. В прошлом году там отдохнули 110 ребят. И я с тремя малыши детьми. Были творческие вечера, подвижные игры, катались на лошадях, купались. Родители «особых детей» вечерами обсуждали свое наболевшее. Это были тревожные беседы, а потом – все более душевные, ведь у ребят наметились хорошие перемены. Эти родители и дети стали основой наших мастерских.

Виолетта Хряцева, Ростов-на-Дону

От редколлегии. Виолетта в 2006 г. вела театральную группу в Московском отделении «НВ» и заслужила любовь студийцев. Теперь работает в Ростове на Дону. «Виолетта, Виолетта. / Как прекрасно знать, что где-то есть такой вот человек. / Да пошлет тебе



Бог век Долгий и счастливый. / Будь всегда такой красивой» Б. Левин, Москва

Победив себя, победишь болезнь

Совершенно точно и правильно заявляю, что с диагнозом общаюсь с группой интересных людей, знаю принципы жизни с лекарством, изучаю свою болезнь. Как бы забыть о ней. Смириться, подружиться и перевести её в другой вид энергии, более понятный, лёгкий: в мою живопись и кино – чтобы вернуться к гармонии. И тут нужны сила воли, смелость, чувство меры, осторожность.

Алексей Ляпин, Минск

<http://www.arttherapy.ru/authors/988/>

В борьбе обретем счастье свое

У нас чуть не отняли помещение. Но мы с ОО “Продвижение альтернатив” провели презентацию. Министр по соцзащите, узнав о наших достижениях и трудностях, дала поручение помочь. У нас шансы получить финансовую поддержку правительства на санузел. Мы работаем, несмотря на проблемы с санузлом и без зарплаты. Фонд Сорос-Кыргызстан намерен поддержать наш проект “Клубный дом”. Организовали концертную программу с угощением в Республиканском Центре психического здоровья. Нашим сотрудникам и волонтерам, бывшим пациентам, боязно было идти в «свои» отделения. Но теперь они пришли сами с добром. Нынешние пациенты плакали от радости. ОО “Психическое здоровье и общество” сняли социальный ролик. Я участвовала как один из героев. Программа “Рентген” местного канала ТВ сделала о нас выпуск: выступили 3 пациента. Одна из них моя мама.

Зарина Камилова, Бишкек, ОО “Новый Взгляд на Психическое Здоровье” rehab2006@mail.ru

С согласия авторов редакция может сократить объем присланных статей
Адрес редакции: 107076, Москва, ул. Потешная, д.3.

E-mail: levinan36@gmail.com

Интернет : www.nvm.org.ru

Отпечатано в редакционно-издательской группе
ОООИ "Новые возможности" Тираж 2000 экз.

Газета издается при поддержке
фармацевтической компании Эли Лилли