

И.В. Ларикова, Р.П. Дименштейн,
О.О. Волкова, Е.Ю. Таранченко

Взрослые с ментальными нарушениями в России:

по следам Конвенции
о правах инвалидов



И.В. Ларикова, Р.П. Дименштейн,
О.О. Волкова, Е.Ю. Таранченко

Взрослые
с ментальными
нарушениями
в России:
по следам Конвенции
о правах инвалидов

Электронное издание

Москва Теревинф 2015

УДК [342.734:364.324](470+571)
ББК 67.400.34(2Рос)+67.405.212.12(2Рос)
Л25

Ларикова, И. В.

Л25 Взрослые с ментальными проблемами в России: по следам Конвенции о правах инвалидов [Электронный ресурс] / И. В. Ларикова, Р. П. Дименштейн, О. О. Волкова, Е. Ю. Таранченко. – Эл. изд. – Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 300 с.). – М. : Теревинф, 2015. – Систем. требования: Adobe Reader XI ; экран 10".

978-5-4212-0259-2

Ни для кого не секрет, что в течение многих десятилетий вместо решения проблем людей с ментальными нарушениями их просто держали в изоляции. В последние несколько лет начался наконец разворот в сторону интеграции в обществе, и сделать на этом пути предстоит еще очень много.

Авторы книги непосредственно причастны к происходящим сейчас изменениям. Это касается как продвижения законодательных инициатив, которыми занимаются Р.П. Дименштейн и И.В. Ларикова в рамках Правовой группы РБОО «Центр лечебной педагогики», так и практической сферы: О.О. Волкова, зам. директора колледжа № 21, создала и руководит первыми мастерскими в государственной системе образования, в которых молодые люди с серьезными ментальными нарушениями обучаются ремеслам и получают профессию; Е.Ю. Таранченко, педагог, работающая с детьми в детском доме-интернате и одновременно руководящая юридической службой СПБОО «Перспективы», успешно помогает людям с ментальными нарушениями отстаивать их права.

В книге говорится о том, как могут быть реализованы позитивные изменения, уже произошедшие в российском законодательстве, и в каком направлении еще предстоит его менять; какие шаги региональных и местных властей уже сейчас могли бы существенно способствовать нормализации жизни людей с ментальными нарушениями; как изменить обстановку в психоневрологических интернатах; как работают действующие модели обучения профессии людей с психическими нарушениями и как поддержать их трудоустройство.

Книга адресована всем, кто непосредственно общается со взрослыми людьми с ментальными расстройствами, – родственникам, педагогам, психологам, юристам и адвокатам, но в первую очередь тем, кто занимается решением проблем данной сферы стратегически – работникам и организаторам социальной сферы, руководителям регионов, федеральным законодателям.

УДК [342.734:364.324](470+571)
ББК 67.400.34(2Рос)+67.405.212.12(2Рос)

Деривативное электронное издание на основе печатного аналога: Ларикова, И. В.

Взрослые с ментальными проблемами в России: по следам Конвенции о правах инвалидов / И.В. Ларикова, Р.П. Дименштейн, О.О. Волкова, Е.Ю. Таранченко – М.: Теревинф, 2015. – 224 с.

В соответствии со ст. 1299 и 1301 ГК РФ при устранении ограничений, установленных техническими средствами защиты авторских прав, правообладатель вправе требовать от нарушителя возмещения убытков или выплаты компенсации

978-5-4212-0259-2

© И.В. Ларикова, 2015.
© Р.П. Дименштейн, 2015.
© О.О. Волкова, 2015.
© Е.Ю. Таранченко, 2015.
© Оформление «Теревинф», 2015.

Создание этой книги было бы невозможно
без активного обращения к идеям и текстам наших коллег –
юристов Правовой группы
РБОО «Центр лечебной педагогики»
Е.Ю. Заблоцкис и П.Ю. Кантора.

Пользуясь случаем, мы благодарим
за неизменную профессиональную поддержку
правовой деятельности Центра
авторитетных российских юристов
С.А. Герасименко, Н.Б. Щербакова и М.Л. Шелютто.

Мы признательны основателю Фонда «Обнаженные сердца»
Нatalье Водяновой за деятельное участие
и многолетнюю поддержку работы
Правовой группы Центра.

Роман Дименштейн, Ирина Ларикова

...Разрешите оковы неправды, развяжите узы ярма,
и угнетенных отпустите на свободу,
и расторгните всякое ярмо... (Ис. 58,6)

Введение. О чем эта книга

РБОУ «Центр лечебной педагогики» (Москва) четверть века помогает особым детям развиваться, общаться, учиться, социализироваться – опровергать самые мрачные прогнозы и готовиться к взрослой жизни. Рука об руку с родителями мы проходим этот путь, помогая им поверить в возможности ребенка. Мир такой семьи, представления о возможностях помощи ребенку расширяются, жизнь постепенно нормализуется. И незаметно наступает совершеннолетие – ребенок становится взрослым...

Для обычного ребенка и его семьи взросление – нормальный и естественный процесс, жизнь открывает широкий спектр перспектив и свобод. Для семьи, воспитывающей особого подростка, и прежде всего подростка с ментальными проблемами (интеллектуальными и/или психическими нарушениями, психологическими и коммуникативными особенностями), будущее в России характеризуется пока что «веером невозможностей» (подробно об этом – дальше). Мир сужается, оптимизм пропадает, возвращается, казалось бы, отступившая безысходность...

Еще недавно выход действительно не просматривался. Однако в 2012 году Россия ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов¹ – и получила четкие правовые ориентиры в устройстве взрослой жизни человека с инвалидностью. В стране началось бурное развитие социального законодательства – вступление на непростой, но абсолютно необходимый путь к реализации предписаний Конвенции. **Тому, что уже сделано, но главное – тому, что еще предстоит сделать на этом пути, и посвящена эта книга.**

¹ Принята 13.12.2006 Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН, ратифицирована Россией 25.04.2012.

Необходимая оговорка: речь пойдет в первую очередь о взрослых людях с ментальными нарушениями. Их положение сегодня в России является, в массе, просто катастрофическим. Мы далеки от того, чтобы утверждать, что у людей с другими видами инвалидности все благополучно. Но в случае людей с ментальной инвалидностью наиболее ярко и остро, зачастую в доведенной до абсурда форме, высвечиваются проблемы жизни и остальных россиян, имеющих различные ограничения жизнедеятельности и нуждающихся в поддержке. При этом для людей с ментальной инвалидностью эти проблемы тотальны – они вырастают перед каждым таким человеком на протяжении его взрослой жизни. Заметим, что эти проблемы встают и перед людьми с тяжелыми физическими нарушениями (и первично сохранной ментальной сферой) – если у них тем или иным образом нарушена способность к коммуникации (параличи, мышечная дистрофия, слепоглухота и пр.) и никто не озаботился поддержкой их способности общаться с окружающим миром.

О целевой группе Конвенции

Начнем *ab ove*: соответствует ли целевая группа Конвенции ООН о правах инвалидов (далее – Конвенция) официальному переводу ее названия?

сверимся с Конвенцией

Конвенция (часть 2, статья 1) относит к инвалидам лиц «с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Преамбула Конвенции (пункт «е») определяет инвалидность как «результат взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

К сожалению, российское понимание инвалидности пока что совсем не соответствует трактовке Конвенции... В России «инвалид» – законодательно определенный статус, присваиваемый на основании заключения экспертов тому, кто к ним обратился, и подтверждаемый определенным документом. Документ свидетельствует о том, что «ограничения жизнедеятельности человека достаточно существенны, чтобы государство

оказывало ему помощь в виде пенсий, пособий, компенсационных выплат, технических средств реабилитации, социальных и других услуг (сурдоперевод, собаки-поводыри и т. д.)»¹.

Разница в трактовках очевидна: российское понятие «инвалид» существенно уже, чем целевая группа Конвенции. Конвенция не ставит наличие или отсутствие статуса инвалидности в зависимость от тяжести ограничений жизнедеятельности человека и от мнения экспертов на сей счет. Целевой группе Конвенции в гораздо большей степени соответствуют употребляемые также в российском законодательстве понятия «лица с ограниченными возможностями» (в законодательстве об образовании – «с ограниченными возможностями здоровья») или «с ограничениями жизнедеятельности». Однако переведено – «инвалидов»... Кажущаяся безобидной неточность перевода может существенно ограничить возможности применения Конвенции.

Пока, в самом начале движения в сторону Конвенции, россияне еще не столкнулись с такими ограничениями. Однако если по мере развития законодательства опасения оправдаются – придется добиваться полного соответствия...

¹ Е.Ю. *Заблоцкис*. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения. – М.: Теревинф, 2013.

Основные правовые ориентиры

Приведем наиболее значимые для людей с ментальными нарушениями направления, определяемые Конвенцией, – по ним мы дальше будем проверять действительное положение вещей и пути грядущих изменений. Здесь мы ни в коей мере не претендуем на полноту и широту охвата; основным критерием мы выбрали остроту существующей ситуации – то, что критически влияет на все сферы жизни, а также то, что нужно изменять в первую очередь.

сверимся с Конвенцией

статья 3

Принципами настоящей Конвенции являются:

- а) уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости...
- б) недискриминация;
- с) полное и эффективное вовлечение и включение в общество...

статья 4

1. Государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности...

статья 12

...2. Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни.

3. Государства-участники принимают надлежащие меры для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности.

4. Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека. Такие гарантии должны обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности, ориентировались на уважение прав, воли и предпочтений лица, были свободны от конфликта интересов и неуместного влияния, были соразмерны обстоятельствам этого лица и подстроены под них, применялись в течение как можно меньшего срока и регулярно проверялись компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебной инстанцией. Эти гарантии должны быть соразмерны той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица.

5. С учетом положений настоящей статьи государства-участники принимают все надлежащие и эффективные меры для обеспечения равных прав инвалидов на владение имуществом и его наследование, на управление собственными финансовыми делами, а также на равный доступ к банковским ссудам, ипотечным кредитам и другим формам финансового кредитования и обеспечивают, чтобы инвалиды не лишались произвольно своего имущества.

статья 16

3. Стремясь предотвращать проявление всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, государства-участники обеспечивают, чтобы все учреждения и программы, предназначенные для обслуживания инвалидов, находились под эффективным наблюдением со стороны независимых органов...

статья 19

Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

- а) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;
- б) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества...

статья 20

Государства-участники принимают эффективные меры для обеспечения индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности, в том числе путем:

- а) содействия индивидуальной мобильности инвалидов избираемым ими способом, в выбираемое ими время и по доступной цене;

- b) облегчения доступа инвалидов к качественным средствам, облегчающим мобильность, устройствам, ассистивным технологиям и услугам помощников и посредников, в том числе за счет их предоставления по доступной цене;
- с) обучения инвалидов и работающих с ними кадров специалистов навыкам мобильности...

статья 24 (п. 1, 2)

1. Государства-участники признают право инвалидов на образование...
2. При реализации этого права государства-участники обеспечивают, чтобы:
 - a) инвалиды не исключались по причине инвалидности из системы общего образования...
 - b) инвалиды имели наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания;
 - с) обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности;
 - d) инвалиды получали внутри системы общего образования требуемую поддержку для облегчения их эффективного обучения;
 - e) в обстановке, максимально способствующей освоению знаний и социальному развитию, сообразно с целью полной охваченности принимались эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки...

статья 26

1. Государства-участники принимают, в том числе при поддержке со стороны других инвалидов, эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни. С этой целью государства-

участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные реабилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания, таким образом, чтобы эти услуги и программы:

- а) начинали реализовываться как можно раньше и были основаны на многопрофильной оценке нужд и сильных сторон индивида;
 - б) способствовали вовлечению и включению в местное сообщество и во все аспекты жизни общества, имели добровольный характер и были доступны для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах.
-

Резюмируем словами юриста¹: Конвенция ООН о правах инвалидов ставит во главу угла самостоятельный образ жизни в местном сообществе, которое выбирает инвалид. Этот самостоятельный образ жизни организуется при помощи государства (общества), обеспечивающего доступность услуг, необходимых для поддержки активной жизнедеятельности. Основной принцип – организация жизнедеятельности инвалида в соответствии с его волей и предпочтениями. Тот же принцип соблюдается и при реализации инвалидом своей правоспособности. Меры реализации правоспособности в отношении людей, которые не могут делать это самостоятельно в силу состояния здоровья, также предполагают уважение прав, воли и предпочтений таких людей. Подобные меры должны быть свободны от конфликта интересов и неуместного влияния, а также соразмерны обстоятельствам конкретных людей и подстроены под них.

¹ Е.Ю. Заблоцкис. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения. – М.: Теревинф, 2013.

Действующая ситуация (что происходит сейчас)

1. Совершеннолетие как критическая дата

В соответствии с российским законодательством, к восемнадцати годам юноша или девушка достигает полноты дееспособности: закон признает, что с этого момента человек в полной мере понимает значение своих действий и способен ими руководить. Однако для большей части ребят с ментальными нарушениями «понимание значения своих действий и руководство ими» в полной мере недоступны; социализация и интеграция сопровождаются серьезными трудностями, происходят лишь частично – в широком диапазоне, но не настолько, чтобы ребята смогли отправиться в одиночку в «самостоятельное плавание». Некоторым из них поддержка будет нужна еще на протяжении многих лет; кто-то без поддержки не обойдется никогда.

Тем не менее, по достижении совершеннолетия многие из таких ребят способны учиться, работать и жить самостоятельно – с необходимой поддержкой только в случае решения серьезных финансовых и жизненных вопросов. Однако закон до сих пор¹ предлагал им выбор лишь из 2-х вариантов: полная ответственность за свои действия – дееспособность (и тогда они становятся легкой добычей мошенников, могут лишиться жилья, средств к существованию, независимости) либо полная недееспособность

¹ Принятые изменения (см. раздел «Градации дееспособности: внесенные изменения и необходимость доработки») вступили в силу в марте 2015 г.

(и связанное с нею бесправие в гражданско-правовом отношении – в обеспечении быта, возможности выбора места работы, учебы, досуга, свободного перемещения, создания семьи и т. д.).

Устаревшая модель защиты таких людей от мошенников вынуждает суд, вслед за традиционно консервативной российской судебно-психиатрической экспертизой¹, в случае сомнения в полной дееспособности таких людей – признавать их недееспособными, тем самым полностью лишая их возможности самостоятельно приобретать и реализовывать гражданские права и сводя на нет достигнутый ранее уровень социализации. В 18 лет человек – вдруг! – теряет право самостоятельно купить в киоске булочку, доехать на общественном транспорте до колледжа, организовать досуг, без сопровождения выйти из дому – продолжать жить той жизнью, которой он жил до этой критической даты. Более адекватного механизма защиты таких людей закон до недавних пор не давал: к примеру, институт патронажа предполагает полное понимание человеком значения своих действий и руководство ими (говоря юридическим языком – основан на «отсутствии порока воли»), и потому применяться здесь не может.

Иными словами, действующая модель защиты совершенно неоправданно ограничивает многих людей в реализации их правоспособности, поражая их в правах лишь потому, что никаких промежуточных вариантов государство не обеспечило.

сверимся с Конвенцией

Однако статья 12 Конвенции устанавливает совсем иные принципы реализации инвалидами своей правоспособности: государство обязано «обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности... были соразмерны обстоятельствам этого лица и... той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица».

¹ Подробно об экспертизе см. «Ловушка вторая: психиатрическая экспертиза».

2. Участь человека, живущего в семье

Жизнь устроена так, что родители постепенно стареют и уходят раньше своих детей. Это естественно и не пугает родителей обычных детей. Однако совершенно по-другому воспринимают естественную смену поколений родители детей особых. Для них довольно рано встает страшный вопрос: что станет с их ребенком без них?

Если дееспособность сохранена

Многие родители до тех пор, пока не столкнутся с проблемой невозможности их совершеннолетнему ребенку реализовать свои права, не поднимают вопроса о лишении его дееспособности. Пока они в состоянии его поддерживать – такого рода проблемы проявляются минимально, однако нарастают после окончания школы: колледжей, осуществляющих профессиональную подготовку таких молодых людей, практически не существует; с трудоустройством ситуация еще сложнее¹. В стране еще не создана служба социальной поддержки таких людей. Поэтому если у такого молодого человека «по жизни» не возникло поддержки шире, чем родительская (эту роль могла бы взять на себя община, чаще всего религиозная, реже иная, либо кто-то из друзей семьи, кому человек доверяет), – ситуация после ухода родителей может пойти по двум путям. Первый: человек постепенно адаптируется к самостоятельной жизни и ему удастся ее нормализовать и избежать рискованных решений в критических ситуациях. Второй: человеку не удастся адаптироваться и нормализовать самостоятельную жизнь, и он либо становится жертвой непоправимых решений или мошенников, либо

¹ Подробно о ситуации с профессиональным обучением и трудоустройством таких ребят см. раздел «Профессиональное обучение и трудоустройство».

тем или иным путем попадает в поле зрения психиатров, лишается дееспособности и отправляется в ПНИ.

Оформление недееспособности: последствия для дальнейшей жизни

Для родителей ребят, которые смогут жить только со специальной поддержкой, этот вопрос стоит особенно остро. Мы обсудили выше, почему большинство родителей предпочитает перестраховываться и оформлять детям недееспособность – иных способов защиты пока не существует. Вследствие оформления недееспособности родители становятся опекунами своих совершеннолетних детей, а дети, соответственно, – подопечными. Поскольку статус «недееспособный» имеет для человека определенные юридические последствия, решение вопроса о его дальнейшей жизни неразрывно связано с этим статусом.

До тех пор, пока родители могут выполнять прежние родительские (с 18 лет – опекунские) функции, жизнь человека в той или иной степени движется по накатанным рельсам. Однако в какой-то момент родители не смогут выполнять опекунские функции либо их исполнение станет для родителей непосильным бременем. По какому сценарию пойдет жизнь подопечного в этом случае?

Вариант 1. Опекун есть, но нет возможности обеспечивать необходимый уход и надзор в домашних условиях

У обычной российской семьи, имеющей в своем составе человека с ментальными нарушениями, нет возможности обеспечить извне требующуюся ему специализированную помощь на дому. Если родителям и другим членам семьи необходимо работать либо у них в силу возраста перестало хватать сил, – они не могут рассчитывать на поддержку государства в достаточном объеме. Таких видов социального обслуживания, равно как и соответствующей инфраструктуры в России пока не суще-

ствует. Нет и возможности проживания такого взрослого человека в стационарном учреждении социального обслуживания (интернате) на полустационарном режиме: интернаты такого не практикуют, да и организовать ежедневную доставку такого взрослого человека в интернат невозможно либо чрезвычайно сложно. Даже в крупных городах, имеющих на своей территории до нескольких интернатов, добраться до них нелегко; в глубинке же такие учреждения зачастую расположены на расстоянии сотен километров от тех, кто нуждается в подобной помощи.

Такая ситуация часто толкает семью к трудному решению – передать человека с инвалидностью в стационарное учреждение социального обслуживания, где ему будут оказывать необходимые услуги, и по мере возможности приезжать его навещать.

Однако при такой передаче, согласно действующему законодательству, с родителей снимается и опекуновство – они перестают быть его законными представителями со всеми вытекающими последствиями: теряют возможность следить за качеством услуг и соблюдением его прав; помогать ему выразить свои желания; способствовать выстраиванию его жизни в соответствии с хорошо известными им его предпочтениями и даже видеть его в любое удобное для них время. Его опекуном (точнее – исполнителем опекунских функций) становится интернат. И пока не найдется человек, готовый взять над ним опеку (а это бывает крайне редко), – из интерната он не выйдет, т. е. останется в нем пожизненно.

Вариант 2. Человек с минимальной поддержкой может жить дома, но у него нет опекуна

Если человеку со статусом «недееспособный» не требуются специализированные поддержка и уход, и для самостоятельной жизни дома необходима лишь минимальная поддержка, однако он лишился опекуна (родители умерли, иных кандидатов в опекуны нет), – его отправляют в интернат, и он не выйдет из него до конца жизни, если не найдется человек, готовый взять над ним опеку.

Вариант 3. Человек хочет выразить свою волю о будущей личности опекуна на случай оформления недееспособности

Бывает, что человек, находящийся в «пограничном» состоянии, реально оценивает ситуацию и допускает, что в будущем его могут признать недееспособным. Если он хочет на этот случай выразить и зафиксировать свое желание относительно личности опекуна, – у него нет возможности это сделать: заявление такого рода орган опеки не обязан учитывать и оставит его без внимания, а человека отправят в интернат.

Аналогично, если родители такого взрослого человека, не лишённого пока дееспособности, захотят выразить свои пожелания о том, кого бы они хотели видеть его опекуном в будущем, когда их не станет (а без их поддержки он не сможет сохранить дееспособность), и как бы они хотели, чтобы была устроена его жизнь, – у них не будет такой возможности: никто не обязан учитывать их мнение, и их сына или дочь также ждет жизнь в интернате.

Таким образом, для человека с ментальными нарушениями, которому для нормальной самостоятельной жизни требуется бóльшая или меньшая, но совершенно необходимая поддержка, и нет человека («физического лица»), который ее бы обеспечил, – остается сегодня единственный путь: в психоневрологический интернат (далее – ПНИ). Хорошо там или плохо?

3. Жизнь взрослых с ментальными нарушениями в интернатах

Отметим, что в ПНИ попадают не только люди с психическими нарушениями, оставшиеся без поддержки семьи, а также многие выпускники детских домов. Сюда относятся прежде всего выпускники домов-интернатов для умственно отсталых детей (ДДИ) – для них сегодня путь в ПНИ однозначен и предопределен. Однако пополняют ПНИ и выпускники обычных дет-

ских домов-интернатов, не имеющие изначально ментальных и иных нарушений развития. Дело в том, что государство обязано предоставлять выпускникам детских интернатов, оставшимся по разным причинам без попечения родителей и поддержки семьи, социальное жилье. Однако государство пока выполняет эти обязательства в среднем, по оценкам экспертов, лишь на 15–20%; большинство выпускников-сирот по достижении совершеннолетия или еще через 2–3 года за отсутствием жилья переводятся в ПНИ. И полностью поглощаются этой системой – еще в большей степени дезадаптируются, остаются там пожизненно и в большинстве случаев лишаются дееспособности.

Это характеризует «тотальность» интернатов – как реальную или потенциальную судьбу всех людей с ментальными нарушениями, врожденными либо приобретенными в ДДИ и других детских интернатах. При этом стационарные учреждения социального обслуживания заинтересованы в сохранении «клиентуры», поскольку финансируются в зависимости от заполненных «койко-мест». Поэтому путь в ПНИ принципиально имеет лишь одно направление: только «на вход». Для того чтобы свети к минимуму возможность обратного движения, на путях выхода расставлен ряд «ловушек».

Ловушка первая: недееспособность

Подавляющее большинство людей, живущих в ПНИ, лишены дееспособности либо лишаются ее в процессе проживания в интернате. Для людей, лишенных дееспособности, интернат выполняет функции опекуна. Вместе с тем, интернат – учреждение социального обслуживания. Таким образом, он является в одном лице заказчиком-контролером и исполнителем социальных услуг. Возникает классический «конфликт интересов»: ПНИ является законным представителем человека и выражает его волю; будучи заинтересованным в заполнении финансируемых «койко-мест», **интернат «по факту» подтверждает, что**

человек хочет в нем находиться. Поэтому предположение, что человек может захотеть устроить свою жизнь по-другому, в ПНИ никогда не рассматривается. Ничто не мотивирует интернат изменить условия проживания подопечных, получить экспертное мнение о необходимой помощи и обеспечить ее.

Описанный конфликт интересов – интернат при поддержке государства **против** человека с ментальными нарушениями, находящегося полностью во власти интерната – порождает беспрецедентные нарушения прав жителей ПНИ. Жизнь в ПНИ по бесчеловечности превосходит тюремную. Закрепощение и подавление человека – не совершившего никакого преступления! – носит в интернатах тотальный характер и характеризуется уже упомянутым «веером невозможностей». Мучительный «общий» распорядок дня (с обязательным «тихим часом» для взрослых людей, с невозможностью выпить чай с печеньем, к примеру, перед сном или в другое время; выйти на улицу погулять, когда человек захочет, даже в пределах территории ПНИ), невозможность иметь личные вещи, в т. ч. ценные, без риска их утраты; носить личную, а не казенную, одежду; проводить гигиенические процедуры, когда человек захочет, в т. ч. использовать личную электробритву; невозможность нормально работать, невозможность организовать собственный досуг по своему усмотрению; невозможность выехать и провести время за пределами казенных стен и мн. др. – лишь некоторые из этих «невозможностей» (*Приложение 1*).

Страдания подопечных за колючей проволокой (и в прямом, и в переносном смысле) многократно усугубляются нарушением сотрудниками интернатов действующего законодательства, связанного с допуском к проживающим посетителям: установлены существенные ограничения по числу дней доступа; по пользованию телефоном и интернетом (зачастую – вплоть до запрета). Таким закрытым сообществам свойственны дедовщина, и насилие, они поддерживаются персоналом как инструмент власти и «передаются по наследству» – от старших к младшим.

Лекарственные препараты часто используются не для лечения, а для наказания и контроля поведения. Попытка выразить желания, отличные от желаний опекуна (даже такие безобидные, как носить личную одежду, а не казенную, стирать ее самостоятельно, а не сдавать в общую прачечную, где она безвозвратно пропадает), караются неоправданным применением нейролептиков или транквилизаторов либо помещением в психиатрическую больницу.¹ Человек, живущий в ПНИ, на практике не имеет возможности потребовать квалифицированного лечения – выбрать врача вне интерната и лечиться у него; родить ребенка и воспитывать его (до сих пор незаконно, но повсеместно применяются принудительная стерилизация или принудительные либо квазидобровольные аборт – с согласия, подделанного или полученного обманным путем).²

Для выхода недееспособного человека из интерната необходимо, чтобы «на воле» отыскался человек, готовый стать его опекуном. Если в такой ситуации у кого-то из проживающих в интернате остаются силы сопротивляться, и нашелся кандидат в опекуны – не родственник, а просто друг (знакомый, волонтер и т. п.), органом опеки предъявляются несоразмерно высокие требования, к примеру, к числу квадратных метров в его квартире. Зачастую метраж, значительно превышающий размер многолюдной интернатской палаты (где реально на проживающего часто приходится 3–4 кв. м), признается для жизни под опекой вне интерната неприемлемым. При этом, в свете сказанного выше, **желание** подопечного ПНИ сменить опекуна-интернат на физическое лицо наказывается так же, как и все остальное, что опекун считает неправильным. В результате подобные **«выходы» из интерната единичны и являются, как правило, плодом многолетней борьбы.**

¹ См., например: *Ольга Алленова*. Это такая территория вне закона / Коммерсантъ Власть. – № 41, 20.10.2014. – С. 26. Источник: <http://www.kommersant.ru/doc/2589702>.

² См., например: *Дарина Шевченко*. В нашей стране по-другому никак / Русская планета, 24.05.2013. Источник: http://rusplt.ru/society/piter_psy.html

Ловушка вторая: психиатрическая экспертиза

Гражданин, обладающий дееспособностью в полном объеме, имеет право выбирать место жительства и форму жизнеустройства. Исходя из этого, **путем выхода из ПНИ могло бы стать восстановление дееспособности** (снятие статуса «недееспособный»); для значительной части проживающих в ПНИ это вполне соответствует их психическому состоянию – при минимальной социальной поддержке они смогли бы жить самостоятельно.

Процедура восстановления дееспособности (так же, как и ее лишения) – судебная. Суд обязан основываться на мнении судебно-психиатрической экспертизы. При этом, если при лишении дееспособности достаточно амбулаторной экспертизы (собеседование и тестирование), то **при восстановлении дееспособности эксперты ВСЕГДА требуют экспертизы стационарной.**

Стационарная экспертиза проводится в «экспертном учреждении» (психбольнице) в условиях практически полной изоляции «подэкспертного» от внешнего мира (разрешены свидания не более 20 мин. 1 раз в неделю, не наедине; то же касается возможности пользоваться телефоном). Никакой поддержки подэкспертному в адаптации к такой жизни персонал при этом не оказывает. Человек попадает в совершенно не характерную для обычной жизни среду, в окружение незнакомых, зачастую недоброжелательных людей, поскольку в одних и тех же палатах (отделении) находятся люди с психическими расстройствами и подсудимые (участники уголовного процесса, которым избрана мера пресечения «без пребывания под стражей» и которые обычно проверяются на вменяемость в момент совершения преступления).

Здесь необходимо подчеркнуть следующее. Экспертная проверка человека на вменяемость при совершении преступления предполагает исследование особенностей его поведения в нестандартной, стрессовой ситуации, и это понятно. Но какое отношение это имеет к исследованию способности человека понимать

значение своих действий и руководить ими – по сути, исследованию максимальной возможности человека адаптироваться в обычной среде? Зачем при этом человека помещать в стрессовую ситуацию, и какова достоверность таких «исследований» при решении вопросов дееспособности? Ведь 3–4 недели столь жесткой жизни вряд ли сможет выдержать большинство обычных граждан, дееспособность которых ни у кого не вызывает сомнений; что уж говорить о людях с хрупкой и уязвимой психикой, с трудностями адаптации и общения... В таких условиях быстро и очень серьезно ломается психика человека¹. Поэтому результаты экспертизы способности человека понимать значение своих действий и руководить ими, проведенной в таких, мягко говоря, нестандартных условиях, не могут претендовать на достоверность с точки зрения его возможностей в обычной жизни.

В неформальных беседах сами психологи и психиатры признаются, что **восстановления дееспособности удается добиться крайне редко.**

Ловушка третья: врачебная комиссия

Бывает, что человек, живущий в интернате, не признан недееспособным. Например, выпускники ДДИ, как мы упоминали выше, зачастую автоматически переходят во взрослые ПНИ, вместо того чтобы начать с поддержкой жить самостоятельно – в связи с отсутствием системы постинтернатной поддержки выпускников и не получив полагающегося жилья. Однако и дееспособный человек, как правило, тоже не может выбраться из интерната. Несмотря на его желание жить вне ПНИ, **врачебная комиссия** интерната может вынести вердикт «не способен к самостоятельному проживанию» (изначально задумывалось в

¹ См., например: *Анастасия Кузина*. Недееспособен к сопротивлению – 2 / Московский комсомолец. – № 26283 от 18 июля 2013. – Источник: <http://www.mk.ru/print/article/885657/>.

качестве защитной меры от выселения неадаптированного и не приспособленного к жизни человека «на улицу»), и человек остается в ПНИ – даже если за пределами интерната появился кто-то, кто готов его сопровождать и помогать. Юридически человека, который «не способен к самостоятельному проживанию», могут выпустить на поруки или под ответственность друга на воле только в том случае, если проживающего лишат дееспособности, а «сочувствующий» оформит опеку. Но тогда их ждет ловушка первая...

4. Краткий итог: что предстоит изменить

Описанные выше проблемы жизни взрослого человека с ментальными нарушениями обобщил один из родителей наших ребят в горькой констатации: «Мы не можем позволить себе умереть прежде наших детей!..» С точки зрения самого человека с ментальными нарушениями в России кратко его судьбу можно было описать следующим образом (а заодно соотнести ее с требованиями Конвенции).

1. Если человек имеет ментальные нарушения и нуждается в связи с этим в поддержке, – у него есть пока только один путь: оформление статуса «недееспособный» и лишение самостоятельности в реализации большинства гражданских прав. Сохранение же дееспособности и гражданских прав – лишает его права на гарантированную поддержку в принятии решений и реализации действий. То есть право на такую поддержку и защиту (в российском законодательстве – на опеку и попечительство) независимо от наличия инвалидности человек может получить только посредством оформления статуса «недееспособный». **Это не соответствует в первую очередь требованиям статьи 12 (п.п. 2, 3, 4) Конвенции¹.**

¹ Здесь и далее см. текст соответствующих норм Конвенции в разделе «Основные правовые ориентиры».

2. Если человек признан нуждающимся в поддержке (опеке и попечительстве), ему оформляется статус «недееспособный» и назначается опекун – физическое лицо либо, если нет опекуна, он помещается в организацию (как правило – психоневрологический интернат), исполняющую по отношению к нему опекунские функции. Там он обычно и живет, и ПНИ-опекун решает все вопросы его жизни по своему усмотрению, независимо от мнения подопечного. **Это противоречит в первую очередь требованиям статей 19 (часть 1, п. «а») и 12 (п.п. 4, 5) Конвенции.**

3. Если человек, живущий в ПНИ, нуждается в специализированной помощи, а ее в интернате нет, – то никто не позаботится о ее получении, и человек ее никогда не получит. **Это нарушает в первую очередь требования статей 26 и 20 Конвенции.**

4. Если человек понимает, что в силу своего состояния в будущем может нуждаться в особой поддержке (опеке и попечительстве), и хочет сообщить о своих предпочтениях в выборе опекуна/попечителя и в устройстве своей жизни – он не может это сделать таким образом, чтобы его воля и предпочтения были учтены. **Это противоречит прежде всего статье 12 (часть 4) Конвенции.**

Как нормализовать жизнь людей с ментальными нарушениями.

Ликвидация ловушек

1. Градации дееспособности: внесенные изменения и необходимость доработки

Решение проблемы введения «неограничительной» модели защиты людей с ментальными нарушениями, расширяющей альтернативу «дееспособный – недееспособный», было предложено законодателям осенью 2012 года по инициативе ряда сенаторов во главе с Председателем Совета Федерации РФ В.И. Матвиенко. В результате в рамках обновления Гражданского кодекса РФ (далее – ГК) были внесены изменения¹ в ст. 29, 30, 33, 36 ГК, **вводящие новый вид ограничения дееспособности – вследствие психического расстройства** (*Приложение 11*). Такая форма защиты прав и интересов людей с ментальными нарушениями призвана обеспечить самостоятельность и социальную активность человека – при формальных ограничительных механизмах в совершении действий, соответствующих его же

¹ См. Федеральный закон от 30.12.2012 г. № 302-ФЗ «О внесении изменений в главы 1, 2, 3 и 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации».

ланиям и интересам. Идея новации в том, чтобы обеспечить поддержку в принятии решения каждому человеку в соответствии с имеющейся у него способностью понимать значение своих действий и руководить ими¹.

Внесенные в ГК изменения позволят суду фиксировать реальный уровень дееспособности такого человека, беря за основу объем неполной дееспособности несовершеннолетних от 14 до 18 лет: такой человек сможет совершать юридически значимые действия с согласия попечителя (за исключением мелких бытовых и некоторых иных, на которые согласия попечителя не требуется). Упоминается и более «тонкая настройка» объема поддержки такого человека – в зависимости от развития его способности понимать значение своих действий и руководить ими: он сможет с необходимой мерой самостоятельности распоряжаться своими заработком, стипендией и другими доходами (диапазон – от полной самостоятельности до полного контроля попечителем). В обязанности попечителя при этом будет входить дополнительное разъяснение, при необходимости – упрощение информации в той степени, которая позволит человеку с ментальными нарушениями **принять самостоятельное решение**, а не замещать его решением иного лица – опекуна (как бывает при полном лишении дееспособности).

сверимся с Конвенцией

Введение института «ограниченной дееспособности вследствие психического расстройства» отвечает на рост уровня развития общества, о чем свидетельствует и решение Конституционного суда РФ². Обсуждаемые новации

¹ Полной «неспособности», очевидно, в природе не бывает.

² Постановления Конституционного суда Российской Федерации от 27 июня 2012 года по делу о проверке конституционности п.п. 1 и 2 ст. 29, п. 2 ст. 31 и ст. 32 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданки И.Б. Деловой.

ГК призваны привести регулирование мер поддержки и защиты людей с ментальными нарушениями в соответствие с **принципом соразмерности** (часть 3 статьи 55 в Конституции РФ), а также со ст. 12 Конвенции ООН о правах инвалидов, устанавливающей принципы реализации инвалидами своей правоспособности: «обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности... были соразмерны обстоятельствам этого лица и... той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица».

Однако не все так просто... Предложенное законодателем решение вступает в действие с 15 марта 2015 года. И к этому времени желательно внести ряд изменений и в другие законодательные акты, что позволит реально использовать эту норму. Так, необходимо ввести ряд процессуальных норм (изменения в Гражданском процессуальном кодексе РФ¹), регламентирующих действия суда при вынесении решений, связанных с ограничением дееспособности вследствие психического расстройства, – без этого указанному институту будет сложно работать. А также – внести изменения в законодательные акты, регулирующие ограничение правоспособности таких граждан в других сферах: избирательном праве, общественном участии, профессиональной деятельности, при заключении брака и воспитании детей, трудовых отношениях и др.

Кроме того, регулирование нового института в ГК, как оно описано сейчас, – не в полной мере отвечает идее ограниченной дееспособности для лиц с психическими расстройствами и правовым позициям Конституционного суда РФ. Так, Конституционный суд РФ указал (см. сноску 13), что федеральному законодателю надлежит внести изменения в действующий механизм защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами, в том числе такие, которые позволяли бы суду учитывать

¹ В Приложениях 2–8 даны конкретные предложения по изменению законодательства, реализующие принципы, приведенные в этой главе.

степень нарушения способности таких граждан понимать значение своих действий или руководить ими в конкретных сферах жизнедеятельности, и в максимальной степени гарантировали бы защиту их прав и законных интересов. Внесенные же в ГК изменения предполагают, что, если психическое состояние гражданина, который был ограничен в дееспособности вследствие психического расстройства, изменилось, суд пользуется лишь «грубыми настройками» – признает человека недееспособным или отменяет ограничение его дееспособности.

Такой подход лишен гибкости, свойственной правовой позиции Конституционного суда РФ, и ограничивает суд в использовании упомянутой выше «тонкой настройки» ограничений при изменении психического состояния человека. Например, улучшение состояния человека может быть недостаточно для возврата полной дееспособности, но уже вполне позволять ему самостоятельно распоряжаться своими доходами; такая же ситуация возможна и при ухудшении состояния ограниченно дееспособного лица. Необходимо придать закону требующуюся в этом случае гибкость – **предусмотреть, что при изменении психического состояния человека суд вправе принять не только решение о восстановлении или лишении его дееспособности, но и об изменении объема ограниченной дееспособности.**

2. Обеспечение свободы выбора (расширение моделей опеки и попечительства)

Блок изменений, вводящих и регулирующих институт ограниченной дееспособности вследствие психического расстройства, является большим шагом вперед – к выполнению требований Конвенции. Но этих новаций еще недостаточно, чтобы кардинально улучшить положение людей с ментальными на-

рушениями, нуждающихся в опеке/попечительстве и оставшихся без поддержки семьи. Возможность жизнеустройства людей, признанных недееспособными, ограничена сегодня в России альтернативой: либо опекун и домашние условия жизни – либо психоневрологический интернат.

Если ребенок с нарушениями развития рос в ДДИ, то по достижении 18 лет (переход в статус «взрослого») ему фактически «на автомате» оформляется недееспособность, зачастую заранее – с 14 лет. Никаких попыток подыскать выпускнику ДДИ опекуна не предпринимается, да это при нынешнем правовом регулировании опеки и нереально; молодой человек прямиком переводится во взрослый психоневрологический интернат (ПНИ) – пожизненно.

Но даже для человека, выросшего в семейном окружении, приходит время, когда родители, в силу возраста или болезни, уже не могут выполнять опекунские функции. Если не нашелся опекун, готовый взять на себя полную заботу о таком человеке, которому требуется для нормальной жизни социальная и иная поддержка, – человека помещают в интернат. Никакого другого варианта закон не предлагает. В конечном итоге подавляющее большинство таких людей оказывается во взрослых интернатах для «психохроников» и пребывает там до конца жизни, независимо от того, нравится это самому человеку или нет.

