Деинституализация: мировой опыт и путь для Беларуси

Материалы
международной конференции

Минск, 23 сентября 2015 года

Просветительское правозащитное учреждение
«Офис по правам людей с инвалидностью»

Деинституализация: мировой опыт и путь для Беларуси

Материалы
международной конференции

(Минск, 23 сентября 2015 года)

УДК [364.65-056.24:331.5](476)
ББК 65.272(4Беи)
Д27

Составитель:
Энира Броницкая.

Д27 **Деинституализация** : мировой опыт и путь для Беларуси : материалы международной конференции (Минск, 23 сентября 2015 года) / ППУ «Офис по правам людей с инвалидностью»; сост. Э. Броницкая. — Минск, 2015. — 80 с.

Предлагаемый сборник содержит доклады международных и национальных экспертов по вопросам деинституализации, которые были представлены на международной конференции «Деинституализация: мировой опыт и путь для Беларуси». Доклады посвящены опыту Германии, Великобритании, Румынии, Дании, Литвы и белорусскому опыту сопровождаемого проживания, а также реформе российского законодательства в сфере дееспособности.

Сборник предназначен для специалистов органов государственного управления, социальных работников, юристов и представителей общественных организаций, а также широкого круга читателей, интересующихся темой независимого проживания людей с инвалидностью.

УДК [364.65-056.24:331.5](476)
ББК 65.272(4Беи)

© ППУ «Офис по правам людей с инвалидностью», 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 5

Эрик Эмерсон
Оценка влияния деинституализации 7
Исследование: что уже было сделано? 7
Исследование: ключевые результаты 8
От исследования — к практике: развитие системы мониторинга благополучия 9
Что именно надо отслеживать? 10
Как проводить мониторинг? 12
Заключение 13

Райнер Лоренц
Вызовы развития концепции независимого проживания: немецкий опыт 14

Янина Ладышева
Предпосылки и возможности оказания услуг сопровождаемого проживания в государственных стационарных учреждениях 20

Лене Петерсен
Деинституционализация в Восточной Европе, презентация проекта в Румынии 24
Программное видение и миссия «Европейского дома» 24
Инклюзия 25
Сотрудничество с партнерами 26
Датский подход к деинституционализации 26
Из жизни в учреждении — к жизни в собственном доме 27
Участие «Европейского дома» в гуманитарной программе в Румынии (май 1992–1994 гг.) 28
Официальный заключительный отчет Проекта, февраль 1994 года 29

Линда Уолкер
Использование Британского опыта деинституализации 33
Обучающие визиты 33
«Семейный дом-2000» 34
Дом семейного типа «Родны кут» 36
Отделение дневного и круглосуточного пребывания детей-инвалидов и молодых инвалидов «Майский цветок» 36
Общественные организации 37
Будущее 39

Дана Мигалёва
Переход от учреждений социальной опеки к услугам на базе местного сообщества 40

Татьяна Бойко
Социальные услуги — возможность для независимого проживания и развития людей с инвалидностью на местном уровне 50

Татьяна Паевская
Опыт работы благотворительного общественного объединения «Мир без границ» по организации сопровождения воспитанников Богушевского дома-интерната 59

Дмитрий Бартенев
Реформа российского законодательства в сфере дееспособности: предпосылки и результаты 65

ВВЕДЕНИЕ

Международная конференция «Деинституализация: мировой опыт и путь для Беларуси», состоявшаяся 23 сентября 2015 года в Минске, стала одной из крупнейших в этом году тематических дискуссионных площадок для специалистов. Цель конференции — вынесение на обсуждение ряда вопросов перехода от институционального ухода за лицами с инвалидностью к уходу, обеспечивающему независимое проживание в местных сообществах, обсуждение перспектив деинституализации для Беларуси. С докладами и сообщениями по теме выступили эксперты из шести стран: России, Литвы, Дании, Великобритании, Германии и Беларуси.

В своих докладах эксперты коснулись как успешных примеров проведения широкомасштабных национальных кампаний по деинституализации, так и предложили к рассмотрению риски и вызовы переходных процессов. Такого подхода придерживались и белорусские эксперты, представившие различные позиции относительно существующей ситуации, исследования и практические кейсы, а также предложения и рекомендации развития деинституализации в стране. Содержание докладов охватило основные проблемы: от развития инфраструктуры ухода за лицами с инвалидностью — до проблем существования института лишения дееспособности и их разрешения. Основные дискуссии среди участников, в равновесной степени представленные сотрудниками государственных органов и учреждений, экспертами из университетов и исследовательских институтов, специалистами из неправительственных организаций, развернулись в трех панелях — дееспособность и ее роль для независимого проживания, сервисы, услуги и гарантии, обеспечивающие независимое проживание, взаимо-

действие государства и гражданского общества в целях деинституализации.

Главным итогом конференции можно считать сложившийся консенсус всех участников относительно предложенного в установочном докладе «Офиса по правам людей с инвалидностью» подхода к деинституализации, основанном на безусловном и всемерном уважении человеческого достоинства, стремлении к обеспечению полного доступа для лиц с инвалидностью в реализации прав человека без дискриминации на принципах Конвенции о правах инвалидов. Такой подход требует рациональных решений с использованием инновационных социальных технологий, выстраивания человекоцентрированной системы ухода.

Участники конференции высоко оценили качество и характер представленных докладов и в одной из рекомендаций выразили пожелание распространить материалы конференции для более широкого круга заинтересованных.

Мы полагаем, что предлагаемые материалы конференции будут интересны специалистам сфер социальной работы и социальной педагогики, специалистам, работающим в государственных органах по труду и социальной защите, в учреждениях и организациях социальной защиты, включая стационарные, реабилитационные учреждения, неправительственные организации, работающие по защите прав людей с инвалидностью, преподавателей университетов, студентов.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕИНСТИТУАЛИЗАЦИИ

***Эрик Эмерсон**, профессор в сфере инвалидности в Центре по исследованию инвалидности и политике в сфере инвалидности в университете Сиднея (Австралия), заслуженный профессор в сфере инвалидности и исследования здоровья в Центре исследования инвалидности, Ланкастер.*

Великобритания

В своем докладе я сделаю краткий обзор результатов исследования, рассматривающего влияние деинституализации на благополучие людей с особенностями развития. Затем я буду обсуждать основные вопросы, относящиеся к развивающимся системам мониторинга благополучия людей с особенностями развития.

Исследование: что уже было сделано?

Достаточное количество исследований рассматривает влияние деинституализации на благополучие людей с интеллектуальными и другими видами инвалидности. Большинство их было проведено в странах с высоким уровнем дохода, а именно в США, Великобритании, Австралии и скандинавских странах. Практически все они проводили сравнение благополучия людей, живущих в интернатах, с людьми, живущими в местном сообществе, или долговременное сравнение изменений благополучия людей, переехавших из интернатов в местное сообщество. Оба подхода показали приблизительно одинаковые результаты. Исследования анализировали очень большое количество индикаторов благополучия или качества жизни. А именно: зависимость личных навыков от независимого про-

живания, условия проживания, выбор и самоопределение, социальные сети и взаимоотношения, участие в жизни общества и гражданская активность, участие в конструктивной деятельности, трудоустройство, физическое и ментальное здоровье, удовлетворение жизнью. В литературе не существует единого мнения о том, что следует считать благополучием или качеством жизни.

Люди с особенностями развития принимали участие лишь в очень малом количестве исследований и в их разработке. Они решали, какие вопросы следует задавать. В ходе самих исследований, выступая в качестве интервьюирующих, они не проводили анализы, не занимались упорядочиванием результатов исследований, не составляли отчеты.

Исследование: ключевые результаты

Суждение об успехах деинституализации зависит от проводимых сравнений. Вот два наиболее важных вопроса.

> 1. Приводит ли деинституализация к улучшению благосостояния людей с особенностями развития?
> 2. Достигаются ли при помощи деинституализации цели, поставленные политикой в сфере инвалидности?

Исследовательская литература показывает, что деинституализация позитивно воздействует на улучшение благосостояния людей с особенностями развития. Это особенно очевидно при рассмотрении индикаторов благосостояния, а именно: появляется больше возможностей сделать выбор и самоопределение, активно участвовать в конструктивной деятельности. При рассмотрении других индикаторов, например, эмоционального благосостояния и ментального здоровья, результаты не такие отчетливые. Возможно, было проведено слишком мало исследований, чтобы сделать какие-то определенные выводы относительно индикаторов физического здоровья, трудоустройства, материального благополучия. Ни в одном аспекте благополучия деинституализация не показала прямого негативного воздействия. Данные результаты характерны для различных стран и временных рамок, а также для всех групп людей с особенностями развития, включая людей со сложными формами инвалидности, нуждающихся в комплексном уходе. Также важно отметить, что опыт деинституализации до сих пор не показал, что какая-либо из групп людей с инвалидностью особенно нуждается в институциональном уходе. Интернаты существуют по причине того, что общество не может обеспечить необходимую инклюзивную поддержку в местном сообществе, а не потому, что так лучше для людей с инвалидностью.

Тем не менее в странах, которые внедряют программы деинституализации, существует общее мнение, что несмотря на то что были получены положительные результаты в процессе деинституализации, некоторые цели политики в сфере инвалидности не были достигнуты. В то время как эти цели концептуализируются различными способами (защита и продвижение прав людей с инвалидностью), на практике они приводят к значительному уравнению возможностей социального участия и условий проживания между людьми с инвалидностью и без. Если судить по этим критериям, то становится очевидно, что благополучие людей с инвалидностью после деинституализации остается хуже по сравнению с благополучием людей без инвалидности в большинстве аспектов — подверженность нищете и материальные трудности, виктимизация, социальная изоляция, предотвращение ухудшения здоровья.

Деинституализация является важным шагом на пути искоренения социальной эксклюзии и низкого благополучия людей с инвалидностью. Однако она не предоставляет комплексного решения этих проблем в любой из стран.

От исследования — к практике: развитие системы мониторинга благополучия

Частичный успех деинституализации в искоренении социальной эксклюзии людей с инвалидностью привел к пониманию того, на какие услуги следует обратить внимание, чтобы

успешно достичь целей, поставленных политикой в сфере инвалидности. Существует много ответов на этот вопрос, включая необходимое финансирование, передачу возможности принимать решения людям с инвалидностью и людям, защищающим их права, развитие и поддержку соответствующей эффективной рабочей силы, а также развитие системы мониторинга благополучия людей с особенностями развития, отслеживающей изменения, происходящие со временем и в различных региональных и административных границах. Давайте рассмотрим последнее положение.

Информация о благополучии людей с инвалидностью и о его изменении со временем и в различных региональных и административных единицах важна для определения:

♦ прогресса достигнутого за определенное время в реализации целей национальной политики и международных обязательств (исполнение Конвенции о правах инвалидов);

♦ аспектов благополучия/социальной инклюзии, в которых не был достигнут прогресс, например в трудоустройстве;

♦ регионов и организаций, в которых был достигнут прогресс и определения тех, которые не продвинулись вперед.

Получение достоверной информации является необходимым компонентом в выполнении политики в сфере инвалидности. Развитие системы мониторинга включает в себя принятие комплексных решений, что именно надо отслеживать и как проводить мониторинг.

Что именно надо отслеживать?

Многое было написано о значении и оценке «благополучия», «качества жизни» и «социальной инклюзии/эксклюзии». В литературе на тему «Благополучие и качество жизни» не заканчиваются дебаты о том считать ли такие показатели, как, например, счастье и удовлетворение исключительно психологическим состоянием индивидуумов, или характеристиками условий проживания, или возможностями, доступными для отдельных групп людей.

Одни используют индикаторы благополучия, основываясь на субъективной оценке человеком своей собственной жизни, другие используют объективные индикаторы условий жизни человека — например, живет ли человек в бедности, трудоустроен ли он, был ли он когда-либо жертвой преступления.

Вне зависимости от того, какой концептуальный подход используется, любой набор индикаторов благополучия человека с инвалидностью на практике:

♦ должен заслуживать доверие у всех основных стейкхолдеров, и в особенности у самих людей с инвалидностью и у их родственников;

♦ должен быстро указывать на изменения, ожидаемые от национальной политики в сфере инвалидности;

♦ этот набор индикаторов можно было получить от доверенных лиц респондентов с тяжелыми формами инвалидности, которые не могут говорить сами за себя, и в условиях, когда человек с тяжелой формой инвалидности нуждается в помощи другого человека, чтобы понять вопрос или дать ответ; этот пункт является важным, так как лишь небольшое количество взрослых людей с интеллектуальной инвалидностью в состоянии независимо комментировать такие сложные понятия, как удовлетворение собственной жизнью и услугами, которые они получают;

♦ второй и третий из этих принципов предполагают, что индикаторы основаны на внутреннем психологическом состоянии (таком, как счастье и удовлетворение) не должны использоваться, потому что на них нельзя полагаться при незначительных изменениях, они не могут быть достоверными, когда их сообщает доверенное лицо респондента; если же их сообщает сам респондент, то он может быть не совсем объективен, и наоборот, объективные показатели условий жизни человека могут быть получены от представителя респондента, а сами респонденты менее предвзяты при их сообщении, они также более чувствительны к изменениям в государственной политике в сфере инвалидности и ее применении.

