

Об основных нарушениях в сфере помощи детям и взрослым с инвалидностью и путях их преодоления

Москва, 2017

Содержание

Введение.....	4
I. Инвалидность и ИПРА	4
Установление инвалидности.....	4
1. Произвольные отказы бюро МСЭ в продлении инвалидности детям. 4	
2. Сложности с привлечением к участию в проведении МСЭ специалистов, приглашенных гражданином	5
Составление ИПРА	5
1. Отказ в профессиональной реабилитации.....	5
2. Отказ в ортопедической обуви «не по основному заболеванию»	6
3. Специфические нарушения при составлении ИПРА детей-инвалидов, находящихся в интернатных учреждениях (специализированных домах ребенка и детских домах-интернатах для умственно отсталых детей): недостоверное заполнение ИПРА	7
Реализация ИПРА: пробелы в нормативном регулировании	8
1. Неясная процедура реализации полученной ИПРА	8
2. Мониторинг исполнения ИПРА: отсутствие критериев и учета мнения инвалида.....	10
3. Отсутствие специалистов-реабилитологов в органах – исполнителях ИПРА	10
4. Отсутствие возможности для людей с инвалидностью, не связанной с нарушением опорно-двигательной системы, бесплатно или с частичной оплатой получать жизненно важные для них услуги	11
5. Невозможность получить адекватную компенсацию за самостоятельно приобретённые инвалидами технические средства реабилитации (ТСР) с необходимыми для реабилитации функциями.....	12
Реализация ИПРА: организационные проблемы	13
1. Специфические нарушения при реализации ИПРА детей-инвалидов, находящихся в интернатных учреждениях (специализированных домах ребенка и детских домах-интернатах для умственно отсталых детей)	13
II. Образование и ПМПК	14

Необеспечение специальных условий получения образования ребенком с ОВЗ.....	14
1. Отказ школы принять ребенка с ОВЗ из-за невозможности создать специальные условия обучения	14
2. Проблемы с включением услуг тьютора и ассистента-помощника в рекомендации ПМПК и получением ребенком с ОВЗ этих услуг	15
3. Неоправданно жесткая трактовка границ «школьного возраста» для детей с ОВЗ	16
4. Отсутствие возможности у совершеннолетних молодых людей с ОВЗ получить и реализовать рекомендации о создании специальных условий для получения дальнейшего образования	16
Финансовая незаинтересованность школы в обучении детей с ОВЗ	17
1. Привязка повышающих коэффициентов подушевого финансирования затрат на получение образования ребенка к инвалидности, а не к необходимости создания специальных условий обучения. Непродуманная система «рейтингов».....	17
2. Заниженные коэффициенты подушевого финансирования затрат на образование детей, нуждающихся в специальных условиях получения образования.....	18
3. Непродуманная система рейтингов.....	19
Гипердиагностика педагогических проблем и перевод ребенка на неоправданно низкие уровни образования и/или на обучение в изолирующих формах	19
1. Неоправданный перевод детей с проблемами социальной адаптации на программы для детей с умственной отсталостью.....	19
2. Неоправданный перевод на надомное обучение	19
III. Социальное обслуживание.....	20
Общие проблемы получения гражданами социальных услуг.....	20
1. Отсутствие в ИППСУ возможности получения различных социальных услуг в разных формах.....	20
2. Неопределенность набора социальных услуг для конкретной ситуации получателя.....	21
3. Требование от граждан заключения «об отсутствии заболеваний, являющихся противопоказаниями к социальному обслуживанию»	22
4. Требование от граждан предоставления ряда документов, сбор которых для человека в трудной жизненной ситуации затруднителен.....	22
5. Безальтернативность психоневрологических интернатов (ПНИ) как формы стационарного социального обслуживания для лиц с психическими расстройствами	23

Стационарное социальное обслуживание и проблемы детей с ОВЗ и «родительских» детей в сиротских организациях	24
1. Сегрегация детей с ОВЗ, лишившихся попечения родителей.....	24
2. Нарушение права детей с ОВЗ на жизнь в семье из-за отсутствия в шаговой доступности образовательных и социальных услуг	25
3. Постоянное пребывание детей с ОВЗ, имеющих родителей, в сиротских организациях (детские дома-интернаты – ДДИ) для стационарного социального обслуживания.....	26
4. Неподготовленность выпускников ДДИ к самостоятельной жизни .	28
Развитие конкуренции: допуск НКО на рынок социальных услуг.....	30
1. Требование включить перечень предоставляемых услуг в устав или иной учредительный документ негосударственного поставщика социальных услуг.....	31
2. Составляемые регионами перечни социальных услуг включают лишь услуги, оказываемые государственными организациями.....	31
3. Расчёт компенсации негосударственным поставщикам затрат на предоставление социальных услуг – на основе тарифов, по которым получатели оплачивают услуги в государственных организациях.....	32
4. Выплата компенсаций негосударственным поставщикам производится регионами с большой задержкой	33
IV. Нарушения прав граждан с психическими расстройствами в психоневрологических интернатах (ПНИ).....	33
1. Отсутствие документирования значимых событий	34
2. Недобросовестное выполнение администрацией опекунских функций. Пренебрежение нуждами и жалобами проживающих	34
3. Манипулятивно-карательный стиль отношений с проживающими. Создание недопустимой психологической атмосферы, граничащей с пытками	35
4. Нарушение права проживающих на получение бесплатной юридической помощи	36
5. Препятствия в общении проживающих с людьми за пределами интерната и свободе передвижения.....	36
6. Недобровольная госпитализация и проблемы «контрагентов»	37
7. Неудовлетворительное качество стационарного социального обслуживания.....	39
8. Нарушение права проживающих на образование и труд	40
Заключение	43

Введение

В настоящем обзоре предпринята попытка выделить и описать основные нарушения прав в сфере помощи детям и взрослым с нарушениями развития. Цель обзора – провести краткий анализ причин, лежащих в основе нарушения права, и очертить пути устранения. Составители не претендовали на широту охвата материала – объем нарушенных прав в этой сфере пока еще очень велик, – но ставили задачей описать наиболее характерные и часто встречающиеся виды нарушений прав. Причин их распространенности, как правило, две. Первая – несовершенство нормативно-правовых актов, регулирующих работу в этой сфере, вызывающее массовое нарушение прав. Вторая причина – «точечная»: традиционное для России некомпетентное правоприменение, идущее вразрез с действующим законодательством («необязательность применения» российских законов); в этой группе приведены наиболее часто (иногда – повсеместно) встречающиеся ситуации нарушения прав.

При отборе материала составители опирались на опыт текущего правового консультирования родителей детей и взрослых с нарушениями развития в Центре лечебной педагогики (Москва), подробное знание ситуации и поддержку специалистов в регионах (Центр способствует становлению систем поддержки таких детей и взрослых во многих регионах России), активное участие в мониторинге ситуации в интернатах для таких детей и взрослых.

I. Инвалидность и ИПРА

Установление инвалидности

1. Произвольные отказы бюро МСЭ в продлении инвалидности детям

Суть нарушения

Родители детей-инвалидов регулярно жалуются на то, что при очередном переосвидетельствовании инвалидность их детям не продлевается. При этом сотрудники бюро МСЭ ссылаются на Приказ Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н о классификациях и критериях установления инвалидности, утверждая, что он существенно ужесточил требования к признанию лица инвалидом. (При этом последнее утверждение не соответствует действительности.)

Путь решения проблемы

Отказ бюро МСЭ в признании лица инвалидом должен быть подробно мотивирован: в частности, он должен содержать информацию об оценке состояния (изменения) основных функций организма гражданина, на основании которой принимается решение о признании лица инвалидом.

Обеспечению прозрачности работы бюро МСЭ могла бы способствовать открытая публикация главными и Федеральным бюро МСЭ решений по жалобам на отказы нижестоящих бюро (по аналогии с открытой публикацией судебных решений) либо издание и доступная публикация методических указаний по конкретным «проблемным» нозологиям (РАС, ДЦП и пр., особенно у детей).

2. Сложности с привлечением к участию в проведении МСЭ специалистов, приглашенных гражданином

Суть нарушения

На практике сотрудники бюро МСЭ нередко препятствуют участию в экспертизе приглашенных гражданином специалистов. При этом Правила признания лица инвалидом предусматривают право гражданина пригласить любого специалиста для участия в проведении медико-социальной экспертизы. Кроме того, этот механизм не работает из-за дефицита независимых от системы образования и здравоохранения специалистов, особенно в регионах, и низкой правовой информированности родителей.

Путь решения проблемы

Минтруду необходимо специальным письмом указать органам МСЭ на недопустимость создания препятствий для участия независимых специалистов в проведении МСЭ, а также содействовать развитию независимых от государства форм квалифицированной помощи инвалидам.

Составление ИПРА

1. Отказ в профессиональной реабилитации

Суть нарушения

В разделе «**Мероприятия профессиональной реабилитации**» ИПРА у инвалидов некоторых категорий – с ментальными нарушениями, с множественными нарушениями – **практически никогда не заполняются графы** «Рекомендации по трудоустройству», «Рекомендуемые условия труда», «Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства ребенка-инвалида с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности и производственной адаптации». У детей-инвалидов эти графы также всегда пусты, в то время как уже на этапе получения общего образования **образовательные организации должны осуществлять профориентацию**, которая практически невозможна без рекомендаций МСЭ.

С учетом того, что профессиональное обучение и трудовая деятельность, в том числе на базе специализированных мастерских, является важнейшим (часто единственным) способом социализации подростков и молодых людей с ментальными нарушениями, такое положение дел представляется недопустимым. **Нередко отсутствие заключений в этих разделах создают трудности при поступлении в организации профессионального обучения и организации в них учебного процесса.**

Путь решения проблемы

Минтруду необходимо специальным письмом указать органам МСЭ на важность заполнения этих разделов, а также на обязательность взаимодействия по этому вопросу с организациями, реализующими программы профессионального образования и обучения инвалидов.

2. Отказ в ортопедической обуви «не по основному заболеванию»

Суть нарушения

В настоящий момент в России действует Приказ Минтруда России от 24.05.2013 № 214н «Об утверждении **классификации технических средств реабилитации** (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р». В разделе 9 указанной классификации существуют такие позиции, как обувь ортопедическая сложная (без утепленной подкладки и с ней – соответственно п.п. 9-01 и 9-02), а также **обувь ортопедическая малосложная (МОО)** (с подкладкой и без – п.п. 9-07 и 9-06). Обычно, МОО как ТСР требуется инвалидам (и детям-инвалидам), у которых нарушения функций опорно-двигательного аппарата выражены незначительно и носят дополнительный характер (как правило, основными в таких случаях выступают нарушения психических функций).

До декабря 2014 года действовал Приказ Минтруда России от 18.02.2013 № 65н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации», который отдельно устанавливал показания и противопоказания для обеспечения инвалидов как малосложной, так и сложной ортопедической обувью. Однако он был отменен, и вместо него в действие вступил **Приказ Минтруда России от 09.12.2014 № 998н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации»**. Несмотря на то, что МОО в номенклатуре ТСР сохраняется, – указанный Приказ по непонятной причине **вовсе не содержит каких-либо показаний к обеспечению инвалидов малосложной ортопедической обувью**.

В результате **органы МСЭ часто отказывают в назначении МОО инвалидам, у которых основной причиной инвалидности являются заболевания, не связанные с функциями нижних конечностей**. Это ведет к утяжелению нарушений функций опорно-двигательного аппарата и развитию вторичных осложнений.

Такая практика фактически приводит к исключению МОО из перечня ТСР – с мотивацией, что показания для МОО (незначительно выраженные статодинамические нарушения вследствие функциональной недостаточности стоп или плоскостопия) сами по себе основанием для установления инвалидности не являются.

Путь решения проблемы

Минтруд должен дать разъяснение органам МСЭ о том, что МОО назначается при наличии медицинских показаний независимо от первоначальной причины установления инвалидности. Либо «вернуть» в Приказ 2014 г. малосложную ортопедическую обувь. Тем более что во многих случаях нарушения такого рода сопутствуют тем нарушениям, что стали основной причиной инвалидности (например, при синдроме Дауна человек часто с детства страдает от плоскостопия).