В основе такого положения вещей лежит функционирование института опеки и попечительства, к которому в России традиционно относят вопросы, касающиеся правового статуса людей с ментальными нарушениями. Этот институт сформирован давно; он не учитывает современных представлений о нормализации жизни людей с ментальными нарушениями и современного гуманитарного права, не соответствует требованиям Конвенции и иным международным обязательствам России.

Во многих случаях, когда семья не может обеспечить в полном объеме надзор и уход в рамках совместного проживания с таким человеком, близкие, тем не менее, готовы обеспечивать часть условий его жизни. Однако когда в подобных ситуациях

человек, лишенный дееспособности, помещается под надзор в интернат, – интернат начинает **единолично** выполнять функции опекуна и решает все вопросы, связанные с жизнью подопечного. При этом опека над таким человеком его близкими (например, родителями) прекращается, и они лишаются права и возможности влиять на его жизнь, следить за качеством услуг и соблюдением его прав – в правовом отношении они становятся для него никем... Получается, что если человек живет в интернате и его опекуном выступает администрация интерната, то ее никто не контролирует, поскольку она одновременно является и заказчиком услуг (как опекун), и их исполнителем (как учреждение социального обслуживания). Такой **конфликт интересов**, результаты которого подробно описаны в разделе «Жизнь взрослых с ментальными нарушениями в интернатах», запрещен в большинстве развитых стран мира.

Интернат, являясь прежде всего исполнителем социальных услуг, **не заинтересован** ни финансово, ни организационно в изменении условий проживания своего подопечного, в том числе в изменении количества и качества предоставляемых ему услуг в зависимости от его индивидуальных потребностей. На практике такое положение лишает помещенного под надзор подопечного возможности получить необходимые услуги как в интернате, так и за его пределами, а равно и реализовывать свои потребности в развитии и социальной жизни (например, в обучении ремеслу и в труде, в организации досуга, участии в религиозной жизни). Если же человеку, нуждающемуся в опеке и попечительстве и не имеющему опекуна, не требуется помещение под надзор в интернат, и он этого не хочет, – он все равно этого не может избежать. При этом законодательство не содержит каких-либо специальных требований к организации исполнения интернатами опекунских функций.

Для изменения ситуации необходимо создать целую систему правовых механизмов, кардинально повышающих уровень соблюдения прав и свобод граждан, нуждающихся в опеке или попечительстве, и снижающих возможности для злоупотреблений

со стороны опекунов (попечителей), см. *Приложение 3*. В первую очередь необходимо установить **приоритет назначения внешнего опекуна** – перед исполнением опекунских функций организацией, в ситуации, когда подопечный проживает в интернате. Наличие внешнего опекуна – физического лица у подопечного, проживающего в интернате, решит коренную проблему закрытости интернатов и положения живущих в них граждан, тотального попираания их прав и свобод, разрубит узел пресловутого конфликта интересов. При этом опекунские обязанности и полномочия отдельных со-опекунов – организаций и физических лиц – могут реализовываться в полном объеме, а могут распространяться лишь на отдельные сферы жизни подопечного. Так, например, внешний со-опекун (им могут стать близкие или друзья инвалида, волонтеры, крестные) мог бы взять на себя исполнение опекунских функций по представительству подопечного, защите его прав и законных интересов, по развитию способностей понимать значение своих действий и руководить ими, по обеспечению профессионального образования, трудоустройства, досуга, организации религиозной жизни и т. д. **Возможность частичной опеки** значительно облегчит подбор со-опекунов: ведь поддержка человека в какой-то определенной части его жизни – значительно более посильная задача, нежели полная ответственность за организацию всех сторон его жизни в целом. Это поможет активизировать поддержку человеку внутри интерната и организацию его выхода за пределы интерната для социализации, продолжения образования (в т. ч. дополнительного) и пр., почувствовать опору близких людей, подготовить его к жизни вне интерната, в условиях семьи.

Значительно облегчила бы подбор со-опекунов для максимально широкого круга подопечных возможность **возложить опекунские (попечительские) функции и на другие юридические лица – некоммерческие организации, в которых подопечный не проживает** (не помещается под надзор), см. *Приложение 4*. Это могли бы быть некоммерческие организации, которые могут предоставлять социальные, медицинские,

образовательные, реабилитационные услуги и одним из уставных видов деятельности которых является исполнение функций опекунов или попечителей, а также организации, которые созданы специально для исполнения опекунских функций. Это соответствует реалиям сегодняшнего дня: в России активно формируется круг организаций, оказывающих различного рода услуги людям с ментальными нарушениями. Такие организации не всегда в состоянии взять инвалида под надзор, но успешно участвуют в его жизни, понимают особенности его поведения и его потребности, организуя получение широкого спектра необходимых подопечному услуг. Включение таких организаций в круг опекунов (попечителей) позволило бы максимально реализовать возможность назначения нескольких опекунов (попечителей) и распределения функций между ними. С другой стороны, введение учета таких организаций позволило бы развиваться родительским инициативам по обеспечению поддержки жизни их детей в будущем, а также обеспечило бы подбор внешнего опекуна гражданам, проживающим под надзором в интернате.

3. Учет воли и желания подопечного

Выше мы обсуждали отсутствие в ПНИ естественной практики учета воли и желаний подопечных. Между тем, закон гарантирует соблюдение личных прав и свобод недееспособных в той же мере, что и любого другого человека. Однако в соответствии с действующим законодательством именно опекун, в том числе, организация, куда человек помещен под надзор, решает, что необходимо для недееспособного лица. И если желание подопечного расходится с желанием администрации ПНИ – спор всегда решается в пользу администрации.

Реальная причина такого игнорирования состоит в том, что в законе отсутствуют правовые механизмы, обязывающие опекуна, кем бы он ни был, во-первых, **устанавливать волю и**

предпочтения подопечного, и во-вторых – учитывать их при организации его жизни. Необходимость введения таких механизмов обусловлена требованием статьи 12 Конвенции об обеспечении учета (насколько это возможно) воли, предпочтений и взглядов подопечного при решении любого вопроса организации его жизни.

сверимся с Конвенцией

Из принципов реализации инвалидами своей правоспособности (статья 12): «обеспечивать... чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности, ориентировались на уважение прав, воли и предпочтений лица, были свободны от конфликта интересов и неуместного влияния...».

Правовые механизмы, обеспечивающие обязательный учет мнения подопечного, должны опираться на объективное понимание того, что в большинстве случаев, вопреки расхожему, активно пропагандируемому администрациями ПНИ мнению, это возможно. В случае необходимости следует привлекать экспертов – психологов и других специалистов. Если нелегко выяснить мнение, следует опираться на предпочтения такого человека. Разумеется, при выяснении мнения и предпочтений человек должен получить, в доступной для него форме, полную информацию о вариантах решения вопроса и последствиях принятия того или иного решения.

Если непосредственное выяснение мнения или предпочтений, привычек подопечного серьезно затруднено, надлежит собрать информацию из разных источников о предыдущей жизни подопечного – от родителей, прежних опекунов, организаций, оказывавших различные услуги, добросовестно исполнявших свои обязанности. С опорой на все эти знания и следует принимать решение.

Естественно, что мнение подопечного должно учитываться и при помещении его в ПНИ или выписке. Так, рассматривая

жалобу А.И. Ибрагимова на помещение в психоневрологический интернат вопреки его воле, Конституционный суд РФ установил, что помещение лица, страдающего психическим расстройством, в ПНИ против воли самого человека по существу аналогично недобровольной госпитализации лица в психиатрический стационар. Таковая госпитализация происходит, согласно закону, исключительно по решению суда и может быть обжалована заинтересованным лицом, в том числе и самим пациентом. Тем самым суд установил, что в действующем законодательстве имеется пробел по вопросу о недобровольном направлении недееспособных лиц в ПНИ, поскольку процедура судебной проверки законности и обоснованности подобного направления для таких лиц отсутствует, что нарушает их конституционные и гарантированные международными правовыми актами права.¹ Суд определил², что «федеральному законодателью надлежит установить процедуру судебной проверки необходимости и обоснованности помещения указанной категории лиц в специализированные (психоневрологические) учреждения для социального обеспечения», постановив законодателю срок до 1 января 2013 года.

Во исполнение определения Конституционного суда необходимо внести соответствующие нормы в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Однако в новом законодательстве о социальном обслуживании³ отсутствует понятие недобровольного проживания (помещения и удержания) в стационарном учреждении

¹ Е.Ю. Заблоцкис. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения. – М.: Теревинф, 2013.

² Определение Конституционного суда РФ от 19.01.2011 № 114-О-П по жалобе гражданина Ибрагимова А.И. на нарушение его конституционных прав положением части первой статьи 41 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

³ Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

социального обслуживания психоневрологического профиля (ПНИ). Таким образом, из законодательства исчез сам предмет судебной проверки, упоминаемый в решении Конституционного суда. Однако осталась на месте скрытая недобровольность: подписание человеком согласия на пребывание в ПНИ под давлением или вследствие убеждения. Более того: недобровольность проявляется в праве врачебной комиссии фактически решать, будет ли человек жить самостоятельно или останется в ПНИ пожизненно. Поэтому предстоит разработать механизмы, затрудняющие применение недобровольности в сфере социального обслуживания в любом виде.

4. Изменения в позиции врачей и отношениях с ними

В судебной экспертизе

Выше (см. раздел «Ловушка вторая: психиатрическая экспертиза») описывалось несовершенство используемого в России в течение десятилетий, вплоть до настоящего времени, способа проведения экспертизы возможности человека понимать значение своих действий и руководить ими при восстановлении дееспособности. Очевидно, что для получения достоверных результатов форма и вид экспертизы должны быть изменены.

Прежде всего, здесь совершенно недостаточно мнения психиатров – оно обязательно должно быть дополнено мнением психологов. Более того: участие психиатра в подобной экспертизе представляется избыточным – ведь диагноз обычно давно поставлен, терапия назначена; эти вопросы не имеют отношения к возможности самостоятельного проживания человека. Здесь на первый план выходит обследование психолога. Как минимум, необходима **комплексная психолого-психиатрическая экспертиза** (вместо однородной психиатрической, что

проводится сейчас), включающая опрос родственников, опекунов и попечителей, добросовестно исполнявших свои обязанности, иных близко знающих человека людей (*Приложение 5*). Психолог должен исследовать его образ жизни, степень автономности в различных условиях жизни, а также при выяснении отношений с близкими и авторитетности их мнения для человека (желание принимать их помощь и советы). Однозначно определяющей становится роль психолога в случае решения вопроса об установлении ограниченной дееспособности вследствие психического расстройства, а также выяснении целесообразности той или иной полноты распоряжения доходами.

В связи с этим должны быть разработаны **критерии, позволяющие разграничить различные уровни развития способности человека понимать значение своих действий и руководить ими** и соответствующие им правовые возможности защиты и поддержки¹: правовые последствия в виде лишения или в виде ограничения дееспособности. Это важная задача экспертного сообщества.

Методики, позволяющие с достаточной достоверностью «измерить» степень способности человека понимать значение своих действий и руководить ими, должны стать основой комплексной психолого-психиатрической экспертизы. При этом предполагается исследовать социальные навыки, которыми владеет гражданин, области понимания им значения тех или иных действий;

¹ Способность понимать значение своих действий лишь при получении соответствующих разъяснений характерна для людей, имеющих трудности с аналитико-синтетическими способностями (способностями вычленять логические элементы и выстраивать из них логические цепочки) – даже если они имеют всю необходимую информацию. В таких случаях задача помощника (попечителя) – актуализировать и предъявить человеку как звенья, так и последовательность выстраивания причинно-следственной цепи, связанной со значением действий. Заметим, что во многих случаях помощь подобного рода приводит к развитию этой способности в той или иной степени. В тех сферах, где невозможно восполнить эту «частичность» понимания, действуют ограничительные механизмы – согласие или несогласие попечителя на совершение сделки.

способность принимать и обрабатывать информацию, поступающую от других лиц; способность оценивать, соотносить значение конкретных действий – в собственных представлениях человека и объективно – с возможностью изменения решения о совершении действий в соответствии со сделанными выводами. Для лиц, у которых периодическими проявлениями психического расстройства является острый психоз (бред, галлюцинации, расстройства двигательной активности или настроения), – необходимо исследовать течение этих процессов, их длительность, возможности их купирования, периоды жизни без таких проявлений – с целью определения способности человека чувствовать приближение приступа и принимать необходимые меры, а также понимать значение своих действий и руководить ими в период ремиссии. В частности, в соответствии с выводами экспертизы в период острых проявлений заболеваний у таких лиц попечитель не даст согласия на сделку при наличии объективных данных о пороке воли, вызванных состоянием подопечного.

Достоверность такого рода методик подтверждена многолетним опытом работы профессионалов (психологов и психиатров) за рубежом, где давно работает концепция дифференцированной дееспособности и обычным делом является оценка степени понимания человеком значения своих действий и руководства ими. Постепенно осваивают такие методики и отечественные психиатры и психологи.

Заметим, что быстрое введение ограниченной дееспособности не может в целом затруднить работу экспертов: те, кто ощущает к этому готовность, будут использовать возможность не лишать человека дееспособности, а лишь ограничить, а те, кто еще не готов, – не будут. Зато к моменту, когда созреют остальные, уже появится практика – как экспертная, так и судебная, и ее можно будет использовать.

И наконец, необходимо изменить **порядок проведения экспертизы при восстановлении или ограничении дееспособности** для людей с ментальными нарушениями. Должна допускаться либо амбулаторная экспертиза (с необходимым экспертам

объемом обследования), либо экспертиза, проводимая методом «естественного эксперимента» – в условиях, максимально приближенных к реальной жизни человека, что обеспечит максимальную достоверность результатов. Стационарная экспертиза в этих случаях теряет свой смысл.

В ограничении прав людей, находящихся в психиатрических больницах и ПНИ

Как было сказано выше, взрослый человек с психическими расстройствами¹ попадает в интернат в силу жизненных обстоятельств: потери опекуна или выпуска из ДДИ по возрасту. При этом в подавляющем большинстве случаев социальная поддержка и, при необходимости, медицинская помощь могли бы быть ему оказаны в обычных условиях – не в больнице и не в интернате.

Однако сегодня, при неразвитости форм социальной поддержки, нуждающегося в ней человека помещают в ПНИ независимо от того, хочет он этого или не хочет. И вся жизнь его там целиком определяется волей персонала, главным образом – врачей. И выйти он оттуда может только, если разрешит врачебная комиссия...

Закон позволяет врачам ограничивать права пациентов психиатрических больниц и жителей ПНИ лишь в исключительных случаях. Однако на практике сплошь и рядом в этих учреждениях господствует полный произвол врачей, и человек попадает в абсолютную от них зависимость. При этом по решению врача человек может оказаться ограниченным в любых правах: пользоваться телефоном и другими средствами связи, видеться с родными и друзьями, отправлять письма, выходить на прогулку и т. д. На деле ограничение выливается зачастую в лишение

¹ Любые особенности и проблемы психического развития, от снижения интеллекта до аутистических проявлений, современная медицина относит к психическим расстройствам.

прав. Заметим: «лишенцами» оказываются люди, не совершившие никакого преступления, но, напротив, крайне нуждающиеся в поддержке.

Для преодоления этого произвола необходимо ввести **регулирование права врачей ограничивать права граждан в психиатрических стационарах и ПНИ** (Приложение 6). Не оспаривая необходимости в некоторых случаях, исходя из интересов человека, ограничить указанные права, следует ввести дополнительные требования к основаниям и порядку такого ограничения. Подчеркнем: это в равной степени относится и к психиатрическим больницам, по режиму отличающимся от ПНИ лишь меньшим сроком пребывания в них человека.

В функционировании врачебной комиссии

Для ослабления произвола врачебной комиссии при решении вопроса о проживании человека в интернате (см. подраздел «Ловушка третья: врачебная комиссия») необходимо, чтобы любое решение врачебной комиссии – связанное с поступлением в ПНИ, переводом в другое место или выпиской, – оказывалось бы в поле пристального внимания специальной независимой службы (см. ниже – раздел «Гарант изменений – служба-защитница») и подвергалось тщательному исследованию, нацеленному на проверку добровольности принятия такого решения. С точки зрения права роль врачебной комиссии при выписке человека из ПНИ весьма сомнительна: если для больницы как медицинского учреждения это естественно, то в ПНИ – стационарном учреждении социального обслуживания – такая роль врачебной комиссии совершенно не оправданна. При желании человека выйти из ПНИ должно быть достаточно уведомления и ответных гарантий органов социального обслуживания принять человека на нестационарные формы сопровождения – при подборе, в случае необходимости, подходящего варианта организации опеки с учетом предлагаемых выше возможностей.

Это побудит органы социального обслуживания в согласии с вновь принятым законом о социальном обслуживании в большинстве случаев организовывать помощь в других, не стационарных формах. Социальное и прочее сопровождение должно быть ориентировано на помощь человеку, живущему дома или в иной обстановке, приближенной к семейной, с необходимой поддержкой в быту, в трудоустройстве, организации досуга и пр. Это существенно затруднит необоснованное удержание человека в ПНИ с целью заполнения койко-мест.

5. Грядущие законодательные изменения¹ и наши ожидания

Если произойдет обновление норм права в тех направлениях, что описаны выше, – жизнь взрослых людей с ментальной инвалидностью постепенно изменится и пойдет по кардинально иному, нежели сейчас, сценариям.

1. Если человек имеет ментальные нарушения и нуждается в связи с этим в поддержке, он не будет терять возможность социального развития и лишаться полученных в детстве социальных навыков. Он получит поддержку ровно в той мере, какая ему необходима для жизни в соответствии с его способностью понимать значение своих действий и руководить ими (ограниченная дееспособность вследствие психического расстройства), и будет иметь возможность развивать эту способность; в сферах же, где эта способность достаточно развита, он сможет реализовать свои права более самостоятельно.

2. Если человек признан недееспособным, то даже в отсутствии опекуна из числа близких у него появится выбор тех или иных условий жизни: дома с необходимой социальной под-

¹ В *Приложениях 2–8* даны конкретные предложения по изменению законодательства, реализующие принципы, приведенные в этой главе.

держкой и контролем органа опеки и/или частичного опекуна; в государственном интернате или в негосударственной организации социального обслуживания.

Если человек при этом способен жить дома, то под контролем органа опеки и/или частичного опекуна он останется жить дома с необходимой социальной поддержкой.

Если же человек нуждается в специализированной поддержке, которую можно обеспечить только в интернате, либо **если он выберет в качестве места жизни интернат**, – у него будет реальный шанс (приоритет!) иметь внешнего опекуна, полного или частичного, физическое лицо или организацию, который будет следить за качеством его жизни и наличием необходимых ему услуг, соблюдением и защитой его прав. Родителям и близким не придется отказываться от опекунства; в отсутствии родственников – это будут волонтеры, крестные, друзья и знакомые, которые теперь не должны будут брать на себя весь груз ответственности за человека и организацию его жизни, а смогут стать «частичными» опекунами и отслеживать отдельные стороны его жизни: реализацию прав на образование, реабилитацию, необходимые медицинские и социальные услуги, досуг, религиозную жизнь, интеграцию в обществе. Интернаты «вскроются» и изменятся, поскольку жизнь внутри будет протекать под бдительным оком полноправных внешних опекунов.

Четко организованное распределение опекунских функций¹ позволит поддержать и самостоятельную жизнь **выпускников интернатных учреждений**. В отсутствие «полного» опекуна – физического лица – два-три частичных опекуна смогут поддержать взрослую жизнь подопечного вне интерната, в обычных домашних условиях, распределив сферы ответственности: кто-то поможет наладить быт, кто-то поможет с трудоустройством и его сопровождением, с дальнейшим образованием, кто-то курирует досуг, поездки и пр. Таким образом организуется

¹ Понятно, что вопрос о координации взаимодействия опекунов и распределении ответственности должен быть специально урегулирован.

необходимое подопечному сопровождение, достаточное для нормального проживания, на период постинтернатной адаптации. Кому-то такое сопровождение понадобится на более длительный период, иногда – пожизненно, с целью успешной социализации и трудоустройства, защиты от злоупотреблений со стороны недобросовестных лиц; для многих выпускников интернатов такое сопровождение поможет обрести и сохранить собственную семью.

Ответственность по силам обеспечит приток частичных опекунов – физических лиц. Развитие вдобавок к этому профессионального опекунства и попечительства за счет развития специализированных организаций – обеспечит внимательную опеку или попечительство каждому человеку, который в этом нуждается. Опекунам для выполнения их функций понадобятся новые разнообразные формы жизнеустройства подопечных – в соответствии с их предпочтениями, в том числе и в государственных интернатах, если они окажутся конкурентноспособными.

3. И наконец, если человек понимает, что в будущем может оказаться недееспособным, – он сможет **заранее сформулировать свои волю и предпочтения** относительно своего будущего опекуна и формы жизнеустройства; эти желания будут учтены и реализованы в будущем. Точно так же и родители людей с серьезными нарушениями смогут смотреть в будущее без страха; они заранее сформулируют и оформят свои пожелания о том, кому они доверят опеку и как должна будет устроиться жизнь их детей, когда они сами уже не в состоянии будут выполнять опекунские функции, и эти пожелания будут учтены и реализованы.

Тактика реализации прав и эффективная социальная активность

1. Основной фронт – преодоление закрытости

Мы убеждены, что интернаты постепенно трансформируются. Однако здесь мы говорим об интернатах в их нынешнем виде – нацеленных на сегрегацию, с конфликтом интересов, заинтересованностью в сохранении и увеличении койко-мест и пр. Все это делает интернаты, как мы упоминали выше, крайне закрытой системой.

Очень важно при этом, что в закрытых зонах абсолютно неэффективны традиционные формы контроля, в том числе и общественный (у последнего даже близко не хватает полномочий для эффективной проверки и дальнейшего мониторинга ситуации). Персонал в таких местах вполне «профессионально» работает с комиссиями: бумаги, улыбки, одевание проживающих на время проверки... Контролерам невозможно даже представить себе, как все происходит в их отсутствие. А проживающие – боятся жаловаться мимолетным проверяющим, поскольку хорошо знают, какой ужас их ожидает потом.

Законодательные механизмы, предлагаемые выше, как раз и направлены на максимальное преодоление этой закрытости. Однако воплощение законотворчества в жизнь – не быстрое дело. А «вскрывать» интернаты нужно уже вчера – в них страдают многие десятки тысяч детей и взрослых; над сотнями тысяч

семей висит в перспективе дамоклов меч интерната. Какие же реальные шаги могли бы уже сейчас работать на увеличение прозрачности интернатов?

Все понимают, что необходимо контролировать соблюдение основополагающих прав людей, живущих в интернатах, качество их жизни и оказываемых услуг. Как мы уже упоминали, парадоксальность ситуации состоит в том, что основным контролером выступает тот, от кого исходят основные нарушения в этой сфере: интернат является одновременно заказчиком (как опекун – законный представитель) и исполнителем услуг, и тем самым контролирует сам себя. Закрытость интернатов – прямое следствие этой странной ситуации.

Существует ряд мер, которые довольно быстро поставили бы эту ситуацию с головы на ноги. Если даже просто разнести заказ и исполнение услуг – нормальный внешний контроль значительно облегчится. С этим вполне могли бы справиться региональные власти, не дожидаясь общего изменения законодательства.

Для этого **социальное обслуживание** в интернатах уже сейчас надо ограничить лишь предоставлением крова, питания и жизнеобеспечения с необходимым сопровождением. Их предназначение – обеспечивать нормальный микросоциум семейного типа, а также возможность расширения социума за пределы интерната. Такой ограниченный, с очевидными результатами, набор социальных услуг и качество их предоставления и должны контролироваться. А все остальные услуги, которые можно отделить от интернатов, необходимо для организации нормального контроля **вывести наружу**. Они должны оказываться внешним, независимым от интерната образом. Как это могло бы выглядеть на практике?

1. **Медицинское обслуживание** должна осуществлять медицинская организация извне – тогда точно будет понятно, кто отвечает за здоровье проживающих и с кого – при необходимости – можно спросить. А сотрудники интерната обязаны лишь выполнять медицинские рекомендации и обращаться к врачам

извне, если их что-то тревожит в состоянии проживающего – как это происходит в обычной семье. Человек (что естественно!) не должен постоянно жить в больничных условиях. Из этого следует, что находиться интернаты могут только там, где неподалеку есть необходимая внешняя медицинская инфраструктура.

Необходимость выноса медицинских услуг наружу вызвана повсеместной для интернатов практикой использования лекарственных препаратов, мягко говоря, не по назначению. Так, проживающим часто вводят «успокоительные» средства, чтобы не мешали неудобной персоналу активностью. Во всех интернатах используют психотропные препараты не вследствие состояния человека, а за стропливое поведение. Следствие – непоправимый вред здоровью и социальной адаптации. Сейчас такие псевдоошибки можно списать на «подбор терапии». Если же терапию будет подбирать и назначать внешняя медицинская организация, а сотрудники интерната будут обязаны лишь выполнять рекомендации, то без изменения рекомендаций врача они не смогут менять терапию. Невыполнение медицинских рекомендаций, да еще с причинением тяжкого вреда здоровью, квалифицируется как преступление (а не экспертная ошибка) и влечет за собой уже уголовную ответственность. Если бы лечебные рекомендации давала обычная медицинская организация, с которой интернат связан по договору, – ситуацию с назначением и приемом лекарств проконтролировать было бы гораздо легче.

2. Инструментальный контроль за применением лекарств. Поскольку применение лекарственных средств в карательных целях слишком широко распространено в интернатах, – одного лишь выведения медицинского обслуживания наружу на первых порах будет недостаточно. Несанкционированное (зачастую – без записей в карте) и не мотивированное состоянием человека медицинское вмешательство, при нынешних контролирующих процедурах, несмотря на очевидную экспертам клиническую картину, доказать невозможно. Поэтому кон-

тролирующая инстанция должна иметь полномочия оперативно сделать в таких случаях необходимые анализы, которые покажут, какие средства давали недавно, а также – какие дают регулярно.

3. Выпускники ДДИ, попадающие в ПНИ, зачастую не имеют даже начального образования – не умеют читать и писать, поскольку в ДДИ повсеместно процветает практика бумажной имитации образовательного процесса. Администрация ПНИ при этом редко заботится о восполнении этого пробела либо тоже его лишь имитирует. Поэтому восполнение **образования** должно осуществляться вне интерната – в близлежащих образовательных организациях. Это важно еще и потому, что в юношеском возрасте (как и в детском) образование является основным способом социализации. Из этого, в частности, следует, что все интернаты должны быть перенесены в такие места, где существует необходимая для таких взрослых образовательная инфраструктура.

4. **Работать** проживающие должны за пределами интерната, при необходимости – на специально созданных рабочих местах. В противном случае они не смогут освоить макросоциум, поскольку для взрослых основным способом социализации и личной самореализации является труд на благо общества со всеми сопутствующими правами и ответственностью. За организацию трудоустройства проживающих должно отвечать специализированное подразделение в местном органе труда и занятости.

5. Ответственность за организацию **сопровождения самостоятельного проживания** выпускников интерната должна лежать на органах социального обслуживания, независимых от интерната. При этом сам интернат необходимо максимально вовлекать в сопровождение выпускников.

6. **Юридическое обслуживание** (защита прав) проживающих должно осуществляться внешними юристами, непременно находящимися за штатом интерната, что исключает влияние администрации. Проживающим должен быть обеспечен регу-

лярный доступ к независимому юристу – один на один, без администрации.

Декларируемая руководством интернатов «доступность информации» о том, куда сообщать при нарушении прав, никак не ограждает человека от повсеместных в интернатах дедовщины и издевательств и не дает возможности большинству жителей интернатов этой информацией воспользоваться. Эта «доступность» совершенно не работает, если: человек не умеет читать; не может самостоятельно передвигаться; слабовидящий или слабослышащий; имеет интеллектуальные проблемы или проблемы общения; когда человек лишен возможности в любой момент воспользоваться телефоном или иным средством связи (обычная ситуация для интернатов); человек боится и т. д. Множество организаций, куда теоретически может обращаться человек, целесообразно заменить круглосуточной многоканальной «горячей линией» (при условии, что человек сможет ею воспользоваться в отдельном помещении без свидетелей).

7. Прокурорский надзор должен включать создание специального подразделения или хотя бы специализацию отдела прокуратуры, осуществляющего надзор за соблюдением прав проживающих в интернате. Среди прочих мер реагирования прокуратура должна иметь возможность в любой момент, при подозрении на нарушение прав, осуществить тотальную установку в интернате видеокамер на необходимый срок, с исключением «слепых» зон. Информация с камер должна выводиться на соответствующие устройства специальных подразделений прокуратуры и органов опеки. Прокуратура, в рамках функций специализированного подразделения, должна работать в тесной связи со Службой защиты прав граждан с психическими расстройствами (см. ниже).

При осуществлении такого комплекса мер государственный контроль в основном сможет осуществляться в традиционных формах: качество образования и медицинского обслуживания вне интерната – в школах, колледжах, поликлиниках – будут контролировать в рамках своих полномочий службы лицензи-

рования и аккредитации; качество работы и трудоустройства – служба занятости; юристы будут отвечать перед профессиональным сообществом. Все эти формы контроля отработаны в разных ведомствах, не привязаны к интернатам и осуществляются в открытом режиме. Это существенно облегчит контроль (в том числе и общественный) за качеством основных сторон жизни подопечных. А у самих жителей интернатов появится опыт преодоления изоляции, и тогда происходящее в закрытой зоне станет все труднее и труднее скрывать. Доподлинно будет известно, кто и где учится, работает, возникнут нормальные социальные связи – и все основные стороны жизни человека в интернате станут намного более прозрачными для всех видов контроля.

И еще пара слов про оперативные меры. Говоря о сверхустойчивости подобных интернатам закрытых систем, невозможно не вспомнить о психиатрических больницах. Так же, как у интернатов, система финансирования упомянутых организаций – подушевая: **финансирование привязано к койко-месту**: чем больше их занято, тем больше средств поступает в организацию из госбюджета. Соответственно, система заведомо заинтересована в своем расширении, заполнении койко-мест клиентами. Для подрыва основы такой заинтересованности достаточно всего лишь изменить отчетные показатели – критерии финансирования... В основе системы относительно простых – не законодательных – мер, сокращающих зону контроля и изменяющих ситуацию **в психиатрических больницах**, должна лежать естественная концепция стационарной медицинской помощи человеку как экстренной меры в остром состоянии. Во всех остальных случаях помощь должна оказываться амбулаторно либо полустационарно (в режиме дневного стационара). Именно в таком виде больницы функционируют в цивилизованном мире. В таком случае **больницы**, как это происходит во всем мире, **должны отвечать за каждый лишний день**, немотивированно проведенный человеком в стационаре, и потраченные на это средства.

2. Традиционные меры: укрепление общественного контроля. Участие волонтеров

Для эффективной защиты прав лиц с психическими расстройствами помимо необходимого условия (внесения поправок в гражданско-правовое законодательство) требуется еще и достаточное: сопутствующие социально-экономические меры и информационно-просветительский напор. И здесь на первый план выйдет общественный контроль (со стороны специалистов и членов семей подопечных) за исполнением действующих и грядущих правовых норм.

Основные препятствия

Значение правильной организации общественного контроля в сфере жизни людей с ментальными нарушениями в ПНИ в условиях современной России сложно переоценить. Ситуация в современных ПНИ значительно острее и безнравственней, чем, к примеру, в пенитенциарной системе – прежде всего потому, что речь идет о массовом и жестоком нарушении прав людей, которые не совершали никакого преступления и которые, в соответствии с российскими законами, нуждаются в особой защите государства.

Органы опеки, уполномоченные государством осуществлять надзор над выполнением администрациями ПНИ опекунских функций, никак не вмешиваются в эту ситуацию, а нередко ее и покрывают.

Однако организовать общественный контроль в этой сфере чрезвычайно трудно. Есть несколько причин-барьеров, не позволяющих в течение уже многих лет наладить общественный контроль в интернатах; преодолев первый барьер, контролеры сталкиваются со следующим. *Первый, и главный, барьер* – полная

закрытость этой системы (см. выше). В результате практически не проникают наружу голоса (крики о помощи!) изнутри.

Если первый барьер преодолен – появились люди, через которых эти голоса могут быть услышаны (родители, родственники, друзья, волонтеры), тревожная информация вышла наружу и делается попытка защитить права, – контролеры оказываются перед лицом *второго, наиболее страшного барьера*: любая попытка защиты прав конкретного находящегося внутри человека ужасным образом отражается именно на нем. Фактически он является заложником системы: сотрудники ПНИ не гнушаются никакими мерами наказания за попытку востребовать свои права – лекарственными, изолирующими (вплоть до карцеров), расправой со стороны специально пестуемых «вожаков», ужесточением режима, отправкой в острое отделение психиатрического стационара и т. д.

Третий барьер – недостаточная компетентность подавляющего большинства сегодняшних общественных контролеров. Если и удастся организовать проверку интерната с участием уполномоченного по правам или каких-нибудь иных представителей местных властей (что бывает очень нечасто, с предупреждением администрации интерната заранее), она редко бывает эффективной. Не зная точно, какие именно вещи надлежит проверять, чтобы вскрыть действительные нарушения, – общественные контролеры вместе с представителями власти (без них в интернат никто не пустит) легко попадают на удочку отчетной искушенности администрации интернатов.

В самые последние месяцы под растущим давлением общественности некоторые высококомпетентные общественные контролеры-эксперты стали прорываться внутрь интернатов, извлекать на свет самые отвратительные деяния администрации и убедительно доказывать, что они имеют место. И здесь вырастает *четвертый барьер*: на профессионально составленные убедительные и доказательные отчеты контролеров, от чтения которых бросает в холодный пот, – не следует никакой реакции властей. Не только органы социальной защиты населения и опе-

ки, муниципальные и региональные власти, но и прокуратура, – научились мастерски отписываться или замораживать расследуемые дела...

Долгое время казалось, что решению проблемы могла бы помочь работа волонтеров; основная проблема виделась в их отсутствии. В последние годы ситуация заметно изменилась: в российской социальной сфере набирает силу волонтерское движение. Основой и опорой его является социальное служение Русской Православной Церкви; к нему примыкают волонтеры из других общественных организаций. При крайнем дефиците младшего и среднего обслуживающего персонала в интернатах – виделось, что волонтеры, оказавшиеся внутри интернатов, будут с благодарностью востребованы администрацией и смогут изменить ситуацию изнутри. Однако и на этом пути вырос *барьер*: как только волонтеры, работающие в ПНИ, пытаются заступиться за тех, кому они непосредственно помогают, – с ними тут же расторгают договор о сотрудничестве либо просто перестают пускать в интернат. В результате и волонтеры никак не могут непосредственно вмешаться в происходящее внутри интерната – без риска потерять возможность помогать его питомцам.

Как их преодолеть

Задачу снятия значительной части барьеров, препятствующих общественному контролю, решило бы появление у жителей ПНИ, лишенных или ограниченных в дееспособности, внешних опекунов (попечителей) – полных или частичных (см. раздел «Обеспечение свободы выбора...»). Частичный опекун имеет право контролировать оказание услуг подопечному в той области, за которую он отвечает, а полный опекун – все сферы жизни подопечного. К тому же предлагаемые изменения в законодательстве предусматривают и ситуацию, когда организация, где живет человек, вообще не исполняет опекунские функции – в

этом случае внешний опекун является полновластным заказчиком услуг, а интернат – лишь исполнителем этих услуг.

Вместе с тем необходимо совершенствовать законодательство об общественном контроле. Здесь надо отметить специфику общественного контроля за происходящим в интернатах. Дело в том, что российское законодательство в общем и целом предоставляет гражданам правовые механизмы, необходимые для защиты своих прав и отстаивания своих интересов. Однако существует проблема защиты прав и интересов граждан, которые в силу своего состояния или положения не могут воспользоваться этими механизмами либо доступ к таким механизмам для них затруднен. В первую очередь речь идет о гражданах, находящихся в несвободном положении: в местах лишения свободы, психиатрических стационарах, домах престарелых, детских домах-интернатах, психоневрологических интернатах, специальных коррекционных школах-интернатах и т. п. Особое беспокойство с этой точки зрения вызывают граждане, у которых их несвободное положение сопровождается тяжелым, болезненным состоянием, особенно в сфере психического здоровья, – особые взрослые. Несмотря на то, что их права законом декларируются, практически отстоять эти права они неспособны. Поэтому для защиты прав таких людей общественный контроль приобретает особое значение.

В связи с этим чрезвычайно важно определить условия, при которых законодательство об общественном контроле обеспечит возможность эффективного участия общества в проблемах проживающих в интернатах и реально позволит изменить их положение к лучшему.

Первое условие – возможность общественных контролеров влиять на кадровые решения. Не секрет, что руководители закрытых учреждений, в том числе психоневрологических интернатов, психиатрических больниц, детских домов-интернатов, в силу своего положения обладают практически неограниченными возможностями воздействия на своих подопечных и своих сотрудников. Тем самым, соблюдение прав и защита ин-

тересов подопечных критически зависит от личности руководителя.

Поэтому идеальным в этом смысле могло бы стать установление обязательности согласия соответствующего общественного (попечительского или иного) совета при заключении, расторжении по инициативе работодателя или продлении трудового договора с руководителями таких учреждений – иными словами, согласие общественности на утверждение конкретного руководителя ПНИ. Такое положение не противоречило бы действующему трудовому законодательству; более того, в действующем законодательстве существуют нормы, обуславливающие кадровые решения для занятия определенных должностей согласием общественных органов (например, в отношении судей, в отношении выборных профсоюзных работников).

Второе условие – обеспечение общественным контролерам доступа к необходимой информации. Ведь для выявления фактов нарушения прав уязвимых лиц критически важным является доступ к медицинской информации (об имеющихся диагнозах, методах лечения, назначаемых препаратах), к картам индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида, заключениям психолого-медико-педагогических комиссий при определении необходимых специальных условий для получения образования, а также к информации о персональных данных (включая личные дела, семейное положение, материалы уголовных и оперативных дел, имущественное положение и прочее). В настоящий момент эта информация защищена положениями о медицинской, государственной тайне, а также положениями о защите персональных данных. Представляется необходимым прямое включение в законодательство права субъектов общественного контроля – членов общественных советов (ОС) и общественных наблюдательных комиссий (ОНК) – на доступ к указанным данным, иначе во множестве случаев решить задачи общественного контроля по-прежнему будет невозможно.

И наконец, необходимо должным образом поддержать (а иногда и защитить) основных субъектов общественного контроля.

Ведь сегодня члены общественного совета (комиссии) не имеют никаких гарантий своей деятельности, а также не предусмотрена никакая компенсация их затрат в связи с осуществлением этой деятельности. В реальности это может привести к тому, что в состав членов ОС и ОНК не будут попадать эксперты, плотно занятые по своему основному месту работы (или, во всяком случае, они не смогут уделять этой деятельности достаточного внимания и времени, то есть их участие будет формально-номинальным). Кроме того, они могут оказаться объектом давления и воздействия по своему основному месту работы или иным образом, что может серьезно повлиять на объективность и беспристрастность деятельности субъектов общественного контроля.

В связи с этим представлялось бы целесообразным закрепить в соответствующем законодательстве:

а) сохранение за субъектами общественного контроля их должности по основному месту работы на период осуществления деятельности по общественному контролю;

б) выплата субъектам общественного контроля компенсации за исполнение ими функций общественного контроля;

в) иммунитет от административного, гражданского и уголовного преследования в связи с осуществлением ими общественного контроля. Подобные правовые механизмы в отношении граждан, исполняющих общественные обязанности, действуют, например, в отношении присяжных заседателей, и эту модель можно принять за основу.