Как проводить мониторинг?

Три пункта, которые будут указаны ниже, не исключают друг друга и могут быть использованы вместе для получения информации о наборе индикаторов благополучия людей с инвалидностью.

1. Проведение национального опроса об инвалидности: национальный опрос об инвалидности может предоставить большой объем информации о благополучии людей с инвалидностью и о барьерах, которые им приходится преодолевать в обществе. Всемирная организация здравоохранения в настоящее время разрабатывает модель опроса об инвалидности, который является одним из компонентов ее *Плана действий в отношении людей с инвалидностью*. Если проводить их постоянно, то они могут предоставить важную информацию о достигнутом прогрессе.

2. Инклюзия и идентификация людей с инвалидностью в существующих опросах на темы здоровья и благополучия. Многие страны периодически проводят опросы о здоровье и благополучии населения. К сожалению, в данных опросах редко указывается, имеют ли респонденты инвалидность. Также люди с инвалидностью часто исключаются из участия в таких опросах (например, по причине невозможности создания разумного приспособления для методов опроса, невключение в число респондентов людей, проживающих в интернатах, путем запрещения опекунам отвечать на вопросы и помогать отвечать людям, нуждающимся в комплексном уходе). Тем не менее вашингтонская группа разработала набор вопросов, которые могут быть использованы при проведении общих опросов о здоровье или социологических опросов, которые помогут выявить респондентов с инвалидностью. Опыт в проведении опросов об инвалидности может быть использован для того, чтобы сделать общие опросы о здоровье и социологические опросы более доступными для людей с инвалидностью. Кластерный обзор по множественным показателям ЮНИСЕФ (последний раз проводился в Беларуси в 2012 году) включает

в себя опциональный модуль о детях с инвалидностью (http://mics.unicef.org/surveys). Он может предоставить возможность провести мониторинг относительного благополучия детей с задержкой развития.

3. Сбор административной информации у служб, предоставляющих услуги людям с инвалидностью. Альтернативой опросам, которые собирают информацию у отдельных людей, являются индикаторы благополучия, предоставляемые центральным правительственным органам службами, которые оказывают услуги людям с инвалидностью. В Англии каждая административная единица должна предоставлять отчет центральному правительственному агентству о количестве индикаторов, которые являются существенными для понимания уровня благополучия людей с особенностями развития (например о количестве трудоустроенных людей с особенностями развития).

Заключение

Деинституализация является важным шагом на пути решения проблемы социальной эксклюзии и улучшения благополучия людей с инвалидностью. Тем не менее можно сказать, что она является лишь одним шагом в начале долгого пути. Для того чтобы эффективно применять правительственную политику в сфере инвалидности необходимо иметь достоверную информацию:

- о рамках прогресса, который был достигнут за определенное время в реализации национальной политики и международных обязательств, например выполнение Конвенции о правах инвалидов;
- об аспектах благополучия и социальной инклюзии, в которых прогресс практически не был достигнут, например трудоустройство людей с особенностями развития;
- об административных регионах внутри страны, которые достигли существенного прогресса, и о тех регионах, которые прогресса не достигли.

ВЫЗОВЫ РАЗВИТИЯ КОНЦЕПЦИИ НЕЗАВИСИМОГО ПРОЖИВАНИЯ: НЕМЕЦКИЙ ОПЫТ

***Райнер Лоренц**, региональный координатор г. Билефельда, благотворительный фонд им. Ф. Бодельшвинга, Бетель. Германия*

Когда в Германии вы говорите о вызовах независимого проживания для людей с инвалидностью, то это всегда будет связано с темой инклюзии. Конвенция о правах инвалидов, которая была ратифицирована парламентом Германии в 2009 году (Всего же Конвенцию ООН подписали более чем 150 стран во всем мире) влияет на все сферы жизни в Германии. Иногда инклюзия все еще ограничивается обучением детей в общих классах и школах. Но в Германии мы обсуждаем инклюзию, которая значительно шире и более всеобъемлюща, а иногда и противоречива. Мы считаем, что она охватывает все сферы жизни человека, что и выделяет Конвенция ООН.

Для лучшего понимания доклада следует начать с краткого обзора немецкой истории. В послевоенный период (с 1950-х годов) людьми с инвалидностью считались те, кого нужно было обеспечить провизией, и для кого необходимо было создать специализированные заведения, при этом идеально, чтобы они находились на краю городов. Изменения произошли с развитием социальной сферы в начале семидесятых, с подъемом экономики Германии и формированием новых социальных движений и концепций: продвижение интересов и лечение людей с инвалидностью стало одним из приоритетных направлений. Это совпало с быстрым ростом количества различных заведений, задачей которых являлась помощь людям с инвалидностью и их лечение. В этот же период был принят Закон об обязательном образовании для всех детей, включая детей с инвалидностью. Парламент также принял законодательную базу для создания рабочих мест для людей с инвалидностью. В девяностые годы, во времена стремительного технического развития, с одной стороны, и кризиса социального государства в Германии, с другой стороны, существование специальных заведений для людей с инвалидностью было поставлено под вопрос, так как они отражали эксклюзивные практики бывших времен. Государство и доноры стали придерживаться Принципов «сначала региональное, потом национальное», а также «сначала амбулаторный пациент, потом стационарный». После принятия парламентом права человека на персональную помощь акцент сильно сдвинулся в сторону индивидуальной поддержки. Значительно выросла возможность выбора для людей с инвалидностью, хотя бы теоретически. Изменение подхода к проживанию людей с инвалидностью прогрессирует, при этом затрагиваются все аспекты Конвенции о правах инвалидов (недискриминация, полное участие, устранение барьеров, свобода выбора, образование работа и трудоустройство, гражданские права и т.д.)

С 2001 года в Бетеле преобладает подход «работа в местном сообществе». Нашим видением является естественное существование, совместное обучение и работа всех людей вместе. А их различие и разнообразие мы понимаем как привнесение чего-то нового.

Основа нашей работы в регионе Бетель выражена в так называемой «четверке плюс» — критериях для продвижения инклюзии: ориентироваться на каждого отдельного человека, опираться на социальный контекст, ориентироваться на местное сообщество, получать льготы и услуги из одного источника. В результате постепенного развития многое было достигнуто за последние 25 лет в Бетеле и во всей Германии.

Децентрализация и перепрофилирование большого количества интернатов, начиная с 1980-х годов и до нашего времени, является основным достижением.
Большее количество людей пользуются децентрализованными услугами в местном сообществе, чем в традиционных местах их предоставления.
В середине девяностых прошлого века началось массовое строительство домов сопровождаемого проживания.
Если будут выполняться прогнозные показатели, то в 2019 году большее количество людей будет получать помощь по месту своего жительства, чем в специализированных интернатах.

Но следует быть внимательными: децентрализация услуг и интернатов не может быть приравнена к инклюзии, она является лишь необходимым компонентом инклюзии и независимого проживания. Что нам действительно необходимо и что является необычным для немецкой системы социального обеспечения, так это гибкие переходы между различными типами услуг. Сегодня клиент может (и должен) делать выбор между предлагаемыми услугами, но в настоящий момент существует слишком мало возможностей выбрать специально подготовленные для каждого отдельного человека услуги. Например, до сих пор считается, что необходимо использовать большой административный ресурс и усилия для того, чтобы человек с инвалидностью переехал из интерната в свою квартиру или смог несколько месяцев пожить в доме сопровождаемого проживания. Интенсивность поддержки очень сильно зависит от того, какой тип проживания был выбран: в интернате человек имеет право на всестороннюю поддержку, а в доме сопровождаемого проживания от него ожидают большей независимости, с оказанием некоторой поддержки. Наше видение будущего следующее: дать людям с инвалидностью возможность самостоятельно организовывать, в соответствии со своим собственным выбором, любую поддержку и помощь, в которой они нуждаются в зависимости от жизненной ситуации.

В качестве примера можно привести интенсивные дома сопровождаемого проживания, которые мы предлагаем и продолжаем развивать силами нашей организации в течение нескольких лет. В настоящее время этой возможностью воспользовались более 200 человек.

Факторами успеха мы считаем следующие:

- информация должна быть понятна, клиенты должны иметь возможность четко описать свою ситуацию;
- желание клиента переехать;
- клиент проживает в апартаментах как полноправный член общества;
- индивидуальные услуги по поддержке как ключ к самостоятельной жизни («так много, как этого требуется, так мало насколько это можно»);
- кризисные ситуации — не шаг назад, а шанс для обучения и саморазвития;
- безопасность на высшем уровне: круглосуточная поддержка в случае необходимости;
- служебные помещения в шаговой доступности;
- вовлечение в развитие местного сообщества как одно из условий для инклюзии;
- и последнее, но не менее важное — финансовая база.

Помимо этого, мы работаем над созданием специальной инфраструктуры для людей с инвалидностью, которая позволит им удовлетворить в местном сообществе наибольшее количество их жизненных потребностей. В фокусе нашего внимания находятся общественные центры в различных районах города, в которых мы предлагаем максимально возможное количество услуг в сотрудничестве с другими компаниями данного района.

Например, в районе Билефельд–Запад мы предоставляем возможность дневного ухода. Более того, каждый день есть возможность выбрать различные виды активности: образовательные мероприятия, проведение встреч, вечеринок, отдых и т.д. Рядом с общественным центром мы построили два жилых здания, состоящие из жилого помещения с ванной и собственной кухней, для проживания 24 и 11 человек. Помимо

этого, около 90 человек с умственными и психическими нарушениями проживают в домах сопровождаемого проживания в отдельных квартирах. Специально обученный персонал оказывает клиентам необходимую поддержку на дому. В нашей работе мы сталкиваемся с различными трудностями. Вот наиболее существенные из них:

- уважение выбора клиента (даже если учреждение должно быть закрыто);
- риск эксклюзии людей, нуждающихся в постоянном уходе;
- продвижение принятия людей с инвалидностью в местном сообществе;
- трудности при выборе подходящего места для постройки зданий (район, цена и принятие людей с инвалидностью проживающими рядом);
- планирование новых, привлекательных домов для проживания, строительство которых соответствовало бы имеющимся фондам;
- налаживание связей со всеми соседями, деловым окружением и учреждениями в районе перед началом строительства;
- сложность нашей организации, экономические последствия децентрализации;
- ценности и самопонимание персонала.

Наибольшую нагрузку испытывают работники, так как им необходимо оказывать поддержку клиентам и развивать контакты с местным населением. Помимо ежедневного оказания помощи клиентам на дому, им приходится выполнять множество других функций:

- помогать клиентам и соседям;
- лоббировать интересы;
- защищать интересы своих клиентов;
- помогать клиентам наладить новые отношения;
- предлагать новые перспективы;
- участвовать в дальнейшем развитии организации.

Весь персонал превыше всего должен ставить желания, потребности и интересы своих клиентов и в тоже время представлять интересы организации. В настоящее время тренинг персонала является важнейшим элементом, необходимым для дальнейшего развития.

Децентрализация является средством поддержки независимого проживания. Но при этом мы должны продвигать фундаментальные изменения во всех аспектах жизни людей с инвалидностью, а также поддерживать выполнение Конвенции ООН. В частности, мы видим это как выполнение социальных работы в местном сообществе, в нашем случае — Билефельд–Бетель. Наша «дорога инклюзии» в настоящее время находится в «процессе постройки».

ПРЕДПОСЫЛКИ И ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

***Янина Ладышева**, старший научный сотрудник научно-исследовательского института труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.*

Беларусь

Вашему вниманию представляется доклад о предпосылках и возможностях внедрения услуг сопровождаемого проживания в практику деятельности государственных учреждений на основе «Методических рекомендаций по организации услуг сопровождаемого проживания в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания», разрабатываемых в настоящее время в Научно-исследовательском институте труда по заказу Министерства труда и социальной защиты.

Люди с инвалидностью относятся к социально уязвимой части нашего общества, в том числе инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях. В значительной степени их социальная уязвимость связана с состоянием здоровья или развития, отсутствием ближайших родственников, наличием экономической и социально-бытовой несамостоятельности. Замкнутое пространство, ограниченность общения, однообразная среда обитания зачастую приводят к усугублению физического и психического здоровья, вследствие чего инвалиды постоянно нуждаются в реабилитации как медицинской, так и социальной.

Однако в традиционных условиях стационарных учреждений обеспечить полноценные процессы реабилитации сложно. Нужны новые формы проживания и новые цели реабилитации инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях. Поэтому в современных социально-экономических условиях, характеризующихся внедрением инновационных технологий в систему государственной поддержки инвалидов, не ставится задача по оказанию названным категориям граждан поддержки в их стремлении к самостоятельной жизни.