3. Специфические нарушения при составлении ИПРА детей-инвалидов, находящихся в интернатных учреждениях (специализированных домах ребенка и детских домах-интернатах для умственно отсталых детей): недостоверное заполнение ИПРА

А) Не оцениваются ограничения основных категорий жизнедеятельности

Суть нарушения

В п. 16 ИПРА специалисты бюро МСЭ обязаны заполнить таблицу «Показания к проведению реабилитационных или абилитационных мероприятий», содержащую Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности. По каждой из категорий жизнедеятельности должна быть оценена и зафиксирована имеющаяся у инвалида (ребенка-инвалида) степень ограничения (1, 2, 3). В ИПРА детей-инвалидов с ментальными нарушениями, находящихся в ДДИ¹, ряд категорий жизнедеятельности **вообще не оцениваются** – такие как способности к ориентации, к общению, к контролю за своим поведением, которые у таких детей не могут быть не ограничены (зачастую – значительно).

В результате в рекомендации по реабилитационным мероприятиям не включаются мероприятия по развитию этих важнейших для жизни в социуме способностей...

Б) Не включаются рекомендации по важнейшим для ребенка-инвалида направлениям реабилитации

Суть нарушения

Нуждаемость и рекомендации по санаторно-курортному лечению, по организации специальных условий обучения, по психологической помощи, оказываемой в образовательной организации, по социально-бытовой адаптации и физкультурно-оздоровительным мероприятиям и занятиям спортом – в подавляющем большинстве ИПРА детей-инвалидов в ДДИ не указана. В результате дети не получают крайне необходимых им реабилитационных мероприятий. В особенности это касается санаторно-курортного лечения и обеспечения ТСР: дети-инвалиды в интернатах не получают того, что получают их сверстники, имеющие аналогичные нарушения и живущие в семьях.

В) Не включаются и в результате не проводятся основополагающие для развития ребенка мероприятия медицинской реабилитации

Суть нарушения

Неудовлетворительное медицинское обслуживание детей – огромная проблема в ДДИ. Дети в интернатах крайне редко проходят полноценную диспансеризацию и вообще посещают лечебно-профилактические учреждения вне ДДИ. Детей лечат только внутри ДДИ, лечат плохо и по устаревшим

¹ Детский дом-интернат, одно из названий стационарных организаций социального обслуживания для несовершеннолетних с психическими расстройствами, которые в разных регионах могут называться также ЦССВ – центр содействия семейному воспитанию.

методикам; им не лечат зубы, не подбирают или вовсе не делают очки, их не ставят в очередь на квоты на дорогостоящую и высокотехнологичную помощь, которая им нужна.

Г) Не указываются жизненно необходимые ребенку ТСР; включенные ТСР не адаптируются под потребности (физиологические и возрастные) конкретного ребенка

Суть нарушения

В разделе «Технические средства реабилитации (ТСР) и услуги по реабилитации, предоставляемые ребенку-инвалиду за счет средств федерального бюджета» указываются, как правило, только памперсы, при этом очень часто с указанием размера (до 20 кг) до достижения 18 летнего возраста.

При III степени способности к самостоятельному передвижению, которое возможно только с помощью других лиц, рекомендации по ТСР в ИПРА зачастую отсутствуют вовсе.

Практически не встречаются случаи, когда рекомендации ТСР в части колясок индивидуализированы с учетом физических особенностей ребенка.

Путь решения проблем

Во всех случаях недостоверного заполнения ИПРА для детей в ДДИ – выход единый: упорная работа с «правоприменителем». Органы социальной защиты, образования, здравоохранения – под давлением общественности или в рамках правового просвещения «сверху» – должны понять сами и указать, разъяснить и напомнить руководителям ДДИ как законным представителям детей, а также органам опеки и попечительства, осуществляющим надзор за деятельностью ДДИ и обязанным оказывать помощь опекунам и попечителям, – об обязанности контроля за полноценным заполнением ИПРА.

Одновременно от врачей, направляющих детей в бюро МСЭ, а также руководителей и сотрудников бюро МСЭ – следует упорно требовать полноценно исполнять свои обязанности по диспансеризации и всестороннему обследованию реабилитационных нужд детей в ДДИ и сопровождению их в бюро МСЭ.

Реализация ИПРА: пробелы в нормативном регулировании

1. Неясная процедура реализации полученной ИПРА

Суть нарушения

Согласно Порядку² разработки и реализации ИПРА (далее – Порядок) для каждого ребенка или взрослого, признанного инвалидом, специалистами бюро МСЭ разрабатывается ИПРА. В ИПРА **в очень общем виде** дана классификация типов реабилитационных мероприятий (например, «социально-средовая

² Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденном Приказом Минтруда России от 13.06.2017 № 486н.

реабилитация или абилитация», «социально-психологическая реабилитация или абилитация» и т.п.), и специалист должен проставить одну из двух «галочек»: «нуждается» – «не нуждается». При этом в Порядке никак **не регламентировано дальнейшее взаимодействие инвалида и органов**, указанных в ИПРА в качестве ее исполнителей.

Согласно Порядку, исполнители ИПРА – **органы власти должны составить перечни: а) конкретных реабилитационных мероприятий по соответствующему разделу ИПРА, б) организаций, в которых они будут проводиться.** В прошлом Порядке³ (действовал до 12.08.2017 г.) не были установлены даже минимальные требования к организации работы органов власти по их составлению и передаче инвалиду. В соответствии с новым Порядком **гражданин** для реализации определенного раздела или графы ИПРА **должен обратиться с заявлением** о проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА, **к исполнителю**, указанному в них. Ранее подача такого заявления не требовалась – и было непонятно, как действовать гражданину, чтобы реализовать ИПРА. Теперь же в трехдневный срок с даты поступления заявления гражданина исполнитель ИПРА совместно с органами местного самоуправления, организациями, осуществляющими мероприятия по реабилитации или абилитации, организуют работу по реализации мероприятий ИПРА. Однако на этом регулирование взаимодействия инвалида и исполнителя, к сожалению, закончилось.

По-прежнему не существует никаких понятных, полезных, пригодных для использования перечней конкретных реабилитационных мероприятий по каждому разделу ИПРА (например, «социально-средовой реабилитации или абилитации», «социально-психологической реабилитации или абилитации» и т.д.). Не созданы и перечни организаций, где эти реабилитационные мероприятия будут проводиться.

В ситуации правовой неопределенности регионы, естественно, действуют вразнобой – каждый регион разрабатывает свои механизмы реализации ИПРА. Например, органы власти предлагают отдельные мероприятия в организациях, но **не составляют перечни** всех необходимых инвалиду реабилитационных мероприятий. **Отсутствует понятный порядок обжалования перечней** реабилитационных мероприятий, предлагаемых органами-исполнителями инвалиду, и их предложений по **организациям – исполнителям** этих мероприятий, если инвалид с ними не согласен. Ситуация осложняется тем, что в ИПРА указывается только нуждаемость в определенном виде реабилитации, а конкретные мероприятия и услуги определяются органами власти субъекта РФ. **Фактически органы власти предлагают только те мероприятия и услуги, которые уже проводятся в подведомственных им организациях.**

При этом новый Порядок предлагает новшество - заключение соглашения между бюро МСЭ и исполнителями ИПРА (это уполномоченные органы власти и организации) об особенностях межведомственного взаимодействия при направлении бюро МСЭ выписки из ИПРА инвалида. Странно, что об организационных проблемах бюро МСЭ подумали, а о про такие же проблемы

³ Утвержденном Приказом Минтруда России от 31.07.2015 № 528н.

инвалида при реализации ИПРА – нет...

Путь решения проблемы

В Порядке необходимо предусмотреть:

– **требования к составлению органами-исполнителями ИПРА перечней реабилитационных мероприятий и к определению ими организаций-исполнителей**, а также **основания пересмотра** составленных перечней и определенных исполнителей-организаций;

– **порядок взаимодействия органов – исполнителей ИПРА и инвалидов**, предусмотрев обязательное межведомственное взаимодействие и орган, ответственный за **мониторинг** исполнения ИПРА в целом.

2. Мониторинг исполнения ИПРА: отсутствие критериев и учета мнения инвалида

Суть нарушения

Бюро МСЭ обязаны заполнять заключение о выполнении ИПРА инвалида на основании информации о ее реализации от органов – исполнителей ИПРА.

Органы – исполнители ИПРА обязаны в силу Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» и Порядка предоставлять информацию об исполнении возложенных на них ИПРА мероприятий в бюро МСЭ. Приняты форма и порядок предоставления такой информации (Приказ Минтруда России от 15.10.2015 № 723н).

Оценка результатов проведения мероприятий в соответствии с Порядком осуществляется специалистами бюро МСЭ при очередном освидетельствовании инвалида. Однако **отсутствуют какие-либо критерии осуществления оценки результатов**; результаты исполнения и причины неисполнения на практике с инвалидом не обсуждаются.

Путь решения проблемы

В процессе оценки результатов исполнения ИПРА с отчетами об ее исполнении обязательно должен знакомиться инвалид или его представитель. **Бюро МСЭ должны вести работу по обобщению и анализу результатов исполнения ИПРА с учетом мнения инвалида** об ее исполнении, вносить предложения по улучшению существующего положения, ставить вопрос об ответственности соответствующих органов и должностных лиц, если из-за их бездействия ИПРА не реализуются. Такие обязанности целесообразно предусмотреть в Порядке.

3. Отсутствие специалистов-реабилитологов в органах – исполнителях ИПРА

Суть нарушения

Практика показывает, что в органах-исполнителях ИПРА, как правило, отсутствуют специалисты, способные разработать перечень реабилитационных мероприятий на основе научного подхода к потребностям инвалида. В лучшем случае органы-исполнители просто предлагают инвалиду что-либо исходя из имеющихся возможностей, не ставя своей целью и задачей оценку его

реабилитационного потенциала и соответствия имеющихся мероприятий и услуг потребностям инвалида. Часто инвалид вынужден отказаться от услуг организации исполнителя, т.к. качество услуг не соответствует его потребностям.

Особенно тяжелое положение в этом отношении существует применительно к органам, ответственным за **профессиональную** реабилитацию или абилитацию, за **социальную** реабилитацию или абилитацию, **физкультурно-оздоровительные** занятия, занятия спортом, **оказание видов помощи, оказываемых инвалиду (ребенку-инвалиду) в преодолении барьеров**, мешающих получению им услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами, организациями, предоставляющими услуги населению.

Путь решения проблемы

В органах – исполнителях ИПРА должны присутствовать в достаточном количестве специалисты по реабилитации инвалидов, а также должно осуществляться **межведомственное взаимодействие между этими органами и бюро МСЭ**.

В Порядке необходимо предусмотреть обязанность **взаимодействия органов-исполнителей с бюро МСЭ**, а также с другими **специалистами-реабилитологами** (в том числе «внешними») в целях составления перечней реабилитационных мероприятий и определения организаций – исполнителей ИПРА в соответствии с потребностями инвалида.

4. Отсутствие возможности для людей с инвалидностью, не связанной с нарушением опорно-двигательной системы, бесплатно или с частичной оплатой получать жизненно важные для них услуги

Суть нарушения

В Федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р) есть только услуги по ремонту ТСР и уходу за собаками-поводырями. В перечень не включены дефицитные услуги, в которых нуждается множество людей с инвалидностью (услуги психолога, дефектолога, логопеда, изготовление специальных оправ для очков, иппотерапия и др.). В результате значительная часть инвалидов лишены возможности получать компенсацию за необходимые услуги, приобретенные ими самостоятельно.

Путь решения проблемы

Необходимо включить в Федеральный перечень перечисленные дефицитные услуги, в которых нуждаются люди с инвалидностью (услуги психолога, дефектолога, логопеда, изготовление специальных оправ для очков, иппотерапию и др.). Это даст им возможность получать компенсацию за самостоятельно приобретенные услуги⁴.

⁴ Некоторые эксперты считают, что необходим более глобальный подход – отдельный общий «социальный» закон, который бы покрывал и Закон о социальной защите инвалидов (181-ФЗ), и Закон об основах социального обслуживания граждан (442-ФЗ), и Закон о государственной социальной помощи (178-ФЗ), и Закон об

5. Невозможность получить адекватную компенсацию за самостоятельно приобретённые инвалидами технические средства реабилитации (ТСР) с необходимыми для реабилитации функциями

Суть нарушения

Для определения размера компенсации за ТСР, приобретенные инвалидами (ветеранами) за собственный счет и (или) оплаченные за счет собственных средств услуги по их ремонту разработана **Классификация** технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 июля 2011 г. № 823н). На основании Классификации сопоставляются ТСР или услуга, предоставляемые органами социальной защиты, и ТСР, приобретенные инвалидом за свой счет, – чтобы по этой аналогии определить размер компенсации.