Ну и, как было показано выше, кардинальное сокращение зоны контроля (только непосредственное социальное обслуживание, что осталось бы на интернате) тоже существенно облегчило бы работу общественных контролеров.

В такой ситуации волонтеры смогли бы в значительной степени снять с себя бремя необходимости решительных действий по общественному контролю, диктуемых естественным стремлением к гуманности и справедливости и невозможностью без протеста наблюдать угнетение ближнего (естественно, в той мере, в которой конкретная ситуация позволяет от этого осво-

бодиться). Они смогли бы в большей степени сосредоточиться на непосредственной помощи жителям интернатов, оставив за собой функцию сбора информации для субъектов общественного контроля.

3. Активность родителей и опекунов

А пока необходимые новации, призванные изменить положение людей с ментальной инвалидностью, в наше законодательство еще не проникли – придется засучить рукава и с опорой на действующее законодательство, включая Конституцию и Конвенцию, терпеливо, но настойчиво и последовательно, не поддаваясь унынию (дорогу осилит идущий!) и не теряя веры, разъяснять правоприменителю его обязанности по отношению к подопечным и их права, а при необходимости – обращаться в суд. Грамотно подготовленные судебные дела при всех российских реалиях оказываются вполне успешными – и вносят свою лепту в постепенное изменение правоприменительной практики. Ниже – пара характерных примеров грамотной и успешной защиты прав особых взрослых.

Общая победа общественности и госорганов: суд признал лишение дееспособности нецелесообразным

В конце 2010 года представители районного органа опеки Москвы озаботились следующей проблемой. Воспитанники Дома милосердия сестер матери Терезы Калькуттской филиала католического общества «Миссионеры милосердия», проживавшие там около 15 лет в обстановке, приближенной к домашней, достигли совершеннолетия, и поскольку у них констатировались проблемы в развитии и воспитывались они не в семье, орган опеки поставил вопрос об их дееспособности.

Сотрудников Дома милосердия очень встревожила сложившаяся ситуация. Сестры понимали, что большей части воспитанников будет установлена недееспособность. Однако двое из девяти воспитанников приюта были в значительной степени социализированы: к этому времени они закончили училище, самостоятельно ездили по городу, делали общественные и личные покупки в магазинах. Однако в то время еще даже не шло речи о введении ограниченной дееспособности вследствие психического расстройства. В распоряжении органов опеки при решении судьбы молодого человека с ментальными проблемами при достижении совершеннолетия даже чисто теоретически имелась лишь альтернатива «дееспособен – недееспособен». В такой ситуации, если особенности человека не позволяют ему жить во взрослом возрасте совершенно самостоятельно, суд (на основании психиатрической экспертизы!) традиционно устанавливал ребятам, выросшим вне семьи, статус «недееспособный». Этот статус и по сей день лишает человека не только избирательного права, возможности жениться и выйти замуж и других основных прав; по закону, такой человек не имеет права без сопровождения ездить по городу, организовывать и проводить свой досуг, покупать товары в магазине, осуществлять различные платежи и пр.

Сестры с присущим им чувством христианской справедливости считали естественным сохранить ребятам дееспособность. Поскольку такое решение вопроса для суда было бы весьма неординарным, они обратились в правовую группу Центра лечебной педагогики, где взялись попробовать им помочь. Проведя независимую экспертизу (обследовав ребят), подробно поговорив с сестрами из приюта, изучив материалы психиатрической экспертизы, специалисты Центра (психологи и лечебные педагоги) пришли к выводу: процедура официальной психиатрической экспертизы в том виде, в котором была проведена, не описывает адекватно способности ребят к самостоятельной жизни в условиях приюта. Поэтому выводы официальных экспертов о недееспособности ребят сделаны формально, без учета реальной ситуации.

По результатам независимой экспертизы были составлены возражения на иск о признании недееспособными этих воспитанников; психологи и юристы отстаивали свои мнения в суде. Суд вылился в содержательное обсуждение, в ходе которого решалось, как лучше обустроить жизнь ребят. В результате негосударственные социально ориентированные организации, независимые эксперты (психологи, юристы) и представители государства (Департамент социальной защиты населения Москвы, прокуратура, судья, в конечном счете – орган опеки в лице муниципалитета, согласившийся с выводами независимых экспертов) – глубоко разобравшись в проблеме, пришли к единому мнению. В ходе судебного заседания присутствующим стало очевидно, что установление недееспособности в данном случае противоречило бы интересам ребят. 10 июня 2011 г. Перовский районный суд Москвы отклонил иск органа опеки о признании недееспособными двоих молодых людей-сирот из Дома милосердия сестер матери Терезы Калькуттской. Мужество сестер милосердия и их веру в благополучный исход дела наряду с психологами и юристами Центра лечебной педагогики поддержали и другие волонтеры: психолог – руководитель проекта «Турград», адвокаты Российского фонда помощи и юридической компании Lazovskaya & Ruiz Legal Services.

Мы расцениваем это событие как большую победу на пути к интегрированному гражданскому обществу. Нестандартным образом была решена стандартная ситуация штампования недееспособности. Мы усматриваем в этом начало кардинальных изменений в неколебимой прежде схеме «детский интернат – недееспособность – взрослый интернат» для людей с проблемами развития. Важно, что еще до ратификации Конвенции государство оказалось в состоянии начать решать эту непростую проблему.

Знаменательно, что далее был сделан и следующий шаг в этом направлении – органы опеки нашли возможность не переводить в ПНИ и остальных семерых ребят, которым установлена недееспособность, а оставить их жить в Доме милосердия. (Понятно, что после многих лет милосердного домашнего от-

ношения попадание в ПНИ явилось бы для таких ребят тяжелейшим стрессом.)

Решение ЕСПЧ: Россия признала условия в Казанском психиатрическом стационаре «бесчеловечными и унижающими достоинство»

В начале 2014 года произошло еще одно знаковое событие. Известный адвокат из Казани Борис Семенович Рыбак выиграл дело в Европейском суде по правам человека (ЕСПЧ, жалоба № 31974/11) в интересах семьи К. по жалобе «на бесчеловечные и унижающие достоинство условия содержания» в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным наблюдением (КПБСТИН). Это стало первым в российской практике подобным решением относительно условий содержания пациента в психиатрической больнице. В процессе рассмотрения жалобы уполномоченный РФ при ЕСПЧ признал несколько нарушений в казанской психиатрической больнице – хотя незадолго до этого прокурор Татарстана письменно уведомил маму потерпевшего о том, что меры физического стеснения применялись к ее сыну в соответствии с законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». ЕСПЧ постановил взыскать с России 27,5 тысяч евро в пользу семьи К.: 15 тысяч евро присуждено пострадавшему и 7,5 тысяч – его маме в счет компенсации морального вреда, еще 5 тысяч евро предназначены для возмещения издержек. Постановление ЕСПЧ было опубликовано 27 февраля 2014 года и вступило в силу через три месяца, о чем Европейский суд в конце мая официально известил семью К. После этого им перечислили средства из государственной казны – Россия признала решение Европейского суда.

По результатам взаимодействия с психиатрической системой в процессе работы над делом семьи К. у адвоката сложилось очень определенное впечатление: ситуация в этой системе совершенно ужасна и совершенно непрозрачна; даже в тюрьмах людям

намного легче и лучше соблюдаются их права. Это знают все, кто сталкивался с психиатрической системой, знают их друзья и родные, и очень ценно свидетельство независимого наблюдателя, которому пришлось познакомиться с ней по рабочим делам. Необходимо защищать все права каждого человека, который оказался в этой сфере, и нужно добиться того, чтобы система стала прозрачной, считает Б.С. Рыбак.

Жалобы на бесчеловечное содержание в психиатрических больницах в России в суды время от времени подаются. Обычно правозащитники собирают очень большой объем материалов, обосновывающих многочисленные факты нарушения прав пострадавшего, описывают все выявленные аспекты бесчеловечности ситуации и подают этот огромный пакет. Однако, чтобы иметь реальные перспективы, подаваемая жалоба должна быть достаточно юридически проработана, компактна и полностью готова к рассмотрению. Если пострадавшему удастся кратко, четко и грамотно сформировать жалобу, шансы на положительное решение существенно возрастут. И до тех пор, пока наши суды не разберутся в проблеме и не станут на сторону тех, кто подвергся бесчеловечному обращению, какие-то дела будут доходить до ЕСПЧ.

Понятно, что одного выигранного дела недостаточно для запуска положительных изменений в этой сфере в России. Необходимо еще хотя бы несколько подобных решений по аналогичным делам. Поэтому нужно сделать все возможное, чтобы суды внутри страны начали называть вещи своими именами и для этого не требовался выход в Европейский суд.

4. Гарант изменений – служба-заступница

Статьей 38 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» государству предписывается создание независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья службы «защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиа-

трическую помощь в стационарных условиях» (далее – Служба). Про обязанности службы сказано несколько скупых слов: «защищают права пациентов... принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с руководителем указанной медицинской организации либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд». С сожалением приходится констатировать, что такая служба до сих пор, через два с лишним десятка лет, так и не создана.

Что же это за служба и как она должна функционировать, чтобы изменить наконец жизнь особых людей (граждан с психическими расстройствами) в стационарных учреждениях в лучшую сторону?

Двуединая задача

Служба должна держать в поле зрения **двуединую целевую задачу**:

- значительно уменьшить число пациентов стационарных учреждений (профилактика сиротства, устройство в семью, создание инфраструктуры поддерживаемого проживания и пр.);
- тем, кто в этих учреждениях остается, создать нормальные человеческие условия жизни.

Базовые принципы и полномочия¹

Служба ни в коем случае не должна ограничиваться защитой прав только инвалидов либо подопечных: многие пациенты интернатов инвалидности или недееспособности не имеют, а проблемы в реализации прав – в полный рост. Полномочия

¹ Предложения по изменению законодательства в сфере полномочий Службы см. в *Приложении 8*.

Службы должны распространяться не только на граждан, находящихся в психиатрических больницах, но и на проживающих в профильных учреждениях социального обслуживания. Это связано с тем, что характер помощи в медицинских психиатрических стационарах (психиатрических больницах) и связанные с этим проблемы аналогичны тем, которые оказываются в социальных стационарах психоневрологического профиля (ПНИ и ДДИ).

Представители Службы должны обязательно свидетельствовать правомерность следующих действий администрации стационаров:

- ограничение прав пациентов или проживающих (проверка обоснованности ограничений);
- помещение в ПНИ, перевод или выписка из него (проверка информированного добровольного согласия человека, признанного недееспособным);
- медицинское вмешательство, госпитализация в психиатрическую больницу (проверка подлинности информированного добровольного согласия человека).

Для этого представителям службы надо иметь право и возможность:

- проверки ситуации с конкретным человеком или в учреждении в целом в любое время без предварительного уведомления администрации;
- доступа к медицинской и прочей информации. Для выявления фактов нарушения прав уязвимых лиц критически важным является доступ к медицинской информации (об имеющихся диагнозах, методах лечения, назначаемых препаратах), к картам индивидуальной программы реабилитации инвалида, заключениям психолого-педагогических комиссий, к информации о персональных данных (включая личные дела, семейное положение, материалы уголовных и оперативных дел, имущественное положение и прочее), к информации с видеорекамер;
- встреч наедине с проживающими и опроса сотрудников. Эксперты службы должны обладать ничем не ограничиваемыми

полномочиями в любое время дня и ночи без предупреждения проникнуть в интернат, чтобы проверить, что там происходит, и никто ни при каких условиях не имеет права их немедленно не впустить. Это – самая важная функция, обеспечение которой могло бы быстро изменить ситуацию в этой сфере;

- оперативной организации экспресс-анализов для контроля за применением лекарств, привлечения разных видов экспертизы;

- проверки обоснованности применяемых в стационарных учреждениях ограничений прав граждан;

- обязательной проверки добровольности помещения в ПНИ или больницу, перевода и выписки из ПНИ;

- инициировать особые сроки рассмотрения дел в судах при подозрении на недобровольное помещение или удержание человека в стационарном учреждении;

- оперативной связи и сотрудничества со специализированным отделом прокуратуры;

- по результатам проверок вносить заключения и рекомендации в органы власти по поводу действий администрации конкретных больниц и интернатов, в идеале – влиять на кадровые решения. Не секрет, что руководители закрытых учреждений, в первую очередь ПНИ, психиатрических больниц, ДДИ в силу своего положения обладают практически неограниченными возможностями воздействия на своих подопечных и сотрудников. Тем самым, соблюдение прав и защита интересов подопечных (проживающих, воспитанников) критически зависит от личности руководителя.

Подведомственность и организационная структура

Служба не должна зависеть от конкретных министерств или региональных администраций (исполнительной власти). Поэтому представляется, что действовать Служба (или, по крайней мере, ее «штаб») в идеале должна была бы непосредственно при

правительстве. Именно правительство быстрее всех сможет при необходимости «дотянуться» до министерств, поскольку проблема лежит в плоскости межведомственного взаимодействия (медицина, социальное обслуживание, образование, труд и занятость).

Если же исходить из реалий, то по функционалу и независимости ближе всего к Службе лежит институт Уполномоченного по правам человека в РФ: эта структура является федеральной, не зависит от органов исполнительной власти, напрямую связана с предметом деятельности Службы. Однако Уполномоченный по правам человека в РФ не имеет возможности взять на себя ответственность за организацию и функционирование такой Службы, поскольку просто не обеспечен кадровым и иным ресурсом, необходимым для эффективного выполнения стоящих перед ней задач.

Все эти годы в условиях отсутствия Службы вопросами защиты прав граждан с психическими расстройствами в стационарных учреждениях занимались профильные некоммерческие организации (НКО) – именно там накоплен большой опыт такой работы и сосредоточены эксперты в этой сфере. Именно они реально знакомы с положением дел в интернатах, зачастую – непосредственно работая внутри интерната и пытаясь помочь столь нуждающимся в этом детям и взрослым. И именно здесь и видится ключевое решение: компактный федеральный центр (пусть даже при федеральном Уполномоченном по правам человека) должен обладать развитой сетью компетентных независимых представителей на местах (*Приложение 8*). Только привлечение экспертных сил НКО позволит, ограничившись достаточно скромным центральным аппаратом, постепенно справиться с проблемой такого масштаба – эффективно и с экономией бюджетных средств. Для этого **Служба должна иметь возможность в своей работе опираться в регионах на НКО**, в деятельность которых входит реализация и защита прав и свобод граждан с психическими расстройствами, и наделять их необходимыми полномочиями.

Практика сопровождаемого проживания: нормализация условий жизни человека

1. Об изменениях в законе о социальном обслуживании

Под занавес 2013 года был принят закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»¹ (вступает в силу с 01.01.2015). Обновления этого закона ждали много лет. За 3 года обсуждения проекта этого закона он кардинально менялся; был учтен ряд предложений общественности. В частности, новый закон уже не предполагает в качестве основной формы обслуживания стационар (то есть помещение человека, который остался без поддержки семьи, в социальный интернат). В новом законе явно говорится о приоритете сохранения человека в его привычной, домашней и семейной среде. В отличие от прежнего, новый закон ставит во главу угла индивидуальный подход – составление для каждого нуждающегося уникальной индивидуальной программы социального обслужива-

¹ Взамен действующего Федерального закона «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» № 195-ФЗ от 10 декабря 1995 года.

ния, где отражаются те услуги, которые необходимы именно ему. Если прежний закон лишь в общих чертах говорит о возможности участия негосударственных организаций в социальном обслуживании, то новый – явно и детально описывает доступ негосударственных организаций к социальному обслуживанию, в том числе и за счет государственных средств.

Такие прогрессивные принципы, декларируемые в законе, открывают широкие возможности для диверсификации социальных услуг и развития инфраструктуры, включая различные формы поддерживаемого проживания людей с инвалидностью. На их основе могли бы быть решены актуальнейшие для России задачи организации эффективного социального обслуживания:

- обеспечение единых на всей территории РФ оснований для предоставления социальных услуг, порядка их предоставления и спектра предоставляемых услуг;
- развитие рынка социальных услуг в целях:
 - обеспечения различных вариантов помощи гражданину в трудной жизненной ситуации (ТЖС)¹;
 - повышения качества социального обслуживания в целом;
- определение механизмов повышения эффективности социального обслуживания, в том числе:
 - актуальное изменение социального обслуживания исходя из обстоятельств, ухудшающих условия жизни человека, и содействие в решении иных значимых для решения ТЖС проблем;
 - внедрение современных взглядов на социальное обслуживание гражданина в той или иной ситуации.

Содержит ли новый закон основные условия, которые превратили бы упомянутые выше преимущества из стандартных деклараций и благих пожеланий – в реально действующие механизмы, которые обеспечат решение этих задач?

¹ Хотя термин «трудная жизненная ситуация» (ТЖС) в новом законе не используется, это смысловое понятие осталось и описывается как «обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его [человека] жизнедеятельности».

Единство требований к социальному обслуживанию на всей территории России

Вразрез с декларируемыми намерениями разработчика закон не дает возможности преодолеть *региональные различия в объемах прав граждан на социальное обслуживание*¹ и не позволяет обеспечить единство подходов к социальному обслуживанию населения и повышение его качества... на всей территории Российской Федерации.

В законе отсутствуют какие-либо четкие требования к организации социального обслуживания на всей территории РФ (прежде всего, гарантированный на всей территории России перечень социальных услуг, порядок их предоставления и требования к ним). Закон **не содержит ни минимальных федеральных гарантий, ни четко сформулированных требований к регионам, которые позволили бы унифицировать набор и доступность необходимых услуг.**

Прежде всего, это противоречит Конституции (на что неоднократно указывал Конституционный суд РФ): по предметам совместного ведения (федерации и субъектов), к коим относятся и социальное обслуживание населения, федерация должна устанавливать единые требования для всей России. Однако закон дает очень широкую свободу субъектам федерации, поэтому социальное обслуживание в зависимости от позиции местных властей и наличия финансирования сможет стать эффективным, а сможет – и остаться совсем неэффективным.

Одно тянет за собою другое: в отсутствии федеральных гарантий **субъекты не обязаны соблюдать хотя бы минимальные единые для всей страны требования** к объему и ассортименту услуг, перечню трудных жизненных ситуаций, в которых они должны быть гарантированы. В результате **человек, нуждаю-**

¹ Здесь и далее курсивом – цитаты из Пояснительной записки к проекту федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», принятому в первом чтении.

щийся в социальном обслуживании (в отличие от ситуаций, к примеру, в системе образования, охраны здоровья или социальной защиты инвалидов), – **не имеет никаких гарантий получения жизненно необходимой поддержки в конкретном регионе** для преодоления трудной жизненной ситуации. А значит – ничто не побудит регионы развивать необходимую инфраструктуру. Объем государственных гарантий по социальному обслуживанию (включая его доступность) по-прежнему (вопреки Конституции!) будет зависеть от места проживания гражданина.

Развитие рынка социальных услуг

Новым законом предусмотрены механизмы привлечения негосударственного сектора в сферу социальных услуг: возможности размещения государственного заказа, предоставления субсидий из бюджета субъекта РФ. Однако, как и сейчас, **ничто не побудит субъект РФ размещать госзаказ в негосударственных организациях (НГО)** в том объеме, в котором существует запрос граждан на услуги НГО.

Предусмотрена выплата компенсации тем НГО, в которых граждане будут получать социальные услуги. Однако **возможность развития негосударственного сектора ставится в прямую зависимость от возможностей субъекта РФ** финансировать предоставление услуг НГО. Гражданину, имеющему право на бесплатное обслуживание, **не гарантируется возможность бесплатно получить услугу в НГО** – лишь предусматривается возможность снизить установленную в НГО плату за услугу посредством компенсации НГО части стоимости услуги. Самой же НГО с помощью такой компенсации услуги будут оплачены государством не просто по их исполнению, а в еще более отсроченном порядке. При окончании целевых средств в бюджете субъекта РФ вопрос о возможности реального получения компенсации станет проблемой для НГО.

Свобода региона в вопросе развития или неразвития инфраструктуры социального обслуживания **укрепляет монополию государства в этой сфере**. Ведь в случае отсутствия нужных услуг в государственных службах регион не обязан обращаться к негосударственным поставщикам, где такие услуги есть. В результате: а) потребитель остается без необходимой помощи (приобретение даже жизненно необходимых услуг в негосударственном секторе ему никак не компенсируется государством); б) НГО, которые оказывают дефицитные услуги и закрывают соответствующие бреши в государстве, никак не поддерживаются государством.

Иными словами, **у регионов так и не появится самого главного побудительного мотива в развитии инфраструктуры социального обслуживания** – обеспечения обязательного минимального перечня услуг, в том числе с помощью негосударственных поставщиков; останется лишь возможность административно-командного управления со стороны федерации.

Индивидуализация и обеспечение качества услуг. Мониторинг и оценка результатов

Согласно закону, каждый субъект РФ по своему усмотрению определяет уполномоченный орган, который будет исполнять все функции по социальному обслуживанию, предусмотренные законопроектом. С учетом отсутствия среди принципов социального обслуживания принципа четкого разделения заказчика и поставщика это **не позволяет жестко отделить службу заказа и организации выполнения услуг** (определения, оценки и мониторинга необходимой помощи, содействия в ее получении) **от непосредственного оказания услуг** и делает государственного заказчика заинтересованным в размещении заказа у определенного поставщика **в обход мнения потребителя**.

В таком случае неизбежен пресловутый конфликт интересов: уполномоченный орган будет стараться «подсунуть» полу-

чателю своего – государственного – поставщика, независимо от качества и ассортимента оказываемых им услуг. И получатель, для которого, напротив, важны качество и ассортимент услуг, – будет опять вынужден брать, что дают. Круг замкнулся: **отсутствие выбора у потребителя** (голосования ногами) **закрывает развитие рынка в этой сфере**; закон не позволяет обеспечить *«доступность и качество предоставляемых социальных услуг»* и ликвидировать *«сохраняющуюся в субъектах Российской Федерации на протяжении длительного времени очередность на получение социальных услуг на дому и в стационарных условиях»*.

В результате **невозможно реализовать индивидуализацию социального обслуживания**. Индивидуальный подход возможен только при четко построенной системе организации социального обслуживания: экспертный орган, определяющий задачи для поставщиков услуг по отношению к конкретному клиенту, и обязательное отделение при этом государственного аппарата, отвечающего за организацию социального обслуживания на определенной территории, от непосредственного оказания услуг. Только это позволит создать рынок социальных услуг, отвечающих современным запросам общества.

В законе не предусмотрено наличия государственной постоянно действующей **службы, обеспечивающей эффективную систему мониторинга и оценки результатов предоставления социальных услуг в регионе** – службы, главный критерий которой – преодоление гражданином трудной жизненной ситуации или ее последствий. Отсутствие намерения отслеживать ход социального обслуживания конкретного человека и его результаты подтверждается и сроком пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг: «не реже, чем раз в пять лет» (практика однозначно свидетельствует, что более частого мониторинга не будет). Это также не дает возможности индивидуализировать социальное обслуживание и оперативно его корректировать при изменении жизненной ситуации получателя услуг.

Индивидуализация, а также ряд более частных задач реформы (смещение приоритета стационарного социального обслуживания (интернат) на приоритет сохранения человека в его привычной домашней и семейной среде и др.), не будучи подкреплены действенными механизмами исполнения, вряд ли смогут выйти за рамки деклараций.

О некоторых принципах закона: социальное сопровождение и пребывание в благоприятной среде

Намерение разработчиков относительно включения в перечень принципов социального обслуживания *«такого принципа, как “социальное сопровождение”»* не нашло отражения в нормах закона («социальное сопровождение» низведено в законе до содействия в оказании сопутствующих услуг – образовательных, медицинских). Тем самым проигнорирован основной принцип современной концепции социального обслуживания, который отражен в международных обязательствах РФ (в первую очередь, в Конвенции ООН о правах инвалидов) и лежит в основе базовых видов социального обслуживания (социально-психологической и социально-педагогической реабилитации, социального сопровождения дошкольного и школьного образования детей с ОВЗ и трудностями адаптации, поддержки профессионального обучения, поддерживаемого трудоустройства и сопровождаемого проживания взрослых с ОВЗ, сопровождения семьи, находящейся в зоне риска, и др.) и является основным условием преодоления большинства трудных жизненных ситуаций.

В ряде случаев в тексте закона произведена подмена понятий, извращающая смысл применения аналогий в международном законодательстве. Например, один из принципов социального обслуживания формулируется как «максимальное сохранение пребывания в благоприятной среде»: это позволяет определять в качестве «благоприятного» пребывание в стационарном учреждении социального обслуживания – в то время как Конвен-

ция ООН о правах инвалидов требует обеспечить жизнь человека с ограниченными возможностями в благоприятной среде **в обычных местах проживания при равных с другими людьми вариантах выбора**, что обеспечивается доступностью социальных услуг на дому.

На что можно опереться в законе при проведении реформы?

Список социальных услуг

Закон определяет новый список основных видов социальных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности. Отрадно, что специально выделены **социально-трудовые услуги** – оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией. Что касается **услуг в целях повышения коммуникативного потенциала лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности**, – их содержание и развитие зависит от того, какие параметры услуг Министерство труда и социальной защиты РФ (далее Минтруд) заложит в нормативные акты федерального уровня и в рекомендации, направляемые в регионы.

Объем социальных гарантий и разграничение полномочий

Объем социальных гарантий и разграничение полномочий определяются примерным **перечнем социальных услуг по видам услуг**. Этот перечень, а также требования к содержанию и форме предоставления информации, утверждает Минтруд. **Субъекты РФ** должны утверждать свой территориальный перечень социальных услуг, предоставление которых гарантируется на территории субъекта РФ, **«с учетом примерного перечня»**. Таким образом, субъект РФ будет лишь ориентиро-

ваться на примерный федеральный перечень, но не обязан обеспечивать на своей территории все те услуги, которые в нем содержатся. Таким образом, побудить регионы к предоставлению определенного набора услуг на территории любого субъекта России – может лишь политическое влияние федерации и политическая воля властей региона. А это, в свою очередь, будет зависеть от давления со стороны получателей услуг.

Важно отметить, что перечень услуг не может быть сокращен по сравнению с действующим в субъекте РФ на 31.12.2014.

Примерный **порядок предоставления социальных услуг**, включающий в себя **стандарты социальных услуг**, а также примерные **формы заявления** об их предоставлении и **договоры** об их оказании, утверждает Минтруд. Порядок предоставления услуг на территории субъекта РФ утверждается **субъектом РФ** с учетом **федерального примерного порядка**.

Новый закон **не содержит перечня видов учреждений** социального обслуживания; их примерную номенклатуру утверждает Минтруд, а **реальную номенклатуру в регионе** – субъект РФ. Также Минтруд должен разработать методические рекомендации по расчету потребности субъектов РФ в развитии сети организаций социального обслуживания.

Минтруд и власти регионов должны осуществлять **координацию деятельности всех органов власти и организаций, в том числе негосударственных**, в сфере социального обслуживания. В связи с этим от них надлежит ждать приказов и методических рекомендаций на эту тему.

Закон вводит обязанность субъектов РФ проводить **мониторинг** социального обслуживания; порядок мониторинга и формы документов должен утвердить Минтруд. Регион же должен установить порядок осуществления **контроля (надзора)** в системе социального обслуживания.

Финансирование и плата за услуги

В основу тарифов на социальные услуги положены нормы **подушевого финансирования**.

Бесплатно услуги предоставляются:

а) как и прежде: несовершеннолетним и лицам, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и вооруженных межнациональных конфликтах (включая стационарные услуги);

б) дополнительным категориям, которые определяет субъект РФ;

в) нововведение: гражданам, чей доход ниже «предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг» или равен ей. Исключение – стационарные услуги: они предоставляются этой категории платно. Вообще **плата за стационарные услуги** устанавливается всем, кроме категорий, перечисленных в пп. а) и б), на основе тарифов и не может превышать 75 % среднедушевого дохода.

«**Предельную величину среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг**» устанавливает субъект РФ; она не может быть ниже 1,5 величины прожиточного минимума в регионе. Порядок определения этой величины устанавливает Правительство РФ.

Все остальные граждане получают услуги за плату. Величина платы рассчитывается на основе **тарифов** на социальные услуги. Плата не может превышать 50 % разницы между реальной величиной среднедушевого дохода и «предельной величиной среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг».

Участие негосударственного сектора

Субъектам РФ даны **полномочия организовывать поддержку НКО и благотворителей в сфере социального обслуживания**, а также разрабатывать и реализовывать мероприятия по формированию и **развитию рынка социальных услуг**, включающего негосударственные организации. От региона зависит, насколько эти полномочия будут реализованы.

Общественный контроль в сфере социального обслуживания предписывается осуществлять в соответствии с законодательством о защите прав потребителей. Органы власти должны оказывать содействие в проведении общественного контроля.

Во всех государственных организациях социального обслуживания должны быть созданы **попечительские советы**. Примерное положение о попечительских советах утверждает Минтруд.

Порядок осуществления социального обслуживания и предоставления социальных услуг

Вопрос о предоставлении социального обслуживания рассматривается уполномоченным органом по личному обращению гражданина или по обращению иных органов, организаций и граждан. Существенно, что **на обращение от любого лица должна последовать реакция** – проверка информации, предложение помощи в случае явной в ней нуждаемости, оказание помощи с согласия нуждающегося в ней гражданина. Независимо от того, кто именно обратился по поводу социального обслуживания, **согласие самого гражданина обязательно**. Закон **не рассматривает ситуаций «принудительной помощи»**.

Вводится ряд **новых** (в сравнении с прежним законом) **оснований для признания гражданина нуждающимся** в социальном обслуживании:

- наличие в семье инвалида, нуждающегося в постоянном уходе;
- отсутствие возможности обеспечения ухода за инвалидом, ребенком;
- наличие ребенка, испытывающего трудности в социальной адаптации;
- наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами с психическими расстройствами, наличие насилия в семье. (Заметим, что в ситуации, когда закон не определяет понятия «семья», трактовка внутрисемейного конфликта произвольна и будет производиться по-разному.¹)

¹ На стадии обсуждения законопроекта предлагалось уйти от определения «внутрисемейный»: при наличии конфликта продолжение см. на с. 79

В закон введено понятие «**социальное сопровождение**» (ст. 22), которое также входит в социальное обслуживание, помимо социальных услуг. Под социальным сопровождением понимается **содействие в предоставлении** медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящимся непосредственно к социальным услугам. Такое выделение полезно с точки зрения обеспечения комплексности помощи; заметим, что в прежнем законодательстве это также предусматривалось, но в составе социальных услуг. Новый подход, безусловно, лучше с формальной точки зрения: отныне органы социальной защиты обязаны будут включаться в **межведомственное взаимодействие** – во всяком случае, отсылать первичные письма в соответствующие ведомства. Важно, чтобы на этом все не кончалось, и органы социальной защиты довели «содействие» до логического конца, а не просто снимали бы с себя ответственность. Минтруд и субъект РФ должны параллельно утвердить **порядок организации межведомственного взаимодействия** по предоставлению как непосредственно социальных услуг, так и описанных выше услуг по «содействию» и рекомендации по его организации.

Закон вводит понятие «**индивидуальная программа предоставления социальных услуг**» (далее – Программа). Программа составляется уполномоченным органом, определяемым субъектом РФ, гражданину, нуждающемуся в социальном обслуживании, исходя из **индивидуальной потребности в социальных услугах**. Минтруд утверждает рекомендации по определению индивидуальной потребности и форму индивидуальной

начало см. на с. 78 с перечисленными лицами, независимо от того, есть ли официальное подтверждение брака, родственных связей, совместное проживание, – человек в любом случае нуждается в помощи. Пример реальной ситуации – родители в разводе, живут отдельно, ребенок с мамой. Папа каждый день приходит к маме и третирует ее. Живут раздельно, в браке не состоят. Милиция может забрать, даже наложить административное взыскание, а дальше все продолжается – поскольку конфликт уже не считается «внутрисемейным».

Программы. В Программе указываются: форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков и социальное сопровождение. Программа пересматривается при изменении потребности в социальных услугах, но не реже, чем раз в три года (конечно, весьма вялый мониторинг, но все-таки!). Программа носит для гражданина рекомендательный характер, а для поставщика – обязательный. Программа действительна и на территории иного субъекта РФ (даже если первично была составлена в другом месте, где прежде жил получатель услуг) в объеме перечня социальных услуг, гарантированного в ином субъекте РФ – до составления Программы по новому месту жительства. **Срочные социальные услуги** оказываются без договора и Программы.

В законе более четко определены различия в **формах социального обслуживания**:

- на дому;
- в полустационарной форме – социальное обслуживание в определенное время суток;
- в стационарной форме – при постоянном, временном или пятидневном в неделю круглосуточном проживании в организации социального обслуживания.

Определены **критерии доступности** социальных услуг – техническая доступность и вспомогательные услуги (их гражданину обязаны обеспечить).

Порядок помещения в специализированные стационарные учреждения определяет Минтруд, а для лиц с психическими расстройствами – законодательство о психиатрической помощи (см. разделы «Ловушка третья: врачебная комиссия», «В функционировании врачебной комиссии»).

Учет и поддержка поставщиков социальных услуг

Поставщики социальных услуг (включая все государственные и негосударственные организации социального обслужи-

вания) включаются в **реестр поставщиков** социальных услуг субъекта РФ (в законе проскальзывает термин «рекомендуемых поставщиков»). Рекомендации по формированию реестра составляет Минтруд.

Введена **обязанность поставщика предоставлять социальные услуги в соответствии с индивидуальной Программой** предоставления социальных услуг. Поставщики при этом имеют право предоставлять, по договоренности с потребителем, иные социальные услуги (сверх Программы) за плату. (Общая логика понятна; однако при изложении не учтено, что даже те услуги, которые могут входить в индивидуальную Программу, в соответствии с законом могут предоставляться за плату.)

Определены способы финансового обеспечения предоставления социальных услуг негосударственными организациями и индивидуальными предпринимателями:

- путем предоставления субсидий;
- путем проведения государственных закупок социальных услуг;
- путем выплаты компенсации в порядке и размере, устанавливаемых субъектом РФ, если организация включена в реестр, не выполняет государственный заказ, но предоставила социальные услуги гражданину в соответствии с индивидуальной Программой.¹

Таким образом, реальная ситуация с социальным обслуживанием будет теперь критически зависеть от политики региона и, соответственно, напора общественности.

¹ Само по себе это положение удивительно, поскольку предполагается, что организация предоставляет в таком случае социальные услуги потребителю бесплатно или со скидкой – это зависит от условий или размера возможной компенсации. А потом уже предъявляет государству неоплаченные потребителем расходы с целью получения компенсации. (Предстоит исследовать, насколько реалистична такая ситуация с точки зрения бухгалтерского учета.)

2. Значение подзаконных актов: примерный перечень

Как отмечалось выше, в отсутствии государственных гарантий реальный объем социальных гарантий и разграничение полномочий определяются примерным перечнем социальных услуг по их видам. Закон уполномочивает правительство РФ разработать этот перечень. Примерный перечень «подлежит учету» субъектами РФ при составлении региональных перечней (то есть является для них ориентиром). Поэтому заданные в нем основные ориентиры очень важны для организации эффективного социального обслуживания в той или иной ситуации, а также для развития системы социального обслуживания.

В Примерном перечне, разработанном Минтрудом, предложена **классификация услуг лишь по двум критериям: по видам услуг и формам социального обслуживания**. Такая классификация традиционна для российского законодательства: ныне действующие региональные перечни социальных услуг имеют аналогичную структуру, не учитывающую конкретных обстоятельств – оснований нуждаемости гражданина в социальном обслуживании.

В результате **потенциальный получатель** социальных услуг по-прежнему **не сможет определить из такого перечня, на что он мог бы рассчитывать**, что мог бы получить в его конкретной ситуации и что он может попросить. Чиновники же при подборе услуг ориентируются лишь на имеющуюся в регионе инфраструктуру¹ и зачастую отказывают гражданам в предоставлении услуги, включенной в такой перечень, мотиви-

¹ Характерным примером может служить повсеместная практика подмены понятия «помощи семье» со стороны региональных социальных служб – активный прием детей с инвалидностью в стационарные учреждения социального обслуживания вместо поддержки внутрисемейной заботы о детях, что не оставляет надежды на сокращение социального сиротства.

руя это тем, что данные виды услуг не предоставляются в случае имеющихся у человека конкретных обстоятельств.

Заметим, что **необходимые услуги** в такой ситуации **даже не будут востребованы**, поскольку граждане не понимают, что право на такую помощь у них есть. И регион не получит объективной информации о потребностях в той или иной помощи, что необходимо для развития инфраструктуры. К сожалению, Минтруд в разработанном подзаконном акте закрепляет такую ситуацию.

Однако определение и выбор видов услуг, на которые может рассчитывать гражданин в конкретной ситуации, не должны быть оставлены на исключительное усмотрение исполнителя. Сориентироваться и более ясно представлять собственные нужды и возможности государства получателю помогло бы наличие в Перечне примерного набора услуг для каждой из типовых ситуаций (обстоятельств нуждаемости). С точки зрения структуры Примерного перечня естественным и понятным явилось бы применение классификации социальных услуг по их видам и форме обслуживания **применительно к каждому из перечисленных в законе (ст. 15) обстоятельств нуждаемости** в социальном обслуживании. Это позволит конкретизировать виды и условия предоставления услуг в каждом случае нуждаемости и дать четкий правовой ориентир регионам. Ясно, что и потенциальный получатель социальных услуг, и чиновник должны понимать, какой примерно комплект услуг положен человеку в конкретной жизненной ситуации. Иначе и получатель, и чиновник – дезориентированы. Если такой примерный набор услуг будет определен – все вздохнут с облегчением, и ситуация сразу изменится!

А вот отсутствие таких примерных наборов помешает получателям полноценно участвовать в составлении своей индивидуальной программы и фактически возложит бремя по разработке набора услуг на чиновника, который может и не быть заинтересован в детальном рассмотрении ситуации и не осознавать полностью существа проблем, встающих перед получателем социальных услуг.

Мы убеждены, что только внесение в Примерный перечень социальных услуг третьего критерия – конкретных ситуаций нуждаемости в социальном обслуживании (статья 15 закона) – сделает его полезным для разработки соответствующих региональных перечней, а также позволит эффективно помочь гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании. Лишь при условии нормативного определения видов социальных услуг, полагающихся гражданину в том или ином случае нуждаемости, будет обеспечена необходимая правовая определенность в сфере социального обслуживания и равный доступ к нему по всей стране. Тогда ситуация предоставления услуг станет значительно более прозрачной.

Ведь **задача правового регулирования – определение прав граждан и обязанностей государства.** Установление единых подходов к социальному обслуживанию граждан, нуждающихся в помощи по конкретным основаниям, ни в коей мере не препятствует свободному творчеству регионов, напротив – создает стимул и предпосылки для развития и диверсификации системы социального обслуживания. И если даже этот принцип не будет реализован в федеральном перечне – есть возможность осуществить его в нормальных региональных перечнях.

3. Поддерживаемое проживание в большом городе – Питерский опыт¹

В России уже вполне оформились первые ростки самостоятельного проживания особых взрослых – альтернатива интернатам. Существуют они пока лишь в некоммерческом секторе – за счет энтузиазма создателей, спонсорских взносов и благо-

¹ Написано Екатериной Таранченко при участии Андрея Домбровского и Елизаветы Курц.

творительных пожертвований.¹ В некоторых регионах, где удалось убедить власти в целесообразности вложений в такие формы, регион потихонечку начинает финансово помогать; в некоторых – напротив, чинит препятствия.