В этой связи:

♦ активно изучается имеющийся в республике и за рубежом опыт по разукрупнению стационарных учреждений *(создаются дома-интернаты малой вместимости, повышенной комфортности)* и внедряются в практику их деятельности новые виды социальных услуг *(например, кроме услуг сопровождаемого проживания — услуги социальной передышки семьям, в которых воспитываются дети-инвалиды)*;

♦ развивается полустационарное и нестационарное социальное обслуживание, а также социальное обслуживание на дому, внедряются инновационные виды социальных услуг;

♦ формируется рынок социальных услуг, представленный государственными и негосударственными организациями;

♦ совершенствуется нормативная правовая база в области социального обслуживания, включая разработку механизма государственного социального заказа, предоставившего негосударственным некоммерческим организациям (ННО) право на получение субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов.

Услуги сопровождаемого проживания включены в перечень социальных услуг, установленный новой редакцией Закона «О социальном обслуживании», и могут оказываться определенным группам населения (инвалидам, лицам из числа детей-сирот, а также детям, оставшимся без попечения родителей). В отношении инвалидов услуги сопровождаемого проживания включают в себя меры, направленные на их адаптацию к условиям быта и трудовой деятельности, подготовку к само-

стоятельной жизни вне стен стационарных учреждений и их дальнейшее сопровождение.

В Постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 27.12.2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг» определен порядок их предоставления в государственных стационарных и нестационарных учреждениях социального обслуживания, а также категории граждан, которым могут оказываться эти услуги (инвалиды I и II группы, сохранившие полную или частичную способность к самообслуживанию и передвижению, дети-инвалиды).

В развитие системы реализации данной услуги постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10.01.2013 г. № 5 «Об утверждении положений об учреждениях социального обслуживания» определено, что в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, в психоневрологических домах-интернатах для престарелых и инвалидов, в домах-интернатах для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития, а также в территориальных центрах социального обслуживания населения должны быть созданы отделения сопровождаемого проживания.

Услуги сопровождаемого проживания предлагаются государством в целях активизации личностного потенциала инвалидов и обеспечения им доступа к независимой жизни.

При этом развитие практики сопровождаемого проживания как вида деятельности явно опережает их теоретическое научное осмысление. Сегодня эта практика реализуется как в системе стационарных, так и нестационарных учреждений социального обслуживания, а также в сфере оказания социальных услуг негосударственными некоммерческими организациями.

Таким образом, в Республике Беларусь сложились предпосылки для оказания услуг сопровождаемого проживания наравне с другими видами инновационных социальных услуг.

В связи с этим Министерством труда и социальной защиты принято решение о необходимости повсеместного их внедрения в практику деятельности государственных стационарных учреждений.

Этому должны способствовать упоминаемые уже «Методические рекомендации по организации услуг сопровождаемого проживания в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания».

Эти рекомендации содержат структурированную информацию, определяющую порядок, логику и акценты действий по оказанию услуг сопровождаемого проживания.

Одной из задач методики явилось распространение наиболее эффектных, рациональных вариантов, образцов действий по оказанию услуг сопровождаемого проживания, установленных в ходе практического ознакомления с деятельностью 17 стационарных учреждений системы органов по труду, занятости и социальной защите, а также опыта Белорусской ассоциации помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам (БелАПДИиМИ).

Полагаем, что их применение позволит ускорить и расширить практику оказания услуг сопровождаемого проживания в стационарных учреждениях и будет способствовать социализации инвалидов, их постепенному выходу из стен стационарных учреждений в самостоятельную жизнь на условиях сопровождаемого проживания.

ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ, ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПРОЕКТА В РУМЫНИИ

***Лене Петерсен**, менеджер проекта «Европейский дом», Копенгаген, менеджер проектов в Беларуси.*

Дания

Программное видение и миссия «Европейского дома»

Чтобы это ни было: инклюзия цыганских детей в школах Болгарии или расширение прав и возможностей молодых людей с двойным диагнозом в Дании, развитие институтов для людей с инвалидностью в Румынии, реформирование психиатрической службы в Албании, поддержка профессиональной квалификации социальных работников в России или Кыргызстане, создание приютов для уязвимых детей и женщин в Литве и Беларуси, сотрудничество по развитию образования на социально-педагогических факультетах университетов России и ЕС, поддержка инициатив по наращиванию социального капитала в проектах гражданского общества в Беларуси и многие другие захватывающие виды деятельности, которые связывают права человека с созданием практических и реальных возможностей для всех, **«Европейский дом»** готов сотрудничать! Да, это трудно, и это требует прокладывания пути по мере продвижения вперед. Однако это возможно, но только с помощью партнеров.

Социальная ответственность по всему миру и гуманитарная работа на самом деле стоят того. Однако это требует времени.

«Европейский Дом» является гуманитарной ассоциацией, которая занимается поддержкой наиболее уязвимых групп в обществе, помогая им двигаться вперед по жизни и быть активной частью своего сообщества, а не только, чтобы получать лучшие условия жизни. Мы стремимся повысить социальный капитал в тех местах, где мы действуем, для того чтобы местное сообщество, группы и граждане вовлекались в решение проблем любого рода, чтобы возникало также пространство и возможности для самых слабых групп, тех групп, для которых обычно общество не оставляет места, будь это люди с инвалидностью, молодые преступники, пациенты психиатрических служб, жертвы насилия, престарелые или совершенно иные люди.

Начиная с октября 1994 года, «Европейский дом» реализовал многие проекты в Дании, Восточной Европе, России, Кыргызстане, Украине и Беларуси.

Мы считаем правильной и познавательной работу, не взирая на границы — как дисциплинарные, так и географические. Хотя бы потому, что мы являемся частью одного и того же «глобального» дома, а также потому, что мы можем что-то познать от тех, кто, возможно, видит мир несколько иначе, чем мы. Это просто называется быть в хорошем соседстве, с человеческой и профессиональной точек зрения.

Инклюзия

Деятельность «Европейского дома» направлена на создание конкретных возможностей для молодых людей, чтобы они не удерживались и не были упрятаны в учреждениях. Именно поэтому мы работаем с проектами и мероприятиями по профессиональной подготовке, образованию и созданию рабочих мест для молодых людей. Например, создание социальных предприятий, которые могут вливаться в различные сообщества, в которых мы работаем; но «Европейский дом» взаимодействует не только с молодежью. На самом деле мы сотрудничаем со всеми, не загоняя людей в «клетки» в зависимости от их возраста или диагноза.

Сотрудничество с партнерами

«Европейский дом», как небольшая гуманитарная организация, считает важным сотрудничать с партнерскими организациями для достижения лучших результатов. Поэтому мы всегда ищем партнеров на месте в странах, где мы работаем. «Европейский дом» также является членом многочисленных датских и международных сетей и ассоциаций для того, чтобы иметь лучшее понимание и усилить свое воздействие. Среди них «Офис по правам людей с инвалидностью» (г. Минск), который является организатором данной конференции.

Датский подход к деинституционализации

1855–1959 годы: несколько человек с различными нарушениями жили в огромных учреждениях, отделенные от общества, и к ним относились, как если бы у них был приборный дефект (фокус на пациенте).

1959 год: начало общественной дискуссии о «идеи нормальности», и как результат следующее утверждение: «Все, независимо от инвалидности, имеют право участвовать и повседневной жизни, настолько близко и интегрировано к нормальной жизни, насколько это возможно, и проходить одновременно курс лечения вместе с мерами социальной поддержки».

1980 год: округа и муниципалитеты получили ответственность за социальную поддержку людей с инвалидностью. Основной принцип был (и остается): создать условия, чтобы жизнь людей с инвалидностью была как можно ближе к нормальной жизни, которой живут другие граждане.

1990–1998 годы: то же самый основной принцип, но фокус с *человека с инвалидностью* переносится на *гражданина* с:

♦ гражданскими правами (равная защита в соответствии с законом);

♦ политическими правами (участие в общественной и политической жизни);

♦ культурными правами (люди и местные сообщества имеют доступ к культуре и могут участвовать в культурной деятельности на свой выбор);

♦ социальными правами (право на труд, образование, здравоохранение и социальную защиту).

На сегодняшний день муниципалитеты несут общую ответственность относительно своих собственных граждан на основании закона о децентрализации и самоуправлении; это также относится к людям с особыми потребностями (дети и взрослые с психическими и/или умственными нарушениями).

Из жизни в учреждении — к жизни в собственном доме

Последние исследования подтверждают, что:

♦ переход к такому образу жизни требует времени от пяти до шести лет, и это становится возможным после изменения законодательства;

♦ изменения оказали очень положительное воздействие на людей с инвалидностью;

♦ изменения сильно зависят от способности персонала оказывать поддержку и видеть себя в другой роли: «не в роли смотрителя, а в роли социального консультанта»;

♦ изменение социального закона имело положительный эффект для самих изменений.

Важным вопросом является то, что многие из этих новых мест проживания/домов до сих пор несут «отпечаток» предыдущих учреждений. Обслуживающие социальные работники (социальные педагоги и др.) по-прежнему должны пройти долгий путь: от мысли, что это всего лишь их рабочее место до способа действий с учетом того, что речь идет о местах, которые являются домами жителей.

Участие «Европейского дома» в гуманитарной программе в Румынии (май 1992–1994 гг.)

Автор проекта «Европейский дом» ***Хенрик Хаубро*** *(1951 года рождения) — доктор психологических наук, учитель. Он работал в качестве ведущего менеджера по вопросам развития Социального департамента округа Стореремс (область Силенд в Дании), более 30 лет занимается социальными проектами и проектами развития и обучения персонала. В частности, он глубоко занимался вопросами условий жизни и образования людей с умственными нарушениями и создания необходимых организационных рамок. Он работал и до сих пор работает в Дании, а также на международном уровне.*

Хенрик Хаубро является соавтором десятка книг и многочисленных статей в области образования. Был руководителем проекта в Долж (Румыния). На сегодняшний день он является генеральным директором датской НПО «Европейский дом» (ТЕН) и частным консультантом в Дании и за рубежом.

Все помнят ужасающие телекадры самых нечеловеческих условий в румынских приютах для детей. Весь мир был потрясен, и помощь пришла отовсюду. В том числе от датских организаций, которые создали проект **«Спасти детей»** по улучшению условий для детей в приютах. Половина датских регионов была вовлечена в проект. Датский менеджер проекта г-н Хенрик Хаубро, соучредитель «Европейского дома» и председатель «Европейского дома» в течение многих лет, в настоящее время он — генеральный директор организации, решил написать отчет в форме книги под названием «Дети Румынии». Он говорит: «На мой взгляд, большое количество проектов и отчетов сводит человеческие существа к простым цифрам, перемещаемым из столбца в столбец. Но мы говорим об индивидуумах, людях, с которыми мы связаны, и кто уже связан с нами. Если мы об этом на мгновение забываем, клинико-административный подход в гуманизме ожидает нас за углом. Жертвами станут те

люди, которым мы хотим помочь. Самый лучший и ценный результат: «*Дети перестают быть невидимыми, неизлечимыми и бесполезными. Они сейчас заметные и ценные люди, они — самостоятельные личности. Они стали людьми*».

И еще один положительный результат — создание неправительственной организации «Европейский дом» (ТЕН).

Официальный заключительный отчет Проекта, февраль 1994 года

Компонент 1: Институциональное развитие и изменение

Руководитель датской составляющей проекта Хенрик Хаубро. Румынские партнеры — Йоан Аврамолу и Себестиан Гита

Общая цель пилотного проекта делится на ряд оперативных задач для каждого из пяти компонентов данного пилотного проекта, которые связаны с конкретными проблемами различных целевых групп. Для институционального развития и изменений поставлены три цели.

1. Предложить, разработать и опробовать экономически доступную, деинституционализированную и основанную на местном сообществе модель, позволяющую заботиться о находящихся до этого в приюте детях в регионе Долж, и тем самым поощрять других делать то же самое в других областях Румынии.
2. Содействовать проведению пересмотра статуса всех детей, находящихся в учреждениях в регионе Долж, создавая тем самым практику, позволяющую развить последовательный подход в рамках системы пересмотра статуса и его процедур.
3. Развивать современную систему профессионального обучения для людей с инвалидностью, которая поможет им легко попасть в ряды производительной рабочей силы по исполнении 18 лет, тем самым предотвращая продолжение институционализации. Здесь речь шла об общем и среднем специальном образовании, о специальных школах и создании малых и средних предприятий (МСП) или мастерских на рыночных принципах.

Резюме оценки проекта в Заключительном отчете

Децентрализованная и основанная на местном сообществе модель получила чрезвычайно хорошие и видимые результаты в том, что касается детей. Дети, которых ранее считали неизлечимыми и бесполезными, теперь быстро развиваются: физически, психически и социально. Все с этим согласны. Очевидно, есть пределы, как быстро такой процесс развития может быть осуществлен в течение короткого периода, если учитывать, что до этого развития не было как такового. Но результаты, которые достигнуты румынским персоналом по отношению к этим детям, полностью очевидны и заметны.

Самое главное — это то, что улучшение были достигнуто в румынских условиях и в сотрудничестве с румынскими властями. Оно, как мы считаем, должно продолжаться дальше благодаря использованию других педагогических и организационных методов с максимальным вовлечением существующих средств и ресурсов.