Действующая Классификация глубоко неадекватна. Например, для кресел-колясок она устанавливает основными критериями предназначение для прогулок вне дома – или для домашнего использования, а также механизм приведения в движение (ручной привод, электропривод и др.). Классификация же кресел-колясок по критериям состояния здоровья или особенностей организма примитивна и груба. Выделяются лишь следующие особенности: с жестким сидением и спинкой; с откидной спинкой; с регулировкой угла наклона подножек; для больных ДЦП; для лиц с большим весом; для инвалидов с высокой ампутацией нижних конечностей.

Установленные в Классификации наименования *самостоятельно приобретенных* ТСР отличаются от соответствующих видов ТСР, *приобретаемых уполномоченными органами*, наличием дополнительных функций. Например, в Классификации предусмотрен вид ТСР «кресло-коляска с ручным приводом для больных с ДЦП, в том числе для детей-инвалидов, комнатная», а *самостоятельно приобретенному* ТСР в Классификации ставится в соответствие такое наименование: «кресло-коляска с ручным приводом для больных с ДЦП в том числе для детей-инвалидов, комнатная, **с дополнительными функциями**». В результате стоимость этих дополнительных функций при определении компенсации не учитывается. Однако бывают ситуации, когда без дополнительных функций (существенно повышающих стоимость ТСР по сравнению с базовыми моделями) ТСР не обладает реабилитационным потенциалом и даже наносит прямой вред! Такие ситуации возникают, когда последствия заболевания у человека сильно выражены или не соответствуют среднестатистическим. В подобных случаях появляется объективная потребность в дополнительных функциях, которые не предусмотрены у ТСР, закупленного уполномоченными органами (однако именно его стоимость является размером возможной компенсации!). Так, эргономические характеристики кресла-коляски для ребенка с ДЦП (ширина коляски, глубина сидения, угол наклона спинки, возможность наклона сиденья вперед и назад, регулировка высоты сидения, наличие

регулируемой опоры для поясницы, ширина подножки и пр.) **должны удовлетворять специфическим требованиям, обеспечивающим максимально эффективную жизнедеятельность конкретного ребенка, и не должны приводить к появлению у него новых или усугублению существующих психофизиологических и функционально-анатомических патологий.** Ценовой диапазон колясок с разными характеристиками и комплектацией достаточно широк и потому не может базироваться на стоимости одной — самой простой! — из моделей «группы».

Соответственно, имеющаяся Классификация затрудняет обоснование того факта, что закупленное уполномоченным органом ТСР (либо определенный размер компенсации) не соответствует ИПРА инвалида.

Путь решения проблемы

Поскольку существующая Классификация не позволяет формально отразить индивидуальные реабилитационные потребности гражданина с инвалидностью и, как следствие, определить адекватный размер компенсации — ее необходимо изменить. В Классификации должны быть установлены более определенные критерии разграничения для групп ТСР (услуг) — чтобы можно было учесть индивидуальные реабилитационных потребностей инвалида и определить адекватный размер компенсации. Последнее будет также способствовать поддержке НГО, выпускающих качественные ТСР.

Реализация ИПРА: организационные проблемы

1. Специфические нарушения при реализации ИПРА детей-инвалидов, находящихся в интернатных учреждениях (специализированных домах ребенка и детских домах-интернатах для умственно отсталых детей)

А) Сроки обеспечения ТСР

Суть нарушения

От момента назначения до получения ТСР часто проходит неоправданно много времени (нет необходимых ТСР в наличии, требуется приобретение по конкурсу, деньги на этот год закончились и т.д.). За это время ребенок успевает подрасти, меняются размеры и необходимо снова вносить изменения в ИПРА. С этой же проблемой сталкиваются семьи, воспитывающие детей-инвалидов. Но семьи решают эти проблемы значительно более активно, чем директора ДДИ.

Путь решения проблемы

Здесь требуется создать «правовой напор»: писать, жаловаться, поднимать общественность, органы опеки и попечительства, Минтруда, прокуратуру. Необходимо помочь директорам ДДИ: ведь сами они жаловаться не могут, поскольку учреждены теми самыми органами, которые и задерживают обеспечение детей техническими средствами реабилитации (во всяком случае, в тех регионах, где обеспечение ТСР осуществляется не ФСС, а оно передано в субъекты).

II. Образование и ПМПК

Необеспечение специальных условий получения образования ребенку с ОВЗ

Сегодня, как правило, ПМПК составляет в отношении ребенка с ОВЗ обязательные для школы указания о создании специальных условий для обучения (проведение занятий с психологом, дефектологом, помощь ассистента-помощника), и ребенка принимают в школу. Однако на практике такие условия не создаются либо создаются в крайне недостаточном объеме. В ответ на обращения родителей школа жалуется на недостаток финансирования и т.п.

Невозможность или неспособность школы создать ребенку с ОВЗ специальные условия для получения образования приводит зачастую к тому, что ребенка практически ничему не учат, но ставят формальные удовлетворительные оценки, не соответствующие реальным достижениям, – с тем чтобы ребенок побыстрее «освоил» соответствующую программу и ушел в другую организацию.

Это связано с крайне скудными возможностями системы образования и социальной защиты по оказанию таким детям специализированной качественной помощи.

1. Отказ школы принять ребенка с ОВЗ из-за невозможности создать специальные условия обучения

Суть нарушения

Нередко ребенку с ОВЗ отказывают в приеме в школу, мотивируя это отсутствием в школе необходимых условий, записанных в заключении ПМПК.

Путь решения проблемы

Действительно, нигде в законе нет требования о том, чтобы в любой школе обязательно были созданы условия для реализации всех без исключения адаптивных программ и вариантов для всех видов и категорий детей с ОВЗ, а в противном случае это означает «нарушение закона и дискриминацию». Школа вполне может сказать: ребенку нужно что-то специальное, очень сложное, мы такого не можем.

Однако это не отменяет требований законодательства о государственных гарантиях доступности школьного образования – в том числе, и географической. И если директор школы, где обучаются дети с умственной отсталостью, считает, что он не должен, к примеру, брать ребенка с аутизмом, – это вовсе не так! В соответствии со стандартами и СанПиНами любой ребенок с РАС учится в инклюзивной среде; при этом инклюзия возможна не только в среде обычно развивающихся сверстников, но и в среде детей с другими нарушениями развития. И если выбрана программа варианта 3 или 4 (а это сочетание РАС с умственной отсталостью), то, соответственно, такой ребенок будет обучаться в школе для детей с умственной отсталостью (таких детей будет 1–2 на класс).

Однако бывает, что в школе не удастся получить предписанные ПМПК специальные условия обучения, и где найти такую школу – не очень ясно. В этом случае нужно, получив от школы письменный отказ, обратиться в орган

образования – с тем, чтобы ребенку было подобрано образовательное учреждение, где необходимые образовательные условия для него будут реализованы.

В заявлении в орган образования нужно просить о содействии в устройстве ребенка в школу – в реализации права на образование в соответствии с заключением ПМПК. Задача органа образования – даже если ранее ни один ребенок с такими нарушениями не обучался в данном населенном пункте – определить, какой должна быть образовательная организация, где будут создаваться специальные условия для конкретного ребенка. Или посмотреть: может быть, наберется 5–6 человек со сходными образовательными потребностями, и тогда можно говорить о создании класса для детей, которые должны обучаться по определенной образовательной программе.

Орган образования не может предложить для ребенка варианты получения образования, которые для семьи недоступны географически, технически или по иным причинам. И если доступная школа, которую можно посещать, в населенном пункте только одна – тогда никуда не деться: значит, именно в этой школе придется создавать соответствующие условия. И за это отвечает орган образования.

Еще одним путем решения проблемы является учет таких детей с раннего возраста и **заблаговременная** подготовка для них места в образовательной организации (а также – и после образовательной организации, в профессиональном обучении, трудоустройстве). Сейчас такие дети сваливаются на школы «как снег на голову» 1 сентября, и так быть не должно: ведь о том, что ребенку надо идти в школу, известно и за год, и за два, и за три.

2. Проблемы с включением услуг тьютора и ассистента-помощника в рекомендации ПМПК и получением ребенком с ОВЗ этих услуг

Суть нарушения

Практика показывает, что если родитель понимает, что ребенку в рамках обеспечения специальных условий для получения образования требуется тьютор и/или ассистент-помощник, – очень трудно зафиксировать в заключении такую рекомендацию: ПМПК отсылает за ней в МСЭ, а МСЭ – к ПМПК. Но даже если удалось добиться включения этих услуг в рекомендации – родителям чрезвычайно трудно добиться получения таких услуг.

Путь решения проблемы

Законом об образовании услуги тьютора и ассистента-помощника включены в специальные условия для получения образования. Функционал ПМПК состоит в описании этих специальных условий. Поэтому ПМПК в любом случае обязана установить, нужны ли услуги тьютора и ассистента-помощника ребенку (независимо от записи в его ИПРА). Если при этом у органов МСЭ есть основания полагать, что ребенку нужен тьютор или ассистент-помощник, то они также правомочны вписать в ИПРА такие услуги.

Однако даже в случаях, когда в заключении ПМПК услуги тьютора указаны, – школа зачастую отказывается их предоставлять. Школа понимает, как можно организовать работу тьюторов или ассистентов-помощников, –

методические рекомендации по внедрению ФГОСов говорят об этом достаточно подробно. Но у школы очень часто есть организационные трудности: если речь идет о единственном ребенке, который нуждается в услугах тьютора или ассистента-помощника, то крайне сложно найти отдельного человека, готового работать на часть ставки. С другой стороны, школам не всегда удается нагрузить на уже имеющихся сотрудников функцию тьютора или ассистента-помощника.

Добавим, что ассистенты и тьюторы для школы – это, в первую очередь, дополнительные ставки. Здесь все упирается в то, что дополнительное финансирования для лиц с ОВЗ выделяется в недостаточном объеме (см. «2. Заниженные коэффициенты подушевого финансирования затрат на образование детей, нуждающихся в специальных условиях получения образования»). Для того чтобы эффективно и в полную силу заработали прогрессивные ФГОСы и СанПиНы, необходим достоверный экономический расчет и существенное повышение нормативного финансирования образования детей с ОВЗ, чтобы это позволяло действительно организовывать тьюторов и ассистентов-помощников и, в частности, коррекционные блоки и внеурочную деятельность для таких детей.

3. Неоправданно жесткая трактовка границ «школьного возраста» для детей с ОВЗ

Суть нарушения

Для многих детей с ОВЗ перспектива успешной интеграции в образовательной среде сверстников и социуме в целом – связана с возможностью пойти в школу (и «окончить» детский сад) на 1–2–3 года позже или продолжить обучение в школе еще несколько лет. Реализовать такую возможность на практике зачастую очень трудно в силу слишком общих норм закона.

Путь решения проблемы

В Федеральном законе «Об образовании» необходимо прямо предусмотреть возможность и порядок для лиц с ОВЗ отступать от требования к возрасту поступающих и заканчивающих конкретные уровни образования.

4. Отсутствие возможности у совершеннолетних молодых людей с ОВЗ получить и реализовать рекомендации о создании специальных условий для получения дальнейшего образования

Суть нарушения

ПМПК дает рекомендации для обучающихся с ОВЗ только до достижения 18 лет. При этом в новом Порядке⁵ составления ИПРА для взрослых выделен раздел «Мероприятия по общему и профессиональному образованию», в котором указывается нуждаемость в рекомендациях по условиям организации обучения; какой орган или организация должны дать такие рекомендации? В отсутствие ПМПК – орган образования; но там не предусмотрены такие специалисты.

Путь решения проблемы

⁵ Утвержден Приказом Минтруда России от 13.06.2017 № 486н.

Необходимо внести изменения в Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», распространив деятельность ПМПК на обучающихся старше 18 лет. Это требуется, в частности, для эффективной организации восполнения пробелов в получении среднего образования выпускниками ДДИ и взрослыми, проживающими в ПНИ (см. раздел «III. Социальное обслуживание»), а также для выбора дальнейшей возможности обучения совершеннолетних молодых людей с ОВЗ (организация профориентации, профессиональной подготовки, начального и среднего профессионального обучения), в том числе, для корректных рекомендаций в соответствующем разделе ИПРА.

Финансовая незаинтересованность школы в обучении детей с ОВЗ

1. Привязка повышающих коэффициентов подушевого финансирования затрат на получение образования ребенка к инвалидности, а не к необходимости создания специальных условий обучения. Непродуманная система «рейтингов»

Суть нарушения

В Москве (и некоторых других регионах) при приеме в школу ребенка с ОВЗ, нуждающегося, в соответствии с заключением ПМПК, в создании специальных условий для получения образования, администрация требует от родителей оформить ребенку инвалидность – с тем чтобы на создание таких условий для ребенка выделялись специальные средства.