Однако здесь нас будут интересовать правовые основания и аспекты правоприменения: как побудить государство выполнять собственные законы и поддерживать альтернативу интернатам – хотя бы путем пресечения потоков, интернаты пополняющих. Как мы упоминали выше, один из таких естественных потоков – выпускники ДДИ, по достижении совершеннолетия обычно прямиком направляемые в ПНИ. Первая причина предопределенности такого пути – невыполнение государством обязательств по предоставлению жилья выпускникам детских интернатов; вторая – отсутствие системы сопровождения выпускников.

Такое правоприменение дополняется и закрепляется целой системой правовых норм. В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» «дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющиеся сиротами или оставшиеся без попечения родителей, по достижении 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями... **если индивидуальная программа реабилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести ему самостоятельный образ жизни**». Порядок подтверждения выпускником возможности «осуществлять самообслуживание и вести ему самостоятельный образ

¹ См., например: *Шенгелия, Вера*. Растапливание системы / Сноб. – 03.07.14. Источник: <http://snob.ru/selected/entry/78091>; *Рябова, Анна*. Вдали от любопытных глаз / irk.ru. Источник: <http://www.irk.ru/news/articles/20130624/talisman/>; Пансионат для сына / Надежда. – № 4 (391). – Апрель 2013 г., Источник: http://www.nadezhda.me/archive/_4_391_aprel_2013_g/pansionat_dlya_syna.html; Игорь Лунев Деревня Светлана / Милосердие.ru. Источник: <http://www.miloserdie.ru/articles/derevnya-svetlana>; Социальная деревня «Отрадный сад». Источник: http://otradnyisad.com/index/istorija_i_celi_sozdaniya/0-12.

жизни» регулируется, как упоминалось выше¹, законодательством о психиатрической помощи. Часть 2 статьи 44 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» устанавливает, что выписка из психоневрологического учреждения производится по личному заявлению лица **при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья такое лицо способно проживать самостоятельно**. Поэтому при желании проживающего представить документы для предоставления ему жилья необходимо получить «реабилитационный лист», в котором указывается возможность проживать самостоятельно и содержать семью.

На примере Санкт-Петербурга – региона, где активно работают некоммерческие организации в этой сфере, – посмотрим, как, при грамотном правовом напоре, общественности удастся понемногу начать справляться этой проблемой.

Самостоятельное жизнеустройство выпускников детских интернатов: неурегулированность местного законодательства

До 1 января 2013 года в соответствии с п. 2 части 2 статьи 57 Жилищного кодекса РФ дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «по окончании их пребывания в образовательных и иных учреждениях, в том числе в учреждениях социального обслуживания, в приемных семьях, детских домах семейного типа, при прекращении опеки (попечительства)» имели право на внеочередное предоставление жилого помещения по договорам социального найма.

¹ См. раздел «Порядок осуществления социального обслуживания и предоставления социальных услуг».

С 1 января 2013 года данная норма утратила силу. В соответствии с действующими положениями детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предоставляются жилые помещения по договорам найма специализированного жилого помещения.

С целью реализации статьи 98.1 Жилищного кодекса РФ, устанавливающей, что назначение жилых помещений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей осуществляется в соответствии не только с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации, – в конце 2012 года в Закон Санкт-Петербурга от 15 марта 2006 № 100-15 «О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга» была введена статья 5-1, регулирующая вопрос предоставления жилых помещений для ребят рассматриваемой нами категории. Соответствующие изменения также были внесены в законы Санкт-Петербурга от 16 ноября 2005 года № 616-87 «О дополнительных мерах социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и от 26 апреля 2006 года № 221-32 «О жилищной политике Санкт-Петербурга».

В результате этих изменений к компетенции правительства Санкт-Петербурга было отнесено осуществление контроля за:

- использованием и (или) распоряжением жилыми помещениями, у которых нанимателями или членами семей нанимателей по договорам социального найма являются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;
- использованием и (или) распоряжением жилыми помещениями, собственниками которых являются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;
- обеспечением надлежащего санитарного и технического состояния указанных жилых помещений.

Однако в процессе реализации права ребят на жилье юристы СПб БОО «Перспективы» столкнулись со следующим пре-

пятствием. Дело в том, что статьей 5-1 Закона Санкт-Петербурга от 04.04.2006 № 100-15 закреплены лишь общие положения, требующие более детального законодательного закрепления в таких вопросах, как:

- перечень документов, подлежащих рассмотрению при формировании списка детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежащих обеспечению жилыми помещениями для детей-сирот;

- порядок формирования списка детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения;

- порядок выявления обстоятельств, свидетельствующих о необходимости оказания детям-сиротам содействия в преодолении трудной жизненной ситуации.

Для законодательного уточнения данных вопросов была необходима разработка и утверждение постановления правительства Санкт-Петербурга, регулирующего данные вопросы. В итоге на разработку и утверждение потребовалось более полугода. Таким образом, изменения, введенные в Жилищный кодекс, вступили в силу с 1 января 2013 года, тогда как Постановление правительства СПб «О предоставлении жилых помещений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специализированного жилищного фонда Санкт-Петербурга» было утверждено лишь 20 августа 2013 года. Из-за неурегулированности данного вопроса некоторым ребятам, опекаемым волонтерами «Перспектив», в этот период было отказано в принятии документов для постановки на учет.

В процессе реализации права выпускников на жилые помещения возникают и другие вопросы. Как установлено частью 8 статьи 5 Закона «О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга», «жилые помещения в домах системы социального обслуживания населения предоставляются гражданам **при условии освобождения ими занимаемых жилых поме-**

щений...». Это, в свою очередь, в соответствии с п. 6.2 Административного регламента, утвержденного распоряжением Жилищного комитета правительства Санкт-Петербурга от 08.12.2010 № 487-р, должно быть подтверждено документом, подтверждающим согласие инвалида на освобождение занимаемого жилого помещения государственного жилищного фонда Санкт-Петербурга. Однако выпускник детского интерната никак не сможет освободить «занимаемое жилое помещение государственного жилищного фонда Санкт-Петербурга» (и принести соответствующую справку): он готов освободить лишь свои 3 кв. м в детском доме-интернате, который не относится к жилым помещениям.

Отсутствие жилых помещений, доступных для самостоятельного проживания выпускников с инвалидностью

Еще одной острой ситуацией в Санкт-Петербурге (как, впрочем, и в других регионах) является отсутствие доступного жилья для людей с инвалидностью, в особенности передвигающихся на колясках.

В соответствии с пунктом 5 статьи 5 Закона Санкт-Петербурга от 04.04.2006 № 100-15 «О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга» для инвалидов с отклонениями в умственном развитии, **сохранивших частичную способность к самообслуживанию в быту и не нуждающихся в постоянном постороннем уходе**, могут быть предоставлены жилые помещения в домах системы социального обслуживания, находящиеся в собственности Санкт-Петербурга. Пунктом 6 статьи 5 Закона Санкт-Петербурга от 04.04.2006 № 100-15 установлено, что жилые помещения в домах системы социального обслуживания предоставляются в виде комнаты из расчета не менее 18 квадратных метров общей площади на одного человека. Также должны быть предоставлены медицинские и социально-бытовые услуги.

В соответствии с Постановлением правительства Санкт-Петербурга от 18.09.2007 № 1163 «О жилых помещениях в домах системы социального обслуживания населения» жилые помещения в таких домах предусмотрены для:

- инвалидов с отклонениями в умственном развитии, сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и не нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
- инвалидов, детей-инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе и наблюдении в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию в быту и (или) передвижению.

В целях реализации вышеназванного Постановления распоряжением Комитета по труду и социальной защите населения от 20.12.2007 № 132-р утвержден Адресный перечень жилых помещений в домах системы социального обслуживания населения (к числу которых относятся психоневрологические интернаты), **которые предназначены для инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе**, – то есть лишь для второй категории граждан, предусмотренных в Постановлении № 1163. Получается, что в регионе не предусмотрен вариант жилых помещений, которые бы предоставлялись людям с инвалидностью, **не нуждающимся в постоянном постороннем уходе**, в том числе передвигающимся на колясках, комфортных и адаптированных именно под проживание таких людей!

На официальном сайте администрации Санкт-Петербурга (www.gov.spb.ru) указано, что в настоящее время в соответствии с Целевой социальной программой в 12 районах города открыт 17 специальных жилых домов на 1059 квартир, в том числе 3 дома на 256 квартир открыто в 2010 году. Однако данные жилые помещения предусмотрены **лишь для пожилых людей**.

1 октября 2013 года губернатор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко побывал в 19-м социальном доме Санкт-Петербурга, который был открыт в Калининском районе на 76 квартир. В новом доме есть специальные квартиры и для людей с инва-

лидностью, передвигающихся на колясках, музыкальная гостиная, кабинет трудотерапии, оборудована прачечная и гладильная. Такой комплекс услуг призван помочь ребятам-выпускникам наиболее быстро социализироваться в общественной среде и адаптироваться для самостоятельного проживания. Также на официальном сайте администрации указано, что в ближайшее время откроется еще один комплекс на 100 квартир в Московском районе, завершается строительство социальных домов в Петродворцовом и Невском районах.

Однако проблема в том, что в вышеназванные помещения принимают опять-таки, как правило, **пожилых людей**. Единственным исключением стал выпускник детского дома-интерната № 4 для умственно отсталых детей – и всё... И это – несмотря на прямое и четкое требование Конвенции обеспечить для людей с инвалидностью возможность «...**жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора... в том числе обеспечивая, чтобы инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях**».

Все это подтверждает необходимость решить острую проблему, встающую перед выпускниками детских интернатов, которые могут проживать самостоятельно, но с частичной помощью других лиц: помимо общего изменения законодательства (см. раздел «В функционировании врачебной комиссии»), требуется отлаженная работа социальной помощи на дому (сопровожаемое проживание).

Паллиатив: партнерство государства и НКО в поддержке самостоятельного проживания выпускников интернатов

Однако энтузиазм и неотступность общественности и экспертов НКО обеспечивает подвижки даже в позиции государствен-

ных служащих этой сферы. В подтверждение тому – несколько историй, рассказанных петербургскими специалистами из НКО.

Саша

Из характеристики. Мы с Сашей М. знакомы с 2005 года – с момента начала моей (Андрея Домбровского – *прим. ред.*) волонтерской деятельности в ДДИ № 4 г. Павловска. Тогда Саше было 11 лет. С этого времени мы регулярно общаемся, встречаемся, проводим время вместе, неоднократно были вместе в выездных лагерях («Зеленый огонек» под Лугой – 21 день, 4 выезда в Вепсский лес, в Елизаветино и т. д.).

Характеризуя Сашу, я прежде всего выделил бы такие качества, как активность, интерес к происходящему, к новому, умение задавать вопросы и получать ответы, умение искать поддержку своим начинаниям.

Саша много и самостоятельно ездит по городу. На электричке, на троллейбусах и автобусах, на такси. При том, что умение Саши читать весьма неразвито (побуквенное чтение), он с лихвой компенсирует отсутствие этого навыка умением задавать вопросы окружающим и, тем самым, выходить из сложных и неожиданных ситуаций. Естественно, что разъезды, особенно на такси, требуют умения обращаться с деньгами. Саша достаточно уверенно ориентируется в денежных знаках, умеет планировать денежные средства, планировать и приобретать имущество. Затраты Саши иногда превышают его текущие доходы (что типично для молодого человека, юноши); он умеет брать деньги в долг, следит за своими долгами и старается их своевременно возвращать.

Одна из сильных сторон Саши – очень развитая сеть контактов. В основном это друзья – бывшие волонтеры, с которыми

Саша много общается по телефону, приезжает к ним в гости, встречается в городе. Саша легко устанавливает контакты и потом регулярно их поддерживает.

У Саши было не очень много возможностей жить самостоятельно: все его детство и юность проходят в интернатной среде, которая не создает условий для приобретения бытовых навыков. Тем не менее, Саша вполне в состоянии решить вопрос о том, как приготовить еду, – например, воспользовавшись поддержкой друзей или заказав готовую еду по телефону. Еда занимает не очень большое место в его жизни. Может помыть посуду.

Личная гигиена – это отдельный пункт в жизни Саши. Саша всегда выглядит свежо, использует мужскую косметику и следит за своим внешним видом.

Саша передвигается на коляске сам. Коляской он владеет весьма неплохо, может преодолевать препятствия среднего уровня сложности. При неспособности преодолеть препятствие трезво оценивает свои силы и просит поддержки у окружающих. По лестницам Саша может передвигаться ползком или с сильной поддержкой под руку. Такие подъемы требуют больших затрат энергии, что, как правило, его не останавливает. Это один из примеров, который показывает такую черту характера, как целеустремленность. Да, конечно, сегодня его горизонт целей пока еще не очень широк и ограничивается несколькими месяцами, однако по мере взросления происходит естественное его расширение.

Следует отметить что у Саши очень высокая внутренняя готовность к самостоятельному проживанию. Он хочет жить самостоятельно, активно интересуется бытовыми подробностями (как оплачивать счета, ремонтировать электропроводку и проч.). Думаю, что, пользуясь гаранти-

рованной ему государством социальной поддержкой и поддержкой друзей, которых у него много, Саша вполне способен проживать самостоятельно, вне стен психоневрологического интерната.

Комментарий юриста. Саша уже несколько раз подавал с помощью юристов СПб БОО «Перспективы» документы для постановки на учет для получения жилья. Несколько раз получал отказы, так как в интернате не дают заключение о том, что он может проживать самостоятельно. Последний отказ на основании такого же заключения о нуждаемости Саши в постоянном стационарном социальном обслуживании был получен в октябре 2014 года. Теперь Саша при поддержке юристов СПб БОО «Перспективы» будет обжаловать это заключение, опираясь на аргументы о том, что его индивидуальная программа реабилитации свидетельствует о его частичной способности к самообслуживанию и социальному функционированию и при самостоятельном проживании Саша будет иметь право получать необходимую помощь в виде гарантированных в Санкт-Петербурге социальных услуг на дому и услуг социально ориентированных благотворительных организаций (все эти обстоятельства уже объяснялись не один раз жилищной комиссией, уполномоченной принимать решение). Вместе с тем, с администрацией ПНИ достигнута договоренность о переводе Саши с 2015 года в отделение социально-трудовой реабилитации для тренировки навыков самостоятельной жизни и обеспечения трудовой занятости.

Маша

Из характеристики. Маше 23 года. С 2008 года девушка проживает в психоневрологическом интернате № 3 в Петергофе, куда была переведена из детского дома-интерната № 1. В 2011 году она подала документы для постановки на учет в качестве нуждающейся в жилом помещении. Из-за того, что она не знала и не была про-

информирована о необходимости также предоставить справку о наличии статуса ребенка, оставшегося без попечения родителей, она состояла на учете в качестве нуждающейся в жилом помещении лишь как инвалид. На момент подачи документов действовала норма статьи 57 Жилищного кодекса, в соответствии с которой детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, предоставлялись жилые помещения по окончании пребывания в учреждениях социального обслуживания вне очереди.

При полном отсутствии возможности ходить Маша преодолевает на коляске самостоятельно путь до вечерней школы, который занимает у нее около часа в одну сторону.

Несмотря на то, что в соответствии с реабилитационным листом от 23.11.2010 ей разрешено проживать самостоятельно и содержать семью, по окончании пребывания в детском доме-интернате она была переведена в ПНИ.

Комментарий юриста. Итак, Маша решила попытаться реализовать свое право на жилье. В 2011 году номер ее очереди составлял 3118, по состоянию на 2012 год она продвинулась в очереди до номера 2652.

После подачи заявления в суд администрация района наконец приняла документы Маши и включила ее в список для получения жилья (раньше отказ был мотивирован тем, что правительство СПб не приняло документ, описывающий порядок формирования такого списка, он принят в августе 2013 года). Маша заключила договор найма специализированного жилищного фонда. Предложенная квартира показалась доступной – просторной, с подъездами, оборудованными лифтами и подъемником. Однако уже после передачи ключей от квартиры Маше пришлось жить в интернате, поскольку в доме, как оказалось, не были подключены все коммуникации, не работал лифт. За это же время Маша закончила школу по месту нахождения ПНИ

и в июне 2014 года смогла переехать в новую квартиру. Кроме того, Маше удалось поступить в ВУЗ – в Институт специальной психологии и педагогики имени Р. Валленберга на вечернее отделение факультета клинической психологии. Системой помощи городских социальных служб Маша не пользуется, говорит, что не доверяет им. Однако в бытовом смысле Маша вполне справляется, если требуется помощь – звонит друзьям, многие из которых – сотрудники питерских благотворительных организаций, да и правовую поддержку по необходимости девушка продолжает получать в СПб БОО «Перспективы».

Алена

В ответ на ходатайство детского дома-интерната № 4 о принятии его выпускницы Алены на учет по предоставлению жилого помещения жилищный отдел администрации Пушкинского района Санкт-Петербурга сообщил (письмо от 17.01.2013), что после того как будет принято упомянутое выше постановление правительства Санкт-Петербурга, описывающее порядок формирования списка для получения жилья, Жилищным комитетом будет разработана форма, в соответствии с которой будет осуществляться ведение указанного списка детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Иными словами – до того времени, пока не будут разработаны и утверждены все необходимые документы, для выпускницы не предоставляется возможным реализовать свое право на жилое помещение. Девушка, несмотря на то, что ей уже давно исполнилось 18 лет, была вынуждена проживать в доме-интернате № 4 (в нарушение устава учреждения) при постоянной угрозе перевода в психоневрологический интернат.

Но, к счастью, все нормативные основания в городе появились, и Алена заключила договор для проживания в отдельной квартире, переданной ей в пользование муниципаль-

ными органами. В настоящее время в квартире требуется замена дверей на более надежные, происходит постепенная закупка мебели, во всем помогают волонтерские организации и родственники Алены. В скором времени Алена будет готова переехать и попробовать жить самостоятельно. Параллельно Алена получает профессию, обучаясь в профессиональном реабилитационном центре росписи по дереву, и надеется, что в будущем эта деятельность будет приносить ей доход. Также юристы БОО «Перспективы» проводят с Аленой регулярные занятия по основам правовой грамотности для подготовки ее к будущей самостоятельной жизни.

Профессиональное обучение и трудоустройство¹

1. Профессиональное обучение: рефлексия первого опыта

О развитии и взрослении

Жизнь любого человека проходит по незыблемому пути: детство – школа – обучение профессии – трудовая деятельность. Мы абсолютно уверены, что жизненный путь человека с ограничениями жизнедеятельности в принципе не отличается от жизненного пути обычного, формально ничем не ограниченного, человека (на самом деле каждый из нас имеет те или иные ограничения, и в случае проблем старается эти ограничения тем или иным образом компенсировать). Только для того чтобы пройти достойно свой путь, человеку с особыми потребностями нужны поддержка, постоянная или эпизодическая, и сопровождение знающих чутких специалистов, а иногда просто добрых внимательных людей. Еще в 2004 г., на пороге создания настоящих – профессиональных, а не чисто терапевтических – ремесленных мастерских для повзрослевших ребят с тяжелыми проблемами психического развития, необходимость созидательного труда для особых взрослых мы обосновали так²: *«По мере роста и взросления ребенка период знакомства с жизнью, вжи-*

¹ Написано Ольгой Волковой.

² Ремесленные мастерские: от терапии к профессии / Сост. Ю.В. Липес. – М.: Теревинф, 2004. – 136 с. (Опыт работы Центра лечебной педагогики.)

вания в земной мир постепенно уступает место самостоятельному жизненному пути, связанному с ответственностью за свои поступки. Каждому ребенку (в том числе и ребенку с нарушениями развития) с какого-то момента недостаточно того, что окружающие принимают и ценят его самого; ему важно, чтобы оценили что-то, что он сделал... Это первые ростки самостоятельности, попытки внести в мир что-то свое... Оберегая инвалида от работы, мы перекрываем для него очень существенные возможности». И далее: «Способность или неспособность работать не заложена в человеке, она зависит от того, смогло ли данное общество создать условия, в которых этот человек будет трудоспособен... Задача общества состоит в том, чтобы познакомить человека с миром (несмотря на то что у него, возможно, имеются проблемы с общением или с восприятием), дать ему возможность получить хорошее образование, а затем выстроить для него пространство трудоспособности». Создавая мастерские, в которых обучаются и будут работать молодые люди с ограничениями жизнедеятельности, мы и исходили из того, что каждый человек имеет право на труд в меру своих возможностей.

С 2006 года в ГБПОУ «Технологический колледж № 21» в сотрудничестве с РБОО «Центр лечебной педагогики» (Москва) был начат эксперимент по созданию и отработке модели профессиональной подготовки людей с тяжелыми ментальными нарушениями. До этих пор в системе профессионального образования не существовало никакой концепции обучения профессиональным навыкам лиц с тяжелыми психическими и интеллектуальными нарушениями, не было моделей учебных планов и образовательных программ для данной категории учащихся. До открытия этой экспериментальной городской площадки ни в одном образовательном учреждении Москвы (и России в целом) не обучались профессиональным навыкам учащиеся со столь сложными ограничениями. Известно много примеров социальных мастерских, созданных на базе общественных организаций, которые скорее носят характер центров дневного пребывания для людей с инвалидностью, чем мест их профессиональ-

ного обучения и, в дальнейшем, трудоустройства. В настоящее время часто, особенно в родительском сообществе, дебатруется вопрос о том, должны ли ребята обучаться профессиональным навыкам в рамках какой-либо профессии, чтобы потом трудиться в меру своих возможностей. Существует мнение, что целесообразнее определять их в центры дневного пребывания, где они могли бы выполнять нехитрые заказы, поддерживать полученные социально-бытовые навыки, общаться со сверстниками, обсуждать свои проблемы, проводить досуг и т. д. Конечно, в случае очень сложных нарушений возможно рассмотрение и таких вариантов. Но, на наш взгляд, все-таки надо стремиться к такому обустройству жизни наших воспитанников, чтобы в ней отводилось значительное место производительному труду (с сопутствующей ему ответственностью, без которой невозможно взросление), – пусть это и не будет традиционное трудоустройство. Хотя кто знает...

О путях обучения

Для того чтобы подготовить молодого человека с серьезными нарушениями развития к его будущей трудовой деятельности, необходим довольно продолжительный период обучения тем профессиональным навыкам, которые нужны будут ему в будущей трудовой или общественно-полезной деятельности. Нам представляется, что возможны разные виды обучения:

– **обучение профессиональным навыкам в ремесленных мастерских** (как это делается в Технологическом колледже № 21 и поддержавшем эксперимент Педагогическом колледже № 16), где большое внимание уделяется творчеству;

– **обучение трудовым навыкам в рамках простых видов трудовой деятельности**, таких, как уборка помещений, улиц, работа по озеленению территорий (в парках, теплицах), работа в регистратурах, работа курьера и т. п. Сейчас в Технологическом колледже № 21 уже четвертый год ребят обучают по профессии

«Рабочий зеленого хозяйства». Один раз в неделю практические занятия проходят в теплице Мосзеленхоза «Сокольники». Там обучающиеся реально помогают работникам теплиц: поливают и пересаживают растения, ухаживают за рассадой. С администрацией теплицы руководство колледжа заключило договор о сотрудничестве, в рамках которого ребята и работают в теплице. Руководители Мосзеленхоза «Сокольники» очень довольны работой ребят. Конечно, вся работа производится под неусыпным вниманием педагога, но работают ребята с большим удовольствием. И мы очень надеемся, что после окончания нам удастся определить на работу в теплицу нескольких наших выпускников. Но, конечно, работать они смогут, только если будет соответствующее сопровождение специалистов;

– **адресная подготовка человека с ментальными нарушениями для работы на конкретном рабочем месте.** С таким опытом нас познакомили канадские специалисты. Причем если для молодого человека будет найдено место будущей работы, подготовка его для такой работы осуществляется в системе специального образовательного учреждения: разрабатывается индивидуальный учебный план, выделяется специальный педагог, который постоянно находится с обучающимся, после освоения необходимых трудовых навыков их закрепление проводится на реальном рабочем месте. На наш взгляд, такая форма обучения и подготовки к труду могла бы быть очень перспективной для людей с ментальными нарушениями. Кроме того, в таком случае не стоит вопрос о поиске места работы после окончания обучения, так как осуществляется целевая подготовка работника.

Обучение в творческих ремесленных мастерских в рамках системы образования

Остановимся более подробно на работе **творческих ремесленных мастерских.**

Предшествующий опыт работы терапевтических мастерских в РБОО «Центр лечебной педагогики» показал, что наиболее перспективна работа мастерских для людей с тяжелыми психическими и интеллектуальными нарушениями, если в основу их деятельности положены традиционные ремесла, сочетающие в себе творчество и технологию. В условиях, максимально приближенных к реальному ремесленному производству, обеспечивается преимущество профессиональной подготовки и собственно трудовой деятельности, так как перенос приобретенных навыков и умений у молодых людей из целевой группы затруднен и требует потом значительных усилий. Обучая молодых людей в таких условиях, помогая им наряду с освоением простых технологических операций самовыражаться в творческом процессе, можно добиться формирования у них устойчивых профессиональных и творческих навыков, что позволит им производить высокохудожественную, самобытную продукцию. Конечно, все это возможно при организации работы в команде специалистов – лечебных педагогов и психологов, социальных педагогов, мастеров и художников. В наших мастерских мы сознательно объединили технологию и творчество. Каждый молодой человек участвует и в том, и в другом, хотя соотношение этих частей может быть различно для людей разного склада.

За годы обучения нам удалось со многими нашими воспитанниками добиться очень хороших результатов: изделия ребят пользуются огромной популярностью, они интересны и самобытны, их высоко оценивают специалисты-художники и простые зрители-покупатели. Об этой стороне нашей работы можно не беспокоиться: наши мастерские не успевают справляться со всеми предлагаемыми заказами к Рождеству и Новому году, наиболее популярная продукция расходуется очень быстро. Но в связи с тем, что в данном случае такое специальное подразделение существует в рамках системы профессионального образования, нам пришлось «вписать» всю эту работу **в рамки государственной образовательной системы**. Конечно, сделать это было непросто.

Первоначально весь учебный план был разбит на три блока: **«Коррекционно-развивающее обучение»**, **«Социально-бытовая адаптация»** и **«Профессиональная подготовка»**, предметное содержание определялось в соответствии с профессиональными требованиями, учитывающими как федеральный, так и региональный компоненты. Была предложена двухуровневая система профессиональной подготовки для молодых людей с выраженными психическими расстройствами. Первый уровень освоения программы профессиональной подготовки для всех одинаков: обучающиеся осваивают программу первых 3-х лет обучения. Затем проводится аттестация обучающихся и определяется продолжительность последующего адаптационного периода в условиях учебно-производственных мастерских колледжа – на один или три года обучения – согласно разработанным критериям. Такая дифференциация связана с индивидуальными особенностями и возможностями обучающихся. Определение продолжительности дальнейшего обучения проводилось только после завершения 3-х лет обучения по программе первого уровня, так как при поступлении невозможно было определить индивидуальный темп обучения и формирования профессиональной компетенции у каждого обучающегося.¹

¹ К сожалению, с 2014 года в системе московского образования происходит неоднозначная реорганизация. И она очень болезненно затронула организацию профессиональной подготовки наших воспитанников. Нам пришлось вводить новые трехгодичные планы для всех обучающихся независимо от их индивидуальных возможностей. Мы были вынуждены сократить часы в блоках **«Коррекционно-развивающее обучение»** и **«Социально-бытовая адаптация»**, увеличив по вполне понятным причинам количество часов производственного обучения. Это особенно отрицательно сказывается на обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Порой до полугода и даже больше уходит на установление контакта с таким учеником, на введение его в группу обучающихся, поиск доступного ему вида деятельности. И тогда требуется гораздо больше времени для успешного процесса обучения. Мы искренне верим, что в будущем нам удастся добиться разработки нормативной базы продолжение см. на с. 104

Для большинства ребят приходится составлять индивидуальные учебные программы – особенно на начальный период обучения, когда некоторых из них невозможно сразу вводить на занятия в группу и приходится начинать с индивидуальных занятий с постепенным привыканием к работе в группе. Как отмечалось выше, иногда этот процесс растягивается на годы. Очень важно найти правильный вид деятельности для каждого в мастерской, тот, в котором обучающийся наиболее успешен, к которому больше лежит душа – и тогда можно добиться самых замечательных результатов. Можно привести пример нашей студентки с аутизмом: она несколько лет работала в полиграфической мастерской, а потом попала на творческое занятие в швейно-ткацкую мастерскую, и тут стало понятно, что это ее место. Девушка занимается росписью по шелку в технике батик, ткёт, занимается валянием и – чего никогда не случалось раньше! – стала дома рассказывать о том, что делала днем в мастерской. Мы видим, как на глазах ребята меняются, как они стремятся сделать работу и увидеть, как она нравится другим.

Сейчас нами разработаны положение о Центре, положение о психологической службе, положение о психолого-педагогическом консилиуме, положение об аттестации выпускников, форма соглашения с родителями. Безусловно, таким подразделениям в колледжах должен быть присвоен особый статус. Должен быть предоставлен соответствующий штат сотрудников. Наполняемость групп не должна быть больше 6 человек (как в классах для учащихся со сложной структурой дефекта). Должны быть предусмотрены учебным планом как групповые, так и индивидуальные занятия. Не должна быть обязательная привязка обучающегося к группе, в которую был изначально принят молодой человек. Но все это возможно, если у мастера, педагога-психолога, воспитателя есть возможность организо-

начало см. на с. 103 для организации профессионального обучения людей с тяжёлыми психическими и интеллектуальными нарушениями, в том числе с РАС, с учетом всех их индивидуальных особенностей и возможностей.

вать индивидуальное обучение и сопровождение обучающегося. Для этого нужны, конечно, материальные средства. А в настоящий момент при норме подушевого финансирования обучающихся по программе профессиональной подготовки в размере около 50 000 руб. на год, при повышающем норму финансирования коэффициенте 2 для обучающихся с данной категорией инвалидности набирается сумма, позволяющая оплачивать труд только одного мастера производственного обучения. Сейчас Департамент образования города Москвы предлагает колледжу получать дополнительные средства на оплату работников через систему государственных заказов, для чего пишутся заявки, обоснования, и т. д. При этом получают средства наиболее настойчивые и энергичные администраторы. Но возникает вопрос: почему надо ежегодно добиваться «подачки» госбюджетных средств, если все необходимые услуги можно внести в ИПР обучающегося, после чего государство просто обязано эти услуги оказать. И самое главное: все действующие площадки, созданные энтузиастами, являются точечными проектами, отсутствует система обязательной поддержки и сопровождения молодого человека с инвалидностью в процессе его обучения и дальнейшего трудоустройства. Пока не будет системы, будет очень легко задуть любой эксперимент.

Кроме того, очень важно, чтобы обучение профессиональным навыкам в колледже было логичным продолжением школьного обучения подростка, где он предварительно уже познакомился с различными видами трудовой деятельности хотя бы в рамках терапевтических мастерских, – чтобы у него уже было сформировано поведение при работе в группе. В противном случае приходится с первых дней обучения в колледже начинать с индивидуальных занятий с постепенным введением обучающегося в группу. Это создает большие трудности в организации учебного процесса, требует, как мы уже отметили, обязательного наличия отдельного педагога или тьютора для такого учащегося, что в принципе не предусматривается учебным планом.

Выгодно ли это обществу?

Мы уже отметили, что в Москве еще один колледж – Педагогический № 16 – поддержал инициативу Технологического колледжа № 21 и создал подобное подразделение, где молодые люди обучаются профессиональным навыкам в рамках професий «Ткач» и «Вышивальщица», однако на этом все и остановилось... Очевидно, что открытие подобных подразделений в колледжах **требует наличия специалистов**, готовых работать с данной категорией людей с инвалидностью, мастеров, способных создавать творческие мастерские. Специалистов, безусловно, надо готовить в соответствующих учебных заведениях. Необходимо подчеркнуть, что обучение молодых людей с тяжелыми нарушениями развития достаточно затратно: для группы в 5–6 человек предполагается мастер, воспитатель, на две такие группы нужен педагог-психолог, а еще желательно, чтобы в мастерской был социальный педагог, помощники для индивидуального сопровождения некоторых обучающихся.

Конечно, все это требует приличного финансирования, но нигде в мире никогда не бывает, чтобы социальные программы были бы не затратными – это нормально! **А общество при этом выигрывает** очень во многом: обеспечивается перспектива достойной жизни человека с ментальной инвалидностью, что в конечном итоге снимает колоссальную социальную напряженность в семьях, воспитывающих детей-инвалидов; родители получают возможность жить более полноценной жизнью и даже работать (как правило, в таких семьях один из родителей обречен сидеть при взрослом «ребенке» постоянно); происходит оздоровление всего общества, соприкоснувшегося с удивительным миром особого человека.

Вот об этом хочется сказать чуть больше. Мастерские в Технологическом колледже № 21 существуют уже 8 лет. В них перебивали сотни гостей, сюда водят делегации иностранных специалистов, сюда приходят десятки волонтеров, творческих людей, желающих обучиться мастерству и просто помочь нашим худож-

никам и педагогам. И самое интересное, что количество новых людей, появляющихся в мастерских, только растет. Никто не остается равнодушным, придя к нам на ярмарки или просто заглянув в мастерские, потому что здесь работают их друзья. Очень хочется верить, что круги добра, распространяющиеся вокруг наших мастерских, будут захватывать все больше добрых и неравнодушных людей, обогащая всех – и особых, и обычных (ведь все эти ярлыки настолько относительны!), и со временем это изменит в целом отношение в нашем обществе к людям, непохожим на других. И даже чиновники задумаются над тем, как выстроить **систему** (именно систему, а не отдельные оазисы типа нашего колледжа, которые можно демонстрировать в случае появления высоких гостей!) **обучения и сопровождения** особых учащихся, чтобы в ней комфортно было любому человеку: незрячему и с синдромом Дауна, передвигающемуся на коляске и неговорящему, с аутизмом и неслышащему. И главное – чтобы чиновники не волновались, что организация образования для человека с инвалидностью потребует много финансовых вложений, – это сторицей окупится через оздоровление всего общества.

2. Трудоустройство

От мечты...

Конечной целью любого профессионального обучения является трудоустройство. Так должно быть и в случае с молодыми людьми с тяжелыми нарушениями. Это может быть и трудоустройство по трудовому договору с трудовой книжкой, и срочный трудовой договор, и даже общественно-полезная занятость, и работа по договору подряда.

Наш опыт показывает, что работодатели склонны оформлять срочные трудовые договоры, боясь непредвиденных проблем при трудоустройстве людей с инвалидностью по бессрочным

трудовым договорам. Два года назад нашу выпускницу взяли по срочному трудовому договору в «РИА Новости», девушкой очень довольны, договор продлили. Мама девушки призналась, что она не верила, что ее дочь со второй группой инвалидности будет работать и получать заработную плату. Отношение к девушке в семье очень изменилось, сама девушка просто расцвела, у нее появилась уверенность в себе, с гордостью она рассказывает о своей работе, когда приходит в колледж.

Конечно, далеко не все люди с серьезными ментальными нарушениями смогут стать занятыми в нашей стране в настоящее время. Неготовность работодателей предоставлять работу людям с ментальной инвалидностью; неумение, а зачастую и нежелание коллектива, в который попадает человек с такими проблемами, помочь ему, объяснить сложную для него ситуацию, разобраться в причинах тех или иных проблем, наряду с отсутствием льгот тем работодателям, которые все-таки принимают на работу людей с инвалидностью; отсутствие источников финансирования инструкторов по труду, которые могли бы сопровождать работника с ментальной инвалидностью при устройстве его на работу и далее уже в процессе работы – все это делает случаи трудоустройства людей с ментальной инвалидностью единичными, нетипичными для Москвы и регионов России. Какие же условия, на наш взгляд, должны быть соблюдены, чтобы трудоустройство людей с ментальной инвалидностью стало не мечтой, а повседневной реальностью?

...К реальности

На наш взгляд, абсолютно необходимо создание и функционирование системы поддерживаемого трудоустройства.

Как показывает практика, организация труда людей с любой инвалидностью требует создания специальных условий, исполь-

зования вспомогательных технических средств и помощи других лиц... А проблема «производственной адаптации», т. е. создания этих специальных условий, адаптации рабочих мест – у нас пока не решается никак, кроме исчезающе малого количества специализированных предприятий и инициативы отдельных энтузиастов в общественных и государственных организациях. Еще хуже обстоит дело с трудовой занятостью людей с ментальными нарушениями. В стране отсутствует единая система оказания поддержки людям с инвалидностью при профессиональном обучении, поиске места работы и трудоустройстве. Будь такая система – снялось бы огромное количество недовольств, жалоб, проблем.

В Европе и Америке уже многое сделано на этом пути. Надо сразу сказать, что и там все не так просто – трудоустроено только 10–40 % людей с инвалидностью (особенно благополучна в этом плане Великобритания – там работает 40 % людей с инвалидностью, в США – 20 %). У нас же этот показатель варьируется от 3 до 6 % (данные 2012 года, колоссальный разброс указывает на отсутствие корректных статистических данных). Ради объективности отметим, что 7 мая 2012 года был издан Указ Президента Российской Федерации № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», которым предусматривалась разработка мер по созданию новых рабочих мест для людей с инвалидностью. Общественной палатой РФ ведется общественный мониторинг исполнения этого Указа. К сожалению, как показывает этот мониторинг, рабочие места для людей с интеллектуальными и психическими нарушениями практически не создаются. Все рапорты касаются создания рабочих мест для людей с более легкими формами инвалидности, с сохранным интеллектом.

Таким образом, необходимо практически заново создавать систему поддержки трудовой занятости людей с ментальной инвалидностью. В этом направлении в Москве уже ведется работа Центром занятости населения ЦАО, на базе некоторых общественных организаций и в системе здравоохранения (возрождаются лечебно-трудовые мастерские, но крайне медленно). К сожалению, работниками Центров занятости Москвы уже сей-

час отмечается неизбежность ухудшения ситуации с нахождением рабочих мест для наших выпускников в связи с экономическим кризисом в стране, потерей работы многими гражданами, закрытием большого количества малых предприятий.

О политике содействия занятости людей с инвалидностью

В мировой практике выделяются две основные концепции построения модели государственной политики содействия занятости инвалидов на открытом (свободном) рынке труда.

Первая концепция исходит из того, что лица с ограниченной трудоспособностью в большинстве случаев могут трудиться только в специально созданных условиях. Работодателям, использующим труд инвалидов, государство предоставляет субсидии к заработной плате. Так, в Швеции государственные субсидии предпринимателям предназначены возместить затраты, необходимые для того чтобы приспособить рабочие места для лиц с ограниченной трудоспособностью. Устанавливаются квоты по приему инвалидов на работу и ответственность за их неисполнение. Инвалиды составляют при этом 6–8 % от числа работников в организации (Германия, Франция, Чехия).¹

Вторая концепция основана на равенстве всех людей и характерна в первую очередь для США, где законом 1973 года о реабилитации инвалидов запрещена дискриминация инвалидов государственными ведомствами, подрядчиками и субподрядчиками, работающими по контрактам с федеральными властями, а также организациями, получающими федеральную помощь. Принятый в США в 1990 г. закон об инвалидах провозглашает их полное равенство с другими работниками в сфере труда и предусматривает дополнительные меры по обеспечению и охране труда

¹ *Антюшина Н.М.* Качество человеческих ресурсов как объект управления: опыт Швеции // Труд за рубежом. – 2005. – № 4. – С. 32

инвалидов (специальные подъемники, устройства для доступа глухих к средствам связи и т.д.). Данная концепция всемерно направлена на предотвращение социального отторжения инвалидов.¹

Варианты обеспечения трудоустройства для людей с инвалидностью

Прежде чем подробно остановиться на описании системы поддерживаемого трудоустройства, обратим внимание на то, что для людей с ментальными нарушениями возможны разные варианты трудоустройства. В результате обобщения опыта стран с развитой социальной системой и опыта российских организаций, работающих в сфере социально-трудовой реабилитации для людей с ментальными нарушениями, могут быть предложены следующие варианты трудоустройства.