Стратегии компонента 1, возможно, выглядели странно с институциональной точки зрения. Не секрет, что многие сторонники удержания детей в учреждениях рассматривали децентрализацию модели как опасность для них и поэтому они спровоцировали некоторые конфликты в румынском случае. Но такие конфликты должны рассматриваться как необходимые, если мы рассчитываем на развитие, при условии, что они решаются конструктивно и открыто.

Это было центральным пунктом в политике в рамках компонента 1.

В этом процессе большое внимание было уделено изменению отношения к детям в учреждениях, что включает в себя отношение со стороны персонала, а также властей и отношение со стороны общественного мнения. Большая часть ресурсов была использована на создание реальных проявлений детских навыков, чтобы достичь изменения отношения, а такой процесс не мог быть прямолинейным; он должен быть скорректирован по мере продвижения, так как мы имеем дело с живыми людьми (дети, персонал, общество), подвергнутыми хаотичному переходу.

Цели	Результаты
Переселить 150 детей из учреждений Пояне Мааре и Корлате	158 детей переехали, закрыты два учреждения во избежание перемещения молодежи обратно
Создать групповые поселения	Созданы три дома, две квартиры и одна румынская НПО (НПО Гелиос). Созданы два новых учреждения для людей с наибольшей степенью инвалидности
Провести от 10 000 до 15 000 учебных мероприятий	Проведено 35 000 учебных мероприятий
Пересмотреть статус примерно 3000 детей	1680 детей прошли пересмотр статуса, 158 — повторный пересмотр; создана система регистрации
Разработать модель для пересмотра статуса совместно с организациями «Доктора без границ» (MSF) и «Доктора мира» (MdM)	Разработана в сотрудничестве с организацией «Доктора без границ» (MSF) и Центром сравнительной и интегрирующей болевой терапии (Университет Колорадо) CCIPM и местными органами власти. Пересмотрен статус 30 детей
Направить на обычное профессиональное образование 15 × 2 молодых людей с инвалидностью	14 молодых людей получили профессиональное образование. Сформирован класс для психически замедленных (20 человек) в специальной школе № 3
Обучить шесть опекунов	Три опекуна прошли обучение
Создать 6–10 малых и средних предприятий/мастерских со 100 занятыми	Созданы два малых и средних предприятия (8 видов деятельности), где заняты 32 человека с инвалидностью. Созданы две румынские НПО («Helios» и «Horizon»)

На всех стадиях действий в рамках компонента 1 общественное измерение получило особое внимание, чтобы начались открытые обсуждения и обмен мнениями, а это скорее всего ранее не было традицией для Румынии. Специалисты получили возможность знакомиться с представленными мате-

риалами и каждый получил свободный доступ благодаря Информационному пункту (Piata Informaţională) и другим мерам. Во время процесса появлялись статьи в местных газетах, журналах, видео и т.д. наравне с материалами и информацией за рубежом. Местным СМИ, равно как национальным и международным СМИ, также была представлена возможность делать видеорепортажи с мероприятий.

Полный отчет и книгу «Дети Румынии» можно прочитать: http://europeanhouse.org/projekter/romania/index.html

Несколько лет после окончания проекта датское телевидение посетило переселенных детей, сегодня — уже молодых людей, чтобы услышать их жизненные истории во время проживания в учреждениях и в собственных домах, имея образование, работу и собственный жизненный путь. «Европейский дом» поддерживает контакт с некоторыми из этих молодых людей, которые уже стали взрослыми. Многие регулярно навещают нас.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БРИТАНСКОГО ОПЫТА ДЕИНСТИТУАЛИЗАЦИИ

***Линда Уолкер**, директор Проекта «Детям Чернобыля» с момента его основания в 1995 г.; ранее фотокорреспондент и участник антиядерной организации, выступающей за мир. Получила опыт работы с детьми и взрослыми с инвалидностью во время сотен визитов в последние двадцать лет в специализированные школы, центры, университеты и учреждения Беларуси и Великобритании, дискутируя со специалистами в обеих странах.*

У Линды также есть дочь, которая обучает детей с серьезными и множественными инвалидностями, вторая ее дочь — социальный работник, занимающийся со взрослыми, имеющими ограничения в обучении.

Великобритания

Проект «Детям Чернобыля» (Великобритания) был основан в 1995 году. Его первоочередной целью была организация для детей Чернобыля восстанавливающих каникул в Великобритании и доставка им гуманитарной помощи.

Эта благотворительная организация до сих пор привозит детей на каникулы в Великобританию, а гуманитарная помощь оказывалась до 2014 года. Однако довольно быстро мы осознали, что детям и взрослым с инвалидностью сильно нужна была поддержка, поскольку очень многие живут в стенах учреждений, а те, кто живет дома, имеют мало возможностей.

Обучающие визиты

Так нашей первоочередной целью стали усилия по совершенствованию жизни людей с инвалидностью и улучшение отношения к ним в Беларуси. Начиная с 1998 года, мы привозили

для обмена опытом в Великобританию людей, которые могли бы воплотить изменения. Участниками были главы специализированных школ и центров, доктора и психиатры, представители местной власти и представители министерств здравоохранения, образования и труда.

Они посещали специализированные школы и колледжи, патронатных воспитателей и центры социальной передышки, а также многие другие виды мест проживания для взрослых с инвалидностью. Они общались с местными властями, негосударственными организациями, которые оказывают различные услуги для молодых людей с инвалидностью.

Обычно мы замечали, что такие визиты оказывали глубокое изменение в отношении участников к людям с инвалидностью. В 1999 году мы организовали приезд в Великобританию руководителей сферы образования и социальной защиты из Гомельской области вместе с одним из заместителей председателя облисполкома.

«Семейный дом-2000»

В результате визита председатель областного комитета по труду и социальной защите Виктор Сокорев полностью поддержал все наши проекты и идеи по улучшению жизни людей с инвалидностью.

Позже в том же году мы узнали, что один молодой человек (Александр), имеющий исключительно физические ограниченные возможности, был размещен в абсолютно не соответствующее ему нейропсихологическое учреждение. Мы решили, что для Саши и людей в подобной ситуации нужно организовать небольшой дом, но когда мы обсудили эту идею с Министерством труда и социальной защиты, работники предвидели только проблемы.

Виктор Сокорев, в свою очередь, сразу же с энтузиазмом принял нашу идею. Его коллеги отыскали для нас половину детского сада в деревне Климовка возле Гомеля, который был передан отделом образования. При помощи областного отдела социальной защиты мы восстанавливали его в течение нескольких месяцев в 2000 году, перестроив его в очень удобный дом для четырех молодых людей.

Саша переселился в этот дом в ноябре 2000 года с двумя друзьями из дома-интерната в Журавичах: Леной с врожденным расщеплением позвоночника и Гришей, у которого церебральный паралич. Потом к ним присоединилась Света, она выросла в школе-интернате в Речице. У Светы было хорошее образование, в то время как ребята из Журавич не обучались ни чтению, ни письму, ни уходу за собой.

Молодые люди с помощью четырех человек, осуществляющих отличный уход, наверстали пропущенную учебу, научились готовить пищу и присматривать за домом, а также принимать решения относительно своей жизни.

Виктор Сокорев был очень горд нашим «Семейным домом-2000» и призывал других представителей местных властей в Беларуси искать иностранных партнеров, которые могли бы помочь создать что-то подобное, используя деревню Климовку в качестве модели. Позже в Речице был создан дом для шести молодых людей с инвалидностью с помощью финансирования ирландской благотворительной организации.

Саша переехал, так как решил, что жизнь в Климовке слишком спокойная для него, с недавнего времени он живет вместе с членами своей семьи. Лена и Гриша очень счастливы в Климовке и надеются, что здесь всегда будет их дом.

Света поступила в колледж учиться на секретаря-референта и переехала работать и жить в свою собственную квартиру. Несколько других молодых людей прошли через «Семейный дом-2000» к своему независимому будущему.

Когда Александр Румак, заместитель министра Министерства по труду, занятости и социальной защите населения Республики Беларусь, посетил Климовку в 2012 году, он был очень впечатлен семейной атмосферой, и мы надеемся, что он рассмотрит возможность использовать этот дом в качестве модели и в будущем для молодых людей с физической инвалидностью.

Дом семейного типа «Родны кут»

Нашим следующим проектом стал дом семейного типа для маленьких детей из дома-интерната в Журавичах. Мы купили небольшой дом в Рогачеве, отдали его местной Ассоциации семей с детьми с инвалидностью, адаптировали дом для детей с инвалидностью и нашли приемного отца и чудесную команду воспитателей. Пять детей переселилось в этот дом в 2003 году; одна девочка вернулась жить к своим настоящим родителям. Остальные четверо отогрелись в тепле семейного окружения. Теперь им всем больше 18 лет и они продолжают жить в доме **«Родны кут»**. Приемный отец Сергей стал их официальным опекуном. Когда Александр Румак посетил «Родны кут» в 2013 году, его удивило то, что Сергей продолжает заботиться об этих молодых людях, которые уже стали взрослыми. Это еще одна модель, которую можно здесь использовать, размещая молодых взрослых либо в дома семейного типа, либо в настоящие семьи.

Отделение дневного и круглосуточного пребывания детей-инвалидов и молодых инвалидов «Майский цветок»

В 2002 году мы организовали недельную поездку в Великобританию для представителей комитета социальной защиты и образования Гомельской области. Один из визитов, который их наиболее поразил, был в Центр социальной передышки для трудных и аутичных детей. Было решено создать центр социальной передышки в Гомеле как результат совместной инициативы.

Нам досталась половина большого детского сада в Железнодорожном районе города. Бригада строителей из Великобритании превратила его в комфортный центр в британском стиле с шестью спальнями, доступными туалетами и множеством мест для игр и прогулок. Мы проводили найм персонала совместно с экспертами из Великобритании, а глава центра социальной передышки в Манчестере провел тренинг для руководителя и сотрудников Центра.

Когда мы только создали **«Майский цветок»**, он был необходим в первую очередь семьям, поскольку дети с наиболее ограниченными возможностями не могли ходить в школу или в другие центры. Но в последние десять лет условия и возможности для детей значительно улучшились и «Майский цветок» теперь в основном оказывает услугу социальной передышки для молодых людей. Важно дать этим людям шанс социализироваться, а их родителям отдохнуть.

В первые несколько лет центр практически полностью финансировался проектом «Детям Чернобыля». В 2008 году местные власти взяли финансирование на себя. Мы продолжали предоставлять транспорт для поездок в и из Центра до 2013 года, пока не передали им микроавтобус. Министерство труда и социальной защиты сообщило нам, что «Майский цветок» вдохновляет центры дневного пребывания, созданные в последние 10 лет.

Общественные организации

Существует множество способных и опытных негосударственных организаций в Великобритании, оказывающих услуги взрослым с инвалидностью. Эти услуги — дальнейшее образование, дневной уход, помощь в работе, уход на дому или помощник с совместным проживанием — финансируются местными властями, однако обычно оказываются благотворительными организациями.

Я искренне верю, что важно, чтобы организация, оказывающая уход или создающая возможности для жизни людей с инвалидностью, была некоммерческой. Неуместно размещение уязвимых людей для ухода частными компаниями. Недавно в Великобритании был шокирующий скандал, когда оказалось, что маленькая частная клиника для людей с трудностями обучения очень плохо обращалась со своими пациентами. Несколько сотрудников были отправлены в тюрьму.

Было еще несколько случаев, когда частные компании находили лазейки, чтобы увеличить свою прибыль, а люди на их попечении пострадали. Жизненно необходимо, чтобы каждый

в организации — от директора и до рабочего — имел одни и те же моральные ценности и веру в права людей, которым оказывается услуга. Это наиболее часто встречается в благотворительных организациях, которыми руководят люди с мотивацией, ориентированной на сопереживание, а не на прибыль.

Одна из моделей совместного проживания, которая показала себя очень успешной в Великобритании, называется **«Кольцо для ключей»**. Это система, когда десять квартир или маленьких домов находятся на одной территории, все на расстоянии пешеходной доступности. Девять молодых людей с легкой или средней степенью ограниченности в обучении размещаются в этих квартирах, а десятую занимает общественный волонтер. Молодых людей вовлекают в общение с друг другом не просто так, чтобы социализироваться, они также могут обмениваться навыками. Один может ухаживать за растениями, другой хорошо готовит, третий шьет и т.д. Они могут ходить друг к другу в гости и использовать свои навыки, чтобы заниматься домашней работой или обучать друг друга. Таким образом каждый почувствует себя ценным членом общества, будет занят. Снизится стоимость ухода за ним и его поддержки. Также есть сотрудники, которые могут оказать поддержку в случае необходимости.

«Поворотный момент» был создан 50 лет назад и предоставляет широкий спектр услуг не только людям с трудностями обучения, но также людям с психическими заболеваниями и наркотической зависимостью. Их директор, отвечающий за услуги людям с трудностями обучения, посетил Беларусь и предложил вернуться еще раз с тренингом, чтобы помочь организовать подобные услуги здесь.