Такие требования незаконны и отражают лишь специфику регионального механизма финансирования. В соответствии с Законом об образовании обучение детей с ОВЗ финансируется по повышенным нормативам, которые включают затраты на создание специальных условий для организации обучения таких детей. Однако в Москве эти нормативы установлены (выделяется субсидия) лишь для детей, имеющих инвалидность. В результате если у ребенка инвалидность есть – в школу идет установленная и посчитанная субсидия. Если же ребенок заключением ПМПК признан ребенком с ОВЗ и инвалидность ему не оформлена, то школе «автоматически» субсидия не идет, но затраты на создание специальных условий ей будут считать отдельно; это хлопотно для администрации – лишние бумаги, переписка, время...

Система повышающих коэффициентов подушевого финансирования затрат на получение образования только для инвалидов является основным механизмом дискриминации. Школа заинтересована в детях, у которых есть инвалидность, но которым не нужно создавать специальные условия обучения: в этом случае деньги у школы будут, а обязательств создать условия – не будет.

Если же речь идет о ребенке с ОВЗ, у которого нет инвалидности, но которому нужны серьезные дополнительные условия для получения образования, то получается, что у школы затрат будет много, а финансирования не будет (оно привязано к инвалидности). В итоге школы крайне не заинтересованы в обучающихся с ОВЗ.

Путь решения проблемы

Изменить механизм финансирования – привести его в соответствие с Законом об образовании – установить повышающие коэффициенты подушевого финансирования обучающихся с ОВЗ в зависимости от тяжести имеющихся нарушений, реально позволяющие создать необходимые для них специальные условия получения образования.

2. Заниженные коэффициенты подушевого финансирования затрат на образование детей, нуждающихся в специальных условиях получения образования

Суть нарушения

Установленные в Москве повышающие коэффициенты подушевого финансирования затрат на образование, пусть даже для инвалидов, – 2, а в некоторых случаях 3 (т.е. в 2 либо в 3 раза большее финансирование) – конечно, явно недостаточны. Потому что, если рассмотреть вопрос наполняемости классов, даже не касаясь вопроса привлечения необходимых специалистов, подготовки и организации учебного процесса, – становится очевидным, что в некоторых случаях для лиц с ОВЗ классы должны быть в 2, в 3 раза меньше, чем для обычных детей.

Добавим, что в некоторых регионах вообще нет повышающих коэффициентов – даже для детей-инвалидов, не говоря уж о детях с ОВЗ...

Если класс в 3 раза меньше, то финансирование должно быть минимум в 3 раза больше – для того, чтобы обеспечить тот же уровень ставок педагогов. А если в класс пойдут дополнительные ставки дефектолога, психолога и тьютора, то это значит, что финансирование должно быть в 5, 10, 15 раз больше. Именно так устроено финансирование инклюзивного образования за рубежом, где привыкли опираться на экономические расчеты. В России этого сейчас нет. В результате дети с ОВЗ, в том числе с инвалидностью, оказываются «обузой» для школ в финансовом смысле, и это, конечно, приводит к дискриминации таких детей.

Школа не имеет права их не взять и не имеет права не организовывать специальные условия для получения образования – но финансово она в этом совершенно не заинтересована!

Путь решения проблемы

Предстоит писать, объяснять органам власти, привлекать общественные структуры при органах власти субъектов РФ, Федеральную службу по надзору в сфере образования и науки (Рособрнадзор), прокуратуру. Здесь важно представлять доказательства, что при финансировании обучения детей с ОВЗ в нормативах, нормативных затратах на оказание государственной или муниципальной услуги в сфере образования – не учитываются специальные условия получения образования, как того требует ст. 99 ФЗ «Об образовании в РФ». Это может быть не обязательно «коэффициент» – возможен учет и в других формах.

3. Непродуманная система рейтингов

Суть нарушения

Школы поощряются к тому, чтобы не брать детей, для которых надо создавать специальные условия образования, еще и системой рейтинга образовательных учреждений: ведь при определении рейтинга школы учитываются, главным образом, результаты ЕГЭ и олимпиад...

Путь решения проблемы

Необходимо связать наличие в школе детей с ОВЗ и создание для них специальных условий обучения – с повышением рейтинга школы. То же относится и к колледжам – организациям начального и среднего профессионального образования.

Гипердиагностика педагогических проблем и перевод ребенка на неоправданно низкие уровни образования и/или на обучение в изолирующих формах

1. Неоправданный перевод детей с проблемами социальной адаптации на программы для детей с умственной отсталостью

Суть нарушения

Существует практика, особенно в регионах и в сельской местности, при которой детей, имеющих незначительные нарушения, а часто просто педагогически запущенных или с незначительными трудностями адаптации, которые мешают им успешно освоить обычную программу, – переводят в массовом порядке на обучение по программам для детей с умственной отсталостью, и часто в интернатной форме (то есть, с круглосуточным пребыванием в организации). Эта практика безусловно нарушает права детей, при этом такие переводы осуществляются с согласия родителей, которые в силу стесненных жизненных обстоятельств рассматривают круглосуточное пребывание детей в школе-интернате как своеобразную форму социальной помощи.

Путь решения проблемы

Здесь вся надежда – на активность родителей: они должны понимать значение подобного перевода для развития ребенка и не соглашаться на него. Поэтому родителям необходимо учиться защищать права ребенка – в [Навигаторе «Особое право»](#) есть блок [«Проблемы в школе»](#) подраздела «Школьное образование». Это вопрос, в первую очередь, к ПМПК. Поэтому надо рассказывать о проблеме Минобрнауки, учить (повышать квалификацию) специалистов ПМПК.

2. Неоправданный перевод на надомное обучение

Суть нарушения

Зачастую школа стремится перевести ребенка на надомное обучение, ссылаясь на методические рекомендации по введению Федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ОВЗ (далее – ФГОС).

Путь решения проблемы

Надомное обучение никак не обусловлено ФГОСом в качестве единственного варианта в каком-либо конкретном случае. Ребенок должен пройти ПМПК, а ПМПК, признав ребенка обучающимся с ОВЗ, должна написать рекомендации по созданию для него специальных условий получения образования: определить вариант требований к программе, которые должны быть реализованы в отношении конкретного ребенка, и определить индивидуальные потребности по тому, как ребенок должен обучаться. Итоговые рекомендации должны звучать так: **адаптированная общеобразовательная программа для детей с задержкой психического развития, вариант такой-то** (например, «адаптированная общеобразовательная программа для детей с РАС 8.3», то есть вариант 3). Еще ПМПК должна при необходимости определить какие-то индивидуальные потребности обучающегося в коррекции или в том, как должен быть организован образовательный процесс.

Заключение ПМПК является основанием для создания тех специальных условий, которые в нем имеются. Органы власти в субъекте и образовательные организации обязаны, в соответствии с заключением, создавать эти условия, а не «выпихивать» ребенка на надомное обучение. Если школа отказывается создавать условия – надо получать письменный отказ и обращаться в органы образования, в прокуратуру и так далее.

III. Социальное обслуживание

Общие проблемы получения гражданами социальных услуг

1. Отсутствие в ИППСУ возможности получения различных социальных услуг в разных формах

Суть нарушения

Разработка ИППСУ предусматривает (и на практике это подтверждается) определение лишь одной из трех имеющихся формы предоставления гражданину социальных услуг: на дому, в полустационарной форме или в стационарной. Органы социальной защиты действуют в парадигме: если получателю предоставляются какие-то услуги на дому, то о получении других услуг, к примеру, в полустационарной форме – речь идти не может. Однако многие жизненные ситуации требуют (и целесообразно) **сочетания разных видов услуг в разных формах социального обслуживания.**

Путь решения проблемы

В форме ИППСУ, утвержденной Приказом Минтруда России от 10.11.2014 № 874н, и в форме заявления о предоставлении социальных услуг, утвержденной Приказом Минтруда России от 28.03.2014 № 159н, в строке, где надлежит указать «форму социального обслуживания», необходимо прямо предусмотреть возможность выбора сочетания разных форм социального обслуживания при получении различных услуг. В нормативно-правовых актах должно быть введено

прямое, не допускающее никаких альтернативных толкований, указание на возможность получать разные услуги в разных формах социального обслуживания: на дому, в полустационарной, в стационарной.

Это необходимо в первую очередь для расширения видов и диверсификации поставщиков услуг:

– для жителей интернатов в рамках реформы ПНИ; появляется возможность получать социальные услуги и в других организациях социального обслуживания, что повышает их качество и доступность (изменение в п. 8.1 Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденные Приказом Минтруда России от 24.11.2014 № 940н);

– для обычных получателей. Например, семья с ребенком получает часть услуг на дому, а остальные получает в конкретной организации; или пожилой человек получает обслуживание на дому, но иногда может и выехать в какую-то организацию для получения психологических, юридических и т.п. услуг.

Регионам же – надлежит привести региональные формы ИППСУ в соответствие с утвержденными на федеральном уровне.

2. Неопределенность набора социальных услуг для конкретной ситуации получателя

Суть нарушения

Утвержденный Минтруда Примерный перечень социальных услуг имеет традиционную структуру – по видам (и формам) социальных услуг.

Потенциальный получатель социальных услуг по-прежнему не может определить из такого Перечня, на что он мог бы рассчитывать, что мог бы получить в его конкретной ситуации, чего он может попросить. Сотрудники же уполномоченного органа, составляющие ИППСУ, ориентируется лишь на имеющуюся в регионе инфраструктуру.

В такой ситуации **необходимые услуги зачастую не востребованы**, поскольку граждане не понимают, что право на такую помощь у них есть. И регион не получает объективной информации о потребностях в той или иной помощи, что требуется для развития инфраструктуры социального обслуживания.

В результате дезориентированы и потенциальный получатель социальных услуг, и сотрудники уполномоченного органа – и те, и другие не понимают, какой примерно комплект услуг положен человеку в конкретной жизненной ситуации. В результате бремя по разработке набора услуг возложено на сотрудника, который может не быть заинтересован в детальном рассмотрении ситуации и не осознавать полностью существа проблем, встающих перед получателем социальных услуг.

Путь решения проблемы

В Перечень необходимо включить примерный набор услуг для типовых ситуаций («оснований нуждаемости» в социальных услугах). **Это позволило бы** получателям сориентироваться и **более ясно представлять собственные нужды и возможности государства**; они смогли бы полноценно участвовать в составлении своей ИППСУ. Сотрудники же уполномоченных органов получают четкие ориентиры для составления ИППСУ гражданину в конкретной жизненной ситуации. Это существенно повысит качество составляемых ИППСУ; человеку

будет оказан оптимальный в его ситуации набор услуг, и эффективность помощи существенно возрастет.

3. Требование от граждан заключения «об отсутствии заболеваний, являющихся противопоказаниями к социальному обслуживанию»

Суть нарушения

Региональные Порядки предоставления социальных услуг (например, в п. 2.2.6 Порядка предоставления социальных услуг в г. Москве, Приложение № 1 к Постановлению Правительства Москвы № 829-ПП) для получения социального обслуживания (в любой форме) требуют предоставления заключения «об отсутствии заболеваний, являющихся противопоказаниями к социальному обслуживанию». Между тем, Федеральный закон (ч. 3 ст. 18 ФЗ-422) говорит лишь об отсутствии медицинских противопоказаний к получению социальных услуг **в стационарной форме**, что логично.

«Противопоказания» для социального обслуживания на дому или в полустационаре представляют собой нонсенс, который на практике ведет к отсечению от социального обслуживания наиболее тяжело больных (а значит – наиболее в нем нуждающихся) граждан. С учетом того, что порядок даже не определяет, каким образом можно получить справку о наличии противопоказаний для разных видов социальных услуг, наличие этих требований становится препятствием для доступа к социальному обслуживанию.

Путь решения проблемы

Необходимо исключить из региональных порядков требования к получателям, не предусмотренные федеральным законом и ограничивающие доступ к социальному обслуживанию.

4. Требование от граждан предоставления ряда документов, сбор которых для человека в трудной жизненной ситуации затруднителен

Суть нарушения

Региональные Порядки предоставления социальных услуг (например, Порядок предоставления социальных услуг в г. Москве, Приложение № 1 к Постановлению Правительства Москвы № 829-ПП) для получения социального обслуживания требуют от гражданина предоставить «документ, подтверждающий обстоятельства, объективно препятствующие выполнению членами семьи или близкими родственниками обязанностей по уходу за не способным к самообслуживанию гражданином» (п. 2.2.5), «решение суда о признании гражданина недееспособным или ограниченно дееспособным» (2.2.10), «сведения о доходах гражданина **и членов его семьи** за последние 12 календарных месяцев, предшествующих обращению о предоставлении социального обслуживания» (2.2.12).