Лечебно-трудовые мастерские

Эта модель разработана на севере Европы; она получила широкое распространение в послевоенное время, а ныне подвергается критике многими оппонентами как имеющая институциональный и сегрегирующий характер. Ее противники утверждают, что низкий уровень требований, предъявляемых в подобных мастерских, может привести к тому, что в таких условиях люди утратят желание перейти в дальнейшем к более сложной работе, даже если способны с ней справиться. Приверженцы этой модели подчеркивают, что для некоторых людей с «ограниченным потенциалом функционирования» (ограничениями жизнедеятельности) лечебно-трудовые мастерские являются единственно возможным местом работы.

В России лечебно-трудовые мастерские практически были уничтожены в 90-е годы прошлого века. Сейчас предпринима-

¹ Лебедева Л.Ф. Трудовые отношения в США: основы трудового регулирования // Труд за рубежом. – 2006. – № 2. – С. 18.

ются попытки восстановления этой формы трудовой занятости людей с инвалидностью. На наш взгляд, на данном уровне развития нашего общества (имеется в виду российский менталитет, неразвитая система социальной поддержки трудовой занятости людей с ментальной инвалидностью) лечебно-трудовые мастерские могут успешно обеспечивать трудовую занятость для многих людей с ментальными нарушениями. Это далеко не идеальная форма занятости, но в рамках системы здравоохранения их следует поддерживать там, где они еще существуют, и восстанавливать там, где они были закрыты.

Социально-защищенные производства и специально созданные участки на действующих производствах открытого рынка

В России подобные производства для людей с ментальными нарушениями практически отсутствуют. На данном этапе развития российского общества эта форма трудовой занятости нам представляется наиболее перспективной. В определенном смысле данный вид трудовой занятости может быть рассмотрен как разновидность поддерживаемого трудоустройства.

Поддерживаемое трудоустройство

Переходные и постоянные формы поддерживаемого трудоустройства – это американские модели, в соответствии с которыми рабочие места для людей с инвалидностью создаются на предприятиях, где набор кадров производится на конкурентной основе. Обучение и поддержку людям, которые трудятся на этих рабочих местах, обеспечивают консультанты по профессиональной подготовке и трудоустройству – так называемые профессиональные инструкторы. Подробнее на описании этого вида трудовой занятости мы остановимся ниже.

Независимое трудоустройство

Люди с ментальными нарушениями находят работу на общих основаниях в составе конкурентоспособной рабочей силы – либо

с помощью консультантов по профессиональной подготовке и трудоустройству, либо самостоятельно. На наш взгляд, этот вариант практически пока в России неосуществим. Возможны единичные случаи. Описанный выше случай с девушкой, работающей в «РИА Новости», является таким счастливым исключением.

Поддерживаемое трудоустройство

Остановимся подробнее на описании системы поддерживаемого трудоустройства. Мы имели возможность изучить более подробно европейскую систему поддерживаемого трудоустройства с целью выработки предложений по ее адаптации к российским условиям. За основу был взят опыт Швеции и Финляндии как стран с наиболее развитой социальной системой поддержки населения.¹

Поддерживаемое трудоустройство – это *программа сопровождения*, предназначенная для людей с различными видами инвалидности, которая способствует их включению и успешной работе в условиях *открытого* рынка труда. Эта программа не только содействует поиску работы, но и помогает человеку адаптироваться и закрепиться на рабочем месте, а следовательно, реабилитироваться как профессионально, так и психологически и социально.

Заметим, что внедрение системы поддерживаемого трудоустройства невозможно без решения целого ряда проблем на уровне законодательных и исполнительных органов власти. Это и создание механизмов взаимодействия учреждений здравоохранения, социальной защиты, центров труда и занятости населения и, конечно, учреждений Главного бюро медико-социаль-

¹ Для обзора европейской системы поддерживаемого трудоустройства использованы данные из пособия для специалистов, работающих в сфере трудоустройства людей с инвалидностью: *Новиков, М.Л.*, сост. Поддерживаемое трудоустройство в Европейских странах. – Москва, 2008.

ной экспертизы по сопровождению людей с инвалидностью; это и решение вопросов финансирования социальных программ трудовой занятости людей с инвалидностью (независимо от группы инвалидности). Но остановимся сначала на том, как эта система функционирует в развитых странах.

Как это происходит в развитых странах

Программа поддерживаемого трудоустройства действует в США, Канаде и странах Европейского союза (Швеции, Финляндии, Норвегии, Германии, Ирландии, Голландии, Бельгии и др.) около 20 лет. В этих странах люди с ограничениями способности к трудовой деятельности, в том числе имеющие интеллектуальные нарушения, успешно работают в условиях открытого рынка труда с помощью программ поддерживаемого трудоустройства.

Модель поддерживаемого трудоустройства была разработана в США и Канаде в 70-х–80-х годах прошлого века. Первые подобные программы появились в основном для поддержки людей с особенностями интеллектуального развития. Но в дальнейшем поддерживаемое трудоустройство стало использоваться и для представителей других целевых групп, которые испытывают сложности в поиске и сохранении работы. К концу семидесятых годов стало очевидным, что традиционный подход – обучение, затем трудоустройство – неэффективен для интеграции людей с инвалидностью в трудовой жизни. Стало понятно, что ограничиваться только обучением трудовым навыкам недостаточно для того, чтобы люди с инвалидностью смогли найти работу и удержаться на рабочем месте.

Поддерживаемое трудоустройство базируется на концепции деятельности «**трудового куратора**» (*англ. job-coach*) – специалиста, который оказывает инвалиду поддержку в поиске рабочего места, а затем – в процессе работы: в организации и адаптации рабочего места, в организации проезда на работу и с работы, во взаимодействии с работодателем и членами рабочего коллектива, в обучении на новом рабочем месте и тренировке использования приобретенных рабочих навыков и т. п.

Куратор необходим, когда человеку с инвалидностью нужны специальные условия на работе, вид и объем которых надо определить и организовать их предоставление, когда человек испытывает трудности в овладении работой, а также сложности в ее повседневном выполнении. Философия такого подхода наставничества заключается в общении один на один, в разработке конкретных действий по адаптации и обучению работника и работодателя, в индивидуальном подходе к каждому соискателю. В такой работе куратору необходимо действительно знать своего подопечного и правильно оценивать барьеры, мешающие справиться с работой. Когда у работника возникают проблемы при выполнении своих обязанностей, куратор должен понять, в чем проблема и какие поставленные перед работником задачи выполняются недостаточно эффективно. Куратор помогает работнику, наблюдает за процессом его трудовой деятельности, предлагает ему различные пути решения проблем или способы выполнения поставленных задач. Куратор должен провести оценку способностей работника, а также его потребностей в обучении тем или иным функциям или навыкам, по возможности, предоставить ему необходимое обучение, проводя при этом постоянную оценку его эффективности.

Поддерживаемое трудоустройство основывается на понятиях обеспечения возможностей для реализации прав, социальной инклюзии, достоинства и уважения соискателей – людей с ограничениями жизнедеятельности. В рамках поддерживаемого трудоустройства эти понятия характеризуют следующие ценности и принципы, соблюдаемые на всех стадиях и во всех направлениях деятельности.

Индивидуальность – отношение к каждому соискателю как к уникальной личности со своими интересами, предпочтениями, особенностями.

Уважение – учет возраста соискателя, уважение его достоинства, расширение его возможностей.

Самоопределение – помощь людям в их стремлении развить свои интересы и предпочтения, заявить о своем выборе и определить жизненный план в соответствии со своими возможностями и желаниями; соблюдение принципа отстаивания своих прав соискателями.

Осознанный выбор – помощь людям наиболее полно осознать свои возможности так, чтобы соискатели делали осознанный выбор согласно своим предпочтениям и понимали последствия выбора.

Обеспечение возможностей для реализации прав – содействие соискателям в принятии собственных решений об образе жизни и участии в общественной жизни.

Конфиденциальность – принятие всей полученной информации от соискателя как конфиденциальной (раскрытие всей собранной информации может произойти только с согласия соискателя).

Гибкость – способность сотрудников организации поддерживаемого трудоустройства изменять свои методы, исходя из потребностей клиентов. Помощь службы должна быть достаточно гибка, отзывчива к потребностям людей и может быть адаптирована к специфическим требованиям.

Доступность – доступность услуг поддерживаемого трудоустройства, средств обслуживания и информации об этом для всех людей с различными видами инвалидности.

Наверное, самый главный вопрос организации системы поддерживаемого трудоустройства – это вопрос **финансирования** тех услуг, которые предоставляются в рамках этой системы. Он решается по-разному в разных странах. Можно выделить два подхода:

- служба поддерживаемого трудоустройства имеет постоянное финансирование (чаще всего со стороны государства), не зависящее от количества оказанных услуг и успехов в этом процессе;
- услуги по поддерживаемому трудоустройству оказываются на контрактной основе, и организация получает финанси-

рование исключительно по результатам своей деятельности (за каждого соискателя).

Так, в *Норвегии* с 1996 года поддерживаемое трудоустройство является национальной программой, которая изначально финансировалась Норвежской службой трудоустройства, а теперь финансируется Норвежской организацией труда и социальной помощи. В Норвегии уникально то, что и обычные предприятия, и специализированные получают государственное финансирование на поддержку трудоустройства людей с инвалидностью. Поэтому у поставщиков услуг для людей с инвалидностью два вида потребителей. Один вид – это те, кто приобретает услуги (люди с инвалидностью), а другой – те, кто приобретает кадры (работодатели). И обычные, и специализированные предприятия занимаются своей деятельностью, но получают деньги на то, чтобы создавать у себя возможность поддерживаемого трудоустройства, обеспечивая обучение и последующую процедуру оценки.

Поддерживаемое трудоустройство в *Ирландии* – тоже официальная государственная программа, все услуги на 100 % финансируются департаментом труда (при этом также существуют альтернативные службы поддерживаемого трудоустройства, не получающие средств департамента).

В *Шотландии* планируется также перейти на полное финансирование поддерживаемого трудоустройства за счет государства.

В *Финляндии* службы поддерживаемого трудоустройства финансируются на муниципальном уровне, на уровне государственных агентств по трудоустройству и социальной защите. Финансирование из этих разных источников зависит от положения соискателя. Агентство по трудоустройству поддерживает тех, у кого нет пенсии, а соцзащита – тех, кто получает пенсию. Агентство по трудоустройству финансирует куратора в течение 60 дней, а соцзащита обеспечивает 60 дней обучения соискателя. Во многих случаях 60-дневный период может быть удвоен, а для людей, испытывающих трудности при обучении, максимальный срок – 180 дней. Иногда для людей с инвалидностью

может быть предоставлена своего рода «реабилитационная работа», которая подразумевает долгосрочную поддержку. Государственные центры услуг по трудоустройству, являющиеся в Финляндии единым поставщиком услуг по трудоустройству, обеспечивают услуги кураторов для поиска работы на открытом рынке труда. В свою очередь, центры приобретают эти услуги для безработных соискателей (с инвалидностью и без нее) у разных организаций и поставщиков услуг (частных или из некоммерческого сектора).

Во время нашего знакомства с системой поддерживаемого трудоустройства в Финляндии мы видели, что трудоустройство людей с ментальной инвалидностью на открытом рынке и в этой, пожалуй, одной из самых социально благополучных стран Европы сопряжено с немалыми трудностями. Конечно, далеко не все работодатели готовы принимать на работу людей со сложными проблемами. Но надо отметить, что ни один человек с тяжелыми нарушениями не оказывается выброшенным из общественной жизни и вынужденным сидеть в четырех стенах своего дома или интерната, как это происходит до сих пор в России. Социальный работник, курирующий человека с инвалидностью (с детского возраста и дальше – до конца жизни) обязан разработать программу реабилитации и сопровождения своего клиента, с которой должны согласиться или сам клиент, или его родители, или опекун. Во время нашей непосредственной встречи с представителями родителей молодых инвалидов в Хельсинки мы задали вопрос: «Каковы мотивы, заставляющие социального работника составлять такую реабилитационную программу для своего клиента, которая бы в полной мере отвечала его потребностям и способствовала бы наиболее успешной его реабилитации?». Наши собеседники даже не поняли вопроса, он вызвал искреннее недоумение. Наконец, поняв, что нас интересует, они ответили: «Если клиент или его законный представитель останется недоволен работой сотрудника социальной службы и составлением программы реабилитационных услуг, последний тут же потеряет работу». Нам бы такую заинтересо-

ванность соответствующих служб при составлении индивидуальных программ реабилитации людей с интеллектуальными и психическими нарушениями!..

Пожалуй, самая благоприятная ситуация в отношении организации трудовой занятости людей с тяжелыми нарушениями сложилась в *Швеции*. Закон о социальной помощи лицам с определенными функциональными ограничениями (LSS) декларирует права людей со значительными и стойкими функциональными ограничениями. Десять мер специальной поддержки, перечисленные в тексте закона, призваны обеспечить таким людям хорошие условия жизни. LSS предоставляет людям право на специальную поддержку и специальные услуги, в которых они могут нуждаться, и это помимо того, что они могут получить согласно другим законам. LSS является дополнительным законом и не влечет за собой сокращения прав, обеспеченных другими законами. Законом LSS охватываются следующие категории людей: 1) люди с интеллектуальными нарушениями, аутизмом или состоянием, близким к аутизму; 2) люди со значительными и стойкими нарушениями интеллекта вследствие повреждения головного мозга в результате несчастного случая или физической болезни после достижения ими совершеннолетия; 3) люди, которые имеют другие стойкие нарушения основных физических или умственных функций, но не вследствие нормального старения, влекущие за собой значительные трудности в повседневной жизни и в связи с этим бóльшую потребность в помощи и обслуживании.

Шведская политика рынка труда базируется на принципе, что каждый член общества должен иметь работу. Предпочтение отдается, конечно, трудоустройству на открытом рынке при условии поддержки в поиске работы и дальнейшего сопровождения на подобранном рабочем месте. Тем не менее, среди людей с ограничениями жизнедеятельности наблюдается более высокая безработица по сравнению со средней безработицей среди людей трудоспособного возраста. Муниципалитеты несут ответственность за то, чтобы люди с функциональными ограни-

чениями, не имеющие работы, получили возможность осмысленной деятельности или участвовали в дневной занятости. Это регулируется как законом о социальном обеспечении, так и уже упомянутым выше законом о социальной помощи лицам с определенными функциональными ограничениями (LSS).

Подробно мы знакомимся в Стокгольме с работой агентства по трудоустройству MISA – негосударственной организации, которая оказывает услуги по сопровождению клиентов с ограничениями жизнедеятельности при трудоустройстве. Создана она была в 1994 году. По всей Швеции существует 13 ее отделений, в которых работает 150 сотрудников. Своей задачей агентство считает содействие нормализации жизни людей с инвалидностью, их интеграции в обществе и самоопределению. Годовой оборот агентства в 2011 году составлял 8 млн. евро. Агентство обслуживает порядка 500 клиентов, среди которых люди с аутизмом, с нарушениями речи, с психическими нарушениями. В базе агентства – порядка 400 рабочих мест на открытом рынке труда, а также другие места трудовой занятости для людей с тяжелыми формами инвалидности. Работа ориентирована на индивидуальное взаимодействие с клиентом, изучение его личных возможностей. Источниками финансирования услуг, которые представляет агентство, являются:

- муниципалитеты;
- региональные офисы социального страхования;
- региональные офисы по поддержке безработных;
- работодатели;
- школы, где обучаются молодые люди с инвалидностью, которых предстоит трудоустроить.

Основная задача агентства – интеграция людей с инвалидностью на открытом рынке труда. У каждого трудового куратора (job-coach) есть несколько клиентов, с которыми он работает: ищет подходящее место работы, взаимодействует с работодателем, организует рабочее место, обучает клиента навыкам работы на выбранном рабочем месте, решает проблемы и конфликты, возникающие во время работы клиента. Если работодатель не

уверен в целесообразности приема на работу человека с инвалидностью, куратор предлагает, чтобы человек с инвалидностью поработал какое-то время бесплатно при поддержке куратора. Иногда такая работа продолжается несколько месяцев. И чаще всего куратору удается показать положительные стороны приема на работу человека с инвалидностью, доказать, что он будет ценить работу, выполнять ее добросовестно и т. д.

В качестве положительного хочется привести пример, рассказанный нам специалистом по поддерживаемому трудоустройству из Швейцарии. В одном из супермаркетов крупной торговой сети директор согласился взять на работу человека с синдромом Дауна для работы по упаковке купленных продуктов, выдаче корзин и т. п. Оказалось, что этот человек очень добросовестно работал, никогда не отвлекался от работы, не опаздывал. В результате повысилась трудовая дисциплина и среди обычных работников супермаркета, они стали меньше опаздывать на работу, добросовестнее относиться к своим обязанностям. Директор очень ценит своего особого работника и теперь рекомендует коллегам из других супермаркетов брать на работу людей с инвалидностью.

Вернемся в Швецию, в агентство MISA. При работе с клиентом трудовой куратор после нахождения места работы ведет своего клиента по пути, сравнимому с лестницей из трех ступеней:

- 1) обучение навыкам на рабочем месте;
- 2) практические тренинги на рабочем месте;
- 3) непосредственно рабочая деятельность.

На весь этот процесс уходит в среднем 3–4 месяца. После завершения этого восхождения уже складывается представление о том, какую работу клиент сможет выполнять и какая поддержка ему необходима для того, чтобы быть успешным на данном рабочем месте. В этот период очень важно создать доверительные отношения с клиентом. Важно получить достоверную ин-

формацию о клиенте, его склонностях, жизненном опыте, социальных навыках, интересах, мотивации к работе и т. д. Для этого используются различные методики и подходы. Надо отметить очень высокий профессиональный уровень сотрудников агентства – трудовых кураторов. Они в совершенстве владеют технологиями взаимодействия с работодателями, рабочими коллективами, умеют профессионально информировать работодателя о преимуществах предоставления рабочего места клиенту с инвалидностью.

Важным фактором при трудоустройстве человека с инвалидностью является и финансовая сторона вопроса: государство компенсирует работодателю от 40 до 80 % той заработной платы, которую работодатель выплачивает особому работнику.

Чтобы не быть голословными, опишем несколько рабочих мест для людей с ментальной инвалидностью в Швеции.

В Стокгольме в кафе «Vastan» работает 7 сотрудников с интеллектуальными нарушениями и 2 обычных сотрудника, которые имеют специальную подготовку для работы с людьми с подобными нарушениями. Кафе расположено в жилом районе Стокгольма, оно небольшое, в нем всего шесть столиков для посетителей. В кафе в день бывает порядка 25 посетителей. Цены в кафе невысокие по сравнению с ценами в других городских кафе, сюда приходят пенсионеры, работники близлежащих офисов на ланч, жители с небольшим достатком. Кафе работает полный рабочий день, 5 дней в неделю. Существует оно уже в течение 20 лет на муниципальных дотациях.

Недалеко от этого кафе в том же квартале находится багетная мастерская, где работает несколько человек с психическими нарушениями. Здесь они работают во второй половине дня (в первой половине дня они работают на воздухе, ухаживают за садом). Единовременно в мастер-

ской находится не более трех человек с психическими нарушениями с одним сопровождающим. Такое соотношение считается оптимальным, если речь идет о людях с психическими нарушениями. Всего в разное время здесь работает 8 человек.

Места трудовой занятости есть также в городе Ярна (недалеко от Стокгольма), где находится целый комплекс с местами проживания, школой, мастерскими для людей с интеллектуальными и психическими нарушениями, причем этот комплекс функционирует в рамках обычного небольшого шведского городка. В Ярне работает кафе, где люди с нарушениями выполняют разные работы: готовят пищу, разносят еду, убирают грязную посуду, чистят снег вокруг кафе. В этом кафе люди с нарушениями получают небольшую заработную плату (порядка 50 евро). Зарплата может быть только небольшой, так как в противном случае, если она будет выше, государство может значительно уменьшить размер социальной пенсии, которая составляет порядка 600 евро. Там же, в Ярне, существует деревообрабатывающая фабрика, где уже более 40 лет производятся деревянные флейты и другие музыкальные инструменты. Сейчас на фабрике работает 80 человек с нарушениями развития, в том числе и люди с двигательными нарушениями, пользующиеся инвалидными колясками. Технологический процесс разбит на очень мелкие операции, каждую из которых выполняет один человек с нарушениями. Весь процесс механизирован, используются специально сконструированные станки для выполнения отдельных операций, безопасные в работе, снабженные в случае необходимости защитными кожухами. Соотношение людей с нарушениями и сопровождающих – 3 к 1. Рабочий график на фабрике – с 8:00 до 16:00, с двумя кофе-паузами по 15 минут и обеденным перерывом на 45 минут. С 15:45 до 16:00 все работающие занимаются уборкой помещения. В Ярне существует и много других мастер-

ских, где созданы очень хорошие условия для работы людей с тяжелыми нарушениями.

Существуют также программы так называемого **переходного трудоустройства** для людей с психическими заболеваниями (в частности, шизофрении), которые были первоначально разработаны в 1970-х годах в нью-йоркском клубном доме психосоциальной реабилитации «Фонтейн-хаус» («Дом с фонтаном»). Согласно этой модели, сотрудники служб профессиональной подготовки и трудоустройства организуют рабочие места на предприятиях или в учреждениях в пределах района, где проживают клиенты. Человек с психическим заболеванием проходит обучение под руководством «профессионального инструктора» и поступает на одно из этих рабочих мест, обычно на шестимесячный срок. По истечении этого периода то же место занимает новый работник с психическим заболеванием. Если работник по какой-то причине не может выйти на работу, профессиональный инструктор находит другого клиента, чтобы подменить его на этот день, или берет исполнение его обязанностей на себя. Таким образом работодатель во многом выигрывает. Он знает, что соответствующая работа (часто неквалифицированная и малопривлекательная, что ведет к высокой текучести кадров на данном участке) будет неукоснительно выполняться и что подготовку работника обеспечивает внешняя служба. В соответствии с главной идеей программ переходного трудоустройства, человек с психическим заболеванием на переходном рабочем месте осваивает основные профессионально-трудовые навыки, что поможет ему достичь конечной цели – получения на конкурентном рынке труда постоянной работы, которую он будет выполнять, уже не получая особой поддержки на производстве. И в самом деле: лица, работающие на переходных должностях, в дальнейшем имеют больше шансов на самостоятельное трудоустройство.

Однако принимая во внимание присущую людям с шизофренией чрезвычайную чувствительность к стрессам, связанным

с переменами, вряд ли можно признать переходное трудоустройство идеально подходящим для этого контингента. Людям с психическими заболеваниями, отличающимся повышенной уязвимостью к воздействию стресса, больше подходит модель постоянного трудоустройства с поддержкой. По мере адаптации работника к требованиям, предъявляемым к нему на занимаемой должности, объем оказываемой ему поддержки постепенно сокращается, и он в конце концов начинает трудиться вполне самостоятельно; высвободившиеся при этом ресурсы перебрасываются на предоставление поддержки другому клиенту, трудоустроенному лишь недавно. Таким образом, со временем количество рабочих мест, охватываемых системой поддерживаемого трудоустройства, постепенно растет.

В *Италии трудовые кооперативы, нанимающие лиц с психическими заболеваниями*, зародились в 70-х годах прошлого века (вслед за ними стали появляться аналогичные предприятия в Швейцарии, Германии, Нидерландах, Ирландии). В городах Триест, Порденоне и Пальманова (на северо-востоке Италии) каждый деловой консорциум такого рода набирает рабочую силу смешанного состава (нанимая людей с психической инвалидностью наряду с обычными людьми) на предприятия, относящиеся к промышленности и к сфере обслуживания. В Триесте в число подобных предприятий входят гостиница, кафе, ресторан, транспортная контора, компания по ремонту зданий, мебельная мастерская. В соседнем Порденоне – крупная фирма по уборке помещений, садовый питомник, фирмы по инкассации монет из таксофонов общего пользования, по изготовлению садово-паркового инвентаря, по предоставлению услуг сиделок и оказанию помощи инвалидам на дому. В Пальманове (по состоянию на 1998 год) в такие кооперативы было преобразовано одиннадцать туристических гостиниц. В Женеве (*Швейцария*) среди подобных предприятий имеются издательство, фирма, занимающаяся кооперативным жилищным строительством, и кафе. Эти кооперативные предприятия – а среди них есть и малые, и крупные – успешно соперничают с местными фирмами,

выигрывая контракты на конкурентной основе. В Порденоне почти 90 % контрактов заключается с государственными учреждениями, такими, как больницы, школы, почта, пожарное депо; в Триесте около 60 % договорных работ выполнялось по заказу государственных учреждений (включая службу психического здоровья). Эти кооперативы, как правило, в разной степени пользуются государственными субсидиями.

Дорогу осилит идущий

Таким образом, система поддерживаемого трудоустройства людей с инвалидностью, в том числе людей с психическими нарушениями, уже существует и развивается несколько десятилетий в развитых странах мира. Ассоциации поддерживаемого трудоустройства созданы в Великобритании, Ирландии, Канаде, Новой Зеландии, Соединенных Штатах Америки. Кроме того, создана Международная ассоциация поддерживаемого трудоустройства.

Однако у нас в стране пока не предусмотрено такой службы или системы, которая бы обеспечивала трудоустройство и сопровождение людей с инвалидностью в процессе труда при помощи других лиц.

Поэтому мы считаем целесообразным внимательное изучение и постепенное внедрение зарубежного опыта и в нашей стране. При этом самым главным условием успешного внедрения системы поддерживаемого трудоустройства должно стать адресное государственное финансирование всех услуг по поддержке и сопровождению человека с инвалидностью на протяжении всей его жизни. Трудовая занятость, а также общественно-полезная занятость людей с ментальными нарушениями возможна лишь при условии поддержки по линии различных социальных программ, финансируемых государственным бюджетом. Все, что существует в этом плане в Москве и во всей России в настоящее время, держится на энтузиазме заинтересованных специали-

стов или родителей и финансово поддерживается за счет грантов, спонсоров, благотворителей.

В последнее время мы замечаем, что некоторые люди, бывавшие в мастерских колледжа и увидевшие замечательные изделия, сделанные ребятами с ментальными нарушениями, не могут остаться безразличными к их проблемам и пытаются своими силами с привлечением своих друзей из бизнеса или своих общественных связей организовать небольшие мастерские, где могли бы работать молодые люди – выпускники колледжа. Кратко расскажем о некоторых таких примерах.

Уже на протяжении нескольких лет проблемами особых мастерских занимается актриса РАМТ Нелли Уварова вместе с другими актерами и сотрудниками театра. Неоднократно выставки ярмарки изделий, сделанных в мастерских колледжа, устраивались в стенах театра. Был создан проект «Наивно? Очень» для распространения изделий мастерских и информации о них. А потом возникла идея организации настоящих мастерских, где будут работать наравне с другими работниками выпускники колледжа. И с сентября 2014 года такие мастерские заработали. Пока только три выпускника керамической и столярной мастерских успешно трудятся в ООО «Наивно? Очень», но уже идет речь о расширении – аренде дополнительных помещений и приеме на работу новых особых работников. Очень хочется, чтобы этот проект и дальше успешно развивался.

А вот другой пример – создания специального участка с рабочими местами для выпускников колледжа на действующем предприятии в Москве – в ООО «ИРВИС». На этом предприятии производят корма для домашних животных. После знакомства с нашим колледжем руководитель предприятия И.Л. Оттенс решила создать специальный участок для оформления рекламной продукции. Было выделено помещение для этих целей, произведен косметический ремонт, организованы рабочие места. Шесть выпускников колледжа начали успешно там работать. Работают 3 дня в неделю по 6 часов с перерывом на обед, фасуют по маленьким упаковкам корма, запаковывают продукцию, выпол-

няют разнообразные вспомогательные работы. Обедают в столовой вместе с другими работниками предприятия, общаются с коллективом (получают задания, сдают работу). Сейчас планируется создание маленького полиграфического участка там же, чтобы и печатную рекламную продукцию производить самим. Пока сопровождение особых работников осуществляется работниками колледжа в рамках программы Департамента труда и занятости города Москвы. Но сразу хочу оговориться, что этот проект стал возможен только благодаря руководителю ООО «ИРВИС» – замечательному человеку, равнодушному, готовому помогать тому, кто нуждается в помощи. Но разве не с таких людей начинается любое благое дело!

Появляются и другие работодатели, которые начинают задумываться о возможности каким-то образом содействовать организации трудовой занятости людей с инвалидностью, но большинство из них не готово работать с людьми с ментальными нарушениями.

Подобные инициативы, безусловно, полезны – во-первых, в связи с тем, что позволяют создать условия для трудовой занятости определенного количества молодых людей с инвалидностью; во-вторых, они служат базой для отработки различных моделей трудовой занятости, которые впоследствии могут быть предложены для тиражирования. Но источники финансирования таких инициатив нестабильны и не гарантируют поддержку проекта на долгие годы в будущем.

Очень популярна сейчас тема **социальной ответственности бизнеса**. Проблема участия бизнеса в решении социальных проблем общества актуальна для России. Мировой опыт показывает, что от успешности формирования системы партнерских отношений частного предпринимательства, власти и гражданского общества в социальной сфере, от эффективности такого партнерства во многом зависит качество жизни населения и социальная стабильность.

В последнее время проводится очень много обсуждений исполнения закона о квотировании рабочих мест для инвалидов,

постоянно упоминается необходимость сопровождения инвалидов вследствие ментальных нарушений, но, к сожалению, всеми специалистами отмечается, что никаких кардинальных изменений не происходит в плане построения более или менее действующей системы поддержки. Для реального решения проблемы нужна воля государственной власти, а она, к сожалению, отсутствует. Все проекты, которые в той или иной степени поддерживаются по линии государственных ведомств, носят точечный характер и охватывают лишь небольшое количество людей из целевой группы.

Справедливости ради надо отметить, что в 2013 году уже на всех конференциях, форумах, семинарах, круглых столах, посвященных обсуждению проблем трудовой занятости людей с ментальными нарушениями, постоянно говорилось о необходимости создания службы их сопровождения при трудоустройстве. Необходимость ее не оспаривается и чиновниками ведомств социальной сферы. Внедрение подобной практики повысило бы уверенность работодателей в том, что работа, порученная инвалиду, будет выполнена, и, следовательно, возросла бы их заинтересованность в работниках с инвалидностью. Но для того чтобы такая система заработала, надо незамедлительно решать целый ряд назревших проблем:

- грамотное составление сотрудниками органов МСЭ «трудовых» рекомендаций, которые вносятся в ИПР для молодых инвалидов с интеллектуальными нарушениями (определение необходимого объема услуг, оказываемых в рамках системы поддерживаемого трудоустройства);
- выделение в государственном бюджете средств для финансирования услуг, оказываемых специалистами системы поддерживаемого трудоустройства;
- разработка целостной системы производственной адаптации инвалидов;
- установление финансовых и налоговых льгот для предпринимателей, трудоустраивающих людей с ограничениями жизнедеятельности;

– проведение постоянной информационной работы с целью формирования толерантного отношения в обществе к людям с инвалидностью.

Но права не реализуются до тех пор, пока они не востребованы. Например, в Москве, где, в частности, со стороны Технологического колледжа № 21 организован и не ослабевает мощный правовой напор в сфере профессиональной подготовки и организации поддерживаемого трудоустройства для людей с инвалидностью, совершен ряд организационно-правовых прорывов в этой сфере.

Благодаря требованиям общественности о создании службы сопровождения при трудоустройстве Департамент труда и занятости города Москвы начинает пилотный проект по предоставлению сертификатов (ориентировочно в размере 500 000 руб. сроком на три года) для выпускников колледжей с инвалидностью. Технологический колледж № 21 вошел в этот пилотный проект, и пока планируется, что 15 выпускников колледжа (10 человек с инвалидностью по слуху и 5 человек с ментальными нарушениями) получат в 2015 году такой сертификат. Правда, механизм реализации такого сертификата еще должен отработаться: средства получит работодатель, создающий для выпускника с инвалидностью рабочее место, и он должен будет предоставлять очень подробную отчетность (как в случае с предоставлением средств из Фонда квотирования), что может отпугнуть некоторых работодателей. Средства, предоставленные по сертификату, могут направляться на организацию рабочего места, закупку оборудования и оплату сопровождения особого работника. Надеемся, что этот пилотный проект способен будет перерасти в четкую систему адресного сопровождения трудовой занятости людей с инвалидностью.

**Главное бюро МСЭ Москвы:
признание «трудовых» рекомендаций
для людей с ментальной инвалидностью**

Ни у кого уже не вызывает сомнения: для того чтобы особые люди реально могли работать, необходимы не только обучение ремеслу и адаптация рабочего места. Для кого-то на первое время, для кого-то надолго необходима социально-психологическая поддержка в определенной мере. Такая поддержка требуется для обеспечения особому человеку возможности производительно трудиться.

К моменту создания в московском Технологическом колледже № 21 «Центра социальной адаптации и профессиональной подготовки» для молодых людей с нарушениями умственного и психического развития (2006) – **первого в Москве** подразделения такого рода в государственном учреждении профессионального образования – еще не был простроен механизм, позволяющий обеспечить не только профессиональную и образовательную, но и необходимую социальную поддержку. Такой механизм вырабатывался во взаимодействии с московскими органами медико-социальной экспертизы в течение нескольких лет. Результатом этого сотрудничества стал следующий практический шаг: в конце 2013 года Главное бюро МСЭ Москвы внесло изменения в Информационное письмо «О порядке заполнения индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)» в части Рекомендаций по заполнению ИПР для инвалидов с детства со значительно выраженными психическими нарушениями, приводящими к ограничениям обучения и трудовой деятельности 3-й степени (*Приложение 9*).

В соответствии с Информационным письмом, начиная с 1 декабря 2013 года, территориальные органы МСЭ Москвы **должны вписывать в ИПР** такого человека не только развернутые рекомендации в разделе «Мероприятия профессиональной реабилитации», но также и все, что необходимо для сопровождения. Значительно поможет делу, если организация, занимающаяся профессиональной подготовкой и/или трудоустройством тако-

го человека, направит в органы МСЭ заключение психолого-педагогического консилиума (образец заключения см. в *Приложении 10*) с соответствующими рекомендациями по профессиональной и социальной реабилитации для внесения их в ИПР. Такие рекомендации может направить и иной эксперт или сам инвалид (его представитель).

Таким образом, достроен один из важных элементов **межведомственного взаимодействия**. Благодаря ему усилия и ресурсы различных ведомств в соответствии с ИПР консолидируются на поддержке трудовой деятельности такого человека, а исполнитель реабилитационных мероприятий получает возможность целевым образом использовать эти ресурсы. Очень надеемся, что замечательное начинание Москвы послужит примером для органов медико-социальной экспертизы и исполнителей ИПР в тех регионах страны, где подобного шага еще не сделали.

Поддерживаемое трудоустройство в регионе: организационно-правовая модель межведомственного взаимодействия

Однако для того чтобы система работала, необходима слаженная работа всех ее элементов. Несколько лет назад по заказу Департамента образования Москвы в рамках его озабоченности дальнейшей судьбой студентов Технологического колледжа № 21 правовая группа Центра лечебной педагогики разработала модель поддерживаемого профессионального обучения и трудоустройства для лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве – в форме **административного регламента** и необходимых сопутствующих документов¹. Регламент описывает порядок создания и функционирования **специализиро-**

¹ С полной версией Регламента можно ознакомиться в книге: *Е.Ю. Заблочник. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения.* – М.: Теревинф, 2013; в интернете: <http://www.osoboedetstvo.ru/book/osobyedet-i-vzroslye-v-rossii-zakon-pravoprimenenie-vzglyad-v-budushchee>.

ванного центра занятости для лиц с ограничениями жизнедеятельности, который будет предоставлять государственные услуги в сфере занятости населения лицам с ограничениями жизнедеятельности. Такой центр занятости осуществляет свою деятельность в тесном и оперативном сотрудничестве со службами Департамента образования, Департамента социальной защиты населения, другими организациями, осуществляющими трудовую реабилитацию лиц с ограничениями жизнедеятельности.

Основная цель Регламента – обеспечить механизм реализации права на труд для любого гражданина с ограничениями жизнедеятельности, нуждающегося для реализации этого права в специальной поддержке. Описанный в Регламенте механизм решения этих задач реализует следующие основные **принципы**.

1. Поддержка в трудоустройстве оказывается всем людям, имеющим ограничения жизнедеятельности и нуждающимся в социальной поддержке для реализации права на труд, в том числе – не признанным инвалидами в порядке, установленном российским законодательством. Регламент устанавливает первичные критерии такой нуждаемости для граждан, не признанных инвалидами.

2. Формы и объемы поддержки для трудоустройства конкретного инвалида определяются экспертным органом и отражаются в разделах ИПР «Мероприятия профессиональной реабилитации» и «Мероприятия социальной реабилитации» для граждан, признанных инвалидами в установленном порядке, и в рекомендациях экспертного органа для граждан, не признанных инвалидами в установленном порядке.

3. Регламентируемый механизм основан на адресной поддержке трудоустройства гражданина путем консолидации на ней скоординированных усилий следующих ведомств в городе Москве:

- Департамента социальной защиты населения г. Москвы;
- Департамента образования г. Москвы;
- Департамента труда и занятости населения г. Москвы;

– ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве».

4. Основой межведомственного взаимодействия при поддерживаемом трудоустройстве для граждан, признанных инвалидами в установленном законодательством порядке, является индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР). Динамическое изменение ИПР в соответствии с изменением потребностей лица с ограничениями жизнедеятельности затруднительно в связи с достаточно длительным и эмоционально затратным механизмом изменения ИПР, установленным законодательством (прохождение всех медицинских специалистов). В связи с этим, а также для лиц с ограничениями жизнедеятельности, не признанных в установленном порядке инвалидами, в качестве основы для взаимодействия могут применяться рекомендации экспертного органа по условиям получения образования и трудовой деятельности лиц с ограничениями жизнедеятельности, создаваемого органами государственной власти г. Москвы. Правовой основой применения указанных рекомендаций является статья 6 Закона г. Москвы от 26 октября 2005 года № 55 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве». Согласно нормам указанной статьи лицам с ограничениями жизнедеятельности, имеющим место жительства в г. Москве, помимо федеральных гарантий, гарантируется содействие в обеспечении трудовой занятости, а также услуги по социальной реабилитации за счет бюджета г. Москвы.

5. Исполнителями программы поддерживаемого трудоустройства являются:

- учреждения (негосударственные организации) начального и среднего профессионального образования
- учреждения социально-трудовой адаптации
- государственные, коммерческие и некоммерческие организации города Москвы.

6. Адресность поддержки трудоустройства выражается в осуществлении принципа «средства (услуги) следуют за получателем».

лем поддержки» к исполнителю, осуществляющему эту поддержку.

Описание функционирования

схемы поддерживаемого трудоустройства (см. схему)

1. Гражданин с ограничениями жизнедеятельности, нуждающийся в специальной поддержке трудовой деятельности, направляется органами медико-социальной экспертизы (далее МСЭ) в случае, если у него оформлена инвалидность в установленном порядке, либо общей службой занятости Департамента труда и занятости населения города Москвы, либо самостоятельно в **Специализированный центр занятости для лиц с ограничениями жизнедеятельности** («Центр поддерживаемого трудоустройства», далее «Центр»).