Услуги «Поворотного момента» по оказанию помощи взрослым с трудностями обучения включают:

♦ небольшие дома инвалидов с медицинским обслуживанием для тех, у кого существует потребность в особом уходе (искусственное дыхание, кормление через трубочку, неудобная эпилепсия);

♦ небольшие жилые дома для тех, кому необходима круглосуточная поддержка (в таких домах жителям предлагают самим делать выбор, решать кадровые вопросы, кто будет работать с ними, и делать как можно больше самостоятельно);

♦ аренда с совместным проживанием помощника (обычно здесь необходимо найти подходящее место, лучше для одного человека, но возможно и для двух или трех человек вместе, обеспечить им ту помощь, которая необходима, чтобы они распоряжались своей жизнью, развивали в себе независимость и вливались в местное сообщество);

♦ работа мобильных групп (поддержка людей, которые живут в своих домах и обеспечение тех, кто заботится о семье, необходимой помощью и поддержкой).

Будущее

Цель всех наших проектов и тренингов, которые мы предоставляем, — улучшить качество жизни детей и взрослых с ограниченными возможностями, относясь к каждому человеку с уважением, как к личности и предоставляя те возможности, которые им необходимы, чтобы в полной мере развить свой потенциал и достичь своих целей и стремлений.

Мы наблюдали огромные изменения в жизни детей с инвалидностью — больше возможностей для образования, больше помощи семьям, большее понимание и принятия их сообществом.

Теперь этот процесс нужно распространить и на взрослых. Время пришло для более развитой социальной модели инвалидности, для большей поддержки молодым людям, чтобы им оставаться в собственных домах, а некоторым из них переехать из интернатов и жить с помощниками, а также повышение стандартов для тех, кто пока не может переселиться.

Совместная работа государства и общественных организаций может воплотить в жизнь эти процессы и радикально изменить судьбы тысяч людей, которые заслуживают уважения, любви и возможностей, на которые каждый из нас надеется в жизни.

ПЕРЕХОД ОТ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ОПЕКИ К УСЛУГАМ НА БАЗЕ МЕСТНОГО СООБЩЕСТВА

***Дана Мигалёва**, глава Ассоциации литовского благотворительного общества для людей с ментальной инвалидностью «Viltis», Вильнюс (Литва). Она является руководителем благотворительного общества «Viltis» с 1996 г., член департамента по делам людей с инвалидностью при Министерстве труда и социальной защиты Литовской Республики. Активно участвует в международной деятельности в области защиты прав человека, в национальных и международных семинарах, обучающих программах в странах Восточной и Центральной Европы, проектной деятельности, теле- и радиопрограммах по вопросам людей с инвалидностью, работает с волонтерами и родителями людей с инвалидностью. В 2011 году ей присвоено звание «Вестника прав человека 2011» («Žmogaus teisių šauklys 2011»), в 2013 году вручена Государственная награда Литвы — медаль «За заслуги перед Литвой».*

Литва

27 мая 2010 года принят Закон Литовской Республики «О реализации Конвенции ООН о правах инвалидов и Факультативного протокола». Закон принимался при активном участии литовских неправительственных «зонтичных» организаций, занимающихся проблемами людей с инвалидностью, с привлечением к работе международных экспертов.

Для того чтобы надлежащим образом реализовывать положения Конвенции ООН, 8 декабря 2010 г. Государство приняло Постановление Литовской Республики № 1739 «О выполнении Конвенции ООН о правах инвалидов и Факультативного протокола». Вот его основные положения:

> Министерство труда и социальной защиты назначено координатором механизма реализации Конвенции.
> Учреждения по реализации Конвенции ООН — Министерство труда и социальной защиты, Министерство образования, Министерство просвещения, Министерство окружающей среды, Министерство внутренних дел, Министерство экономики, Министерство юстиции, Министерство иностранных дел, Министерство культуры.
> Другие учреждения — департамент физического воспитания и спорта, департамент статистики, Комитет общественного развития.
> Наблюдателем назначен Совет по делам инвалидов при Министерстве труда и социальной защиты .
> Контроль по вопросам равных возможностей возложен на омбудсмен.

Чтобы начать серьезные изменения, мы поняли, что необходимо еще раз внимательно изучить основной закон государства — Конституцию Литовской Республики.

В ст. 29 Конституции Литвы говорится, что запрещается ограничивать права человека или предоставлять привилегии по признаку пола, расы, национальности, языка, происхождения, социального положения, вероисповедания, убеждений или взглядов. Защита прав об ограничении или дискриминации по признаку инвалидности не указана в Конституции. В ст. 6 говорится, что «Конституция является целостным и непосредственно применяемым актом; в ст. 29 Конституции говорится, что «все люди равны перед законом, судом и другими государственными учреждениями и должностными лицами». Чтобы гарантировать декларированные в Конституции права, в 2003 году принят Закон о равных возможностях, в котором определены прямые и косвенные понятия дискриминации.

В Законе Литовской Республики о социальной интеграции людей с инвалидностью в ст. 3 изложены Основные принципы социальной интеграции (всего 11 принципов).

Перечислю некоторые из них.

> **Первый принцип — равные права**: люди с инвалидностью имеют такие же права, как и другие члены общества.
>
> **Второй принцип — равные возможности**: для людей с инвалидностью, как и для других членов общества, создаются такие же условия для образования, работы, отдыха, участия в политической и общественной жизни общества; и только в тех случаях, когда одни и те же условия и меры являются неэффективными, предусматриваются специальные меры по улучшению положения людей с инвалидностью.
>
> **Шестой принцип — доступность**: создание условий для людей с инвалидностью во всех сферах жизни и предоставление возможности пользоваться ресурсами.
>
> **Одиннадцатый принцип — удовлетворение различных потребностей**: люди с инвалидностью составляют разнообразную группу общества, поэтому необходимо учитывать их различные потребности при оказании поддержки людям с инвалидностью.

Статья 6 Закона «О предоставлении информации» гласит, что все государственные и муниципальные учеждения предоставляют информацию людям с инвалидностью или их законным представителям, специалистам, работающим в сфере социальной интеграции людей с инвалидностью, о текущих или намечаемых к реализации программах, оказываемых услугах и материальной помощи. **Вся информация людям с инвалидностью должна быть предоставлена в доступной для них форме.**

Началась серьезная работа. По поручению министра социальной защиты и труда создали рабочую группу по проверке ВО ВСЕХ учреждениях социальной опеки над детьми, юношами и людьми пожилого возраста. В 2011 году создана рабочая группа, которая состояла из специалистов министерств, независимых экспертов и представителей неправительственных организаций, занимающихся проблемами людей с инвалидностью. За 12 месяцев, до марта 2012 года, мы должны были провести мониторинг 26 учреждений социальной опеки для взрослых и трех учреждений для детей. Задача рабочей группы заключалась в следующем:

♦ проанализировать правовые акты, регламентирующие порядок назначения и оказания социальных услуг людям с инвалидностью;

♦ провести анкетный опрос государственных учреждений социальной опеки и выборочный опрос проживающих в этих учреждениях;

♦ посетить государственные учреждения социальной опеки, встретиться с представителями администрации данных учреждений, а также с проживающими в этих учреждениях;

♦ подготовить рекомендации по децентрализации услуг, оказываемых государственными учреждениями социальной опеки.

Использовались следующие методы работы:

♦ 25 государственных учреждений социальной опеки письменно ответили на 129 вопросов анкеты, предоставили запрашиваемую статистическую информацию;

♦ члены рабочих групп (по одному или по двое) посетили и опросили жителей восемнадцати государственных учреждений социальной опеки;

♦ во время посещения жителям государственных учреждений социальной опеки предлагалось ответить на 49 вопросов;

♦ в одном учреждении опрашивали по пять жителей;

♦ опрашивали одного недееспособного человека, одного человека, за которым осуществляется уход, одного человека, который передвигается в коляске, одного — с нарушением интеллектуального развития и одного — с нарушением психического развития.

Были разработаны анкеты для администрации и работников, а также анкеты для взрослых жителей государственных учреждений социальной опеки. Проводились интервью с администрацией и с жителями. Вопросы касались таких сфер, как:

- ♦ географическое положение учреждения;
- ♦ назначение услуг;
- ♦ планирование и жилье;
- ♦ окружающая среда и быт;
- ♦ здравоохранение;
- ♦ свобода передвижения;
- ♦ возможность выбора;
- ♦ связь с близкими;
- ♦ участие в жизни сообщества;
- ♦ личная жизнь и другие важные аспекты.

Были предложены рекомендации Правительству, выработанные на основе результатов исследования:

♦ при оказании услуг длительной социальной опеки в социальных учреждениях необходимо руководствоваться принципами качества и содержания услуг;

♦ муниципалитеты обязаны способствовать организации альтернативных услуг социальной опеки для людей с инвалидностью на дому или организуя проживание в домах группового проживания, а понятие «дом группового проживания» определено в правовых актах;

♦ оказание долгосрочных услуг социальной опеки не только в домах социальной опеки, но и на дому;

♦ учреждения по оказанию услуг социальной опеки, связанные с жизнеустройством лиц с инвалидностью, подразделяются в зависимости от вида ограничений на:

а) дома для самостоятельного проживания;

б) дома группового проживания;

с) дома социальной опеки.

♦ увеличить штат персонала, работающего непосредственно с жителями учреждений социальной опеки и повысить их заработную плату.

В описании о порядке определения и назначения социальных услуг лицу (семье) следует:

♦ четко регламентировать срок возвращения лица из учреждения социальной опеки в местное сообщество, что означает жизнь в сообществе (порядок процедуры экспертизы, права и обязанности представителя интересов лица с инвалидностью, определение необходимости назначения социальных услуг лицу с инвалидностью в местном сообществе, организация услуг, финансовое планирование);

♦ предусмотреть, чтобы направление в специальные учреждения опеки выдавалось только в том случае, когда пройдены все инстанции социальной реабилитации/абилитации в самоуправлениях; это может быть:

а) краткосрочная опека в дневных центрах;

б) краткосрочная помощь на дому, краткосрочная опека в домах группового проживания;

в) помощь и консультации центра семейной поддержки;

г) программы социальной реабилитации в местном сообществе.

План прекращения деятельности государственных учреждений социальной опеки предлагает:

♦ установить рейтинг учреждений социальной опеки, т.е. оценить социальные учреждения с точки зрения качества услуг социальной опеки (соответствие нормам социальной опеки и другим критериям);

♦ самоуправлениям рекомендуется запланировать необходимые социальные услуги и обеспечить место проживания для переселения готовых к самостоятельной жизни лиц из всех учреждений социальной опеки, чтобы они могли жить в местном сообществе;

♦ пересмотреть тип нарушений (физическое нарушение, нарушение зрения, слуха, умственные, психические расстройства, старческое слабоумие, множественные нарушения и другие расстройства) лиц, живущих в учреждениях социальной опеки;

♦ подготовить программы социализации для готовых к самостоятельной жизни людей с инвалидностью с учетом природы недуга жителей учреждений социальной опеки и их особых потребностей и перейти к программам индивидуальной социализации, активнее вовлекая самих жителей домов социальной опеки в повседневную деятельность.

Планирование проведения реструктуризации из средств структурных фондов ЕС:

♦ в самоуправлениях выделить средства структурных фондов на проекты по оказанию специальных социальных услуг для людей с инвалидностью в местных сообществах, а также на строительство или приобретение домов для группового проживания (групповых или небольших домов опеки на участках размером от 5 до 10 соток на 25–30 жителей);

♦ предусмотреть дотации из государственного бюджета самоуправлениям на социальную адаптацию лиц с инвалидностью трудоспособного возраста, возвращающихся из учреждений социальной опеки, чтобы самоуправления могли планировать необходимые социальные услуги.

Рекомендации учреждениям социальной опеки:

♦ для того чтобы улучшить условия жизни и быта жителей учреждений социальной опеки, рекомендуется увеличить норму жилплощади в социальных учреждениях опеки от 5 квадратных метров до 6 на одного проживающего;

♦ учреждениям социальной опеки предлагается подготовить порядок распределения финансовых средств, который регламентирует целевое использование денежных накопленных средств жителями за соответствующий период проживания в конкретном учреждении социальной опеки: для личных нужд людей с инвалидностью, для дополнительной занятости и социализации лиц, улучшения качества жизни;

♦ обеспечить жителям условия и средства для удовлетворения их специальных потребностей, отвечающих правилам личной гигиены (душевые, туалеты, средства личной гигиены, полотенца и т.д.), безопасные санитарные помещения и помещения специального назначения; выделять средства на эти цели;

♦ гарантировать, чтобы все лица с инвалидностью, живущие в учреждениях социальной опеки и получающие назначенные социальные услуги, были оснащены необходимой компенсационной техникой и другими нужными средствами помощи;

♦ уменьшить назначение успокоительных препаратов жителям учреждений социальной опеки, снизить физические и репрессивные меры (помещение в изолятор, сдерживание движений и др.); вместо этого оказывать жителям постоянную квалифицированную психологическую помощь путем создания групп психологической помощи, организуя еженедельные занятия и занятость для жителей;

♦ поощрять отношения жителей учреждений с семьями, способствовать поддержанию родственных отношений и отношений с близкими;

♦ создавать условия для общения, переписки, посещения, по возможности организовывать временные поездки жителей из дома социальной опеки домой для посещения семьи, родственников и близких;

♦ организовывать советы учреждений социальной опеки, вовлекая их жителей в активную деятельность;

♦ создавать реальные условия для действия советов жителей учреждений социальной опеки;

♦ обязать учреждения социальной опеки обращаться в суд по вопросу пересмотра установления недееспособности жителям, которые ранее были признаны недееспособными.