С учетом того, что порядок не определяет, какие именно документы должны «подтверждать обстоятельства» (например, в случае «наличия внутрисемейного конфликта»); что порядок в принципе не предусматривает признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании на основании «обращения в его интересах иных граждан, общественных объединений», как это

предусмотрено ст. 14 федерального закона, а требует только личного заявления гражданина, – наличие этих требований также становится препятствием для доступа к социальному обслуживанию.

Путь решения проблемы

Необходимо исключить из региональных порядков требования к получателям, не предусмотренные федеральным законом и ограничивающие доступ к социальному обслуживанию, и указать уполномоченным органам на необходимость оказывать обратившимся к ним гражданам содействие в сборе необходимых для предоставления социального обслуживания документов.

5. Безальтернативность психоневрологических интернатов (ПНИ) как формы стационарного социального обслуживания для лиц с психическими расстройствами

Суть нарушения

Государство не предлагает для лиц с психическими расстройствами, нуждающимися в поддержке проживания, никаких форм жизнеустройства, альтернативных ПНИ. Это противоречит требованиям Конвенции ООН о правах инвалидов, которая ставит во главу угла **самостоятельный образ жизни в местном сообществе** при равных с другими людьми вариантах выбора, где и с кем проживать. Конвенция обязывает государство обеспечить для этого доступность услуг, необходимых для поддержки активной жизни такого человека. Высокие требования к созданию и функционированию негосударственных ПНИ не решают задачи создания альтернативных форм жизнеустройства таких граждан.

Путь решения проблемы

Одна из главных задач социального обслуживания значительного числа граждан с психическими расстройствами – социальная поддержка их проживания. Возможность обеспечения социальных услуг несколькими организациями в разных формах социального обслуживания повышает возможности создания альтернатив ПНИ – социальных общежитий, домов, квартир. В негосударственном секторе активно создаются мини-общежития, где проживает несколько таких граждан, которым оказывается необходимая социальная поддержка. Такие организации необходимо включить в перечень стационарных организаций (и утвердить необходимые к ним требования): это позволит регионам включать их в реестр поставщиков социальных услуг и развивать таким образом альтернативу ПНИ – систему поддерживаемого проживания таких граждан. В таких организациях должен быть обеспечен минимум социальных услуг, необходимый для обеспечения жизни их получателей: предоставление крова, питания и жизнеобеспечения с необходимым сопровождением. Их задача – обеспечивать нормальный микросоциум семейного типа, а также возможность расширения социума за пределы интерната.

Остальные услуги, которые по закону должна обеспечивать стационарная организация (социально-психологические, социально-трудовые, социально-правовые и др.), могут быть переданы другим поставщикам услуг. Они должны

оказываться внешним, независимым от интерната образом. Это, в частности, позволит снизить область конфликта интересов (сегодня и заказчиком, и исполнителем социальных услуг выступает интернат) и повысить тем самым качество и доступность услуг. Если даже просто «разнести» заказ и исполнение услуг – значительно облегчится и нормальный внешний контроль (как государственный, так и общественный).

Для реализации упомянутого требования Конвенции необходимо внести изменения в Правила организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденные Приказом Минтруда России от 24.11.2014 № 940н:

– пункт 29 дополнить подпунктом 7 следующего содержания: «7) социальные общежития (дома, квартиры) для лиц, страдающих психическими расстройствами;»; подпункт 7 считать подпунктом 8;

– пункт 32 дополнить абзацем следующего содержания: «В стационарных организациях, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами, могут предоставляться социальные услуги отдельных видов, направленные на поддержание и расширение самостоятельного обеспечения получателями социальных услуг своих основных жизненных потребностей. Предоставление социальных услуг иных видов обеспечивается в полустационарной форме социального обслуживания организациями социального обслуживания, осуществляющими полустационарное социальное обслуживание, или в форме социального обслуживания на дому (по месту пребывания в стационарной организации социального обслуживания) организациями социального обслуживания, осуществляющими социальное обслуживание на дому.»;

– п. 1 Примерной номенклатуры организаций социального обслуживания, утвержденной Приказом Минтруда России от 17.04.2014 № 258н, дополнить абзацем 9 следующего содержания: «социальное общежитие (дом, квартира) для лиц, страдающих психическими расстройствами;».

Стационарное социальное обслуживание и проблемы детей с ОВЗ и «родительских» детей в сиротских организациях

1. Сегрегация детей с ОВЗ, лишившихся попечения родителей

Суть нарушения

В законодательстве об образовании вопрос интеграции решен: ребенок с ОВЗ может обучаться в разных формах – как в специализированной, так и в интегрированной. А вот проживать (получать стационарное социальное обслуживание) такой ребенок, страдающий психическими расстройствами, в детских домах-интернатах общего типа не может – разрешено лишь в специализированных. Это сохраняет грубую сегрегацию таких детей, препятствует их естественной (как это происходит в семьях) интеграции и социализации.

Путь решения проблемы

В Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» прописать возможность воспитания ребенка с ОВЗ в неспециализированном детдоме. Для этого необходимо часть 1 статьи 11 дополнить пунктом 5 следующего содержания: «5) помещать детей-инвалидов, страдающих психическими расстройствами, в стационарную организацию социального обслуживания, не предназначенную для детей, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии, создаваемой и действующей в соответствии с законодательством Российской Федерации об образовании;»; в пункте 3 части 2 статьи 12 исключить слова «, и наоборот».

2. Нарушение права детей с ОВЗ на жизнь в семье из-за отсутствия в шаговой доступности образовательных и социальных услуг

Суть нарушения

Инфраструктура образовательных и социальных услуг для детей с ОВЗ, и прежде всего, с нарушениями психического развития, тяжелыми и множественными нарушениями, – развивается неравномерно. Во многих населенных пунктах отсутствует в шаговой доступности возможность обучения в образовательной организации, получения социальных услуг, получения паллиативной помощи. Так, например, семьям, воспитывающим таких детей, предлагается обучение ребенка на дому либо в удаленных от места проживания специальных образовательных организациях, добираться до которых на общественном транспорте для семьи крайне затруднительно. Из-за удаленности таких организаций от места, где живет семья, родители не могут забирать детей ежедневно, а во многих случаях – и еженедельно. Существующие службы «Социального такси», как правило, не осуществляют доставку на регулярной основе, а используются лишь для разовых мероприятий.

Отсутствие доступных образования, социальных услуг и паллиативной помощи привели и продолжают приводить к высокому уровню устройства таких детей в стационарные организации социального обслуживания. Связь семьи и ребенка нарушается и большинство детей более в семью не возвращаются.

Добавим, что в услугах такого рода нуждаются не только получатели услуг, проживающие в семьях, но и получатели, проживающие в организациях социального обслуживания, – если им требуются услуги, которых по разным причинам нет в самой такой организации.

Путь решения проблемы

Для получения необходимых услуг и сохранения проживания таких детей в семье необходимы гарантии государства по организации подвоза детей до организаций, предоставляющих необходимые им услуги, и обратно. Поддержанию связи семьи и ребенка способствует еженедельное (или иное регулярное) его пребывание дома, в семье. Обязанность обеспечения подвоза, в свою очередь, должна стимулировать регионы к созданию условий для получения необходимых услуг такими детьми в шаговой доступности.

Конкретные правовые меры могли бы выразиться в изменениях в примерный перечень социальных услуг, утвержденный Постановлением

Правительства РФ от 24 ноября 2014 г. № 1236. Для этого подпункт «в» п.1 Перечня (Социально-бытовые услуги во всех формах социального обслуживания) необходимо дополнить абзацами следующего содержания:

«обеспечение перевозки получателя социальных услуг до организаций, предоставляющих социальные, медицинские или образовательные услуги, и обратно;»;

«сопровождение получателя социальных услуг до организаций, предоставляющих социальные, медицинские или образовательные услуги, и обратно».

Минтруду России целесообразно рекомендовать субъектам Российской Федерации внести соответствующие изменения в региональные перечни социальных услуг, разработать стандарты и установить экономически обоснованный размер компенсации за оказание этих услуг негосударственными поставщиками социальных услуг. С учетом того, что предоставление таких услуг не вызывает обычно особых затруднений, они могли бы предоставляться негосударственными поставщиками социальных услуг в рамках процедур, предусмотренных законодательством о социальном обслуживании, – это отвечает государственной политике по привлечению негосударственных организаций к предоставлению услуг в социальной сфере.

3. Постоянное пребывание детей с ОВЗ, имеющих родителей, в сиротских организациях (детские дома-интернаты – ДДИ⁶) для стационарного социального обслуживания

Суть нарушения

В стационарных организациях социального обслуживания для детей-инвалидов с психическими расстройствами или физическими нарушениями крайне высока доля детей (от 30 до 70%), которые помещены в них родителями для получения социальных услуг, и зачастую родители о них «забывают». Этому способствуют традиционная практика содержания детей в организациях на условиях постоянного пребывания (без альтернатив) и отсутствие работы с семьей по возвращению в нее ребенка, включая создание необходимой для ребенка образовательной и социальной инфраструктуры, позволяющей ему проживать в семье, несмотря на трудности развития.

При этом в таких организациях проживает две группы детей, имеющих родителей:

1 – дети, имеющие семью, но нуждающиеся в постоянном постороннем уходе. Цель их нахождения в организации – получение социальных услуг;

2 – дети, помещенные в организацию родителями, которые по уважительным причинам **временно** не могут исполнять свои родительские обязанности. Цель нахождения в организации – обеспечение временного проживания ребенка в течение такого конкретного периода.

Законодательство подробно регулирует условия помещения ребенка, обязанности родителей в его отношении в период пребывания в организации,

⁶ Часть из них ныне переименованы в ЦССВ – центры содействия семейному воспитанию.

обязанности государства по содействию возвращения ребенка в семью – только в отношении второй группы детей⁷.

В отношении же первой группы детей такое регулирование отсутствует. В результате дети находятся в стационарных организациях социального обслуживания на условиях постоянного пребывания или временного, но длительного (годами), без какого-либо регулярного пребывания в семье. Это противоречит принципу социального обслуживания, установленному в статье 4 Федерального закона «Об основах социального обслуживания в РФ», – о сохранении пребывания гражданина в привычной благоприятной среде, а также нарушает права ребенка жить и воспитываться в семье настолько это возможно, закрепленные в статье 54 Семейного кодекса РФ. Обязанности родителей заботиться о ребенке в период его пребывания в организации и обязанности государства содействовать возвращению ребенка, получающего стационарные социальные услуги, в семью – никак не регулируются. На практике уполномоченный орган никак не обосновывает решение о выборе для таких детей стационарной формы социального обслуживания, а также условий пребывания в организации (постоянно, временно или пять дней в неделю).

Путь решения проблемы

Приоритетными условиями предоставления социальных услуг должно стать пятидневное в неделю или краткосрочное пребывание ребенка в организации. Помещение ребенка в организацию на других условиях должно осуществляться в соответствии с требованиями, аналогичными требованиям семейного законодательства Российской Федерации к временному помещению в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, чьи родители, опекуны или попечители по уважительным причинам не могут исполнять свои обязанности в отношении детей. Это позволит облегчить контроль над тем, как родители исполняют родительские обязанности при постоянном нахождении ребенка в организации и что делают уполномоченные органы для возвращения ребенка в семью.

Для этого, в частности, ст. 42 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» необходимо изложить в новой редакции, суть которой: дифференцировать порядок помещения детей, не утративших попечения родителей, в стационарные организации социального обслуживания с приоритетом пятидневного в неделю или краткосрочного пребывания ребенка в организации – перед постоянным.

Основные же изменения должны касаться законодательства о социальном обслуживании и предусматривать:

1 – необходимость оценки возможности предоставления социальных услуг на дому и в полустационарной форме социального обслуживания – даже при обращении гражданина за социальными услугами в стационарной форме;

⁷ Положение о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденное Постановлением Правительства РФ от 24.05.2014 № 481.

2 – ограничение условий пребывания детей в стационарной организации социального обслуживания пятидневным в неделю и временным пребыванием;

3 – обязанность уполномоченных органов предоставлять семье социальные услуги, направленные на содействие возвращению ребенка в семью.