Центр является основным управляющим звеном, организующим и координирующим обеспечение поддержки трудоустройства лиц с ограничениями жизнедеятельности, и является учреждением службы занятости Департамента труда и занятости населения города Москвы. Центр, помимо структурных подразделений, организуемых в обычных центрах занятости, включает в себя два дополнительных подразделения: экспертную комиссию (ЭК) и информационно-координационный центр (ИКЦ).

Экспертная комиссия собирается из специалистов-экспертов учреждений начального и среднего профессионального образования, учреждений социально-трудовой адаптации и службы социально-трудового сопровождения, непосредственно осуществляющих специальную поддержку при организации трудовой деятельности для лиц с ограничениями жизнедеятельности. ЭК определяет маршрут трудоустройства лица с ограничениями жизнедеятельности (включая обучение профессии), обратившегося в Центр поддерживаемого трудоустройства, а также формы и объемы специальной поддержки этого лица, необходимой для его трудоустройства. Экспертная комиссия вырабатывает рекомендации по необходимой такому лицу специальной поддержке (при наличии у лица статуса «инвалид» составляет ре-

комендации для органов МСЭ для включения в ИПР к разделам «Мероприятия профессиональной реабилитации» и «Мероприятия социальной реабилитации»).

Функциональная схема поддерживаемого трудоустройства, описываемая Регламентом



Информационно-координационный центр ведет учет и мониторинг процесса организации поддерживаемого трудоустройства для всех лиц, зарегистрированных в Центре, учет и мониторинг учебных и рабочих вакансий для таких лиц, а также осуществляет связь с другими организациями. В частности, ИЦ осуществляет запись обратившихся в Центр лиц на собеседование (консультирование) в ЭК, передает рекомендации ЭК в службу социально-трудового сопровождения и другие учреждения, задействованные в процессе организации поддерживаемого трудоустройства.

2. В соответствии с рекомендациями ЭК при согласии лица с ограничениями жизнедеятельности или его законного представителя при участии службы социально-трудового сопровождения организуется процесс поддерживаемого трудоустройства для данного лица. **Служба социально-трудового сопровождения** (далее «Служба») является учреждением социального обслуживания населения Департамента социальной защиты населения города Москвы и содействует адаптации лица с выраженными ограничениями жизнедеятельности к выполняемой трудовой функции (функции обучения профессии), трудовому (учебному) коллективу, а также адаптации трудового (учебного) коллектива к такому человеку. Служба обеспечивает также временное или постоянное¹ сопровождение такого человека в процессе профессионального обучения, трудоустройства или трудовой деятельности специально подготовленными *социаль-*

¹ Практический опыт показывает, что непосредственное (физическое) сопровождение социальным помощником нуждающегося в этом лица может длиться в течение определенного периода времени и заканчивается, когда сопровождаемый работник, работодатель, трудовой коллектив адаптировались друг к другу. Далее достаточно дистанционно сопровождения работника Службой (при этом контрольное наблюдение, решение проблем взаимоотношений «работник – работодатель – трудовой коллектив» осуществляется тем же социальным помощником, который физически сопровождал работника изначально). Однако некоторые люди в силу значительного затруднения взаимодействия с внешним миром нуждаются в постоянном сопровождении.

ными помощниками – работниками этой службы. Служба может являться также структурным подразделением иного учреждения социального обслуживания населения, например, комплексного центра социального обслуживания. Допускается также создание собственной службы сопровождения в учреждениях профессионального образования путем включения в штат соответствующих должностей (если имеются структурные подразделения, специализирующиеся на обучении лиц с различными ограничениями жизнедеятельности).

Таким образом, в процессе организации трудоустройства лица с ограничениями жизнедеятельности осуществляется оперативное взаимодействие специализированного Центра занятости и социальных служб, обеспечивающих соответствующее сопровождение.

3. Части лиц с ограничениями жизнедеятельности, и прежде всего – лицам с выраженными ограничениями жизнедеятельности, после получения профессиональных навыков необходимо дополнительное время трудовой адаптации для того, чтобы они смогли в дальнейшем реализовать свои возможности трудовой деятельности на постоянном (в том числе – специальном) рабочем месте в соответствии с требованиями реальных вакантных рабочих мест. Для социально-трудовой адаптации таких лиц необходимо создание специализированных **учреждений социально-трудовой адаптации (СТА)**. В учреждениях СТА будущие работники из числа таких лиц учатся взаимодействовать с работодателем, трудовым коллективом, адаптируются к рабочим местам, максимально приближенным к реальным. Кроме того, такие учреждения дают возможность приобретения опыта непосредственного труда. Конечный результат адаптации в учреждении СТА – фактическое трудоустройство на открытом рынке труда¹.

¹ При отсутствии на открытом рынке реального рабочего места, на котором может работать конкретный клиент учреждения СТА (речь обычно идет о лицах с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности) продолжение см. на с. 139

Учреждения социально-трудовой адаптации могут размещаться на территории учреждений социального обслуживания населения, лечебно-профилактических учреждений (лечебно-трудовые мастерские), учреждений начального и среднего профессионального образования, учреждений дополнительного образования, психоневрологических интернатов, негосударственных организаций, имеющих необходимые лицензии, других организаций; иметь обособленные подразделения, территориально размещенные при учреждениях социального обслуживания, лечебно-профилактических учреждениях, других учреждениях и организациях в целях обеспечения государственными услугами по социально-трудовой адаптации лиц с выраженными ограничениями жизнедеятельности, обучающихся или находящихся в указанных учреждениях.

4. В соответствии с рекомендациями экспертной комиссии специализированного центра занятости граждан, ставший на учет в Центр, на конкретном этапе организации трудоустройства может направляться для получения профессиональных навыков в **учреждения начального и среднего профессионального образования**. При прохождении обучения в этих учреждениях лицу с ограничениями жизнедеятельности в соответствии с рекомендациями экспертной комиссии силами службы социально-трудового сопровождения обеспечивается необходимая социальная поддержка.

По окончании срока обучения лица с ограничениями жизнедеятельности методическим советом учреждения профессио-

начало см. на с. 138), такое лицо посещает учреждение СТА неопределенно долгий срок. При этом не следует опасаться постепенного (с годами) заполнения учреждений СТА гражданами этой категории. Следует учитывать, во-первых, что доля таких лиц в популяции и среди лиц с ограничениями жизнедеятельности весьма мала. Во-вторых, отток таких лиц из учреждений СТА будет связан с необходимостью в будущем решения для таких лиц проблем жизнеустройства; соответственно, решение проблем социально-трудовой адаптации будет во многих случаях территориально перенесено в места жизнеустройства таких людей.

нального образования совместно с экспертной комиссией специализированного центра занятости решается вопрос о продолжении его маршрута поддерживаемого трудоустройства.

5. Гражданин с ограничениями жизнедеятельности, получивший поддержку в трудоустройстве в специализированном центре занятости, подготовленный к работе на реальном рабочем месте в соответствии с рекомендациями экспертной комиссии при поддержке специализированного центра занятости трудоустраивается на конкретном рабочем месте на **открытом рынке труда**. Содействие работодателю в создании специальных условий для работы такого лица и содействие самому работнику оказывает специализированный центр занятости и служба социально-трудоустройства. Специализированный центр занятости проводит регулярный мониторинг процесса трудовой адаптации такого работника на реальном рабочем месте. (К предприятиям открытого рынка в числе организаций любых организационно-правовых форм и форм собственности относятся, в том числе, специализированные предприятия для лиц с различными ограничениями жизнедеятельности. К предприятиям открытого рынка относятся также предприятия, организованные на базе учреждений социально-трудоустройства при возникновении соответствующего экономического смысла, где работают клиенты учреждения социально-трудоустройства.)

Опора на действующее законодательство и реальную правоприменительную и ведомственную практику, детальная проработка различных аспектов, и прежде всего – межведомственного взаимодействия, гибкость и универсальность используемых в модели механизмов позволяют в кратчайшие сроки обеспечить практическую реализацию предлагаемой модели – в Москве или (с минимальной адаптацией) в другом регионе России.

Заключение

Мы рады наблюдать – и эта книга тому свидетельство, – что закрытость темы в последние годы наконец преодолена и началась реальная работа по нормализации жизни людей с нарушениями развития. В государстве появляются структуры, деятельность которых направлена на позитивные изменения и использование в этом экспертных возможностей НКО.

Одна из таких структур – Совет при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере под руководством вице-премьера Правительства РФ О.Ю. Голодец. Совет обсуждает и ищет пути преодоления самых острых и важных проблем социальной сферы. В рамках Совета совместные решения вырабатывают представители профильных министерств и ведомств вместе с авторитетными представителями НКО.

Так, например, в Москве появились первые региональные правовые акты, нацеленные на поэтапный план реорганизации ДДИ и обеспечение образованием всех детей независимо от тяжести нарушений развития, а также регламент общего взаимодействия органов социальной защиты с некоммерческими организациями и интернатами. В течение нескольких месяцев в Москве работала комиссия, которая обследовала все городские ДДИ. В результате работы комиссии, которой руководила директор РБОО «Центр лечебной педагогики» А.Л. Битова, налаживается все более тесное взаимодействие интернатов с волонтерскими организациями, реабилитационная и коррекционно-педагогическая помощь оказывается теперь не только внутри, но вне интернатов. А значит – сделаны первые шаги по преодолению закрытости интернатной системы и на пути интеграции в обществе находящихся там детей.

Благодаря совместным обсуждениям представители ведомств «услышали» замечания общественных организаций в процессе

подготовки закона об основах социального обслуживания, и принятый закон стал значительно более прогрессивным, чем задумывался вначале.

Зримый вклад в реформирование этой сферы вносит деятельность в Совете Федерации рабочей группы под руководством сенатора К.Э. Добрынина, в работе которой также принимают участие представители общественных организаций. Благодаря усилиям рабочей группы уже вступили в силу нормы Гражданского кодекса, посвященные ограниченной дееспособности, см. *Приложение 11*. Группой разрабатывается законопроект, направленный на повышение гарантий реализации прав недееспособных и неполностью дееспособных граждан (см. раздел «Грядущие законодательные изменения и наши ожидания»). Работу группы поддержала вице-премьер О.Ю. Голодец, и сейчас идет окончательная доработка этого законопроекта совместно с представителями министерств и ведомств.

Налицо два существенных условия перемен. Необходимое – государство осознало описанную ситуацию как проблему и поставило задачу ее решения во взаимодействии с общественностью. Достаточное – нарастающая активность социально ориентированных НКО и родителей демонстрирует успешные примеры решения проблемы третьим сектором, а также предлагает продуманные, выстраданные, опробованные региональной отечественной практикой и многолетним зарубежным опытом пути реформирования этой сферы в стране в целом.

Есть все основания надеяться, что потенциал укрепляющегося государственно-общественного конструктивного сотрудничества уже сдвинул проблему с «мертвой точки» и набирает обороты на пути кардинальных изменений в этой сфере. Будем рады, если идеи, изложенные в этой книге, станут вкладом в дело нормализации жизни людей с ментальными нарушениями.

Приложения

1. Неужели за аутизм дают пожизненное?¹

*Роман Дименштейн, руководитель правовой группы
РБОО «Центр лечебной педагогики»*

Вообще-то интернат по закону – это просто учреждение, предоставляющее определённый набор социальных услуг. Но когда видишь забор с колючей проволокой, охраной, задумываешься: не слишком ли это навязчивый сервис? Когда человека держат в условиях, очень напоминающих тюремные, это услуга кому? Неужели этому человеку?

У сторонников спасения «неокрепших» душ в интернатах железные аргументы: им в большой мир нельзя, он их ломает; они больны, реальная жизнь вызовет у них обострение. Но это похоже на лечение головной боли гильотиной – раз, и отхватили человеку всю его судьбу с учебками, работами, дуракаваляниями, дружбой, семьёй, сложностями жизни и прочим счастьем. Всё, что человеку подарил Бог, добрые дяди и тётки отняли, говорят – чтобы не поранился.

Мы обычно не задумываемся, как прекрасен «мир возможностей», в котором мы живём. Мы можем даже захотеть пройтись по берегу реки – и пройтись. А в «мире невозможностей», в котором живёт наш знакомый Андрей Дружинин, об этом глупо мечтать. Представьте себя в мире, в котором нельзя погулять даже внутри ограды, когда захотелось. Нельзя попить чаю с конфетой, когда захотелось. Покурить. Поиграть на музыкальном инструменте. Посидеть в интернете. Позвонить, кому захочется. Увидеться с человеком, когда захотелось. Пойти в церковь. Представили? Нельзя встать под душ тогда, когда захотелось. Поиграть в футбол. Я только начал перечислять. Просто трудно

¹ Источник: <http://www.osoboedetstvo.ru/right/neuzheli-za-autizm-dayut-pozhiznennoe>.

сразу представить себе, что это значит – ничего нельзя. Андрею нельзя почти ничего, а то небольшое, что можно – не тогда, когда он захотел, а когда разрешили.

Трудно себе представить, как мучительно, когда из трёх-четырёх оставшихся возможностей у тебя в наказание отнимут хотя бы одну: не пустят на режимную прогулку или не дадут покурить. А наказывать есть за что – то не хочет отдавать администрации принесенный ему мобильник, то поможет другому узнику написать шибко правдивое письмо на волю. В последний раз Андрея отвезли в острое отделение психиатрической больницы за то, что он не хотел надевать казенную рубашку, а постирал и повесил сушиться свою. Желание – простое человеческое – наказуемо в «мире невозможностей», и минут через 20 после того, как Андрей заснул, в комнату ворвались санитары, вытащили его из постели, и – в «воронок». Даже не дали взять одежду и зубную щетку. Насмотрелись, видать, кино всякого про нацистов да про орлов бериевских.

Во всём этом еще одна линия просматривается. Андрей хочет вернуть себе дееспособность, и сейчас его дело рассматривается в суде. А интернату, который по каким-то причинам не хочет, чтобы он вышел на волю и жил нормальной жизнью, нужны были аргументы к суду – мол, состояние тяжелое, больничное. Только Андрей – человек крепкий, быстро справился с очередной попыткой вывести его из себя, и благородные профессионалы в больнице вскоре перевели его в санаторное отделение, чтобы хоть немного расслабился, прежде чем вернётся «на зону».

Вот что меня поражает: человека можно «запереть» прямо в Москве, в образцово-показательном интернате. Не надо даже увозить и прятать его в каком-нибудь захолустье. Зачем, к чему весь этот криминал? Рядом люди на работу идут – и всё нормально. Вот комиссия пришла – и все довольны. Возможность **законно** держать ни в чём не повинного человека пожизненно взаперти ужасает. С точки зрения Библии лишить человека свободы – то же самое, что лишить его жизни. За это предписана

смертная казнь: «Кто украдет человека и продаст его, или найдет-ся он в руках у него, то должно предать его смерти». Не пора ли повернуть наши законы лицом к жертве?

А для этого надо, чтоб закон не лишал полностью дееспособности человека, которому нужна поддержка только в самых сложных и ответственных вопросах. Пока статуса ограниченной дееспособности нет, интернат на правах опекуна определяет каждую деталь жизни Андрея. Сейчас закон не требует от опекуна, чтобы он ориентировался на мнение подопечного, чтобы он хоть как-то брал в расчет его желание. И это тоже необходимо изменить. Есть еще несколько положений, присутствие которых в законе защитило бы Андрея от потери квартиры и попадания в интернат. Цивилизованное законодательство позволяет родителям заранее, пока они еще здесь, организовать продолжение нормальной жизни их особого ребёнка в привычных условиях, с необходимой поддержкой, с учебой, работой и – без страха, что он окажется в кошмарном интернате.

Как раз сейчас законодатели меняют Гражданский кодекс и он, наверное, очень улучшается и облагораживается. Но пока ещё не в тех частях, которые могли бы изменить жизнь Андрея и многих-многих других. В правовой группе нашего Центра разработаны соответствующие поправки, они поддержаны Общественной Палатой, внесены в установленном порядке рядом депутатов и сенаторов. В июне, благодаря усилиям наших питерских коллег, Конституционный Суд вынес решение о необходимости изменить ГК в точности для создания правовой основы достойной жизни таких людей, как Андрей. Но чего-то не хватает – понимания, сострадания, политической воли? – чтобы приняли необходимые изменения в ГК и жизнь Андрея – и еще сотен тысяч людей – стала лучше.

2. Проектируемые изменения в Гражданском процессуальном кодексе РФ в связи с введением в Гражданский кодекс РФ категории «ограниченная дееспособность вследствие психического расстройства»¹

Внести в Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 46, ст. 4532; 2011, № 15, ст. 2040, 2013, № 48, ст. 6165) следующие изменения:

1) в статье 37:

а) в части третьей слова «а также граждан, ограниченных в дееспособности» исключить;

б) дополнить частью четвертой¹ следующего содержания:

«4¹. Права, свободы и законные интересы гражданина, ограниченного в дееспособности, защищает в процессе его попечитель. Однако суд обязан привлечь к участию в таком деле самого гражданина, дееспособность которого ограничена.

Гражданин, ограниченный в дееспособности, может лично защищать в суде свои права, свободы и законные интересы. Однако суд обязан привлечь к участию в таком деле его попечителя.»;

2) пункт 4 части первой статьи 262 после слов «до восемнадцати лет» дополнить словами «, а также гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства.»;

3) наименование главы 31 после слов «до восемнадцати лет» дополнить словами «, а также гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства.»;

¹ Опубликовано в Российской газете 11.02.2014 <http://rg.ru/2014/02/11/nedeesposobnost-site.html>. Версия проходит согласование с министерствами и ведомствами.

4) в статье 281:

а) наименование после слов «до восемнадцати лет» дополнить словами «или гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства.»;

...

в) дополнить частью первой¹ следующего содержания:

«11. Дело об ограничении дееспособности гражданина вследствие психического расстройства может быть возбуждено на основании заявления членов его семьи, близких родственников (родителей, детей, братьев, сестер) независимо от совместного с ним проживания, органа опеки и попечительства, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами.»;

г) часть третью дополнить абзацем следующего содержания:

«Дело об ограничении или о лишении гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, права самостоятельно распоряжаться своими доходами, указанными в подпункте 1 пункта 2 статьи 26 Гражданского кодекса Российской Федерации, может быть возбуждено на основании заявления попечителя такого гражданина или органа опеки и попечительства.»;

д) часть четвертую после слов «до восемнадцати лет» дополнить словами «а также гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства.»;

3) статью 282 изложить в следующей редакции:

«Статья 282. Содержание заявления об ограничении дееспособности гражданина, о признании гражданина недееспособным, об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, а также гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, права самостоятельно распоряжаться своими доходами

1. В заявлении об ограничении дееспособности гражданина вследствие пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками, наркотическими средствами должны быть изло-

жены обстоятельства, свидетельствующие о том, что такой гражданин ставит свою семью в тяжелое материальное положение.

2. В заявлении об ограничении дееспособности гражданина вследствие психического расстройства должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о наличии у гражданина психического расстройства, вследствие чего он способен понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, а также обстоятельства, если таковые имеются, свидетельствующие о явно неразумном распоряжении таким гражданином своим заработком, стипендией или иными доходами.

3. В заявлении о признании гражданина недееспособным должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о наличии у гражданина психического расстройства, вследствие чего он не может понимать значение своих действий или руководить ими.

4. В заявлении об ограничении или о лишении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, а также гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, права самостоятельно распоряжаться своим заработком, стипендией или иными доходами должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о явно неразумном распоряжении таким гражданином своим заработком, стипендией или иными доходами.»;

...

5) в статье 284:

а) наименование после слов «до восемнадцати лет» дополнить словами «, а также гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства.»;

б) абзац первый части первой после слов «до восемнадцати лет» дополнить словами «, а также гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства.»;

в) часть вторую после слов «до восемнадцати лет» дополнить словами «, а также гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства.»;

г) часть третью после слова «Гражданин,» дополнить словами «ограниченный в дееспособности вследствие психического расстройства или»;

б) в статье 285:

а) наименование дополнить словами «, об ограничении или лишении права самостоятельно распоряжаться своими доходами»;

б) дополнить частью третьей следующего содержания:

«3. Решение суда, которым гражданин, ограниченный в дееспособности вследствие психического расстройства, или несовершеннолетний в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет лишен права самостоятельно распоряжаться своими доходами или ограничен в нем, является основанием для определения органом опеки и попечительства прав и обязанностей попечителя гражданина, дееспособность которого ограничена, и законного представителя несовершеннолетнего гражданина по распоряжению доходами такого гражданина.»;

7) статью 286 изложить в следующей редакции:

«Статья 286. Отмена или изменение ограничения гражданина в дееспособности и признание гражданина дееспособным

1. В случае, предусмотренном абзацем первым пункта 3 статьи 30 Гражданского кодекса Российской Федерации, суд по заявлению самого гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами, представителя, выбранного таким гражданином, члена семьи, попечителя, органа опеки и попечительства, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, принимает решение об отмене ограничения его дееспособности. На основании решения суда отменяется установленное над ним попечительство.

2. В случае, предусмотренном абзацем вторым пункта 3 статьи 30 Гражданского кодекса Российской Федерации, суд по заявлению гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства и который лишен права самостоятельно распоряжаться своими доходами или ограничен в нем, или по заявлению представителя, выбранного таким гражданином, попечителя, члена семьи, близких родственников (родителей, детей, братьев,

сестер) независимо от совместного с ним проживания, органа опеки и попечительства, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, принимает решение о восстановлении права самостоятельно распоряжаться своими доходами или об изменении ограничения такого права. На основании решения суда изменяются права и обязанности попечителя такого гражданина.

3. В случае, предусмотренном абзацем третьим пункта 3 статьи 30 Гражданского кодекса Российской Федерации, суд по заявлению гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, или представителя, выбранного таким гражданином, попечителя, члена семьи, близких родственников (родителей, детей, братьев, сестер) независимо от совместного с ним проживания, органа опеки и попечительства, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, с учетом заключения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы принимает решение об отмене ограничения его дееспособности. На основании решения суда органом опеки и попечительства отменяется установленное над гражданином попечительство.

4. В случаях, предусмотренных пунктом 3 статьи 29 Гражданского кодекса Российской Федерации, суд по заявлению гражданина, признанного недееспособным, или представителя, выбранного таким гражданином, опекуна, члена семьи, медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, органа опеки и попечительства с учетом заключения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы принимает решение о признании его дееспособным или об ограничении его дееспособности. На основании решения суда органом опеки и попечительства отменяется установленная над гражданином опека. В случае ограничения гражданина в дееспособности ему назначается попечитель.

5. Заявление о признании гражданина дееспособным, об отмене ограничения его дееспособности, о восстановлении права гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, самостоятельно распоряжаться своими доходами или об изменении ограничения такого права рассматривается судом в порядке, установленном статьей 284 настоящего Кодекса.».

3. Проектируемые изменения в Законе «Об опеке и попечительстве», расширяющие и конкретизирующие модели опеки¹

Внести в Федеральный закон от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 17, ст. 1755; 2011, № 27 ст. 3880; 2013, № 27 ст. 3459, 3477) следующие изменения:

...

3) в статье 5:

...

б) дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4) наилучшая и всесторонняя реализация прав и обеспечение интересов подопечного при установлении, осуществлении и прекращении опеки или попечительства, в том числе путем привлечения нескольких граждан и (или) организаций к исполнению функций опекуна или попечителя.»;

...

11) дополнить статьей 13¹ следующего содержания:

«Статья 13¹. **Определение и назначение опекунов или попечителей в отношении совершеннолетних граждан по заявлению самих совершеннолетних граждан или с учетом информации об их предпочтениях**

1. В отношении совершеннолетнего гражданина, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, органом опеки и попечительства назначается опекун или попечитель, а на организацию возлагается исполнение функций опекуна или попечителя по заявлению такого гражданина с указанием конкретных

¹ Опубликовано в Российской газете 11.02.2014 <http://rg.ru/2014/02/11/nedeesposobnost-site.html>. Версия проходит согласование с министерствами и ведомствами.

лиц, в том числе организаций, или его предпочтений в отношении таких лиц.

2. Орган опеки и попечительства обязан разъяснить совершеннолетнему гражданину, нуждающемуся в установлении над ним опеки или попечительства, в доступной для него форме право на подачу заявления о личности опекуна или попечителя и об организации, исполняющей функции опекуна или попечителя. Если гражданин не способен по своему состоянию подать такое заявление, орган опеки и попечительства принимает меры по выяснению его мнения о личности опекуна или попечителя и организации, исполняющей функции опекуна или попечителя. При разъяснении права на подачу заявления и выяснении мнения гражданина, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, орган опеки и попечительства знакомит гражданина в доступной для него форме с заявлениями о личности опекуна или попечителя и об организации, исполняющей функции опекуна или попечителя, поданными им самим, его родителями, опекунами, попечителями, в том числе прежними, организациями, исполняющими или исполнявшими в отношении гражданина функции опекуна или попечителя, иными лицами, в соответствии с частью 4 настоящей статьи. При необходимости в целях выяснения мнения подопечного орган опеки и попечительства, опекун, организация, исполняющая функции опекуна, привлекает специалистов.

3. Совершеннолетний гражданин независимо от нуждаемости в установлении над ним опеки или попечительства может подать заявление о предполагаемых опекунах или попечителях, организациях, исполняющих функции опекуна или попечителя, или предпочтениях в отношении таких лиц на случай возникновения оснований для установления в отношении него опеки или попечительства.

4. Родитель совершеннолетнего гражданина, его опекун, попечитель, в том числе прежние, организации, исполняющие или исполнявшие в отношении гражданина функции опекуна или попечителя, иные лица, оказывающие или оказывавшие гражданину услуги и добросовестно исполнявшие свои обязанности, могут подать заявление о предполагаемых опекунах или попечителях, организа-

циях, исполняющих функции опекуна или попечителя, или предпочтениях в отношении таких лиц на случай возникновения оснований для установления в отношении такого гражданина опеки или попечительства или на период, когда они не смогут исполнять обязанности опекуна или попечителя. Лица, оказывающие или оказывавшие гражданину услуги, в заявлении о предполагаемом опекуне или попечителе, организации, исполняющей функции опекуна или попечителя, указывают факты и обстоятельства, послужившие основанием для подачи такого заявления, включая описание услуг, которые они оказывают или оказывали гражданину, основания их оказания с приложением подтверждающих документов при их наличии, описание фактов и обстоятельств, позволяющих определить предпочтения гражданина, в отношении которого подается заявление, относительно опекунов или попечителей, организаций, исполняющих функции опекуна или попечителя.

5. Заявления о предполагаемых опекунах или попечителях, организациях, исполняющих функции опекуна или попечителя, подаются в орган опеки и попечительства по месту жительства гражданина, в отношении опекунов или попечителей которого делается заявление, в порядке, установленном частью 4 статьи 13 настоящего Федерального закона.

6. При отсутствии заявления совершеннолетнего гражданина, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, или невозможности установления его мнения о личности опекуна или попечителя и организации, исполняющей функции опекуна или попечителя, опекун или попечитель такого гражданина может быть назначен и (или) исполнение функций опекуна или попечителя может быть возложено на организацию, исполняющую функции опекуна или попечителя, по заявлению о предполагаемых опекунах или попечителях, организациях, исполняющих функции опекуна или попечителя, или о предпочтениях в отношении таких лиц, поданному в соответствии с частью 4 настоящей статьи родителями совершеннолетнего гражданина, его опекунами, попечителями, в том числе прежними, организациями, исполняющими или исполнявшими в отношении гражданина функции опекуна или попечителя, иными

лицами, оказывающими или оказывавшими гражданину услуги и добросовестно исполнявшими свои обязанности.

7. В случаях, предусмотренных частями 1, 3 и 4 настоящей статьи, при назначении опекуна или попечителя должны быть соблюдены требования, предъявляемые к личности опекуна или попечителя частью 1 статьи 10 настоящего Федерального закона, а при возложении исполнения функций опекуна или попечителя на организации – требования, предъявляемые к организациям, на которые могут быть возложены функции опекуна или попечителя, частями 1 и 2 статьи 10¹ настоящего Федерального закона.

8. Орган опеки и попечительства принимает акт об отказе в назначении опекуном или попечителем лица, в возложении исполнения функций опекуна или попечителя на организацию, указанных совершеннолетним гражданином или иными лицами в соответствии с частями 1, 3 и 4 настоящей статьи, только в случае, если такое назначение или возложение противоречит гражданскому законодательству либо интересам гражданина.»;

...

14) дополнить статьей 15¹ следующего содержания:

«Статья 15¹. Совместное исполнение функций опекуна или попечителя

1. При исполнении функций опекунов или попечителей несколькими гражданами и (или) организациями, в том числе органом опеки и попечительства, в отношении одного подопечного каждый из назначенных опекунов или попечителей, организаций, исполняющих функции опекуна или попечителя, орган опеки и попечительства имеют права и несут обязанности опекуна или попечителя, предусмотренные законодательством Российской Федерации, если иное не установлено настоящим Федеральным законом.

Исполнители функций опекуна или попечителя могут распределить права и обязанности опекуна или попечителя между собой в порядке, установленном настоящим Федеральным законом. Распределение прав и обязанностей осуществляется в целях наилучшей и всесторонней реализации прав и исполнения обязанностей опекуна или попечителя и не влияет на объем полномочий каждо-

го из исполнителей функций опекуна или попечителя, если иное не установлено настоящим Федеральным законом.

Реализация прав и исполнение обязанностей каждым из опекунов или попечителей осуществляется самостоятельно по согласованию с другими исполнителями функций опекуна или попечителя. Исполнители функций опекуна или попечителя несут солидарную ответственность за вред, причиненный подопечному вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения функций опекуна или попечителя.

2. При необходимости в интересах подопечного на отдельных исполнителей функций опекуна или попечителя актом органа опеки и попечительства могут быть возложены определенные права и обязанности по представительству, защите прав и законных интересов подопечного, обеспечению его надлежащими условиями жизнедеятельности, включая уход и присмотр за ним, по содействию в своевременном получении им медицинской помощи, по развитию (восстановлению) способности гражданина, ограниченного в дееспособности вследствие психического расстройства, или гражданина, признанного недееспособным, понимать значение своих действий или руководить ими, а в отношении несовершеннолетнего подопечного – также обязанностей по его обучению и воспитанию (ограниченные права и обязанности опекуна или попечителя). Такой опекун или попечитель исполняет возложенные на него права и обязанности по согласованию с другими исполнителями функций опекунов или попечителей и не несет ответственности за исполнение иных, не возложенных на него прав и обязанностей. Иные исполнители функций опекуна или попечителя несут солидарную ответственность за вред, причиненный подопечному вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения всех прав и обязанностей опекуна или попечителя.

3. Порядок согласования реализации прав и обязанностей по опеке и попечительству несколькими исполнителями функций опекуна или попечителя, распределение между ними прав и обязанностей по представительству, защите прав и законных интересов подопечного, обеспечению подопечного надлежащими условиями жизнедеятельности, уходом, по управлению имуществом подопечного, содействию в своевременном получении им медицинской по-

мощи, развитию (восстановлению) способности гражданина, ограниченного в дееспособности вследствие психического расстройства, или недееспособного гражданина понимать значение своих действий или руководить ими, а в отношении несовершеннолетнего подопечного – также обязанностей по его обучению и воспитанию определяется соглашением между всеми исполнителями функций опекуна или попечителя о совместном исполнении функций. Такое соглашение утверждается актом органа опеки и попечительства. Примерное соглашение об исполнении функций опекуна (попечителя) несколькими лицами утверждается Правительством Российской Федерации.

4. Письменное согласие всех исполнителей функций опекуна или попечителя в отношении одного подопечного требуется при решении следующих вопросов:

1) обеспечение надзора за подопечным, в том числе помещение подопечного под надзор организации, оказывающей образовательные, медицинские, социальные услуги;

2) совершение сделок, иных действий или дача согласия на совершение сделок, иных действий, предусмотренных частью 1 статьи 21 настоящего Федерального закона;

3) представительство и защита прав и законных интересов подопечного в суде.

5. При совместном исполнении функций опекуна местом жительства подопечного (пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации) признается место жительства опекуна, с которым подопечный постоянно или преимущественно проживает, или место нахождения организации, исполняющей функции опекуна, в которой подопечный постоянно или преимущественно проживает, а в случае раздельного проживания опекунов и подопечного – место жительства опекуна или место нахождения организации, которые исполняют функции опекуна в полном объеме, или один из опекунов (одна из организаций) по соглашению между ними, утверждаемому актом органа опеки и попечительства. Местом жительства подопечного не может быть признано место жительства опекуна или место нахождения организации, исполняющей функции опекуна,

на которых возложены определенные права и обязанности опекуна в соответствии с частью 3 настоящей статьи. В случае перемены места жительства подопечного в акт органа опеки и попечительства, содержащий в соответствии с частью 13 статьи 10 настоящего Федерального закона сведения о месте жительства подопечного, и документы, подтверждающие полномочия исполнителей функций опекуна или попечителя, вносятся соответствующие изменения.»;

15) дополнить статьей 15² следующего содержания:

«Статья 15². **Установление мнения и предпочтений подопечного**

1. Обязанности по учету интересов и мнения подопечного при установлении и осуществлении опеки и попечительства устанавливаются гражданским и семейным законодательством.

2. На случай возникновения оснований для установления опеки или попечительства совершеннолетний гражданин, его родители, опекуны, попечители, в том числе прежние, организации, исполняющие или исполнявшие в отношении гражданина функции опекуна или попечителя, иные лица, оказывавшие такому гражданину услуги и добросовестно исполнявшие свои обязанности, а также родители, опекуны, попечители, в том числе прежние, несовершеннолетних граждан с ограниченными способностями к общению, а также организации, исполняющие или исполнявшие в отношении такого несовершеннолетнего гражданина функции опекуна или попечителя и добросовестно исполнявшие свои обязанности, вправе подать заявление о предпочтениях такого гражданина в порядке, предусмотренном частью 4 статьи 13 настоящего Федерального закона. Такое заявление может быть подано относительно любых сторон жизни гражданина, в том числе предпочитаемых им способов общения, условий его жизнедеятельности. Лица, оказывающие или оказывавшие гражданину услуги, в заявлении о предпочтениях такого гражданина указывают факты и обстоятельства, послужившие основанием для подачи такого заявления, включая описание услуг, которые они оказывают или оказывали гражданину, основания их оказания с приложением подтверждающих документов при их наличии, описание фактов и обстоятельств, позволяющих определить предпочтения гражданина, в отношении которого подается заявление.

3. Орган опеки и попечительства при рассмотрении в суде дела о признании гражданина недееспособным или дееспособным, об ограничении дееспособности гражданина вследствие психического расстройства обязан установить наличие или отсутствие заявлений о предпочтениях гражданина, в отношении которого рассматривается дело, поданных в орган опеки и попечительства, в том числе по предыдущим местам жительства такого лица, в целях содействия суду в установлении доступных способов общения с ним.

4. Орган опеки и попечительства при установлении и (или) осуществлении опеки или попечительства над совершеннолетним гражданином, а также над несовершеннолетним гражданином с ограниченными способностями общения обязан установить наличие или отсутствие заявлений о предпочтениях такого гражданина, поданных в органы опеки и попечительства, в том числе по предыдущим местам жительства лица, нуждающегося в установлении опеки или попечительства.

5. Сведения, содержащиеся в заявлении о предпочтениях гражданина, нуждающегося в установлении опеки или попечительства, предоставляются гражданам и организациям, поставленным на учет в установленном законодательством порядке в качестве организаций, на которые может быть возложено исполнение функций опекуна или попечителя, опекунам, попечителям, организациям, на которые возложено исполнение функций опекуна или попечителя в отношении такого гражданина.

6. При исполнении функций опекуна в отношении недееспособного гражданина орган опеки и попечительства, опекун, организация, исполняющая функции опекуна, принимают меры по выяснению мнения недееспособного подопечного по вопросам условий его жизнедеятельности, осуществления его прав, свобод, обязанностей. При необходимости в целях выяснения мнения подопечного орган опеки и попечительства, опекун, организация, исполняющая функции опекуна, привлекает специалистов. Орган опеки и попечительства оказывает содействие опекуну в выяснении мнения подопечного. При выяснении мнения орган опеки и попечительства, опекун, организация, исполняющая функции опекуна, знакомят не-

дееспособного гражданина в доступной для него форме с заявлениями о предпочтениях, поданными им самим, его родителями, опекунами, попечителями, в том числе прежними, организациями, исполняющими или исполнявшими в отношении гражданина функции опекуна, иными лицами, в соответствии с частью 2 настоящей статьи.»...

4. Проектируемые изменения в Закон «Об опеке и попечительстве», вводящие новый вид опекунов – юридических лиц¹

Внести в Федеральный закон от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 17, ст. 1755; 2011, № 27 ст. 3880; 2013, № 27 ст. 3459, 3477) следующие изменения:

...

7) дополнить статьей 10¹ следующего содержания:

«Статья 10¹. Организации, исполняющие функции опекуна или попечителя

1. Функции опекунов или попечителей могут исполнять следующие некоммерческие организации:

– оказывающие образовательные, медицинские, социальные, реабилитационные услуги, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, одной из целей деятельности которых в соответствии с их учредительными документами является осуществление функций опекуна или попечителя, в том числе организации, в которые гражданин, нуждающийся в опеке или попечительстве, может быть помещен под надзор;

– организации, основной целью деятельности которых в соответствии с учредительными документами является осуществление функций опекуна или попечителя, в которые граждане, нуждающиеся в опеке или попечительстве, не помещаются под надзор (далее – специализированные организации).

2. Функции опекуна или попечителя возлагаются на организацию при ее соответствии следующим требованиям:

¹ Опубликовано в Российской газете 11.02.2014 <http://rg.ru/2014/02/11/nedeesposobnost-site.html>. Версия проходит согласование с министерствами и ведомствами.

1) наличие утвержденного в соответствии с учредительными документами организации положения об исполнении организационных функций опекуна и попечителя, устанавливающего:

- категории подопечных, в отношении которых организация исполняет функции опекуна или попечителя;

- объем функций опекуна или попечителя, которые организация исполняет;

- условия деятельности организации, достаточные для обеспечения возможности надлежащего исполнения ею функций опекуна или попечителя;

- требования к работникам, непосредственно исполняющим функции организации по опеке и попечительству;

- порядок исполнения организацией функций по опеке и попечительству, предусматривающий в том числе порядок взаимодействия сотрудников организации между собой и с подопечным, обеспечивающий стабильность и непрерывность их взаимодействия;

- источники финансирования деятельности по исполнению организацией функций опекуна или попечителя;

- уполномоченный орган или должностное лицо организации, осуществляющее контроль за условиями деятельности организации, достаточными для обеспечения возможности исполнения организацией функций опекуна или попечителя, и порядок осуществления такого контроля;

2) руководитель и работники организации, непосредственно исполняющие функции организации по опеке или попечительству, соответствуют требованиям, предъявляемым к личности опекуна или попечителя Гражданским кодексом Российской Федерации, а при осуществлении опеки или попечительства в отношении несовершеннолетних граждан – также Семейным кодексом Российской Федерации, а также имеют профессиональную или иную подготовку, требования к которой, включая порядок подтверждения квалификации, определяются Правительством Российской Федерации;

3) работники организации, непосредственно исполняющие функции организации по опеке или попечительству, не оказывают образовательные, медицинские, социальные, реабилитационные услуги

подопечным организации в соответствии с трудовыми обязательствами.

3. Исполнение функций опекуна или попечителя не может быть возложено на организацию, если она ранее была отстранена от исполнения таких функций в соответствии с пунктами 2, 3 части 7 статьи 29 настоящего Федерального закона или ее руководитель был руководителем организации, ранее отстраненной по указанным основаниям от исполнения функций опекуна или попечителя, в период совершения соответствующих нарушений прав и законных интересов подопечных.