В 2013 году создана международная межведомственная рабочая группа по подготовке программы и плана действий — «Программа 2014–2020 гг. по деинституциализации домов социальной опеки для детей с инвалидностью, детей, оставшихся без попечения родителей, взрослых лиц с инвалидностью». В действующую рабочую группу вошли: Министерство труда и социальной защиты, Министерство здравоохранения, Министерство просвещения и науки, Служба защиты прав ребенка и

усыновления, Отдел социальной опеки, Литовская ассоциация (советов) попечительских учреждений над детьми, Департамент по делам людей с инвалидностью, Омбудсмен по защите прав ребенка, Вильнюсский университет, Литовский форум людей с инвалидностью, Литовское благотворительное общество людей с умственными нарушениями «Viltis», Совет по социальной работе и еще четыре неправительственных организации по делам людей с инвалидностью.

В ходе интенсивной работы был составлен план реструктуризации, намечены меры и ответственные органы власти. Было запланировано финансирование, Министерству труда и социальной защиты поручено:

> Проанализировать опыт зарубежных стран по адаптации людей с недугом и подготовить методику социальной адаптации в обществе (социализации) людей с инвалидностью, которые возвращаются из учреждений социальной опеки.
>
> Контролировать и улучшать оказание услуг социальной опеки в учреждении, которое продолжает оказывать услуги социальной опеки, создать независимый механизм контроля учреждений социальной опеки, который будет осуществлять мониторинг по обеспечению прав человека в таких учреждениях.
>
> Вместе с Министерством здравоохранения рассмотреть возможность создания учреждения еще одного типа — дома для престарелых, финансируемого из Фонда обязательного медицинского страхования, государственного бюджета и бюджета самоуправления. Оказывать специальные социальные услуги лицам с тяжелыми нарушениями, у которых потребность в оказываемых услугах составляет более 50 процентов услуг по уходу за здоровьем.
>
> Понятие «Дома для престарелых» определяется как учреждение социальной опеки, в котором живут лица с особыми потребностями и за которыми оказывается интенсивный уход.

> Утвердить модель, по которой социальные услуги, оказываемые неправительственными организациями в местном сообществе для людей с инвалидностью, будут финансироваться через социальные услуги, покупаемые самоуправлениями.

В 2014 году министр труда и социальной защиты подписал указ «Составление плана действия группы мониторинга на 2014–2020 гг. по переходу от институциональной опеки к услугам, оказываемым в семье и местном сообществе лицам с инвалидностью и детям, лишенным родительской опеки».

Из 21 утвержденного представителя группы мониторинга 11 членов делегированы от Литовских неправительственных организаций. У группы мониторинга есть рабочий регламент и другие документы, гарантирующие конфиденциальность и корректность в работе.

В 2014 году в учреждениях социальной опеки Литвы проживало 6066 взрослых и 464 детей. 149 лиц с инвалидностью стоят в очереди в закрытые учреждения социальной опеки. (Услуги в местном сообществе получают 16,5 тыс. пожилых людей, 39,3 тыс. пожилых людей и лиц с инвалидностью получают услуги в дневных центрах. В Литве общая численность людей с инвалидностью и людей пожилого возраста, которым оказываются услуги, составляет 57,445 тыс., в том числе и те, кто получает услуги на дому (покупка продуктов, приготовление пищи, другая помощь). Уже с 2016 года планируется начать проекты по оказанию услуг на базе местного сообщества лицам с нарушением интеллектуального и психического развития. Планируется осуществлять программы безопасного жилья и служб временной передышки для семей.

Работы много, мы стараемся активно дискутировать, найти золотую середину, советуемся. Мы понимаем, что, работая с жизнью людей, надо быть бесконечно твердым и честным перед самим собой, уважать и защищать их человеческое достоинство.

СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ — ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ НЕЗАВИСИМОГО ПРОЖИВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ

***Татьяна Бойко**, начальник управления по труду, занятости и социальной защите Кобринского районного исполнительного комитета.*

Беларусь

Урок бабочки

Человек, видя старания бабочки, пытающейся выйти
через узкую щель кокона на свободу,
сжалился над ней, разрезав кокон.
Но, вопреки его ожиданиям,
бабочка, вышедшая на свет, взлететь не смогла.
До конца своих дней ей приходилось ползать,
волоча за собой слабые крылья.
Она так и не смогла летать!
Всему виной был добрый поступок человека.
Человек не знал, что для полноценной жизни
бабочке необходимо было пройти сквозь испытания,
прилагая усилия.
Иногда именно усилие необходимо нам в жизни.
Если бы нам было позволено жить,
не встречаясь с трудностями,
мы были бы обделены,
мы не смогли бы быть такими сильными, как сейчас.
Мы никогда не смогли бы летать.

В последние годы в Беларуси динамично развивается система социального обслуживания, направленная на оказание действенной помощи детям и взрослым людям с инвалидностью, а также семьям, в которых они проживают.

Рост численности инвалидов является устойчивой тенденцией социального развития республики. В настоящее время на территории Кобринского района проживает 85,9 тыс. населения, в том числе 4,4 тыс. — это дети и взрослые люди с инвалидностью. Для оказания им социальной помощи и социального обслуживания функционирует сеть государственных учреждений и общественных организаций, которые совместно с органами власти работают над стратегией включения людей с инвалидностью в общество, обеспечивают развитие инфраструктуры услуг на местном уровне для удовлетворения различных потребностей человека.

Система социальной поддержки и услуг в Кобринском районе направлена на расширение видов социальных услуг, повышение их качества и доступности для жизнеобеспечения и социализации людей с инвалидностью и их семей.

В соответствии с действующим законодательством (ст. 7 Закона Республики Беларусь «О социальном обслуживании») в системе социального обслуживания населения Кобринского района действуют такие оказывающие социальные услуги субъекты, как:

- ♦ местные органы власти в лице Кобринского районного исполнительного комитета и Кобринского районного совета депутатов, осуществляющие государственное регулирование и управление в области социального обслуживания на территории района;
- ♦ государственные организации и их структурные подразделения;
- ♦ иные юридические лица, включая негосударственные коммерческие и некоммерческие организации;
- ♦ индивидуальные предприниматели, оказывающие социальные услуги.

Государственными учреждениями, оказывающими социальные услуги в Кобринском районе, являются:

♦ государственное учреждение образования «Кобринский центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации»;

♦ государственное учреждение «Кобринский территориальный центр социального обслуживания населения»;

♦ государственное учреждение «Кобринский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов».

К негосударственным некоммерческим организациям, оказывающим социальные услуги людям с инвалидностью, относятся:

♦ Кобринская районная организация общественного объединения «Белорусское общество инвалидов» (сокращенно — Кобринская РООО «БелОИ»);

♦ Кобринская районная организация общественного объединения «Белорусское товарищество инвалидов по зрению» (сокращенно — Кобринская РООО «БелТИЗ»);

♦ Кобринская районная организация общественного объединения «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» (сокращенно — Кобринская РООО «БелАПДИиМИ»);

♦ Кобринская районная организация «Белорусское Общество Красного Креста» (сокращенно — Кобринская РО «Белорусское Общество Красного Креста»);

♦ «Христианская деловая инициатива» (сокращенно — ХДИ).

Каждая из вышеперечисленных организаций осуществляет деятельность в соответствии с уставом и действующим законодательством Республики Беларусь.

Целью деятельности государственного учреждения образования **«Кобринский центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации»** (сокращенно — Кобринский ЦКРОиР) является повышение качества жизни и образования детей с особенностями психофизического развития

Кобринского района посредством создания развивающего, адаптивного, безбарьерного образовательного пространства, развития инклюзивного образования, повышения компетентности педагогических работников системы специального образования и родителей детей с особенностями психофизического развития.

Специалисты данного учреждения образования проводят диагностику уровня детей с особенностями психофизического развития, определяют и организуют им образовательный процесс, оказывают раннюю комплексную помощь детям до 3 лет, по месту жительства проводят индивидуальные коррекционные занятия с детьми, предоставляют социально-психологическую и реабилитационную помощь семьям в виде поддержки групп самопомощи, в проведении экскурсий, праздников и благотворительных акций, организуют летний отдых детей и их родителей.

Комплексная помощь детям от рождения до 18 лет предоставляется на дому, в группах дневного пребывания и является семейно-ориентированной.

Кроме этого, в учреждениях образования Кобринского района — детских дошкольных учреждениях и общеобразовательных школах — работают интегрированные группы и классы, в которых дети с особенностями психофизического развития находятся вместе со здоровыми детьми, тем самым интегрируясь в общество.

Основным поставщиком социальных услуг в районе является государственное учреждение **«Кобринский территориальный центр социального обслуживания населения»** (сокращенно — Кобринский ТЦСОН), деятельность которого направлена на организацию и оказание социальных услуг гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, содействие активизации собственных усилий граждан по предупреждению, преодолению трудной жизненной ситуации и (или) адаптации к ней.

В Законе Республики Беларусь «О социальном обслуживании» указаны категории имеющих право на социальное

обслуживание, регламентированы соответствующие права и обязанности граждан, а также определено основание оказания социальных услуг — наличие трудной жизненной ситуации. Кроме того, определены условия и порядок оказания социальных услуг, основания для отказа и прекращения их оказания. Например, оказание отдельных видов услуг осуществляется при наличии у гражданина медицинских показаний и (или) отсутствии медицинских противопоказаний, подтвержденных медицинской справкой о состоянии здоровья.

Кобринский ТЦСОН оказывает широкий спектр социальных услуг с учетом потребностей человека. Услуги предоставляются в форме социального обслуживания на дому, в условиях дневного пребывания, в виде нестационарного и срочного социального обслуживания.

Стационарное социальное обслуживание на территории района предоставляет государственное учреждение **«Кобринский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов»** (сокращенно — Кобринский дом-интернат). Дом-интернат рассчитан на 300 проживающих. Показанием для зачисления является нуждаемость граждан, страдающих хроническими психическими расстройствами с социальной дезадаптацией, в бытовом уходе, наблюдении и медицинской помощи. Все проживающие при зачислении должны быть лишены дееспособности.

Стандартными условиями проживания предусматриваются:

♦ обеспечение жилым помещением, соответствующим санитарно-гигиеническим требованиям, согласно установленным нормам жилой площади на одного проживающего (7 кв. м);

♦ обеспечение (при отсутствии медицинских противопоказаний) мебелью, одеждой, обувью, мягким инвентарем, предметами личной гигиены согласно установленным нормам.

Виды социальных услуг, оказываемые Кобринским ТЦСОН и Домом-интернатом, определяются, исходя из

Перечня бесплатных и общедоступных социальных услуг, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218.

В соответствии с законом социальное обслуживание осуществляется на возмездной и безвозмездной форме. В частности, иностранцам и лицам без гражданства, временно пребывающим или временно проживающим в Беларуси, за исключением беженцев, социальные услуги оказываются на платной основе, если иное не установлено законодательством.

Кобринским ТЦСОН и Кобринским домом-интернатом, помимо традиционных услуг, внедряются новые социальные услуги, направленные на продвижение принципов независимого проживания людей с инвалидностью.

Среди новаций Кобринского ТЦСОН — услуга социального патроната (сопровождение граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации), а также социально-реабилитационные услуги (комплекс мероприятий по улучшению качества жизни граждан, в том числе посредством создания им условий для независимого проживания и интеграции в общество). Предоставляются услуги сопровождаемого проживания инвалидам в адаптации к условиям быта и трудовой деятельности, в подготовке к самостоятельной жизни вне стационарных учреждений, а также дальнейшее их сопровождение. Услуги дневного пребывания для людей с инвалидностью с тяжелыми и множественными нарушениями позволяют развивать навыки независимого проживания у людей с инвалидностью, а услуги сиделки и почасового ухода (услуги няни) — оказывать помощь в уходе и (или) кратковременно (в течение дня) освобождать родителей от ухода за ребенком-инвалидом.

Кобринским домом-интернатом открыто отделение сопровождаемого проживания, предоставляется новый вид социальных услуг — кратковременный (до месяца) круглосуточный уход за инвалидами.

Таким образом, в районе создаются условия, когда человек, в том числе и проживающий в Доме-интернате, имеет воз-

можность осуществлять ежедневные хлопоты по хозяйству, самостоятельно планировать свой день, организовывать свое свободное время, выбирать социальные контакты, а не действовать по заданной кем-то схеме. Помощь ограничивается только теми услугами, которые необходимы клиенту. Благодаря этому обеспечивается избежание ненужного вмешательства в жизнь человека с инвалидностью.