Конкретные предложения в законодательство о социальном обслуживании могли бы выглядеть следующим образом:

1. Дополнить статью 19 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» частью 3.1. следующего содержания:

«3.1. Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания детям предоставляются на условиях пятидневного в неделю или временного пребывания в организации социального обслуживания.».

2. В Рекомендациях по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2014 г. № 500н:

– в пункте 2 после слов «форму социального обслуживания» добавить слова «, условия пребывания в организации социального обслуживания при предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;

– дополнить пунктами следующего содержания:

«4.1. При определении формы социального обслуживания – оценивать возможность предоставления социальных услуг на дому и в полустационарной форме социального обслуживания исходя из принципа сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде в соответствии с п. 4 ч. 2 ст. 4 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

4.2. При определении условий пребывания детей в организации социального обслуживания для получения социальных услуг в стационарной форме – исходить из принципа сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде в соответствии с п. 4 ч. 2 ст. 4 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и прав ребенка жить и воспитываться в семье, насколько это возможно, в соответствии со статьей 54 Семейного кодекса Российской Федерации.

4.3. При установлении стационарной формы социального обслуживания детей – определять индивидуальную потребность их родителей (иных законных представителей) в социальных услугах, направленных на обеспечение прав ребенка жить и воспитываться в семье, насколько это возможно, в соответствии со статьей 54 Семейного кодекса Российской Федерации.».

4. Неподготовленность выпускников ДДИ к самостоятельной жизни

Суть нарушения

Социальные возможности выпускников ДДИ в подавляющем большинстве случаев характеризуются, по выражению психологов, «обученной беспомощностью»: дети в ДДИ живут в обстановке учреждения, а не семьи, и не

имеют естественной возможности участвовать в приготовлении еды, пользоваться бытовыми приборами (посудомоечной и стиральной машиной, кухонными комбайнами и пр. кухонной техникой) и пр., пользоваться общественным транспортом, приобретать продукты в магазине, пользоваться компьютерами, мобильными телефонами и другими гаджетами и постепенно осваивать умения, естественные для ребенка, растущего в семье.

Вместе с тем, значительная часть выпускников ДДИ не умеют читать и писать просто потому, что их не этому учили; почти никто не имеет уровня образования выше начального.

Это предопределяет их социальную некомпетентность и переход в ПНИ как единственно возможную перспективу дальнейшей жизни.

Пути решения проблемы

1. Обеспечение для выпускников ДДИ возможности продолжения максимально самостоятельной жизни вне ПНИ

Организация жизни ребенка в ДДИ должна предусматривать прежде всего:

– **получение образования во «внешних» образовательных организациях** (вне ДДИ);

– **постоянное развитие и рост социально-бытовых компетенций**, необходимых для самостоятельного образа жизни (приготовление еды, покупка продуктов и товаров, пользование общественным транспортом, использование банковских карточек и т.д.);

– организация регулярного досуга и каникулярного отдыха в интегративной среде за пределами ДДИ.

2. Преемственность в продолжении образования

Крайне желательно обеспечить продолжение образования в тех образовательных организациях, где выпускник успешно обучался, живя в ДДИ (а также передать рекомендации о дальнейшем образовательном маршруте). Иначе неизбежный стресс, связанный с кардинальной сменой образа жизни, усугубится проблемами адаптации в новой образовательной организации.

3. Преемственность профориентации, профподготовки, профессионального обучения, трудоустройства

Предполагается, что к моменту выпуска из ДДИ (в период жизни в ДДИ) уже выявлены **склонности ребенка или подростка к будущей профессиональной деятельности**. Поэтому следует снабдить выпускника соответствующими рекомендациями, чтобы помочь обеспечить его дальнейшее движение к выбранной профессии, оказание ему помощи в организации профессиональной подготовки, обучения либо трудоустройства.

4. Повышение уровня дееспособности

Решение актуальной задачи максимальной интеграции и адаптации выпускников ДДИ в обществе предполагает постепенное повышение уровня их дееспособности. С этим полностью согласуются вступившие в действие новации Гражданского кодекса РФ (п. 3 ст. 36), требующие от опекуна максимально развивать способность подопечного понимать значение своих действий и руководить ими. Это неизбежно приведет к тому, что подавляющее большинство

выпускников ДДИ с ОВЗ, которых прежде лишали дееспособности, будут, в случае невозможности сохранения полной дееспособности, иметь ограничения дееспособности разного уровня (п. 2 ст. 30 ГК РФ), и лишь выпускники с наиболее тяжелыми нарушениями развития будут ее лишаться. Поэтому **рекомендации о способах развития способности понимать значение своих действий и руководить ими**, успешно использовавшихся в ДДИ при работе с конкретными выпускниками, обязательно должны быть описаны и переданы тем, кто будет поддерживать выпускников в новой жизни.

Непосредственно к этому примыкает реализация обязанности опекуна учитывать мнение и предпочтения подопечного (п. 3 ст. 36 ГК РФ). ДДИ должно в случае необходимости (выпускник с тяжелыми нарушениями развития либо с проблемами общения) подробно описать и передать тем, кто будет далее осуществлять поддержку, **рекомендации о способах выявления мнения и предпочтений конкретных выпускников**, а также подробную информацию об их предпочтениях в период жизни в ДДИ.

5. Преемственность в выводе на самостоятельное проживание и различных видах поддержки

Приоритетным должен стать вывод выпускников ДДИ не в ПНИ, а на различные формы самостоятельного проживания с необходимой поддержкой. Предполагается, что юристы ДДИ уже обеспечили выпускнику получение от государства полагающейся ему квартиры (если ребенок – сирота) либо организацию жизни на полагающейся ему жилой площади, а также защитили иные имущественные права подопечных. Поэтому необходимо обеспечить преемственность (передачу соответствующих документов и рекомендаций) в **юридическом сопровождении выпускников в реализации** (при необходимости – восстановлении) **их жилищных и иных имущественных прав**.

Необходимо также обеспечить выпускников ДДИ требующимися социальными услугами при дальнейшем самостоятельном проживании (составление и реализация ИППСУ) с рекомендациями о перечне таких услуг для каждого конкретного выпускника.

К моменту выпуска ДДИ должно **оформить** для тех, для кого это возможно, **решение о самостоятельном проживании на уровне региональной (муниципальной) комиссии**.

ДДИ целесообразно предпринять необходимые усилия по организации проживания в форме **постинтернатного сопровождения** выпускников, включая рекомендации по профориентации, профподготовке, профессиональному обучению или трудоустройству.

Показателем успешности решения ДДИ своих задач должна стать доля выпускников, не попавших в ПНИ, но начавших самостоятельную жизнь с необходимой поддержкой и продемонстрировавших устойчивую успешную адаптацию (срезы через 1–3–5 лет после выпуска из ДДИ).

Развитие конкуренции: допуск НКО на рынок социальных услуг

Президент провозгласил курс на поддержку в России социально-ориентированных НКО. Закон о социальном обслуживании, в соответствии с

этим, развил тезис прежнего законодательства – о равноправном участии НКО в оказании социальных услуг и включении их в реестр поставщиков социальных услуг. Однако в правоприменении в регионах возник ряд барьеров, затрудняющих выход СО НКО на рынок социальных услуг.

В настоящее время в результате совместной работы общественных экспертов и Минтруда РФ выявлены основные барьеры и начата работа по их устранению⁸. На этом пути отмечаются очевидные успехи; однако ряд барьеров, созданных регионами, оказались очень крепки и преодолению пока не поддаются; основные из них выглядят следующим образом.

1. Требование включить перечень предоставляемых услуг в устав или иной учредительный документ негосударственного поставщика социальных услуг

Суть нарушения

Изменение устава – длительный и трудоемкий процесс; оно оправданно только при внесении серьезных устойчивых изменений, влияющих на деятельность организации. Перечень же социальных услуг, оказываемых организацией, в зависимости от востребованности получателями тех или иных услуг, а также по мере развития НКО – может модифицироваться. Это не изменяет уставных целей и задач и связано с текущей деятельностью организации-поставщика. Каждый раз при появлении новых услуг менять устав – для организации абсолютно нереально; требование является произволом региональных властей – законодательство о некоммерческих организациях этого не требует.

Путь решения проблемы

В силу пункта 5 статьи 25 Федерального закона № 442-ФЗ поставщик социальных услуг несет ответственность, в том числе, за актуальность информации, содержащейся в реестре⁹, что подразумевает возможность оперативного изменения перечня предоставляемых социальных услуг по формам социального обслуживания и видам социальных услуг. В связи с этим указанное требование к организациям, вступающим в реестр поставщиков социальных услуг, необходимо исключить.

2. Составляемые регионами перечни социальных услуг включают лишь услуги, оказываемые государственными организациями

Суть нарушения

В результате негосударственный поставщик, оказывающий иные социальные услуги, при регистрации в реестре поставщиков не может идентифицировать свои услуги в региональном перечне, и тем самым лишается возможности войти в реестр.

Путь решения проблемы

⁸ Письмо первого заместителя Министра труда и социальной защиты РФ А.В. Вовченко от 06 сентября 2016 г. № 12-4/101П-5566 в высшие органы исполнительной власти субъектов РФ.

⁹ Поставщиков социальных услуг.

При разработке перечней социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, необходимо учитывать практику деятельности как государственных, так и негосударственных организаций и индивидуальных предпринимателей, работающих в сфере социального обслуживания граждан, – для выявления востребованных и уже оказываемых социальных услуг. Для этого целесообразно осуществить общественное обсуждение проектов перечней социальных услуг в общественных советах органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Общественных палатах субъектов Российской Федерации, а также на базе ресурсных центров для социально ориентированных НКО и иных площадках.

3. Расчёт компенсации негосударственным поставщикам затрат на предоставление социальных услуг – на основе тарифов, по которым получатели оплачивают услуги в государственных организациях

Суть нарушения

Тарифы являются основой для расчёта размера ежемесячной платы получателя за предоставление социальных услуг в случаях, когда они предоставляются за плату или частичную плату (442-ФЗ, статья 32, пп. 2,4). Сам тариф, в свою очередь, формируется с учетом расходов на предоставление социальных услуг в государственных организациях, а также иных факторов, в том числе, оценки уровня платежеспособности получателей социальных услуг. Тем самым, он составляет лишь часть (низкую или высокую долю) в величине экономически обоснованной стоимости предоставления услуги (подушевого норматива). Остальную часть стоимости государственным поставщикам финансирует государство.

442-ФЗ установлено, что если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные ИППСУ, у поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков субъекта Российской Федерации и не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), – поставщикам выплачивается компенсация в размере и порядке, определяемых нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации (статья 30, пункт 8). Федеральным законодательством не определены требования к расчету размера компенсации.

Устанавливаемый регионами расчет компенсаций негосударственным поставщикам социальных услуг на основе тарифа в государственных организациях, а не реальных затрат на предоставление услуг, – ставит негосударственных поставщиков в неравные с государственными поставщиками условия. Ведь государство финансирует оказание услуг государственными организациями исходя из полной стоимости предоставления услуги, а не ее части (тарифа); почему же негосударственным поставщикам должна возмещаться лишь ее, зачастую мизерная, часть?

Путь решения проблемы

Государству в лице Минтруда РФ необходимо установить прозрачную систему понятий и их соотношения: тарифы на социальные услуги для получателей социальных услуг, нормативы финансирования государственных

услуг для государственных поставщиков социальных услуг и компенсация затрат негосударственным поставщикам социальных услуг.

При установлении размеров компенсаций негосударственным поставщикам за оказание социальных услуг гражданам регионам надлежит исходить из принципа их определения на основе экономически обоснованных затрат на оказание аналогичных услуг в государственных организациях, а также учитывать затраты негосударственных поставщиков на социальные услуги, отсутствующие у государственных поставщиков (узкоспециализированные услуги, в которых остро нуждаются отдельные категории получателей).

4. Выплата компенсаций негосударственным поставщикам производится регионами с большой задержкой

Суть нарушения

Задержка компенсаций негосударственным поставщикам в регионах зачастую составляет несколько месяцев (до полугода!) с момента оказания услуги. Это делает оказание социальных услуг негосударственным поставщиком экономическим невозможным.

Путь решения проблемы

Регионам в порядках возмещения средств социально ориентированным некоммерческим организациям по результатам оказания услуг необходимо предусмотреть максимальный срок не более 1 месяца.

IV. Нарушения прав граждан с психическими расстройствами в психоневрологических интернатах (ПНИ)

Эта проблема настолько тотальна и многопланова, что не может уместиться в узкие рамки перечисленных выше разделов – приходится выделять ее в отдельный раздел.