4. Организация, выразившая желание исполнять функции опекуна или попечителя, при ее соответствии требованиям, установленным настоящим Федеральным законом, к организациям, на которые может быть возложено исполнение функций опекуна или попечителя, ставится на учет в качестве организации, на которую может быть возложено исполнение таких функций.

Организация, на которую возложены функции опекуна или попечителя в установленном настоящим Федеральным законом порядке, ставится на учёт в качестве организации, исполняющей функции опекуна или попечителя.

Порядок ведения учета организаций, на которые может быть возложено исполнение функций опекуна или попечителя, и организаций, исполняющих функции опекуна или попечителя, включая перечень документов, предоставляемых организацией, и порядок их предоставления, определяются Правительством Российской Федерации.»...

5. Проектируемые изменения в Гражданском процессуальном кодексе РФ о типе экспертизы, проводимой в связи с лишением/ограничением/ восстановлением дееспособности¹

Внести в Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 46, ст. 4532; 2011, № 15, ст. 2040, 2013, № 48, ст. 6165) следующие изменения:

...

4) статью 283 изложить в следующей редакции:

«Статья 283. Назначение экспертизы для определения психического состояния гражданина

Судья в порядке подготовки к судебному разбирательству дела об ограничении дееспособности гражданина вследствие психического расстройства или о признании гражданина недееспособным при наличии достаточных данных об имеющемся у гражданина психическом расстройстве, а также дела об отмене ограничения дееспособности вследствие психического расстройства или о признании гражданина дееспособным, назначает для определения психического состояния, а также психологических особенностей гражданина комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу. При явном уклонении гражданина, в отношении которого возбуждено дело, от прохождения экспертизы суд в судебном заседании с участием прокурора и психиатра может вынести определение о принудительном направлении гражданина на такую экспертизу.»...

¹ Опубликовано в Российской газете 11.02.2014 <http://rg.ru/2014/02/11/nedeesposobnost-site.html>. Версия проходит согласование с министерствами и ведомствами.

6. Проектируемые изменения в Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», уточняющие возможность ограничения прав пациентов¹

Статья 1

Внести в Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 30, ст. 3613; 2004, № 35, ст. 3607; 2011, № 15, ст. 2040; № 48, ст. 6727; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165) следующие изменения:

...

4) часть третью статьи 37 изложить в следующей редакции:

«(3) Пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача мотивированным решением заведующего отделением или главного врача в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:

- вести переписку без цензуры;
- получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;
- пользоваться телефоном, иными техническими средствами связи медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях;
- принимать посетителей;

¹ Опубликовано в Российской газете 11.02.2014 <http://rg.ru/2014/02/11/nedeesposobnost-site.html>. Версия проходит согласование с министерствами и ведомствами.

– иметь, приобретать предметы первой необходимости, собственный телефон, иные технические средства связи, собственную одежду и пользоваться ими.

Указанные права пациентов могут быть ограничены только временно и только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты здоровья или безопасности пациентов, а также здоровья или безопасности других лиц в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, путем:

– удержания исходящих и входящих почтовых отправлений, за исключением адресованных в органы государственной власти, прокуратуру, суд, органы внутренних дел, иные государственные и негосударственные организации, имеющие право заниматься деятельностью по реализации и защите прав и свобод человека и гражданина;

– определения особых условий пользования телефоном, иными техническими средствами связи, в том числе путем ограничения круга лиц, с которыми пациент может поддерживать связь посредством телефона или иного технического средства связи, количества сеансов связи в течение суток и их продолжительности, а также путем осуществления контроля работниками медицинской организации состояния пациента во время сеанса связи;

– определения особых условий приема посетителей, в том числе путем ограничения круга лиц, с которыми пациент может встречаться, количества посетителей, в том числе в течение суток, продолжительности одной встречи, определения помещения для приема посетителей и особенностей его оборудования, особенностей порядка проведения встречи, включая осуществление контроля работниками медицинской организации состояния пациента во время приема посетителей;

– ограничения предметов первой необходимости, одежды, технических средств связи, которые может иметь пациент или которыми он может пользоваться, определения условий пользования предметами первой необходимости, собственными техническими средствами связи, одеждой.

Не допускается определение таких условий пользования телефоном и иными техническими средствами связи, условий приема

посетителей, при которых общение пациента со своим законным представителем, попечителем, адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро, представителем службы, указанной в статье 38 настоящего Закона, или иным лицом, выбранным самим гражданином, а также реализация права гражданина на тайну телефонных переговоров во время сеанса связи или на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну при непосредственном общении пациента с посетителем невозможны.

Об ограничении прав пациента медицинская организация, принявшая решение об ограничении прав, извещает гражданина, права которого ограничиваются, службу, указанную в статье 38 настоящего Закона, а также законного представителя несовершеннолетнего гражданина, гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным, или попечителя гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, не позднее 24 часов с момента принятия такого решения».

7. Проектируемые изменения в Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», регулирующие поступление, перевод и выписку из ПНИ¹

Статья 1

Внести в Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 30, ст. 3613; 2004, № 35, ст. 3607; 2011, № 15, ст. 2040; № 48, ст. 6727; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165) следующие изменения:

...

б) статью 41 изложить в следующей редакции:

«Статья 41. Основания и порядок помещения граждан в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Основанием для помещения в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются нуждаемость гражданина в социальных услугах в стационарной форме, определяемая в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании населения, и наличие психического расстройства, при котором в соответствии с настоящим Законом устанавливается диспансерное наблюдение.

Наличие такого психического расстройства подтверждается заключением врачебной комиссии с участием врача-психиатра. За-

¹ Опубликовано в Российской газете 11.02.2014 <http://rg.ru/2014/02/11/nedeesposobnost-site.html>. Версия проходит согласование с министерствами и ведомствами.

ключение врачебной комиссии должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в ином стационарном учреждении социального обслуживания, не специализирующемся на социальном обслуживании лиц, страдающих психическими расстройствами, а в отношении дееспособного лица – также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным или об ограничении его дееспособности.

Помещение гражданина, в том числе признанного в установленном законом порядке недееспособным, в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется добровольно – по его просьбе или с его согласия.

Если гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, по своему состоянию не способен дать согласие на помещение в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, или отказаться от него, то при отсутствии у него возражений он помещается в такое учреждение по просьбе или с согласия его законного представителя.

Несовершеннолетний гражданин помещается в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, по просьбе или с согласия одного из родителей или иного законного представителя. В случае возражений одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в такое учреждение производится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

Согласие на помещение в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, дается гражданином, законными представителями несовершеннолетних граждан и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, после получения информации о правах и обязанностях граждан, предусмотренных законодательством о социальном обслуживании населения в Российской Феде-

рации, законодательством об охране здоровья граждан в Российской Федерации и настоящим Законом, о видах социальных услуг, сроках, порядке и условиях их предоставления, тарифах на эти услуги и их стоимости, о порядке отказа от услуг или изменении условий их предоставления. Указанная информация предоставляется гражданину, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния, а также предоставляется его законному представителю или попечителю гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства.

Согласие на помещение в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, или заявление о приеме в такое учреждение дается в письменной форме, подписывается лицом, помещаемым в учреждение, одним из родителей или иным законным представителем несовершеннолетнего гражданина, законным представителем гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным, в случае, если такой гражданин по своему состоянию не способен дать согласие, а также работником учреждения и содержится в личном деле гражданина.

Законный представитель гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным, или попечитель гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о выраженных им или его подопечным просьбе о помещении в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, или согласии на такое помещение, не позднее дня, следующего за днем подачи заявления (дачи согласия).

Соблюдение требований, установленных настоящей статьей к порядку помещения граждан в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными или ограниченными в дееспособности вследствие психического расстройства, включая отсутствие возра-

жений против помещения в такое учреждение у гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным и неспособного по своему состоянию дать согласие на помещение или отказаться от него, подтверждается службой, указанной в статье 38 настоящего Закона.

В случае, когда гражданин при приеме в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, выражает нежелание в нем оставаться, учреждение отказывает в приеме, о чем извещает орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания населения, а также законного представителя гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным, попечителя гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, и орган опеки и попечительства по месту жительства такого гражданина. Стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания населения в этом случае обеспечивают получение гражданином срочных социальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании.

Порядок получения согласия гражданина на помещение в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, или отказа от него, включая порядок предоставления гражданам информации в соответствии с настоящей статьей, а также порядок подтверждения соблюдения требований, установленных настоящей статьей к порядку помещения граждан в такое учреждение, в отношении граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными или ограниченными в дееспособности вследствие психического расстройства, в том числе порядок подтверждения отсутствия возражений недееспособного лица против помещения в такое учреждение, утверждается Правительством Российской Федерации.

(2) Орган опеки и попечительства обязан принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в стационар-

ные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами.»;

7) статью 42 признать утратившей силу;

8) часть третью статьи 43 дополнить словами «, ограничениях дееспособности»;

9) в статье 44:

а) наименование изложить в следующей редакции:

«Статья 44. Перевод, выписка и временное выбытие из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами»;

б) часть вторую изложить в следующей редакции:

«(2) Выписка из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, производится:

– по заявлению одного из родителей, иного законного представителя несовершеннолетнего;

– по заявлению законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление;

– по личному заявлению лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при наличии подтверждения предоставления такому лицу помощи после выписки из учреждения. Предоставление помощи после выписки подтверждается:

– в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, его законным представителем;

– в отношении лица, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, его попечителем;

– в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным или ограниченного в дееспособности вследствие психического расстройства, если функции его опекуна или попечителя исполняет только стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, а также при отказе законного представителя или попечителя такого лица от предоставления помощи после выписки, в том

числе при отсутствии ответа законного представителя или попечителя, – органом опеки и попечительства;

– в отношении иных лиц – органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания населения.

Порядок выписки из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, включая порядок подтверждения предоставления лицу с психическим расстройством необходимой помощи после выписки, утверждается Правительством Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от выписки и продолжить получение социальных услуг в стационарном учреждении социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, при наличии оснований для помещения в такое учреждение, установленных частью первой статьи 41 настоящего Закона. При отказе от выписки из такого учреждения и согласии на продолжение социального обслуживания в нем должны соблюдаться требования, установленные в части первой статьи 41 настоящего Закона, к помещению гражданина в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами.»;

в) дополнить частью третьей следующего содержания:

«(3) Временное выбытие лица из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется по его просьбе или с его согласия в целях реализации его прав и свобод в порядке, предусмотренном частью второй настоящей статьи. Временное выбытие лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, в случае если функции его опекуна или попечителя исполняет только стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется также по заявлению лица, выразившего желание оказать помощь в реализации прав и свобод такого гражданина, в порядке и на условиях, устанавливаемых нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации. В заявлении о временном выбытии из стационар-

ного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, указываются причины выбытия лица, период его отсутствия, планируемое место пребывания и другие сведения, необходимые для оказания помощи в период его отсутствия в таком учреждении.

Порядок и условия предоставления помощи лицу, временно выбывающему из стационарного учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, признанному в установленном законом порядке недееспособным или ограниченному в дееспособности вследствие психического расстройства, если функции его опекуна или попечителя исполняет только стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, а также при отказе законного представителя или попечителя такого лица от предоставления помощи, в том числе при отсутствии ответа законного представителя или попечителя, устанавливаются нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации».

8. Проектируемые изменения в Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», регулирующие деятельность Службы защиты прав граждан с психическими расстройствами в стационарных учреждениях и организациях¹

Статья 1

Внести в Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 33, ст. 1913; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 30, ст. 3613; 2004, № 35, ст. 3607; 2011, № 15, ст. 2040; № 48, ст. 6727; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165) следующие изменения:

...

5) статью 38 изложить в следующей редакции:

«Статья 38. Служба защиты прав граждан, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и граждан, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Государством создается независимая от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья и социальной защиты населения служба защиты прав граждан, находящихся в медицинских

¹ Опубликовано в Российской газете 11.02.2014 <http://rg.ru/2014/02/11/nedeesposobnost-site.html>. Версия проходит согласование с министерствами и ведомствами.

организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и граждан, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами (далее в настоящей статье – служба).

(2) Представители службы защищают права граждан, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, и граждан, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами:

- принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с руководителем указанной медицинской организации или учреждения социального обслуживания либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд;

- проводят проверку обоснованности применения ограничений прав граждан, предусмотренных статьей 37 настоящего Закона;

- подтверждают в соответствии с частью первой статьи 41 настоящего Закона соблюдение требований законодательства о согласии на помещение в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, или на продолжение социального обслуживания в нем при отказе от выписки из учреждения;

- проводят совместно с органами опеки и попечительства проверку соблюдения требований законодательства об информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, при выражении такого согласия гражданином, признанным в установленном законом порядке недееспособным или ограниченным в дееспособности вследствие психического расстройства.

В целях осуществления указанной деятельности представитель службы вправе встречаться с гражданином, находящимся в медицинской организации или учреждении социального обслуживания, наедине, опрашивать работников таких организаций и иных граждан, находящихся в организациях на лечении (по согласованию с леча-

щим врачом) или проживающих в них, законных представителей несовершеннолетнего гражданина, гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным, попечителя гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, запрашивать и исследовать документы, аудио- и видеоматериалы, имеющиеся в медицинской организации и учреждении социального обслуживания; инициировать проведение дополнительных медицинских обследований, в том числе специалистами других медицинских организаций, получать информацию о гражданах, принятых в медицинскую организацию для предоставления психиатрической помощи в стационарных условиях или в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, а также подавших заявления о выписке из таких организаций, проводить в таких организациях работу по правовому информированию и консультированию граждан.

Служба:

- по результатам проверки обоснованности применения ограничений прав граждан, предусмотренных статьей 37 настоящего Закона, вправе вносить в организации, применившие ограничения прав, а также в органы исполнительной власти мотивированное заключение о необоснованном применении ограничений прав, необоснованно выбранных способах и сроках ограничений прав, а также рекомендации по применению ограничений прав;

- по результатам проверки соблюдения требований законодательства об информированном добровольном согласии гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным, на медицинское вмешательство, госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или на помещение в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, вправе вносить заключение в органы исполнительной власти;

- по результатам разрешения с руководителем медицинской организации или учреждения социального обслуживания жалоб и заявлений граждан вправе вносить в такие организации и органы

исполнительной власти предложения по совершенствованию работы организаций.

(3) «Полномочия службы могут осуществляться некоммерческими организациями, имеющими право заниматься деятельностью по реализации и защите прав и свобод граждан с психическими расстройствами.»...

9. Рекомендации ГБ МСЭ по г. Москве по заполнению ИПР для инвалидов детства с психическими нарушениями, приводящими к ограничению обучения и трудовой деятельности 3-й степени



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНТРУД РОССИИ)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ПО Г. МОСКВЕ» МИНИСТЕРСТВА
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФКУ «ГБ МСЭ по г. МОСКВЕ»
МИНТРУДА РОССИИ)**

**Руководителям экспертных
составов Главного бюро**

**Руководителям филиалов – бюро
ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве»**

125040, г. Москва, Ленинградский пр-т, 13, стр. 1

Телефон: 250-20-76; 251-10-45 Факс: 250-20-76

E-mail: fgugmse@list.ru

№ 1845 от 21.08.2013
на № _____

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО
«О ПОРЯДКЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)» от 10 ОКТЯБРЯ 2013 г. № 1694**

Внести в Информационное письмо ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве» Минтруда России «О порядке заполнения индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)» от 10 октября 2013 г. № 1694 следующие изменения:

1. Приложение № 1 заменить на прилагаемый к настоящему Информационному письму образец заполнения ИПР при различных видах стойких ограничений жизнедеятельности инвалида (ребенка-инвалида).
2. Настоящие изменения вступают в силу с 1 декабря 2013 года.

Приложение: № 1.

**Руководитель - главный эксперт
по медико-социальной экспертизе по г. Москве**

Г.В. Лапшина

Приложение № 1

Рекомендации по заполнению ИПР для инвалидов с детства со значительно выраженными психическими нарушениями, приводящими к ограничению обучения и трудовой деятельности 3 степени

(наименование федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА <*>,
ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
Восстановительная терапия			
Трудовая терапия в условиях лечебно-трудовых мастерских		Департамент здравоохранения г. Москвы. ДСЭН г. Москвы	
Санаторно-курортное лечение			
Протезирование и ортезирование			

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

Мероприятия профессиональной реабилитации

Перечень мероприятий профессиональной реабилитации	Срок проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Профессиональная ориентация			
нуждается		Департамент образования г. Москвы «центр социальной адаптации и профессиональной подготовки»	

Профессиональное обучение и переобучение			
Приобретение профессиональных навыков самостоятельного выполнения на адаптированном рабочем месте определенной операции или определенного технологического процесса		Департамент образования г. Москвы «центр социальной адаптации и профессиональной подготовки»	
Содействие в трудоустройстве нуждается		Департамент образования г. Москвы «центр социальной адаптации и профессиональной подготовки», Департамент труда и занятости инвалидов	
Производственная адаптация В соответствии с санитарными правилами СП 2.2.9.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов», утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 г. № 30. Социально-трудовой патронаж на рабочем месте		Работодатель, департамент труда и занятости Департамент образования г. Москвы «центр социальной адаптации и профессиональной подготовки» инвалидов	

Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда

Выполнение трудовой деятельности со значительной помощью других лиц		Департамент образования г. Москвы «центр социальной адаптации и профессиональной подготовки», работодатель	

Прогнозируемый результат: адаптация на прежнем рабочем месте; адаптация на прежнем рабочем месте с измененными условиями труда; получение новой профессии (специальности); подбор подходящего рабочего места; создание специального рабочего места (нужное подчеркнуть).

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитация нуждается		Департамент образования г. Москвы «центр социальной адаптации и профессиональной подготовки». ДСЭН г. Москвы	
Социально-педагогическая реабилитация нуждается			
Социально-психологическая реабилитация нуждается			
Социокультурная реабилитация нуждается			
Социально-бытовая адаптация нуждается			
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт нуждается			

Прогнозируемый результат: достижение способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть).

10. Образец рекомендаций к Мероприятиям профессиональной и социальной реабилитации ИПР для студентов колледжа, имеющих психические нарушения

Департамент образования города Москвы

Государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования города Москвы
Технологический колледж № 21

107143 г. Москва, ул. Вербная, д. 4, стр. 1,
телефакс (499)1670318

В Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы

На основании заключения Психолого-педагогического консилиума Центра социальной адаптации и профессиональной подготовки для молодых людей с интеллектуальными и психическими нарушениями ГБОУ СПО Технологический колледж № 21, ФИО _____

_____,
_____ года рождения, проживающий (ая) по адресу _____

_____,
с 1 сентября 20__ года принят(а) на обучение в выше указанное подразделение ТК № 21.

В связи с этим просим внести следующие рекомендации в разделы Индивидуальной программы реабилитации _____

ФИО :

в раздел «Мероприятия профессиональной реабилитации»

Перечень мероприятий профессиональной реабилитации	Срок проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий профессиональной реабилитации
Обучение профессиональным навыкам в условиях специального подразделения учреждения профессионального образования (<i>возможно указание на обязательность индивидуального сопровождения во время учебного процесса</i>): <ul style="list-style-type: none"> – освоение технологических операций в условиях ремесленного производства; – содействие в получении профессии в соответствии с физическими возможностями и умственными способностями; – организация профессиональной ориентации, профессионального обучения, трудоустройства. 	01.09.20__ – 30.06.20__	Центр социальной адаптации и профессиональной подготовки ГБОУ СПО Технологический колледж № 21

Прогнозируемый результат: приобретение профессиональных навыков в рамках осваиваемой профессии с перспективой трудовой занятости на рабочем месте с постоянным сопровождением социального помощника.

в раздел «Мероприятия социальной реабилитации»

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации
1	2	3
Социально-педагогическая реабилитация: – социально-педагогическое консультирование; – социально-педагогическая диагностика и обследование личности; – педагогическая коррекция; – социально-педагогический патронаж	01.09.20__ – 30.06.20__	Центр социальной адаптации и профессиональной подготовки ГБОУ СПО Технологический колледж № 21
Социально-психологическая реабилитация: – социально-психологическое и психологическое консультирование; – психологическая диагностика и обследование личности; – психологическая коррекция; – психотерапевтическая помощь; – социально-психологический патронаж; – психологические тренинги; – проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения.	01.09.20__ – 30.06.20__	Центр социальной адаптации и профессиональной подготовки ГБОУ СПО Технологический колледж № 21

1	2	3
Социо-культурная реабилитация: – анимационные услуги (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия).	01.09. 20__ – 30.06.20__	Центр социальной адаптации и профессиональной подготовки ГБОУ СПО Технологический колледж № 21
Социально-бытовая реабилитация: – обучение инвалидов навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности.	01.09. 20__ – 30.06.20__	Центр социальной адаптации и профессиональной подготовки ГБОУ СПО Технологический колледж № 21
Физкультурно-оздоровительная мероприятия и спорт	01.09. 20__ – 30.06.20__	Центр социальной адаптации и профессиональной подготовки ГБОУ СПО Технологический колледж № 21

Прогнозируемый результат: достижение способности к частичному самообслуживанию; частичное восстановление навыков бытовой деятельности; частичное восстановление социально-средового статуса.

*О.О. Волкова,
заместитель директора по работе с учащимися с ОВЗ*

11. Вопросы введения ограниченной дееспособности для лиц с психическими расстройствами¹

*Павел Кантор, юрист правовой группы
РБОО «Центр лечебной педагогики»*

С понедельника 2 марта мы живем по-новому – вступили в действие положения Гражданского кодекса, которые существенно изменяют положение лиц с ментальной инвалидностью по сравнению с тем, как было до сих пор. Однако корень проблемы состоит в том, что институт ограниченной дееспособности является совершенно новым для нашей правоприменительной практики, ничего аналогичного у нас в стране раньше не действовало, и конечно, и суды, и сами заявители, и правоприменители, и эксперты – все окажутся перед массой возникающих вопросов. В связи с этим пока трудно предвидеть, какие сложности возникнут в правоприменительной практике и как придется на них реагировать. Даже когда обсуждался этот законопроект и шли споры о нем, нам говорили: «Такая формулировка неудачная, и здесь не очень правильно, и здесь не очень понятно...». Мы говорили: «Что же теперь – ничего не делать, раз непонятно? Давайте начнем работать, посмотрим, как это работает, выясним, какие есть пробелы, какие сложности, как их скорректировать – на уровне практики или методических рекомендаций, или на уровне корректировки закона, если он работает плохо. Будем ожидать». Про то, с чем конкретно мы столкнемся, я расскажу достаточно подробно, в том числе про процессуальные аспекты.

¹ Запись вебинара 27 февраля 2015 года в Web-школе Региональной общественной организации людей с инвалидностью «Перспектива». Источник: <http://www.osoboedetstvo.ru/post/2015/03/voprosy-vvedeniya-ogranichennoy-deesposobnosti-dlya-lic-s-psiicheskimi-rasstroystvami>.

Предпосылки введения¹	
помощь гражданам с психическими расстройствами	
патронаж	недееспособность
<ul style="list-style-type: none"> – договор поручения; – сохранение полной самостоятельности при сохранении способности понимать значение своих действий и руководить ими 	<ul style="list-style-type: none"> – сделки заключает опекун; – отсутствие самостоятельности и отстранение от дел при неспособности понимать значение своих действий и руководить ими. Ограничение и лишение прав в разных правоотношениях

До настоящего времени действовала ситуация, когда лица, которые с точки зрения гражданского права не вполне могут выступать как все в гражданском обороте – может быть, не очень понятно сказано, но речь идет о лицах с ментальными нарушениями, – стоят перед альтернативой из двух вариантов. Первый – они признаются полностью недееспособными. Этот институт существует у нас давно, еще с советских времен. Признаются недееспособными в судебном порядке, поскольку, с точки зрения закона, не способны понимать значение своих действий и руководить ими. Как следствие признается, что такой человек не способен выступать в гражданском обороте, не способен заключать сделки, не способен отвечать за свои действия. В этом случае он не несет ответственности и не имеет прав, они с него снимаются. Ему назначается опекун, который представляет его во всех гражданских правоотношениях, защищает его права, отстаивает его интересы перед третьими лицами и перед государством. Казалось бы, модель понятная – она призвана защитить такого человека.

Другая модель, которая существует в настоящий момент, – это так называемый патронаж, предусмотренный 41 статьей

¹ Во время вебинара были использованы фрагменты презентации, составленной Е.Ю. Заблоцкис.

Гражданского кодекса. Эта система предполагает, что человек не страдает психическим расстройством, просто в силу своей слабости, инвалидности и маломобильности не способен самостоятельно выходить из дома, делать покупки, являться в присутственные места (по состоянию здоровья). Тогда над таким лицом устанавливался патронаж, ему назначался помощник, их отношения в гражданско-правовом смысле представляли собой институт поручения – то есть маломобильный гражданин, ограниченный в возможностях, поручал помощнику действовать от его имени, при этом формально сохранял полное право распоряжаться своим имуществом, решать свои проблемы, а также нести ответственность за свои поступки.

Последствия недееспособности

- Гражданин не может совершить сделку (по заявлению опекуна – ничтожна), любая сделка от его имени совершается опекуном. Возможности влияния на сделки минимальны. Сделки – включая жизнеустройство, удовлетворение интересов гражданина и т.д. – полностью зависят от опекуна
- Гражданин теряет право вступать в брак, быть усыновителем, избирать и быть избранным, заниматься определенными видами трудовой деятельности и т.д.
- Возможности реализации прав зависят от опекуна – выбор врача, согласие на лечение или отказ от него, помещение в учреждение социального обслуживания для постоянного проживания и выход из него, получение образования, осуществление трудовой деятельности
- Защитить свои интересы самостоятельно гражданину крайне сложно, практически невозможно

Последствия недееспособности, о которых я говорил, представлены выше. Некоторая инерция нашего правового мышления состояла в том, что, предполагая ограничить человека в имущественных правах (в праве распоряжаться имуществом и нести

ответственность за свои поступки в этой сфере), государство пошло дальше – оно ограничило такого человека и в семейных правах (возможности вступать в брак, воспитывать детей – понятно, что такой человек усыновителем выступать не может, но собственные дети у него вполне могут быть), и так далее. Причем действующее законодательство говорит так: если лицо, состоящее в браке, признается недееспособным, то это основание для упрощенного расторжения брака – в этом случае дееспособному супругу достаточно заявить, что он желает расторгнуть брак, и брак расторгается. Однако это не происходит автоматически и не является обязанностью – дееспособный супруг, если желает, может сохранить брачные отношения с недееспособным, что говорит о том, что законодатель скрыто признавал, что такие люди на самом деле способны чувствовать и действовать так же, как и все.

«Промежуточное» состояние

(1) Постоянные характеристики способности «понимать и руководить»

особенности интеллектуального компонента:

- Гражданин понимает значение отдельных знакомых действий, имеются навыки восполнения своего «незнания»
- Не понимает значение сложных, новых действий
- Испытывает трудности с восприятием и переработкой информации
- Может восполнять свое «незнание» при разъяснение информации др. лицами и применять разъяснение

особенности волевого компонента:

- Ослабление волевой регуляции: повышенная внушаемость, выраженная подверженность средовым влияниям, ведомость

Однако практика нашей жизни, практика нашего правоприменения, а особенно изменения в общественном сознании, гуманизация общества, изменения в экономических отношени-

ях – всё это привело и правовое сообщество, и просто граждан к идее, что не все так просто, что на самом деле существует большое количество людей, находящихся в пограничном состоянии. Кстати, нужно сказать, что развитие медицины и педагогических методик сыграло очень большую роль – те люди, которые, например, 40 лет назад не имели возможности развить свой интеллект, свои мыслительные и волевые способности, сейчас могут их развить, пусть и не в полной мере, но, во всяком случае, они вовсе не являются безумными бесчувственными курами. На рисунке выше описаны наиболее типичные ситуации – человек не понимает что-то сложное или новое, испытывает сложности с входящей информацией, или же он сильно подвержен влиянию, внушению, отсутствует какой-то внутренний контроль, критичность развита недостаточно. Например, видит рекламу планшета и покупает планшет, хотя, возможно, этот планшет, с одной стороны, ему не так уж нужен, а с другой стороны, не вполне по карману. Или человек видит веселую рекламу кредита, где девушки, цветы и море, и думает: «Возьму-ка я кредит, и у меня тоже все это будет!» При этом человек в принципе понимает, что такое кредит – он понимает, что берет деньги, понимает, что их надо вернуть. Он принимает решение своей волей, но не вполне соотносит его с реальностью и со своими необходимыми потребностями. Понятно, что полностью лишить такого человека права как-либо участвовать в гражданском обороте явно несправедливо, но и оставить его без помощи, какого-то контроля и поддержки – тоже очень рискованно.

Еще одна проблема – категории граждан, у которых нарушения психического развития носят циклический характер. Они могут существовать вполне «в норме», и вдруг в какой-то момент уходят в иное состояние. Психиатрам такая ситуация прекрасно известна, она достаточно типична. Понятно, что полная недееспособность крайне несправедлива и заведомо избыточна, но и оставить человека без помощи тоже нельзя. Как-то мы беседовали с одним представителем какой-то евро-

пейской страны (кажется, Франции) о женщине, которая периодически впадала в такие состояния, причем понимала это сама. У нее был попечитель (в нашем понимании просто доверенное лицо, близкий человек), который к ней приходил и говорил: «Извини, Мария, ты сейчас не можешь действовать. Давай, нам нужно сейчас пойти к врачу и пройти курс лечения. Потом все опять будет прекрасно, и тогда я устраняюсь. А сейчас, извини, нет».

«Промежуточное» состояние

(2) Периодическая временная утрата способности

«понимать и руководить», которая потом восстанавливается

особенности интеллектуального компонента:

Ремиссия: в норме или снижен незначительно
Период болезненных расстройств: снижается значительно

особенности волевого компонента:

Ремиссия: может быть в норме
Период болезненных расстройств: возможен высокий риск ситуативных и импульсивных действий

Это нередкая ситуация, тоже требующая понимания.

Граждане в «промежуточном» состоянии



- Вопрос о лишении дееспособности не ставится
- Остаются без защиты и поддержки – патронаж не может являться достаточным способом поддержки и защиты



Высокий риск стать жертвой недобросовестных лиц и обстоятельств



- Признаются недееспособными и теряют права
- Полная зависимость от опекуна – «гражданская смерть» при том, что могут «понимать и руководить»



Потеря имеющихся способностей и навыков

Перейдем к ратификации Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов, которая произошла в 2012 году. Помимо всего прочего, эта Конвенция четко указывает, что государства-участники обязаны иметь гибкое законодательство, которое позволяет регулировать положение лиц с ментальной инвалидностью соразмерно существующим проблемам. Ограничение их прав и установление за ними контроля не должно быть избыточным и не должно приводить к их полному исключению из жизни и полной социальной дезадаптации.

Конвенция ООН о правах инвалидов

Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности... ориентировались на уважение прав, воли и предпочтений лица, были свободны от конфликта интересов и неуместного влияния, были соразмерны обстоятельствам этого лица и подстроены под них, применялись в течение как можно меньшего срока и регулярно проверялись компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебной инстанцией. Эти гарантии должны быть соразмерны той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица.

Нужно отметить, что проблема недееспособности, как она существовала до сих пор, состоит в числе прочего в том, что человек, помещенный под тотальную опеку, утрачивает даже те навыки, которые у него были сформированы. Он деградирует (особенно если речь идет о молодых людях), в то время как человек, способный действовать самостоятельно, наоборот, развивает свои навыки и повышает свои возможности участвовать в жизни общества. Даже если он делает ошибки (и из-за этого возникают проблемы) и набивает себе шишки, это опыт. Все мы в процессе нашего вхождения в общество тоже набиваем шишки, тоже делаем ошибки, это естественно. Невозможно укутать человека толстым-толстым ватным одеялом так, чтобы с

ним ничего не случилось. То есть это возможно, но это не принесет ему пользы.

Постановление Конституционного суда РФ от 27 июня 2012 г. N 15-П (по делу И. Деловой)

2. Признать взаимосвязанные положения пунктов 1 и 2 ст. 29. пункта 2 ст. 31 и ст. 32 ГК РФ не соответствующими Конституции РФ, ее статьям 15 (часть 4), 19 (части 1 и 2), 23 (часть 1), 35 (часть 2) и 55 (часть 3)... поскольку в действующей системе гражданско-правового регулирования не предусматривается возможность дифференциации гражданско-правовых последствий наличия у гражданина нарушения психических функций при решении вопроса о признании его недееспособным, соразмерных степени фактического снижения способности понимать значение своих действий или руководить ими.

3. Федеральному законодателю... в срок до 1 января 2013 года внести необходимые изменения в действующее гражданско-правовое регулирование в целях наиболее полной защиты прав и интересов граждан, страдающих психическими расстройствами.

Своеобразным рубежом в развитии нашей правовой системы стало Постановление Конституционного суда по делу Деловой. Суть дела очень проста. Женщина, страдающая, по мнению психиатров, легкой степенью умственной отсталости и серьезными двигательными нарушениями, пребывала в психоневрологическом интернате (мать в силу возраста уже не могла в достаточной степени обеспечить ей поддержку дома). Психоневрологический интернат обратился в суд с заявлением о лишении ее дееспособности, поскольку считал, что она, в силу своего психического состояния, не способна в полной степени руководить своими действиями. Суд лишил ее дееспособности. Однако она, при помощи адвоката (известный адвокат Дмитрий Бартенев), обратилась в Конституционный суд и в суде прямо поставила

вопрос, что лишение ее дееспособности явно непропорционально ограничивает ее возможности. Собственно говоря, у нее в интернате всего-то и возможностей было – распоряжаться своей собственной пенсией. Лишившись дееспособности, она лишилась этого права. Она вполне обоснованно утверждала в суде, что, может быть, какие-то сложнейшие задачи она решать и не может (они и не возникают), но уж пенсией своей распорядиться она вполне способна, и это важно для нее, для ее личных нужд и потребностей, которые она совершенно не собирается передоверять кому-то (а уж, тем более, администрации учреждения). Как вы знаете, в настоящий момент в отношении недееспособных лиц, проживающих в учреждении, функции опекуна исполняет администрация учреждения (это тоже очень интересный вопрос, мы на этом остановимся).

Конституционный суд, рассмотрев это дело, вынес довольно-таки удивительное решение – нельзя сказать, что не имевшее прецедентов, но нехарактерное. Он сказал, что вообще институт недееспособности как таковой не противоречит Конституции, поскольку это инструмент защиты прав определенной категории граждан. Но в то же время не соответствует Конституции положение, при котором этот институт не имеет никакого вариативного механизма – не имеет возможности учесть степень нуждаемости гражданина в опеке, степень выраженности его нарушений. И поручил федеральным законодателям в срок до 1 января 2013 года (в течение полугода) решить этот вопрос (то есть изменить закон).

Заметим, что, если не ошибаюсь, в 1993 году Конституционный суд точно так же велел законодателю в короткий срок ввести судебную процедуру досудебного заключения под стражу уголовных преступников – то есть, чтобы арестовывать человека можно было только по решению суда. Там было сказано «в ближайшее время», однако федеральный законодатель делал это 9 лет. В этот раз Конституционный суд, видимо, решил, что надо указать срок, и указал срок. Следует признать, что законодатель в течение полугода справился и в декабре 2012 года при-

нял соответствующие изменения в закон – главным образом, в Гражданский кодекс.

Надо сказать, что и раньше такое понятие, как ограничение дееспособности, в Гражданском кодексе было, но распространялось исключительно на лиц, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью (в последнее время добавили лиц, страдающих игровой зависимостью). Законодатель исходил из того, что такие лица в силу своих нарушений приносят вред своей семье, бесконтрольно распоряжаясь средствами, включая всяческие сделки, и в этом смысле их дееспособность следует ограничить – ограничить их право распоряжаться собственными доходами и имуществом и передать контроль за этим какому-то другому лицу. Такой правовой институт тоже не нов. Например, могу сказать, что в Российской империи до 1917 года подобная схема действовала даже в отношении так называемых «мотов» – если человек просто слишком широко жил, проматывал имущество, слишком легко относился к собственным деньгам, то его родственники могли установить над ним опеку и ограничить его право.

Изменения в ГК РФ

Ограничение дееспособности

для граждан, которые вследствие психического расстройства могут понимать значение своих действий и руководить ими лишь при помощи других лиц

Законодатель пошел по пути расширения этого института ограниченной дееспособности на лиц, которые вследствие психического расстройства могут понимать значение своих действий и руководить ими лишь при помощи других лиц. Формулировка вызвала и вызывает много вопросов (что означает «при помощи других лиц?»), но все-таки мы пришли к выводу (мы – это законодатель, когда консультировался с профессиональным со-

обществом и с общественностью), что это более правильная формулировка. Если формулировать «не в полной мере может понимать значение своих действий», то это неправильно, потому что кто из нас в полной мере понимает значение своих действий и в полной мере может руководить ими? Мы все в той или иной степени ограничены в понимании и способностях, и на самом деле здесь нет границы – есть люди просто легкомысленные или живущие одним днем, доверчивые или чудаковатые, но никто их на этом основании в правах не ограничивает. Поэтому в такой модели нельзя было поставить границу, откуда начинается недостаточная способность понимать значение своих действий. Мы сочли, что границу можно поставить по этому критерию – помощь других лиц. Это вполне понятная и описуемая в терминах психиатрической науки ситуация: чтобы принять решение, человеку нужна помощь другого лица (иногда конкретного), которое может ему что-то объяснить в доступной форме, подсказать или продемонстрировать. Тогда человек принимает решение сам – не за него принимают решение, не навязывают ему. Будучи же поставлен в абсолютно обособленное положение, он вовсе к этому не способен.

Классическим – хоть и утрированным, но показательным – примером является случай довольно известного человека, Николая Дилигенского (он даже написал целую книгу). Это был уже довольно взрослый человек с очень глубоким аутизмом, у которого отсутствовала устная речь в общепринятом понимании, однако присутствовала письменная речь, причем очень развитая и глубокая. Проблема была в том, что, в силу своего состояния, этой письменной речью он мог пользоваться в присутствии только одного конкретного человека – своего отца. Если его отец сидел с ним рядом, он мог писать и излагать сложные мысли. Будучи оторван от него или поставлен в необычные условия и с другими людьми – он не был способен ни сформулировать, ни выразить, ни понять то, что с ним происходит. Это редкий и не очень типичный случай; но вообще ситуация, когда человеку нужна помощь, чтобы самому принять решение, не

редкая, и распространяется на целую категорию людей – на людей с не очень глубоко выраженной умственной отсталостью, на людей с эмоционально-волевыми нарушениями, на людей, которым трудно воспринимать новую информацию, на людей, которым патологически трудно общаться с незнакомыми людьми и которые теряются в непривычных ситуациях, на людей, у которых неадекватные состояния возникают периодически, и в эти периоды им нужна помощь, чтобы взять себя в руки и войти в норму. Нельзя сказать, что это миллионы людей, но это не единицы – таких людей достаточно много.

Вопрос: А где устанавливается эта граница – судом? И на основании чего принимаются эти решения?

Вопрос совершенно верный. Законодатель не стал изобретать новых необычных механизмов. У нас в соответствии с Конституцией права и свободы гражданина ограничиваются федеральным законом, и существует практика, что обычно ограничение общих гражданских прав происходит по судебному решению. Недееспособность устанавливается судебным решением, ограниченная дееспособность для алкоголиков и наркоманов устанавливается судебным решением. Законодатель решил, что и ограничение дееспособности для граждан вследствие психического расстройства также устанавливается судебным решением. Для того, чтобы лицо было признано ограниченным в дееспособности вследствие психического расстройства, необходимо, чтобы это лицо или другое лицо обратилось в суд. Суд рассмотрит это дело и на этом основании примет решение. На этом вопросе – как происходит обращение в суд, как рассматривается дело и как принимается решение – я обязательно остановлюсь позже, это очень важный вопрос.