Хотелось бы отметить, что в процессе внедрения элементов социальной организации в пользу деинституализации принимают активное участие общественные организации района, работающие с людьми с инвалидностью.

В процессе постоянного диалога организаций гражданского общества с местными органами власти и государственными учреждениями в Кобринском районе развиваются новые социальные услуги, реализуются совместные социальные проекты. Проводится коллективная работа по наращиванию потенциала для сотрудничества в обеспечении людей с инвалидностью достаточными коммунальными и социальными услугами, устранению маргинальных состояний людей с инвалидностью и включение их в самостоятельную жизнь в местном сообществе.

Совместная деятельность вышеназванных организаций Кобринского района с просветительским правозащитным учреждением «Офис по правам людей с инвалидностью» позволило внедрить ряд инноваций по поддержке людей с инвалидностью и включению их в самостоятельную жизнь в местном сообществе.

Обучающие семинары для специалистов по вопросам инклюзии людей с инвалидностью в общество, изучение уникального датского опыта позволили изменить стратегию социальной работы в регионе в пользу деинституализации, преодолеть барьеры в сознании специалистов и родителей.

Результатом конструктивного партнерства стало создание реестра всех местных ресурсов, которые можно использовать для организации помощи при самостоятельном образе жизни

людей с инвалидностью. Кроме этого, на примере проживающих Кобринского дома-интерната впервые апробирована модель реализации индивидуальной программы реабилитации, опирающаяся на местные социальные услуги.

Реализация совместных социальных проектов с общественными организациями, в том числе с международными, рассматривается как ресурс устойчивого развития Кобринского района.

Приведу несколько примеров. В Кобринском районе совместно с Представительством зарегистрированного общества «DDV-international» в Республике Беларусь в 2013 году закончена реализация социального проекта, целью которого являлось улучшение качества жизни людей из числа социально уязвимых категорий населения в Кобринском районе (пожилые люди, люди с инвалидностью, их семьи) путем расширения их доступа к образовательным услугам в **Центре дополнительного образования взрослых «Твой шанс»**. Участие людей с инвалидностью в различных образовательных курсах и обучающихся мероприятиях позволило усилить их потенциал как в развитии навыков, необходимых для развития самостоятельности, так и в повышении их самооценки.

Улучшению качества социального обслуживания молодых людей с тяжёлыми и множественными нарушениями и их семей в условиях отделения дневного пребывания способствовал проект **«Мой второй дом»**, осуществляемый Кобринской районной организацией общественного объединения «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам». В результате этого проекта оборудована комната релаксации, приобретены технические средства социальной реабилитации, автомобиль, оснащенный подъемником для инвалидов-колясочников с целью предоставления им услуг подвоза.

Таким образом, инновационный ресурс общественных организаций, в том числе международных, по работе с данной це-

левой группой способствовал изменению существующих практик в работе и внедрению новых социальных услуг.

В заключение хотелось бы отметить, что опыт работы Кобринского района показывает, что социальные услуги, оказываемые в местном сообществе, их доступность и устойчивость, способствуют инклюзии людей с инвалидностью в общество, являются путем к деинституализации.

ОПЫТ РАБОТЫ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ОБЩЕСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ «МИР БЕЗ ГРАНИЦ» ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ВОСПИТАННИКОВ БОГУШЕВСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА

***Татьяна Паевская**, директор БОО «Мир без границ», Минск.*

Беларусь

Начиная с января 2005 года Благотворительное общественное объединение «Мир без границ» реализует проекты по развитию альтернативных видов ухода за детьми с особенностями психофизического развития, проживающими в стационарных учреждениях социального обслуживания системы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. Предыдущий опыт работы показал, что важнейшим фактором, влияющим на качество жизни детей в интернате, является отношение к ним со стороны персонала. Первыми шагами на пути к изменению отношения были организованные благотворительным общественным объединением «Мир без границ» обучающие семинары и практические занятия, ознакомившие сотрудников и администрацию Богушевского дома-интерната с системой работы с такими детьми в Королевстве Швеция и Республике Польша. Возможность организации самостоятельного проживания воспитанников интерната с сопровождением на тот момент казалась для Беларуси неосуществимой. Однако, принимая во внимание успешный зарубежный опыт, администрация Богушевского

дома-интерната все же пошла на беспрецедентный для того времени шаг: было принято решение расширить проект и направить усилия персонала на развитие навыков и способностей воспитанников дома-интерната. Уже первые шаги в этом направлении выявили огромный потенциал развития воспитанников. В отношении сотрудников к своим обязанностям также стали происходить определенные изменения: они почувствовали, что могут влиять на ситуацию развития воспитанников, увидели результаты своей работы, и многие из них стали сами инициировать изменение устоявшихся методов работы. Большую роль в изменении отношения к воспитанникам дома-интерната со стороны ближайшего окружения сыграла информационно-интеграционная кампания, проведенная объединением «Мир без границ» в поддержку проекта. Каждое мероприятие, от концерта в Богушевском доме культуры до республиканского фестиваля творчества «Мечты сбываются», показывало возможности, способности и таланты «особенных» ребят. Анкетирование, проведенное по результатам этой работы, в котором приняли участие не только сотрудники и воспитанники дома-интерната, но и жители близлежащих населенных пунктов, показало готовность местных жителей принимать воспитанников дома-интерната в качестве соседей, коллег, покупателей в магазине и т.д.

В связи с этим был вновь поставлен вопрос о создании условий для самостоятельного проживания воспитанников дома-интерната, достигших 18-летнего возраста. Для этого необходимо было обучить воспитанников навыкам самообслуживания, приготовления пищи, планирования своего времени и бюджета и многому другому, а также создать условия для жизни, максимально приближенные к нормальным. Подготовка заняла значительное время, и совместный белорусско-шведско-польский проект «Альтернативные формы и методы работы с детьми с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь» на базе Богушевского дома-интерната начался в 2011 году. В его основу легла практика работы шведских специалистов в области социальной работы по осуществлению социальной адаптации детей с особенностями психофизического развития.

Специалистами, реализующими проект, была составлена программа подготовки перехода молодежи в дома самостоятельного проживания. Она помогла ребятам подготовиться к повседневной самостоятельной жизни: научиться готовить еду, ухаживать за собой и своими вещами, планировать свой день, правильно обращаться с деньгами, ходить в магазин. Большое внимание уделялось развитию коммуникативных навыков, самопознанию, пониманию своих эмоций и чувств. Обучение сопровождалось практическими занятиями, как в интернате, так и за его пределами. Воспитанники, успешно прошедшие подготовительный этап, получили возможность переселиться в дома самостоятельного проживания, находящиеся за территорией интерната, отремонтированные и оборудованные всем необходимым для жизни.

Программа была разработана с максимальным учетом всех жизненно важных и необходимых для самостоятельной жизнедеятельности умений и навыков. Было сформировано несколько групп воспитанников, по три человека (мальчики и девочки), ребятам предлагалось организовываться в группы самостоятельно, с учетом их дружеских взаимоотношений. В период выполнения программы каждая группа проживала по две недели в специально оборудованном отделении дома-интерната, где была установлена кухня, ванная комната, стиральная машина. В целях постоянного наблюдения за поведением воспитанников для определения у них уровня готовности, тех или иных навыков и умений, для выявления в процессе совместного проживания и обучения трудностей, проблемных ситуаций, психологической совместимости с группой постоянно находился специалист по социальной работе, ежедневно велись дневники наблюдения на каждого участника.

В период обучения воспитанников по заданной программе персоналом дома-интерната (педагоги, воспитатели, медперсо-

нал, волонтеры) были разработаны и проводились следующие занятия и виды тренингов:

♦ социальный тренинг (тренировка поведения в обычных жизненных повседневных ситуациях);

♦ самообслуживание и правила соблюдения личной гигиены;

♦ взаимоотношения и культура поведения;

♦ экономический тренинг (определение уровня знаний навыков счета, обучение обращению с деньгами);

♦ приготовление пищи;

♦ организация повседневного быта и создание домашнего уюта;

♦ оказание первой медицинской помощи;

♦ земледелие, садоводство, цветоводство;

♦ фермерство и скотоводство.

В программу обучения были включены такие важные моменты, как походы в магазин и приобретение продовольственных и непродовольственных товаров, посещение аптеки, поездки на железнодорожном транспорте, неоднократные экскурсии в город и поездки на общественном транспорте, посещение библиотеки, почты, банка, поликлиники.

В 2011 году в рамках проекта «Альтернативные формы и методы работы с детьми с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь» на базе Богушевского дома-интерната при поддержке Министерства по труду, занятости и социальной защите населения, Комитета по труду, занятости и социальной защите населения Витебского облисполкома состоялось открытие первого в Беларуси отделения самостоятельного проживания. Было разработано Положение об отделении, регламентирована его деятельность, права, обязанности и ответственность специалистов и воспитанников. Новая форма работы была направлена на улучшение условий проживания воспитанников дома-интерната, подготовку их к самостоятельной жизни, формирование у них навыков самоорганизации быта, трудовых навыков и всестороннего раскрытия их способностей.

Были подготовлены два дома, находившиеся на балансе дома-интерната, но расположенные обособленно от него, общей площадью 110 кв. м. каждый (на одного проживающего по 18 кв. м. общей площади). Реставрация домов проводилась с помощью ирландской благотворительной организации **«Подсолнухи»**. Дома были оборудованы всеми видами коммунального благоустройства, укомплектованы необходимым бытовым оборудованием (сантехника, бойлеры, электроплиты, холодильники, морозильные камеры, микроволновые печи), мебелью.

Проживающие приняли непосредственное участие в ремонте домов, в подготовке помещений для занятия подсобным хозяйством (животноводством, свиноводством, птицеводством). Им был выделен участок земли для ведения приусадебного хозяйства.

Целевой аудиторией проекта стали 12 совершеннолетних воспитанников — 6 парней и 6 девушек от 20 до 33 лет, прошедших предварительную подготовку по социальной адаптации к самостоятельному проживанию. Для работы с ребятами были подобраны инструктора (трое мужчин, три женщины), назначена заведующая отделением. На момент начала проекта все воспитанники имели вторую степень утраты здоровья и умственные дефекты (легкая либо умеренная умственная отсталость), были лишены дееспособности, но имели возможность заниматься посильным трудом.

Проект позволил 12 молодым людям с инвалидностью, проживающим в доме-интернате, активно участвовать в освоении культуры человеческих отношений и овладении социальным поведением. Результатом проектной деятельности по организации самостоятельного проживания стала социализация воспитанников, которые не просто усвоили, но и стали активно воспроизводить полученный социальный опыт в своей жизнедеятельности, видя его результаты, — расширять систему социальных связей и отношений, необходимых для их самостоятельного проживания в отделении, учиться жить совместно и эффективно взаимодействовать друг с другом.

Сегодня уже семь воспитанников судом Сенненского района восстановлены в дееспособности и переселились сначала в общежитие (дом в поселке Богушевск, принадлежащий интернату), а затем четверо из них были трудоустроены в Орше и Ратомке. Самым сложным вопросом был и остается вопрос трудоустройства и обеспечения жильем.

С 01.01.2014 г. отделение самостоятельного проживания функционирует как независимое автономное организационно-правовое хозяйственно-бытовое подразделение дома-интерната, предоставляющее услуги социально-реабилитационной помощи проживающим в нем молодым людям с инвалидностью.

Созданные новые условия проживания, максимально приближенные к домашним, организация занятости и досуговой деятельности молодых людей с инвалидностью способствовали повышению и изменению (восстановление в дееспособности) их социального статуса, а также дали толчок переменам в социальной-правовой защите людей с инвалидностью в нашей стране (создание отделений сопровождаемого проживания в домах-интернатах психоневрологического профиля, как дополнение в законе о социальном обслуживании в новой редакции).

РЕФОРМА РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ДЕЕСПОСОБНОСТИ: ПРЕДПОСЫЛКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

***Дмитрий Бартенев**, кандидат юридических наук, адвокат, преподаватель Санкт-Петербургского государственного университета.*

Российская Федерация

В конце 2012 года была проведена масштабная реформа российского законодательства в сфере дееспособности, итогом которой стало возможность применения ограниченной дееспособности к людям с нарушениями психического здоровья, а также расширение прав людей, признанных недееспособными, при одновременном появлении новых обязанностей опекунов[1]. Основой реформы стал центральный принцип Конвенции о правах инвалидов — уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости (ст. 3).

Предпосылкой реформы стал ряд принятых в 2009–2012 гг. Конституционным Судом Российской Федерации решений, касающихся прав граждан в сфере психиатрической помощи. Общей идеей, лежащей в основе этих решений, стало признание конституционного права на уважение достоинства человеческой личности людей с нарушениями психического

[1] Подробнее см.: Бартенев Д.Г. Помощь в реализации дееспособности людьми с ментальной инвалидностью в свете новой редакции Гражданского кодекса Российской Федерации // Независимый психиатрический журнал. — 2014. — № IV. — С. 50–58.