Кратко особенности ситуации в ПНИ таковы. Значительное число людей, живущих в ПНИ (в разных интернатах от 40 до 70%), 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 (как законный представитель своих подопечных) – и исполнителем (поставщиком) социальных услуг. Возникает конфликт интересов: являясь законным представителем подопечных, ПНИ выражает его волю; будучи одновременно поставщиком социальных услуг, заинтересованным в финансировании этих услуг (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. Напротив, описанный конфликт интересов порождает заинтересованность в максимальной «закрытости» ПНИ – со всеми свойственными закрытым сообществам нарушениями прав людей,

находящихся полностью во власти интерната. Приведем в самом общем виде наиболее типичные из этих нарушений, обнаруженные в ходе многочисленных общественных проверок в рамках осуществления общественного контроля и мониторинга.

1. Отсутствие документирования значимых событий

Суть нарушения

Значимые события внутренней жизни ПНИ (драки, побег, возвращения не вовремя, жалобы, особенно массовые), как правило, не фиксируются, объяснительные ответственных по этим направлениям сотрудников не составляются, как это должно было бы быть. Незапланированное длительное (многодневное) отсутствие проживающих не оформляется. Если происходят какие-то инциденты, в том числе и очень важные, которые вынуждают принимать существенно значимые юридические решения о госпитализации, о дееспособности, о переводе, о рассмотрении поступивших жалоб и так далее, – то они не находят документального закрепления

В соответствии с этим **не представляется возможным проверить обоснованность или необоснованность конкретных действий администрации.** Например, за несанкционированный выход человека на балкон покурить (не смог дожидаться прогулки) его могут перевести на «закрытый» этаж. Не документируется, в чем состоит нарушение; не обосновываются действия администрации (оказывающиеся в результате произвольными).

Законодатель постоянно указывает правоприменителю на необходимость соблюдения как принципа законности, так и принципа обоснованности. Общий смысл делопроизводства также предполагает фиксацию обстоятельств, которые служат основанием для принятия решений. Если факты не фиксируются – невозможно оценить обоснованность принятых решений, а без оценки обоснованности – невозможно проверить их законность.

2. Недобросовестное выполнение администрацией опекунских функций. Пренебрежение нуждами и жалобами проживающих

Суть нарушения

По свидетельствам недееспособных проживающих, администрация **не реагирует на просьбы проживающих о восстановлении дееспособности, не фиксирует их.** Как следует из опросов администраций интернатов, решения об инициировании процедуры лишения дееспособности принимаются комиссией психиатров интерната, при этом причины/факты не фиксируются и не оформляются документально.

В личных делах проживающих обычно никаких жалоб и заявлений не зафиксировано. В **журналах учета заявлений и жалоб, поступающих от лиц, проживающих в интернатах,** не удается обнаружить заявлений некоторых проживающих, которые утверждали, что они заявления подавали. Одни представители администрации утверждают, что администрация реагирует на любые обращения – и письменные, и устные. Другие свидетельствуют, что рассматриваются исключительно письменные заявления – в то время как многие проживающие не умеют читать и/или писать. В целом сотрудники администраций

признают, что, по крайней мере, не все письменные заявления сопровождаются письменными ответами, на некоторые даются устные, которые нигде не зарегистрированы.

Как следует из опросов проживающих, значительное число проблем проживающих, в том числе подопечных, как раз и связано с тем, что они **не смогли обратиться со своими проблемами в администрацию и к другим лицам или не смогли получить какого-то ответа или помощи**. Такое обращение к администрации в силу объективных причин сопряжено для ряда проживающих с большой трудностью. У многих из них ослаблены интеллект, внимание, память, волевые возможности, их никто не учил писать и читать, наблюдаются большие проблемы социализации. Вместо необходимой поддержки в тех ситуациях, когда они нуждаются в какой-то коммуникации, – констатируется, напротив, **создание крайнего, многоступенчатого затруднения для них**, которое даже и обычный человек вряд ли смог бы преодолеть. Многие опрошенные говорили, **что отчаялись и давно уже не рассчитывают на какой-либо положительный ответ**. Возникает впечатление, что представители администрации склонны не принимать их жалобы и беспокойства всерьез – в то время как из бесед с конкретными проживающими очевидно, что их вопросы безусловно требуют осмысления, обсуждения и ответа. И они жалуются именно на то, что им этого не удастся получить. И это – **одна из существенных проблем проживающих в интернате**.

Отдельная большая и важная тема, требующая специального исследования – это самоустранение администраций ПНИ от участия в **имущественных делах подопечных и проживающих, нуждающихся в помощи и защите их интересов**; проживающие выражают обеспокоенность и недовольство этим.

3. Манипулятивно-карательный стиль отношений с проживающими. Создание недопустимой психологической атмосферы, граничащей с пытками

Суть нарушения

По единодушным свидетельствам проживающих нарушение жесткого распорядка дня и отказ подчиняться тем или иным действиям и ограничениям со стороны администрации нередко карается:

- помещением на «закрытый» этаж;
- заключением в «карцере»;
- госпитализацией в психиатрическую больницу;
- инициированием (всегда успешным!) лишения дееспособности;
- назначением специфических лекарственных препаратов (в том числе, аминазина);
- «дедовщиной» и насилием по отношению к «непокорным».

Многие проживающие лишаются и той малейшей возможности выбора, которая еще может сохраняться в такой атмосфере. Так, проживающие жалуются, что на скудные личные средства, которыми они хотели бы хоть как-то разнообразить свое питание и жизнь в ПНИ, социальные работники покупают стандартный набор продуктов, игнорируя даже минимальные индивидуальные желания проживающих. Не говоря уже о таких существенных свободах, как

желание работать вне интерната (см. ниже). Таким образом, даже немногие остающиеся права и свободы, наличие которых крайне важно для проживающих в столь стесненных обстоятельствах, узурпируются администрацией и становятся звеньями **системы управления, основанной на подавлении и насилии**.

Важно отметить, что большое количество ограничений обосновывается их необходимостью в рамках оказания психиатрической помощи. Однако широко практикуемые в учреждении изоляция и ограничение прав лиц с психическими расстройствами якобы в медицинских целях – выходят за пределы амбулаторно-поликлинической психиатрической помощи и скорее характерны для лечебного процесса в рамках пребывания в психиатрическом стационаре.

4. Нарушение права проживающих на получение бесплатной юридической помощи

Суть нарушения

У большинства проживающих, помимо трудностей социализации, общения, понимания, передвижения и пр. – есть проблемы с жильем, с имуществом, с собственной дееспособностью, с отношениями с другими людьми, с закупками, с деньгами, с лечением. Все проблемы, как следует из анализа бесед с проживающими, вполне решаемые. Но юристы ПНИ, как правило, не помогают их решать: саботируют эту деятельность, а нередко – вводят проживающих в заблуждение относительно их прав и течения их дел. Никто не информирует проживающих о праве на получение бесплатной помощи адвоката в тех случаях, когда требуется решать проблемы судебным путем. Юристы интернатов редко занимаются восстановлением или защитой прав проживающих; зато они часто выступают в суде против проживающих либо с целью ограничения их прав и свобод (например, взыскание денежных средств в пользу интерната, лишение дееспособности). **Большинство проживающих не доверяют юристам интернатов.**

Интернат как организация социального обслуживания (а социальное обслуживание включает и юридическую помощь, и содействие в ее получении), к тому же исполняющая функции опекуна в отношении части проживающих, не может не решать вопросы реализации прав проживающих; однако в должностных инструкциях тех сотрудников, которые в первую очередь должны были бы этим заниматься (заместителя директора по социально-реабилитационным вопросам и юрисконсульта), указанные обязанности обычно не отражены.

5. Препятствия в общении проживающих с людьми за пределами интерната и свободе передвижения

Суть нарушения

В интернатах **редко бывают телефоны общего пользования** – хотя очевидно, что необходим доступный телефон по крайней мере на каждом этаже. Мобильные телефоны имеют, главным образом, проживающие, не ограниченные в передвижении внутри интерната и имеющие возможность постоянно или время от времени выходить за пределы интерната; они приобретают телефоны за свой счет и самостоятельно оплачивают услуги мобильного оператора. Все остальные, у кого по тем или иным причинам нет мобильных телефонов, связи практически

лишены. На вопрос о том, как можно связаться извне с проживающими, лишенными мобильной связи, представители администрации отвечают, что можно позвонить в секретариат. Однако по телефону в секретариате часто отвечают, что человек подойти не может, и проверить, так ли это, невозможно. Понятно, что если человек при этом обездвиженный или маломобильный, болеет, находится на другом этаже – поговорить по телефону становится нереальным, поскольку колясок и иных средств транспортировки на каждого нуждающегося не хватает.

Широко практикуется **лишение проживающих свободы передвижения** – помещение на длительный срок на «закрытые» этажи. На закрытых этажах, за пределы которых помещенным туда проживающим запрещено выходить, личные мобильные телефоны отбираются администрацией. Прогулки в этом случае ограничиваются, а иногда и запрещаются вовсе.

Для тех проживающих, в том числе дееспособных, кто может свободно перемещаться по интернату, **нередко ограничивается выход за пределы интерната**. У большинства проживающих паспорта отобраны и хранятся у администрации. **Инструкции о пропускном и внутриобъектовом режиме** устанавливают зачастую чрезмерно жесткий (и вряд ли вызванный объективной необходимостью) временной период (9.00-12.30, 16.00-18.30) для выхода из интерната проживающих в нем граждан. Такой режим вряд ли можно назвать «свободным», как это декларируется в инструкциях. Инструкции не содержат возможности индивидуальных исключений даже по уважительным причинам; например, не раскрывают, как при таком «режиме» проживающие могут воспользоваться услугами врача или иной организации вне интерната, которые назначают определенное время посещения, не совпадающее с указанными промежутками.

Изучение документов и опрос проживающих и представителей администрации показывают, что часто **ограничиваются дни и часы посещения проживающих людьми извне** (друзьями, знакомыми, волонтерами). Некоторые инструкции о режиме чрезмерно жестко описывают порядок **доступа представителей СМИ** в учреждение (например, только с разрешения руководителя и только в сопровождении заместителя директора), что противоречит смыслу ст.ст. 38, 39 Закона «О средствах массовой информации» о праве СМИ на освещение деятельности государственных организаций и запрос информации.

Некоторые инструкции **запрещают проживающим фотографировать и вести аудио-видеозапись** без разрешения директора даже и в личных целях, что является чрезмерным и необоснованным вторжением в гарантированные Конституцией России права граждан на свободные сбор и распространение информации, творчество, личную и семейную жизнь.

6. Недобровольная госпитализация и проблемы «контрагентов»

Суть нарушения

Недобровольная госпитализация по закону должна иметь НЕмедицинские причины: если человек причиняет вред другим и себе. Несмотря на это, решения о

недобровольной госпитализации принимаются в интернате консилиумом психиатров, и те причины и **поводы, которые побуждают к этому решению, никаким образом не фиксируются документально.** Например, подобные решения принимаются, если человек «плохо себя ведет», не подчиняется распоряжениям персонала (зачастую незаконным), отказывается от приема лекарств (которые плохо переносит), неправильно (с точки зрения администрации) распоряжается своими деньгами и т. п., однако сами по себе эти факты традиционно не фиксируются.

Представители администрации свидетельствуют, что если речь идет о недобровольной госпитализации дееспособных лиц, то они просто вызывают скорую помощь, та отвозит человека в больницу, и там, по мнению администрации, должно произойти судебное решение об их **недобровольной госпитализации**, и администрация никак в этом не участвует. Со стороны администрации и со стороны больниц, и со стороны судов – это большое упущение: если речь идет о лице, проживающем в ПНИ, которое госпитализируется недобровольно по причине опасности, которую он представляет для себя и окружающих, – то его лечащие врачи, которые постоянно его наблюдают, то есть **врачи интерната, сотрудники интерната, которые непосредственно имеют с ним дело, в некоторых случаях – проживающие совместно лица, – должны обязательно принимать прямое участие в судебном рассмотрении этого вопроса.** Вряд ли в такой ситуации суд может без их участия принять справедливое решение.