Как действует институт ограниченной дееспособности? Если лицо признается ограниченным в дееспособности вследствие психического расстройства, то ему назначается попечитель. Попечитель дает согласие на совершение подопечным сделок. Мы должны это понимать – он не совершает сделок за него. Опекун недееспособного лица совершает сделки за своего подопечно-

го – хочет ли подопечный покупать квартиру или нет, его никто не спрашивает. Или, даже если спрашивают (хороший опекун должен находиться в контакте со своим подопечным), тем не менее, решение принимает опекун. Покупать или продавать, поехать в отпуск или купить новую одежду, положить деньги в банк или более комфортно жить – эти решения опекун принимает сам.

Институт ОД: меры помощи



В случае ограниченной дееспособности решение принимает сам подопечный. Попечитель лишь дает согласие на совершение сделок. Это значит, что попечитель может заблокировать решение (наложить вето), но не может заставить подопечного сделать что-то. Это принципиально, так как сильно повышает для человека возможность самостоятельных действий.

Понятно, что попечитель содействует подопечному в осуществлении его прав и обязанностей и охраняет его от злоупотреблений. Кроме того, он заботится о развитии способности своего подопечного понимать значение своих действий и ру-

ководить ими. Это очень важно, на этом моменте стоит остановиться подробнее.

Со 2 марта у нас не только появляется институт ограниченной дееспособности, но и в институте недееспособности происходят изменения. Вносится это же положение – что опекун в отношении недееспособного тоже обязан заботиться о развитии или о восстановлении его способности понимать значение своих действий и руководить ими.

Это особенно важно в отношении интернатов. Психоневрологические интернаты у нас являются крупнейшими опекунами, у каждого из них под опекой находятся сотни людей. В некоторых интернатах администрация, безусловно, заботится о восстановлении способности своих подопечных руководить своими действиями, то есть дает им возможность выбора – чем им заняться, что им приобрести, какого цвета они хотят одежду, какую они хотят пищу и так далее. Интернат, в существующих границах, действительно об этом заботится. В таких интернатах видно, что и состояние подопечных лучше.

В других интернатах администрация ничего этого не дает. Их трудно упрекнуть в какой-то злонамеренности – администрация ПНИ считает: «Мы сами знаем, что для них лучше – как им лучше гулять, как им лучше жить, как им лучше спать». И видно, что в таких интернатах люди полностью утрачивают способность жить самостоятельно. Если раньше администрацию этих интернатов было формально не в чем упрекнуть (они всегда могли сказать: «Мы опекуны, мы отвечаем за своих подопечных. Смотрите, всё в порядке – одеты-обуты, накормлены, деньги выплачиваются, все занятия проводятся и т.д.»), то теперь к ним может быть адресован конкретный упрек: «Да, всё прекрасно, но где же ваша забота о восстановлении дееспособности?»

От попечителя зависит, как подопечный распоряжается доходами, за исключением тех доходов, которыми подопечный вправе распоряжаться самостоятельно. Самостоятельно он вправе распоряжаться своей собственной пенсией, пособиями и заработком. Если же возникает какой-то другой существенный

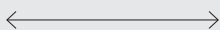
доход (например, от продажи имущества), тогда подопечный может распоряжаться им только с согласия попечителя. Мелкие бытовые сделки (например, сходить в магазин) подопечный может совершать сам, согласие попечителя нужно только на те сделки, которые выходят за пределы этого понятия. Это совпадает с понятием дееспособности несовершеннолетних от 14 до 18 лет (в отличие от малолетних, подростки имеют право распоряжаться своими доходами и совершать мелкие бытовые сделки).

Законодатель установил в Гражданском кодексе достаточно гибкую систему контроля за доходами подопечного – попечитель по своему усмотрению может установить пределы, в которых подопечный может сам распоряжаться доходами. Например, не больше 5 тысяч в месяц.

Ограничения прав

При наличии оснований
или изменении состояния

Сделки
с согласия попечителя
(за исключением
распоряжения
заработком,
стипендией
и иными доходами
и совершения мелких
бытовых сделок)



+
-

Ограничение
или лишение права
распоряжаться
своими заработком,
стипендией
и иными доходами



Объем ограничений
устанавливается
и меняется в зависи-
мости от способности
«понимать и руково-
дить» и ее изменения

Попечитель может как расширить, так и сократить этот диапазон. Это предусмотрено, в частности, для ситуации людей с периодическим ухудшением состояния (психиатры скажут – шубообразным, от немецкого «шуб» – пик). Попечитель может сказать: «Извини, ты сейчас “в пике”, поэтому ты получаешь 500 рублей в день, и не больше. Выйдешь из этого состояния – получишь назад все свои деньги и будешь делать всё, что хочешь».

Почему законодатель пошел на такую жесткую меру, что попечитель сам может устанавливать эти рамки? Не будет ли тут злоупотреблений со стороны попечителя? Нет, не будет, потому что подопечный, ограниченный в дееспособности в силу психического расстройства, может сам обратиться в органы опеки или в суд и поставить вопрос: «Попечитель слишком меня ущемляет, это чрезмерно и т.д.». Орган опеки, естественно, должен реагировать.

Помощь других лиц (попечителя)

Согласование сделок	Ограничение или лишение права распоряжаться своими заработком, стипендией и иными доходами
<p>↓</p> проверка отсутствия пороков воли (адекватность формирования и проявления) + их устранение (разъяснение) + предотвращение сделки	<p>↓</p> предотвращение возможных сделок для граждан со сниженной способностью понимания и применения помощи других лиц

Примерно так, по нашему мнению, должна выражаться помощь других лиц, то есть помощь попечителя, относительно всех этих процессов. Попечитель должен проверять отсутствие

пороков воли (т.е. то, может ли человек действовать под внушением, обманом, в состоянии заблуждения и т.д.), он должен устранять этот порок воли, разъяснять неподопечному истинное положение вещей. И в случае, если разъяснение не дает результата, сделку придется предотвратить.

Преимущества модели

- Самостоятельное совершение сделок
- Ограничение самостоятельности в зависимости от потребности гражданина в помощи (поддержка, восполнение или сдерживание)
- Возможность применения механизма «поддержки принятия решений» и механизма реального ограничения прав

Большим достижением этой модели является сохранение за гражданином возможности совершать сделки самостоятельно. Ограничение его прав носит частичный характер, связанный с его потребностями.

Проблемы модели

- Граждане с регулярно возобновляемой способностью «понимать и руководить» не являются постоянно гражданами, которые способны «понимать и руководить» лишь при помощи других лиц
- Принятые методологии проведения судебной психиатрической экспертизы не позволяют решить поставленные законодательством задачи
- Сделка, совершенная ОД, оспоримая →
 - 1) не дает ОД полной защиты
 - 2) делает неустойчивым рынок – у третьих лиц нет возможности узнать, что имеют дело с ОД

Проблемы – то, на что указывают нам критики законодательства, – в том, что «пиковые» граждане постоянно не явля-

ются лицами, неспособными руководить своими действиями, однако ограниченная дееспособность носит постоянный характер (либо устанавливается, либо снимается). Мы считаем, что в настоящий момент эта проблема преодолена усмотрением попечителя регулировать степень свободы своего подопечного в зависимости от его состояния – оперативно, непосредственно, в ручном режиме.

Последний пункт. Очень много споров было про то, что такой механизм несколько несправедлив по отношению к добросовестным участникам гражданского оборота. Вот передо мной лицо. Оно ограничено в дееспособности в силу психического расстройства. Я могу об этом даже не знать – в паспорте штампа не ставится. Собственно говоря, у недееспособного тоже не ставится, и чисто теоретически недееспособный может в отношениях с другими лицами выступить в качестве якобы дееспособного, эта проблема существует и сейчас. В случае с ограниченно дееспособными людьми она встает особенно ярко. Ограниченно дееспособный человек совершает со мной сделку, я добросовестно с ним рассчитываюсь, и вдруг через некоторое время выходит его попечитель и говорит: «А я не давал согласия, а я считаю, что сделка неправильная, что она не в интересах моего подопечного. Я хочу ее отменить». И получается, что суд с высокой вероятностью встанет на сторону попечителя, я пострадаю, а чем я виноват? Попечитель недосмотрел за своим подопечным, а я-то ни при чем!

Тем не менее, мы все-таки пришли к выводу, что, во-первых, интересы граждан с ментальными нарушениями не менее важны, чем интересы участников гражданского оборота. Во-вторых, мы считаем, что добросовестный участник гражданского оборота все-таки должен быть в достаточной степени осмотрителен. Если у него возникает малейшее сомнение в дееспособности человека, ничто не мешает ему обратиться в органы опеки по месту жительства и узнать, не установлено ли попечительство над этим лицом. Если установлено, связаться с попечителем, выяснить его точку зрения... Разумный, предусмотрительный человек, наверное, все-таки это делает.

«Помощь других лиц» или «неполная способность»? (1)

«Неполная способность» – проблемы:

- Не определены критерии «полной неспособности» и «полной способности»
- Как исследовать полноту: весь спектр правовых ситуаций в разных обстоятельствах и при разных состояниях гражданина
- Трудности суда в определении необходимых мер помощи для гражданина с заключением «в неполной мере способен...»

Кроме того, если речь идет о добросовестном участнике, который честно вступил в отношения, то есть дал за товар справедливую цену или взял честную цену, то в этом случае, даже если эта сделка и будет впоследствии оспорена, он не сильно пострадает: значит, ему вернется товар, или он вернет свои деньги, большого вреда не будет. Это опасно именно для тех мошенников, которые, пользуясь доверчивостью человека, вовлекают его в сделку, явно для него невыгодную. В том числе и в этом состоит задача нового закона – защитить лицо от таких действий. Например, всякие микрофинансовые организации выдают кредиты под 80–90% в месяц, и если человек с ограниченной дееспособностью взял такой кредит, а впоследствии попечитель его оспорил, то нам не будет очень жалко эти микрофинансовые организации, которые лишатся своих грабительских доходов. В этом есть некоторый риск, но мы смотрим на баланс интересов.

«Помощь других лиц» или «неполная способность»? (2)

«Неполная способность» – решение проблем:

- дает как раз критерии «неполноты способности понимать и руководить», которые соответствуют мерам помощи, заложенным в институте ОД для граждан с психическими расстройствами, – разъяснить или остановить.

Вопрос: Какова процедура назначения попечителя, в каких документах она описана и как реально происходит этот процесс?

Мы сейчас переходим к довольно большой проблеме. Проблема состоит в том, что процедура признания ограниченной дееспособности должна быть прописана в Гражданско-процессуальном кодексе, т.к. Гражданско-процессуальный кодекс регулирует все эти вопросы. Однако на настоящий момент изменения в ГПК не внесены, то есть там остались только старые положения закона об ограничении дееспособности лиц вследствие алкогольной или наркотической зависимости. Надо сказать, что, естественно, проекты изменений в ГПК, которые предусматривают процедуру ограничения дееспособности вследствие психического расстройства, сейчас вносятся и обсуждаются. Можно сказать, что законодатель до 2 марта не успел. Тем не менее, мы считаем (мы обсуждали это с другими юристами), что препятствием это не является. Если 2 марта кто-то обратится в суд с заявлением о признании какого-то лица ограничено дееспособным вследствие психического расстройства, судья должен руководствоваться общими нормами главы 31 ГПК об ограничении дееспособности гражданина: принимать заявление, вызывать все заинтересованные стороны, самого гражданина, привлекать органы опеки и попечительства. В суд вызывают тех лиц, которые могут быть попечителями, заслушивают их мнение, и либо устанавливают это ограничение дееспособности, либо отказывают в подобном заявлении. Надо отметить, сейчас в ГПК установлено, что для дел о признании лица недееспособным установлена обязательная судебно-психиатрическая экспертиза – если кто-то обращается в суд о признании лица недееспособным, то это лицо в обязательном порядке направляется на беседу с врачами-психиатрами, которые высказывают свое мнение. До вебинара меня спрашивали, какие ставить вопросы перед экспертизой. Сейчас, когда речь идет о лишении дееспособности, перед экспертами ставятся следующие вопросы:

– страдает ли лицо психическим расстройством? (если не страдает, то о чем мы говорим?)

– может ли лицо понимать значение своих действий и руководить ими?

– может ли лицо участвовать в судебном заседании?

В действующем процессуальном законодательстве в отношении лиц, ограниченных в дееспособности вследствие алкогольной или наркотической зависимости, обязательность экспертизы не предусмотрена – удовлетворить или отклонить такое заявление суд может на основании рассмотрения имеющихся документов, фактов траты денег, сведений о пагубных пристрастиях и т.п.

Сейчас рассматривается вопрос, будет ли внесено в ГПК положение об обязательном назначении судебно-психиатрической экспертизы для дел об ограничении дееспособности вследствие психического расстройства. На мой взгляд, необходимости в этом нет. Однако, следует ожидать, что первоначально суды, конечно, будут обращаться к врачам-психиатрам за экспертизой, и это, наверное, правильно. Какие вопросы в таком случае они должны ставить перед экспертами? Очевидно, что первый вопрос остается тем же самым – страдает ли лицо психическим расстройством, каковы его степень выраженности и характер течения? Это вопрос, который не вызывает у психиатров методологических затруднений.

Второй вопрос будет о том, понимает ли человек значение своих действий и может ли руководить ими. Если психиатр отвечает, что человек не понимает значения своих действий и не может руководить ими, то, соответственно, вопрос об ограничении дееспособности, видимо, не должен стоять, и суд в этом случае откажет в заявлении. Если же эксперт говорит, что лицо способно понимать значение своих действий и руководить ими, то тогда вопрос должен стоять так: способно ли лицо понимать значение своих действий и руководить ими, и если да, то нуждается ли оно для этого в помощи других лиц?

Здесь возникает естественный вопрос: а сфера ли это деятельности врача-психиатра? С одной стороны, психиатр имеет дело с самим лицом, о котором идет речь, но не с другими лицами, с которыми это лицо общается. С другой стороны, впол-

не резонный вопрос: а как вообще можно оценить социальное поведение лица, страдающего психическим расстройством, если рассматривать его в отрыве от того социального окружения, в котором оно существует? В связи с этим мне кажется логичным предположить, что суды и заявители должны требовать проведения не просто психиатрической экспертизы, а комплексной психолого-психиатрической экспертизы, или даже комплексной психолого-социальной экспертизы, и привлекать в состав экспертов не только врачей-психиатров, но и психологов, и даже социальных работников. И, естественно, детализировать вопросы перед экспертами: способно ли лицо понимать значение сделок в отношении, например, недвижимости? В отношении трудовой деятельности, занятости? В отношении приобретения одежды, питания? В отношении кредитов и тому подобных трат? В отношении коммунальных расходов, расходов на связь и транспорт? Видимо, должны быть поставлены детальные вопросы, и эксперты должны давать на них ответы, анализируя не только непосредственно психическое состояние лица, но и его поведение в обществе, его отношения с другими лицами, а также привлекать этих других лиц для проведения экспертизы. Это само по себе не противоречит действующему гражданско-процессуальному законодательству, это просто новое дело, и придется за это браться. Условно говоря, если любого из нас сейчас вырвать из привычной социальной среды и бросить в среду совершенно незнакомую, например, на улицу деревни в амазонских джунглях, где у нас нет ни языка, ни знания природы и обычаев, ни знакомых людей, ничего, то мы все, с точки зрения тамошнего врача-психиатра, будем недееспособны – мы не будем понимать значение своих действий и не будем способны руководить ими. Мы не будем понимать, что эту ягоду нельзя есть, мы не будем понимать, что от этой змеи надо убегать и т.д. И надо понимать, что многие люди с ментальными нарушениями, будучи вырваны из своей привычной социальной среды, из своей привычной семьи, находятся примерно в таком положении, и врач-психиатр, наблюдая такого

человека, говорит: «Ну как же он может понимать?» Хотя, на самом деле, в своей среде и в общении со своими близкими людьми он вполне может понимать (и даже еще как). Видимо, врачам-психиатрам придется это учитывать.

Надо сказать, что, опять-таки, здесь нет ничего нового. Даже в нашей практике уже были случаи, когда обращались в суд за признанием лиц недееспособными, и врачи-психиатры утверждали, что эти лица недееспособны (неспособны понимать значение своих действий и руководить ими). Однако суд рассматривал другие доказательства: заключения психологов, показания свидетелей, заключения социальных работников, которые свидетельствовали, что лицо, которое в психиатрической больнице, под наблюдением врача, не продемонстрировало каких-то социальных навыков и знаний, на самом деле, в своей привычной социальной среде и окружении, вполне способно понимать значение своих действий и руководить ими, способно в разумных пределах коммуницировать с другими людьми. И в этом случае суды отказывали в признании недееспособности, говоря, что не видят оснований для лишения лица дееспособности, поскольку оно находится в состоянии, позволяющем участвовать в гражданских правоотношениях. Судьи делали это на свой страх и риск – мало ли что, а если что-то случится, изменится социальная среда и получится, что был виноват судья, который признал человека дееспособным? Институт ограниченной дееспособности позволяет минимизировать эти риски.

Вопрос: Если по делам об ограничении дееспособности обязательное назначение судебно-психиатрической экспертизы не предусмотрено, что можно использовать в качестве доказательств в данной категории дел?

Прекрасный вопрос! Обязательной экспертизы пока не предусмотрено. В качестве доказательств можно использовать показания свидетелей, заключения других специалистов (социальных работников, психологов, педагогов, тех же самых врачей). В конце концов, обязательная судебно-психиатрическая экспертиза не предусмотрена, но о проведении такой экспер-

тизы можно мотивированно ходатайствовать, если вы считаете, что она нужна. На самом деле, мы считаем, что она не всегда нужна, но здесь это будет на усмотрение суда. Суд может по своей инициативе назначить экспертизу, если в этом возникнет необходимость.

Теперь мы переходим к следующему этапу. Хорошо, суд признал лицо ограниченно дееспособным. Что происходит дальше? Дальше, как и в случае с недееспособными, дело поступает в распоряжение органов опеки и попечительства, которые назначают такому лицу попечителя. Этот вопрос регулируется действующим законом об опеке и попечительстве, который достаточно подробным образом описывает, какое физическое лицо может быть опекуном или попечителем (к ним общие требования, связанные с состоянием здоровья, наличием материально-бытовых возможностей, отсутствием судимостей и иных порочащих лица факторов).

Орган опеки, назначив такому лицу попечителя, будет контролировать этого попечителя. Попечитель будет, точно так же, как и опекуны сейчас, отчитываться, то есть подавать в органы опеки отчет об использовании средств подопечного, о том, что с ним происходило и т.п. Органы опеки и попечительства будут точно так же иметь возможность отстранить лицо от исполнения этих обязанностей, если видно, что оно не справляется. Если же такого физического лица, близкого человека не находится, то, скорее всего, такое лицо будет помещено под надзор в психоневрологический интернат. В этом случае функции попечителя будет исполнять ПНИ, точно так же, как он сейчас исполняет функции опекуна в отношении недееспособных, помещенных туда. Кстати говоря, не все лица, помещенные в ПНИ, недееспособны. Некоторые из них дееспособны, и в этом случае у них с интернатом отношения просто клиента и поставщика услуг. Если ограниченно дееспособное лицо находится в интернате, оно сохраняет возможность распоряжаться своими средствами в тех пределах, о которых мы говорили, сохраняет возможность вступать в брак, сохраняет способность в любой момент растор-

гнуть отношения и выйти из интерната, найти другого попечителя и жить самостоятельно, найти работу. Так, многие дееспособные лица, проживающие в интернатах, работают на стороне. Понятно, что даже в интернате права ограниченно дееспособного лица будут в значительной степени защищены по сравнению с полностью недееспособным.

Это я частично отвечаю на заданный перед вебинаром вопрос «Кто контролирует качество ухода?». На самом деле, что касается ухода за подопечным лицом, то его контролирует сам опекун – он должен следить за тем, чтобы его подопечный был ухожен, чтобы все было в порядке и т.д. Над тем, как опекун справляется со своими обязанностями, надзирает орган опеки. При этом, к сожалению, какого-то детального расклада, какой на самом деле должен быть оказан объем социальной поддержки, не существует. Орган опеки в значительной степени пользуется возможностью усмотрения, но не будем забывать, что ограниченно дееспособное лицо может и самостоятельно поставить вопрос перед органом опеки: «Мне плохо. Я не получаю помощи, которая мне нужна».

На самом деле это тема для отдельного вебинара. С начала 2015 года в силу вступил новый закон об основах социального обслуживания. По мысли нашего законодателя опекун – это не нянька. Это товарищ и контролер. А непосредственно сами социальные услуги – уход, приготовление пищи, уборка жилья, приобретение продуктов и т.д. – лицо должно получать от поставщиков социальных услуг. Если речь о государственных поставщиках, то это центр социального обслуживания. Конечно, опекун в отношении недееспособного и попечитель в отношении ограниченно дееспособного лица, нуждающегося в уходе, должен взаимодействовать с органами социальной защиты по составлению индивидуальной программы получателя социальных услуг, которая вводится в действие с 1 января, по выбору поставщика социальных услуг, по выбору формы получения социальных услуг (на дому, в полустационарных условиях, в стационарных условиях). Услуги предоставляются за плату, в неко-

торых случаях с освобождением от платы, в некоторых случаях бесплатно – это регулируется не законодательством об опеке и попечительстве, а законом №442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Под него уже принято довольно много подзаконных актов на уровне города Москвы, на уровне Московской области – о введении реестра поставщиков социальных услуг, о введении регистра получателей социальных услуг, об установлении тарифов на оказание социальных услуг, о выплате субсидий негосударственным поставщикам социальных услуг, поскольку сейчас существует возможность привлекать к социальному обслуживанию негосударственных поставщиков. Возможно, если нам удастся провести еще вебинар, мы поговорим про это подробно.

Что касается того, как вообще мы будем жить дальше – я хотел на этом остановиться, это очень важно. Как вы уже поняли, в течение ближайшего времени должны быть приняты изменения в Гражданско-процессуальный кодекс, касающиеся процедуры установления ограниченной дееспособности. Кроме этого, происходит само расширение круга лиц, находящихся под опекой и попечительством, и расширение диапазона различных ситуаций для лиц с ментальными нарушениями. Например, у нас теперь будут лица, которые помещены в интернат, но у которых функции попечителя выполняет внешнее лицо, чего раньше не было. Будут лица, признанные ограниченно дееспособными, но в разной степени ограниченные в возможностях распоряжаться собственностью, своими доходами и т.д.

В связи с этим неизбежно грядет большое реформирование самого института опеки и попечительства, существующего в нашей стране. Закон о внесении большого количества изменений в законодательство об опеке и попечительстве и связанные с этим нормативные акты, в том числе закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании, сейчас рассматривается, активно обсуждается и, вполне возможно, будет вынесен на весеннюю сессию Государственной Думы и еще до лета принят в первом чтении. Этот закон предусматри-

вает, во-первых, введение множественной и распределенной опеки, чего раньше не было.

Формально по закону и сейчас одному и тому же лицу может быть назначено более одного опекуна или более одного попечителя. Но сами органы опеки и попечительства сейчас это трактуют применительно к ситуации помещения человека под опеку в семью. Обычно речь идет о несовершеннолетнем или молодом человеке, для которого оба родителя, и муж, и жена, выступают опекунами или попечителями (потому что неудобно, когда один из них попечитель, а другой – нет). Но, поскольку сейчас появится большая категория ограниченно дееспособных взрослых людей, то возникнет ситуация, что у них будет большое количество разных задач и интересов. В этом им будет нужна разнообразная помощь, которая, вполне вероятно, не будет покрываться возможностями одного лица. Для этого будет введена возможность назначения одному и тому же лицу нескольких опекунов или попечителей, причем как физических лиц, так и организаций. Это будут не только организации, осуществляющие уход (интернаты, дома престарелых), но и сторонние некоммерческие организации (общественные, родительские, может быть, даже юридические). Все эти организации, если захотят, могут стать частичными опекунами или попечителями и взять на себя часть функций по опеке.

Могу привести пример. Одна моя коллега, не юрист, говорила: «Я не очень понимала, зачем нужно, чтобы опекуном была организация или чтобы опекунами было несколько человек». Она столкнулась с конкретной ситуацией: молодой мужчина вышел из интерната и стал жить самостоятельно. Его пытались признать недееспособным, суд в этом отказал, и, несмотря на то, что человек страдает ментальными нарушениями, он был признан дееспособным. Он начал жить сам, и мы увидели, сколько возникло самых разных проблем. Одни проблемы – в бытовой сфере (как вести дом, как приготовить пищу), другие – в финансовой сфере (как заработать, как тратить деньги), третьи – в юридической сфере (проблемы с квартирными долгами, с на-

следствием, с семейными обстоятельствами) и так далее. То есть у него возникло несколько разных дел. У него есть друзья, есть люди, которые о нем заботятся. Так, одно лицо оказало ему огромную моральную поддержку в организации его быта, но при этом совершенно запустило его правовые и финансовые дела, и они оказались запутанными и затрудненными. Какое-то другое лицо вполне могло бы взять на себя помощь в финансовых и юридических, судебных делах, но совершенно не способно помочь ему в том, как стирать одежду и убирать квартиру (а помощь в этом тоже нужна). Поэтому, как мы видим на практике, для таких лиц нужно несколько разных попечителей для разных сфер жизни или же одна организация-попечитель (или организация-опекун), в рамках которой есть разные подразделения, охватывающие сферы деятельности этого человека. Предлагаемые проекты предусматривают это и регулируют и взаимоотношения между попечителями, и взаимоотношения между попечителем и подопечным, и все последствия возможного причинения вреда, заключения сделок, оспаривания сделок и так далее. Вполне вероятно, что такой законопроект будет принят. И, возможно, это стронет дело с мертвой точки, потому что сейчас вариативность очень маленькая: даже у ограниченно дееспособного человека получается, что либо у него есть попечитель – физическое лицо, с которым он живет, либо он оказывается в интернате, и интернат становится его попечителем. Это нежелательная ситуация, потому что здесь мы видим конфликт интересов – интернат или детский дом, с одной стороны, оказывает услуги (по проживанию, поддержанию жизнедеятельности), а с другой стороны – как опекун или попечитель – он же должен контролировать качество этих услуг и соблюдение условий. Соответственно, скорее всего (как это обычно и происходит на практике), он будет сам на себя смотреть сквозь пальцы и прощать себе то, что он, может быть, не простил бы стороннему поставщику услуг. В результате страдает подопечный. Это ненормальная ситуация, и новое законодательство должно это изменить.

Был интересный вопрос: является ли умственная отсталость при синдроме Дауна психическим заболеванием, и можно ли такого человека ограничить или лишить дееспособности?

Наверное, тот, кто задавал этот вопрос, уже понял, что ограничить такое лицо в дееспособности, скорее всего, можно, потому что умственная отсталость – как раз хороший пример, когда лицо сохраняет способность понимать значение своих действий и руководить ими, но нуждается при этом в помощи. У лиц с синдромом Дауна, насколько я как неспециалист могу наблюдать, существует очень широкий диапазон – какие-то лица с синдромом не нуждаются ни в ограничении, ни в лишении дееспособности и способны существовать самостоятельно (и успешно существуют), какие-то лица все-таки нуждаются в помощи других лиц, и в этом случае они должны быть признаны ограниченно дееспособными, для каких-то лиц – если отсталость глубокая и невозможно установить волю этого лица – возможно, придется ставить вопрос о недееспособности. Точка зрения психиатров – интересная вещь. В кулуарах некоторые психиатры уже говорят: «Ну да, мы понимаем, что некоторые вещи – синдром Дауна, классический аутизм – в строгом смысле не психические заболевания, и тут должен работать не врач-психиатр, а социальный работник, реабилитолог, психолог, дефектолог и так далее, тут нет психиатрической задачи». Но все-таки господствует представление о том, что речь идет о психическом расстройстве, и главная формулировка нашего закона исходит из того, что лишение или ограничение дееспособности происходит вследствие психического расстройства.

В принципе, можно говорить о том, что наше гражданское законодательство написано для тех людей, которых условно называют «нормальными», «обычными». А те люди, которые не попадают в категории, описанные нашим гражданским законодательством, расцениваются как люди, психика которых расстроена по сравнению с нашей. Философский вопрос – больные они или другие, но мы, через призму права, скажем так: те лица, которые не могут безоговорочно вписаться в наше граж-

данское законодательство, считаются «лицами с психическим расстройством». Соответственно, они в рамки нашего гражданского законодательства вписываются через институт ограничения или лишения дееспособности.

Последнее, что касается вступающего в силу закона. Там вводятся довольно важные положения и в отношении опекуна недееспособных, и в отношении попечителя ограниченно дееспособных – о том, что даже в отношении недееспособных опекун обязан принимать решение с учетом мнения лица или с учетом его предпочтений, которые стали ему известны. Раньше этого не было – опекун или попечитель мог принимать решения исключительно исходя из своих представлений о правильном, нужном и желательном. Сейчас этого недостаточно. Сейчас он должен учесть – он не связан этими пожеланиями, но он должен учесть пожелания самого недееспособного. Более того, если недееспособное лицо не способно эти пожелания сказать, выразить, опекун должен попытаться выяснить его предпочтения. Выяснить предпочтения можно разными способами – можно опросить его знакомых, родственников, его бывших опекунов (если опекун новый), попытаться посмотреть, чего хочет сам человек и к чему склоняется... Во всяком случае, если раньше это не вменялось в обязанность опекуну, то теперь вменяется.

Вопрос: достаточно долго не будет механизма, позволяющего контролировать выполнение требования интересоваться мнением лица. Какой тут возможен механизм?

На самом деле, не очень понятно, как можно прописать детально механизм учета мнения лица, страдающего психическим расстройством, при принятии решения. У нас даже были мысли попытаться прописать это примерно так: «Для выявления мнения лица создается комиссия. Сначала ему доводится в устной форме, при отсутствии такой возможности – в письменной форме, при отсутствии такой возможности – в форме картинок, в форме жестового языка и так далее». Я не исключаю, что такой механизм может быть принят на уровне подзаконных актов или

на уровне методических рекомендаций для органов опеки и попечительства. Всё предусмотреть мы не можем.

Вопрос: возможно, эта норма, которая обязывает попечителя или опекуна узнавать мнение подопечного, прописана для того, чтобы потом можно было спросить об этом и определить, насколько попечитель адекватно исполняет свои обязанности?

Именно! Мы исходили из того, что это должна быть не формальная процедура (потому что спектр расстройств очень велик), но это должно быть написано в законе, чтобы сам подопечный или же кто-то другой мог сказать: «Смотрите, опекун не учитывает моего мнения!» или «Попечитель действует не так, как я хочу!» И тогда орган опеки в рамках осуществления своих законных функций по надзору за опекунами и попечителями должен придти к опекуну (или попечителю) и спросить: «Скажите, а как вы узнавали мнение своего подопечного, его предпочтения? Какие конкретно вы предприняли для этого шага? Расскажите нам». В этом случае опекуну придется отчитываться, он должен будет сказать: «Я постарался сделать вот так...» или «Я нарисовал картинки...» или «Я принес ему на выбор несколько образцов товара и предложил...», «Я сводил его в новую квартиру, показал ему и посмотрел, понравилось ему или нет», «Я сводил его в этот интернат, пронаблюдал за его реакцией – понравилось ли ему или он, наоборот, высказал, что ему там некомфортно, – и исходя из этого принял решение».

Конечно, со временем предстоит это сделать рабочим процессом. Это очень сложная задача – быть опекуном и попечителем. Тем не менее, нельзя сказать, что она нерешаемая – есть и люди, и организации, которые с функциями опекуна и попечителя справляются.

Всё формально прописать невозможно и в силу широты спектра: при конкретном прописывании окажется, что тем, кто не попадет в этот формальный перечень, это вроде бы и не нужно. Если мы для конкретных ментальных нарушений пропишем конкретную детальную процедуру получения их мнения и предпочтений, то те, кто не попадут в этот спектр нарушений, будут

интерпретироваться так: «А этих и спрашивать не надо!» Такие обязательно будут, сколько формально ни прописывай. Поэтому нам сейчас кажется, что более правильно оставить общую норму. Но если в процессе применения этой нормы выяснится, что опекуны и органы опеки действительно нуждаются в конкретной процедуре и в прописывании конкретных механизмов выяснения этих предпочтений и одобрений, значит, будем принимать какие-то дополнительные подзаконные акты и вводить какие-то процедуры.

Вопрос: возможно, стоит не устанавливать процедуру определения, было ли учтено мнение подопечного, а создать какую-то инструкцию для органов опеки и попечительства, где будут критерии, как определить, учитывалось ли его мнение? Чтобы чиновник, который будет этим заниматься, понимал, что ему делать.

Совершенно верно. Возможно, тоже будет какое-то подзаконное регулирование. Кроме того, это дополнительная страховка для подопечного – если тот, кто вступает в какие-то гражданско-правовые отношения (например, сделки по недвижимости), видит, что у опекуна одно мнение, а сам подопечный явно возражает, то, наверное, тогда этот «контрагент» подумает: «Ой, ведь по закону опекун обязан выяснять мнение подопечного. По-моему, у них мнения совсем разные – опекун не очень-то интересуется мнением подопечного, уж не нарушает ли он закон? Что-то эта сделка подозрительная, не оспорят ли потом на том основании, что не было учтено мнение? Пожалуй, воздержусь». Я имею в виду, что это опасение будет для опекуна и попечителя дополнительным стимулом действовать в соответствии с явно выраженным мнением подопечного (во всяком случае, если его можно хоть как-то зафиксировать).

Вопрос: существует ли опасность, что мало кто сможет стать опекуном или попечителем, так как к ним предъявляются жесткие требования?

Так ведь жесткие требования к опекунам и попечителям существуют и сейчас. И сейчас уже есть казусы и прецеденты, когда единственный близкий человек, единственное лицо, которому

есть дело до этого инвалида, не проходит по каким-то формальным критериям (обычно это состояние здоровья) для того, чтобы стать опекуном. Но, надо сказать, что все-таки органы опеки достаточно разумно к этому подходят и обычно, если речь идет о так называемой родственной опеке – то есть если опекуном хочет стать родственник, который находится в тесной связи с человеком, – органы опеки идут навстречу, несмотря на неполное соответствие требованиям. А вот если опекуном или попечителем хочет стать физическое или (в будущем) юридическое лицо, для подопечного совершенно внешнее, то тут, наверное, жесткий контроль не помешает. Если приходит совершенно посторонний человек и говорит: «Я хочу быть его опекуном», то, конечно, стоит очень хорошо его проверить на предмет всего. Думаю, что это хороший баланс интересов.

Содержание

7	Введение. О чем эта книга	
9	О целевой группе Конвенции	
11	Основные правовые ориентиры	
16	Действующая ситуация (что происходит сейчас)	
	1. Совершеннолетие как критическая дата.....	16
	2. Участь человека, живущего в семье	18
	3. Жизнь взрослых с ментальными нарушениями в интернатах.....	21
	4. Краткий итог: что предстоит изменить.....	27
29	Как нормализовать жизнь людей с ментальными нарушениями. Ликвидация ловушек	
	1. Градации дееспособности: внесенные изменения и необходимость доработки	29
	2. Обеспечение свободы выбора (расширение моделей опеки и попечительства)	32
	3. Учет воли и желания подопечного	36
	4. Изменения в позиции врачей и отношениях с ними	39
	5. Грядущие законодательные изменения и наши ожидания	44

- 47 Тактика реализации прав
и эффективная социальная активность
1. Основной фронт – преодоление закрытости 47
 2. Традиционные меры: укрепление
общественного контроля. Участие волонтеров 53
 3. Активность родителей и опекунов..... 59
 4. Гарант изменений – служба-заступница 63
- 68 Практика сопровождаемого проживания:
нормализация условий жизни человека
1. Об изменениях в законе о социальном обслуживании.. 68
 2. Значение подзаконных актов: примерный перечень.. 82
 3. Поддерживаемое проживание
в большом городе – Питерский опыт 84
- 98 Профессиональное обучение
и трудоустройство
1. Профессиональное обучение:
рефлексия первого опыта..... 98
 2. Трудоустройство..... 107
- 141 Заключение
- 143 Приложения
1. *Роман Дименштейн. Неужели за аутизм
дают пожизненное?* 144
 2. Проектируемые изменения
в Гражданском процессуальном кодексе РФ
в связи с введением в Гражданский кодекс РФ
категории «ограниченная дееспособность
вследствие психического расстройства» 147

3. Проектируемые изменения в Законе «Об опеке и попечительстве», расширяющие и конкретизирующие модели опеки 153
4. Проектируемые изменения в Закон «Об опеке и попечительстве», вводящие новый вид опекунов – юридических лиц 162
5. Проектируемые изменения в Гражданском процессуальном кодексе РФ о типе экспертизы, проводимой в связи с лишением/ограничением/восстановлением дееспособности 165
6. Проектируемые изменения в Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», уточняющие возможность ограничения прав пациентов..... 166
7. Проектируемые изменения в Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», регулирующие поступление, перевод и выписку из ПНИ 169
8. Проектируемые изменения в Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», регулирующие деятельность Службы защиты прав граждан с психическими расстройствами в стационарных учреждениях и организациях 176
9. Рекомендации ГБ МСЭ по г. Москве по заполнению ИПР для инвалидов детства с психическими нарушениями, приводящими к ограничению обучения и трудовой деятельности 3-й степени 180
10. Образец рекомендаций к Мероприятиям профессиональной и социальной реабилитации ИПР для студентов колледжа, имеющих психические нарушения..... 184
11. *Павел Кантор*. Вопросы введения ограниченной дееспособности для лиц с психическими расстройствами 188

Минимальные системные требования определяются соответствующими требованиями программы Adobe Reader версии не ниже 11-й для операционных систем Windows, Mac OS, Android, iOS, Windows Phone и BlackBerry; экран 10"

Учебное электронное издание

ДИМЕНШТЕЙН Р.П. , ЛАРИКОВА И.В. ,
ВОЛКОВА О.О. , ТАРАНЧЕНКО Е.Ю.

**ВЗРОСЛЫЕ С МЕНТАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ В РОССИИ:
ПО СЛЕДАМ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ**

Макет и верстка Илья Бернштейн
Редактор Наталья Баранова
Корректор Татьяна Вороненко

Подписано к использованию 27.05.2015
Формат 14×21 см. Гарнитура PT Serif

Издательство «Теревинф»
Для переписки: 119002, Москва, а/я 9
Тел./факс: (495) 585 05 87
Эл. почта: zakaz@terevinf.ru
Сайт: www.terevinf.ru
Страница: facebook.com/terevinf
Интернет-магазин: shop.terevinf.ru

Ни для кого не секрет, что в течение многих десятилетий вместо решения проблем людей с ментальными нарушениями их просто держали в изоляции. В последние несколько лет начался наконец разворот в сторону интеграции в обществе, и сделать на этом пути предстоит еще очень много. Авторы книги непосредственно причастны к происходящим сейчас изменениям.

В книге говорится о том, как могут быть реализованы позитивные изменения, уже произошедшие в российском законодательстве, и в каком направлении еще предстоит его менять; какие шаги региональных и местных властей уже сейчас могли бы существенно способствовать нормализации жизни людей с ментальными нарушениями; как изменить обстановку в психоневрологических интернатах; как работают действующие модели обучения профессии людей с психическими нарушениями и как поддержать их трудоустройство.