Опросы проживающих, которых госпитализировали в психиатрические стационары без их согласия, показывают, что такие госпитализации обычно не оформляются как недобровольные: никакими судебными рассмотрениями и решениями они не сопровождались. Это свидетельствует о том, что согласие фальсифицировалось или вынужденно давалось в интернате либо получалось от проживающего в больнице в результате введения его в заблуждение относительно того, что именно он подписывает. Например, большинство испытавших госпитализацию проживающих утверждают, что согласия на госпитализацию не давали, а администрация утверждает, что согласия в медицинской документации имеются. С учетом того, что судами уже устанавливались факты фальсификации подписи проживающих (в рамках рассмотрения гражданских споров), можно предположить, что и в этих случаях с большой вероятностью либо подделывается подпись на согласии на госпитализацию, либо решение принимается судами некритично и формально. В любом случае очевидно, что **администрация уклоняется от того, что следовало бы рассматривать как ее прямые обязанности; в результате имеет место нарушение закона.**

Более того: представители администраций ПНИ свидетельствуют, что каждый год при прохождении диспансеризации со всех проживающих собирается добровольное информированное согласие на лечение, включая госпитализацию (утверждается, что немногочисленные отказы имеют место, и в этом случае они фиксируются). Если такие согласия собираются ежегодно и в массовом порядке, это означает, что **в действительности ни о каком информированном добровольном согласии, которого требует закон, речи не идет.** Как обычно,

проживающим предлагают подписаться под текстом, смысла которого они, как правило, не понимают, либо расписываются за них, что «им разъяснено»; людям не объясняют, от чего их лечат и для чего их кладут в больницу, возможные риски и последствия. Факт неполучения добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство и госпитализацию, в том числе в отношении недееспособных проживающих¹⁰, является нарушением закона. И если будет доказано, что кому-то из проживающих был причинен вред лечением, на которое они в действительности не давали своего добровольного информированного согласия, – может быть поставлен вопрос об уголовной ответственности соответствующих лиц; **в любом случае закон нарушается.**

7. Неудовлетворительное качество стационарного социального обслуживания

Суть нарушения

В интернатах обычно установлен жесткий и необоснованный физиологическими потребностями проживающих режим дня: подъем в 7 ч. утра, ранние завтрак и обед, обязательный тихий час, ранний ужин и отбой, слишком большая продолжительность ночного и дневного сна и очень часто – отсутствие какой-либо осмысленной деятельности в течение дня. И невозможность вечером попить чай в комнате. Режим, не учитывающий индивидуализации, не может быть физиологичным.

Игнорируются такие базовые психологические потребности, как чувство безопасности: нередко запрещают закрывать на ночь дверь в своей комнате (в некоторых ПНИ у ряда комнат дверей нет вовсе) и т. п. Даже в ситуации, когда человек ощущает опасность, исходящую от другого лица, – учреждение не может ему обеспечить защиту от этого лица. Такого рода «социальные услуги» – организация постоянного стресса с чувством опасности – по международным стандартам квалифицируются как пытки и бесчеловечное обращение.

Многие проживающие лишены личных вещей; при выдаче казенной одежды индивидуальные размеры проживающих не учитываются. В туалетах отсутствует туалетная бумага, проживающие часто покупают ее за свой счет.

Далеко не все проживающие вследствие ограничения свободы передвижения имеют возможность сами выехать за пределы интерната и что-то себе купить. **Закупки товаров и продуктов** на деньги проживающих **происходят далеко не всегда в их присутствии и часто не соответствуют их пожеланиям.**

Проживающие практически не могут отказаться от платных **дополнительных «социальных услуг»** интерната (приобретение товаров, стирка, культурные программы и пр.). Администрацией ряда ПНИ навязывается или фальсифицируется подписание договоров на такие услуги со всеми, у кого есть дополнительный источник дохода, кроме пенсии, – единовременная денежная выплата по инвалидности, заработная плата. Однако закон запрещает взимать с

¹⁰ Заметим, что согласно решению по «Делу Штуктурова» отсутствие согласия недееспособного лица на госпитализацию даже при согласии на нее опекуна – рассматривается как недобровольная госпитализация и требует соответствующего судебного оформления.

человека плату за социальные услуги в размере большем 75% его дохода; заметим, что дополнительные доходы тех проживающих, у кого они есть, крайне невелики, и, по меньшей мере, 75% этих доходов также отходит в пользу интернатов. В некоторых ПНИ в отношении части проживающих заключен договор об оказании таких дополнительных услуг, а в отношении другой части (не имеющих дополнительных доходов) – не заключен. Но такие услуги оказываются всем в интернате в равной степени, независимо от наличия договора; поэтому наличие такого договора приходится рассматривать как **способ дополнительного изъятия денег у тех проживающих, которые имеют дополнительные доходы.**

8. Нарушение права проживающих на образование и труд

Суть нарушения

Многие проживающие в интернатах не умеют читать и писать либо имеют начальное образование, они хотели бы продолжать учиться. Интернаты никак **не помогают им продолжить получение образования.**

Внутри интернатов часто практикуется неоформляемый и неоплачиваемый труд проживающих; степень добровольности и общественной полезности этого труда оценить трудно.

Администрация не только не способствует, но зачастую **чинит препятствия работе проживающих вне интерната** – на предприятиях города, иногда даже ограничивает время работы рекомендациями ИПРА (хотя ИПРА носит по отношению к инвалиду лишь рекомендательный характер), организует посредством устоявшейся системы неформальных связей и отношений между сотрудниками различных ведомств и организаций города давление на проживающих, работающих на предприятиях города. При этом многие проживающие хотели бы работать за пределами интерната.

Пути решения проблем

1. Поскольку добровольно администрации интернатов менять ситуацию не собираются, необходимо **создать на государственном уровне системы внешней, независимой от стационарных организаций, помощи в реализации и защите прав и законных интересов детей и взрослых, проживающих в таких организациях.** Конкретно речь идет:

а) о введении механизмов «внешней опеки и попечительства», заложенных в законопроекте № 879343-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан»

Законопроект направлен на улучшение качества жизни граждан с психическими расстройствами внутри ПНИ, а также реализацию возможности такого человека жить с необходимой поддержкой вне интерната, в том числе выйти из ПНИ или не попасть в него вовсе. Для этого законопроект предлагает, в частности, следующие инструменты:

- введение возможности и приоритета назначения человеку, живущему в ПНИ, **внешнего**, не связанного с ПНИ, опекуна или попечителя;
- возможность исполнения функций внешнего опекуна или попечителя другими организациями (**юридическими лицами**), в которых подопечный не проживает;
- введение **процедур учета мнения подопечного** при решении вопросов его жизни
- введение возможности **родителя и опекуна оставить распоряжение относительно будущей опеки** над ребенком или подопечным
- изменение **порядка приема и выписки из ПНИ**, позволяющее учесть мнение самого гражданина с ментальными проблемами, – в целях обеспечения прав и свобод человека, в частности, права выбирать место проживания.

Законопроект одобрен Правительством РФ, принят в первом чтении в июле 2016 г., но с тех пор фактически положен депутатами Думы «под сукно»; это немотивированное «вето» необходимо срочно преодолеть;

б) о запуске работы в стационарных организациях Службы защиты прав граждан с психическими расстройствами (во исполнение ст. 38 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»), представители которой постоянно работают в интернатах и оказывают содействие проживающим в защите и реализации их прав и интересов

Для этого необходимо создать проект федерального закона о Службе защиты прав граждан с психическими расстройствами в стационарных организациях, основными принципами деятельности которой являются:

- федеральная подчиненность, независимость от субъектов;
- беспрепятственное посещение и регулярная работа представителей Службы с гражданами и администрацией в рамках решения проблем внутри самой организации, включая экстренные посещения в случае форс-мажора;
- содействие в защите прав при обращениях граждан в уполномоченные органы, к должностным лицам, за юридической помощью;
- возможность участия гражданского общества в исполнении функций представителей Службы в порядке, установленном законом о Службе.

Создание закона о Службе было поручено Минздраву РФ Вице-премьером Правительства РФ О.Ю. Голодец еще в начале 2014 г. К лету 2015 г. при участии общественных экспертов соответствующий законопроект был разработан и согласован. Однако осенью 2015 г. после кадровых перестановок Минздрав его кардинально переделал, с новой версией не согласились ни представители министерств и ведомств, ни общественные эксперты. В конце 2016 г. к созданию законопроекта был подключен Уполномоченный по правам человека в РФ (УПЧ). При этом ни Минздрав, ни УПЧ так и не пошли на конструктивное сотрудничество с общественными экспертами; последние, в свою очередь, создали новую версию законопроекта, адаптированную под базирование Службы при УПЧ.

Одновременно в одном из московских ПНИ силами НКО в 2016–2017 гг. проводился полугодовой эксперимент по работе Службы, удалось добиться

серьезных достижений в реализации прав проживающих. Распространить этот эксперимент шире реально только после принятия соответствующего закона.

Необходимо преодолеть бездействие органов власти и завершить разработку версии закона о Службе, согласованной с общественными экспертами.¹¹

2. Необходимо принять ряд **инфраструктурных** мер, позволяющих ликвидировать конфликт интересов – «разнести» заказчика и исполнителя услуг:

- **социальное обслуживание** в интернатах ограничить непосредственно стационарными услугами: предоставлением крова, питания и жизнеобеспечения, обеспечивающим нормальный микросоциум семейного типа. Все остальные социальные услуги необходимо вывести наружу;
- **медицинское обслуживание** должна осуществлять внешняя медицинская организация – тогда точно будет понятно, кто отвечает за здоровье проживающих;
- **образование** должно осуществляться вне интерната – в близлежащих образовательных организациях на всех уровнях – от детского сада до обучения профессии;
- **работать** проживающие должны в основном за пределами интерната, при необходимости – на сопровождаемых рабочих местах. В противном случае они не смогут освоить макросоциум, поскольку для взрослых основным способом социализации и личной самореализации является труд со всеми сопутствующими правами и ответственностью. За организацию трудоустройства проживающих должно отвечать специализированное подразделение в местном органе труда и занятости;

Одним из следствий инфраструктурных изменений должно стать постепенное перенесение интернатов в места, где есть необходимая внешняя медицинская, образовательная, социальная инфраструктура и рабочие места.

Эти меры позволят преодолеть существующий конфликт интересов (заказчик и исполнитель услуг в одном лице – администрация ПНИ) и сделать ПНИ значительно более открытыми, а следовательно, кардинально сузить те области их функционирования, в которых возможны и происходят злоупотребления.

3. Создать **систему социального сопровождения** жизни людей, нуждающихся в опеке, попечительстве или иной особой поддержке.

Для этого необходимо:

а) ввести в перечень социальных услуг **комплекс услуг по сопровождаемому проживанию и сопровождаемому трудоустройству**. Цель – обеспечить эффективное социальное обслуживание таких лиц, проживающих

¹¹ К осени 2017 г. появилась осторожная надежда на перемены: в Совете Федерации принято решение о создании и работе в период осенней сессии 2017 г. специальной рабочей группы по разработке законопроекта об упомянутой Службе.

самостоятельно, в том числе с поддержкой, и обеспечить трудовую занятость для этой категории;

б) обеспечить реальную **поддержку НГО, оказывающих услуги по сопровождаемому проживанию** в полустационарных и надомных формах социального обслуживания (подзаконные акты к Закону «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», методические письма, касающиеся прозрачного и экономически обоснованного расчета затрат и компенсаций поставщикам, приоритета оказания услуг в нестационарных формах; дополнения возможности произвольного набора социальных услуг, и др.), см. раздел «Развитие конкуренции: допуск НКО на рынок социальных услуг».

Заключение

Мы далеки от предположения, что одно лишь высвечивание проблем (многие из которых являются застарелыми) приведет к изменению ситуации в этой сфере. Мы опираемся в наших чаяниях на ряд позитивных движений последнего времени, которые свидетельствуют о формировании на самом высоком уровне твердой политической воли, нацеленной на изменение ситуации. Так, в 2016 году был принят в первом чтении законопроект «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан», направленный на кардинальные изменения в этой сфере; внесено ряд изменений в законодательство, поддерживающих социально-ориентированные НКО и увеличивающих их роль в социальной сфере. Летом 2017 года Совет Федерации принял решение взять под свой контроль разработку законопроекта о Службе защиты прав граждан с психическими расстройствами в стационарных организациях – с целью ускорить его создание и внедрение в жизнь: для этого создана специальная рабочая группа. Поручения Президента в августе 2017 г. по итогам встречи в Петрозаводске с представителями социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительных фондов, волонтерского движения и социальными предпринимателями – свидетельствуют о твердом намерении повысить гарантии реализации прав целевой группы проекта, в том числе при участии СО НКО.

Поэтому мы надеемся, что настоящий обзор послужит правовому просвещению тех, кто работает в этой сфере, а тем, кто, оперевшись на проявленную политическую волю, видит необходимость и неотвратимость изменений, поможет, при необходимой поддержке гражданского общества, конструктивно разрешать проблемы и менять ситуацию «на местах».