здоровья. Неотъемлемым элементом этого права является уважение самостоятельности и права на непосредственное участие людей, имеющих психические расстройства, в решении вопросов собственной жизни.

Можно без преувеличения сказать, что благодаря решениям Конституционного Суда были разрушены многие стереотипы, существовавшие как среди юристов, так и среди других специалистов в отношении людей с психическими нарушениями. Несмотря на то что в делах, рассмотренных Конституционным Судом, затрагивались вопросы соответствия отдельных законодательных норм Конституции, они способствовали опровержению ряда правовых презумпций, в значительной мере определявших отношение правоприменителя к людям с психической инвалидностью, прежде всего к тем, кто признан недееспособным.

Во-первых, решения Конституционного Суда показали, что любой человек, вне зависимости от тяжести своего психического состояния или нарушения интеллекта, вправе защищать свои основные конституционные права самостоятельно, лично обращаясь к суду или выбирая для этого представителя. Тем самым была опровергнута презумпция невозможности и ненужности личного участия граждан, имеющих нарушения психического здоровья, в процессуальных отношениях.

Во-вторых, была выявлена несостоятельность представления о невозможности самостоятельного и имеющего юридические последствия волеизъявления гражданина, признанного недееспособным. Более того, опровергнута презумпция невозможности противоречия волеизъявления опекуна волеизъявлению самого гражданина, лишенного дееспособности.

В-третьих, была показана возможность совершения юридически значимых действий, в том числе сделок, самим гражданином, признанным недееспособным, вне зависимости от одобрения их его опекуном.

В-четвертых, была поставлена под сомнение презумпция добросовестности действий опекуна гражданина, признанного недееспособным, во всех ситуациях. Впервые юридический механизм опеки, направленный на защиту граждан, неспособных осуществлять свои права самостоятельно, стал рассматриваться не как мера социального призрения, а как ограничение прав личности.

В-пятых, была показана недопустимость произвольного ограничения фундаментальных прав и свобод граждан только по причине их недееспособности, в частности, невозможность применения любых методов лечения и ограничительных мер, в том числе физической изоляции, в отношении людей, признанных недееспособными, по решению их опекунов или органа опеки и попечительства.

Результатом решений Конституционного Суда стало изменение законодательства, касающегося прав граждан, имеющих нарушения психиатрического здоровья. Именно правовые позиции Конституционного Суда во многом определили развитие нормативного регулирования в сфере защиты прав таких людей. Сегодня можно сказать, что законодатель, за некоторыми исключениями, в целом справился с теми задачами, которые были поставлены Конституционным Судом в его решениях. Более того, законодательные реформы, направленные на реализацию решений Конституционного Суда, в ряде случаев привели к серьезному пересмотру правового регулирования и появлению новелл, призванных усилить правовое положение людей с психическими расстройствами.

Обратимся к реализации постановления Конституционного Суда от 27 февраля 2009 года[1], которое также привело к

[1] Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27 февраля 2009 г. № 4-П «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 37, 52, 135, 222, 284, 286 и 379.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации и части четвертой ст. 28 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в связи с жалобами граждан Ю.К. Гудковой, П.В. Штукатурова и М.А. Яшиной».

масштабным законодательным изменениям. Напомним, что в указанном постановлении Суд признал не соответствующей Конституции практику рассмотрения дела о признании гражданина недееспособным без его участия и практику отказа в принятии жалоб, поданных таким гражданином на решение суда о его недееспособности, а также практику недобровольной госпитализации граждан, признанных недееспособными, в психиатрический стационар без судебной проверки обоснованности такой госпитализации.

Законодательные изменения, внесенные в Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и в Гражданский процессуальный кодекс с целью исправления признанных неконституционными положений, показывают, что законодатель стремился обеспечить не только формальное исполнение решений Конституционного Суда, но и учесть те принципы, которые были положены в основу позиции Суда. Так, в постановлении от 27 февраля 2009 года Конституционный Суд пришел к выводу о неконституционности положений Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, позволявших рассмотреть дело о признании гражданина недееспособным без его участия на основании одного лишь заключения судебно-психиатрической экспертизы, без предоставления гражданину, если его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни либо его здоровья или для жизни либо здоровья окружающих, возможности изложить суду свою позицию лично либо через выбранных им самим представителей. Между тем, в соответствии с внесенными в Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации изменениями, рассмотрение дела о признании гражданина недееспособным должно во всех случаях обеспечивать возможность участия самого гражданина, в том числе и в тех случаях, когда его присутствие в судебном заседании создает опасность для него или для окружающих[1]. В последнем

[1] Справедливости ради заметим, что такие случаи представляются гипотетическими.

случае судебное заседание проводится по месту нахождения гражданина, в том числе в помещении учреждения социального обслуживания (абз. 2 ч. 1 ст. 284 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации). Таким образом, ориентируясь на позицию Конституционного Суда о том, что признание гражданина недееспособным, является, «по сути, ограничением в правах, имеющим самые серьезные последствия для гражданина», в связи с чем участие самого гражданина в судебном заседании необходимо для того, чтобы «позволить судье составить собственное мнение о психическом состоянии гражданина и непосредственно убедиться в том, что гражданин не может понимать значения своих действий и руководить ими», законодатель предусмотрел специальные условия, исключающие возможность заочного рассмотрения данной категории дел[1].

Аналогичным образом вывод Конституционного Суда о том, что возможность недобровольного помещения гражданина, признанного недееспособным, в психиатрический стационар без судебной проверки обоснованности такой госпитализации, потребовало внесения изменений в Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Между тем, осознавая невозможность изменения только тех положений закона, которые касались порядка госпитализации граждан, лишенных дееспособности, законодатель радикальным образом пересмотрел порядок дачи согласия на любой вид психиатрической помощи, в том числе и в отношении стационарного лечения. В результате из Закона были исключены положения, предоставлявшие безусловное право опекуну давать согласие или отказываться от психиатрического лечения в отношении своего недееспособного подопечного, и на смену им пришло правило, согласно которому

[1] Этому призвано способствовать и положение абз. 2 ч. 2 ст. 116 ГПК РФ в редакции Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 67-ФЗ относительно порядка вручения судебной повестки по делу о признании гражданина недееспособным.

именно сам гражданин, в том числе признанный недееспособным, вправе дать такое согласие, а за опекуном такое право сохранилось только в отношении так называемых «непротестующих» пациентов[1]. Позднее этот же принцип, но уже применительно к любым видам медицинской помощи, был реализован в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

Принятое в 2012 году постановление Конституционного Суда по жалобе И.Б. Деловой[2] и внесенные на его основании изменения в Гражданский кодекс РФ натолкнулись на значительное сопротивление и непонимание на практике. Напомним, что в указанном постановлении Конституционный Суд пришел к выводу о несоответствии Конституции и положений ст. 29 Гражданского кодекса РФ в той мере, в которой они не предполагают возможности дифференцированного ограничения дееспособности граждан, имеющих нарушения психического здоровья, и потребовал от законодателя внести необходимые изменения в норму ст. 29 Кодекса до конца 2013 года. Указанные изменения были внесены Федеральным законом от 30 декабря 2012 года, однако их вступление в силу было отложено до 2015 года. Несмотря на такую отсрочку, значение этого постановления заключается прежде всего в том, что оно способствует более внимательному отношению к вопросам дееспособности со стороны как психиатров, так и судей. Более того, правовые позиции, сформулированные Конституционным Судом в деле И.Б. Деловой, прежде всего идея о необходимости предоставления поддержки в реализации гражданином

[1] Имеются в виду пациенты, которые в силу своего психического состояния не выражают никакого отношения к предложенному лечению.

[2] Постановление Конституционного суда Российской Федерации от 27 июня 2012 г. № 15-П «По делу о проверке конституционности пунктов 1 и 2 статьи 29, пункта 2 статьи 31 и статьи 32 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданки И.Б. Деловой».

своей дееспособности, стала важным аргументом для организации инвалидов в дискуссии о реформировании системы изоляции людей с психическими расстройствами в психоневрологических интернатах и создания системы их поддерживаемого проживания в обществе.

Главный вывод, который сделал Суд в данном постановлении, состоит в том, что любые меры, связанные с ограничением дееспособности, могут иметь место только в том случае, когда это обусловлено необходимостью защиты данного человека, с учетом его конкретной ситуации, наличия у него какого-либо имущества, и только тогда, когда иные, менее формальные меры оказываются недостаточными для реализации им своей дееспособности. Например, если гражданин вследствие нарушения интеллекта не в полной мере понимает значение своих действий, но при этом получает достаточную помощь своих близких в сложных для самостоятельного понимания ситуациях, какой-либо необходимости в ограничении его дееспособности не имеется. Именно такое применение гражданского закона отвечает идеям Конвенции о правах инвалидов, которую Конституционный Суд рассматривает в качестве современного стандарта прав человека в отношении людей с психическими расстройствами.

2 марта 2015 года вступили в силу поправки к Гражданскому кодексу Российской Федерации, которые по-новому определяют подходы к ограничению дееспособности людей с ментальными нарушениями[1]. Данные поправки стали закономерным следствием двух важных событий 2012 года: во-первых, ратификации 3 мая 2012 года Россией Конвенции о правах инвалидов[2], и, во-вторых, принятия 27 июня 2012 года Конституционным Судом Российской Федерации постановле-

[1] Федеральный закон от 30 декабря 2012 г. № 302-ФЗ «О внесении изменений в главы 1, 2, 3 и 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации».

[2] Конвенция вступила в силу для Российской Федерации 25 октября 2012 г.

ния по делу Ирины Деловой[1]. Хотя позиция Конституционного Суда во многом способствовала столь быстрому внесению изменений в фундаментальный акт, определяющий начала гражданского законодательства в России[2], именно активное участие общественных организаций в процессе разработки последовавших законодательных инициатив позволило добиться изменений, шагнувших гораздо дальше того, что было предписано в постановлении по жалобе И. Деловой.

Федеральным законом от 30 декабря 2012 г. № 302-ФЗ «О внесении изменений в главы 1, 2, 3 и 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» в Гражданский кодекс РФ были внесены существенные изменения, затронувшие вопросы дееспособности граждан:

♦ *во-первых*, стст. 29 и 37 Кодекса были дополнены нормой, в соответствии с которой опекун, при осуществлении сделок от имени своего подопечного и распоряжении его имуществом, обязан учитывать мнение подопечного, а при невозможности установления его мнения — опекун должен совершать сделки с учетом информации о предпочтениях своего подопечного, полученной от его родителей, прежних опекунов, иных лиц, оказывавших такому гражданину услуги и добросовестно исполнявших свои обязанности;

♦ *во-вторых*, в пункте 2 ст. 30 Кодекса предусмотрена возможность ограничения, а не лишения, дееспособности гражданина вследствие психического расстройства. Ранее возможность ограничения дееспособности была предусмотрена только в отношении людей, злоупотребляющих алкоголем или наркотиками, а также имеющих пристрастие к азартным играм, если это ставит их семью в тяжелое материальное положение.

[1] Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27 июня 2012 г. № 15-П.

[2] Постановлением было предписано внести необходимые изменения в действующее гражданско-правовое регулирование в целях наиболее полной защиты прав и интересов граждан, страдающих психическими расстройствами, в срок до 1 января 2013 г.

Ограничение дееспособности гражданина влечет установление над ним попечительства, а не опеки (см. ниже);

♦ *в-третьих*, согласно пункту 3 ст. 29 Кодекса, ограничение дееспособности может быть установлено судом в отношении гражданина, который ранее был признан недееспособным. Таким образом, если ранее альтернативой полному лишению гражданина дееспособности было только полное восстановление (сохранение) дееспособности, то с момента вступления в силу поправок в Кодекс, возможность ограничения дееспособности становится менее ограничительной альтернативой недееспособности;

♦ *в-четвертых*, пункт 3 ст. 36 Кодекса был дополнен требованием, согласно которому опекун или попечитель обязан заботиться о развитии (восстановлении) дееспособности своего подопечного, как ограниченного в дееспособности, так и признанного недееспособным.

Согласно новой редакции пункта 2 ст. 30 Гражданского кодекса гражданин, который вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, может быть ограничен судом в дееспособности. Гражданину, ограниченному судом в дееспособности, назначается попечитель органом опеки и попечительства по месту жительства.

Суть ограничения дееспособности состоит в том, что такой гражданин сохраняет самостоятельное право совершать все сделки, связанные с распоряжением своим заработком, стипендией и иными доходами, а также совершать мелкие бытовые сделки и:

♦ сделки, направленные на безвозмездное получение выгоды, не требующие нотариального удостоверения либо государственной регистрации (например принять имущество в дар);

♦ сделки по распоряжению средствами, предоставленными законным представителем или с согласия последнего третьим лицом для определенной цели или для свободного распоряжения (независимо от суммы таких средств).

Все остальные сделки гражданин, ограниченный в дееспособности, совершает сам, но с письменного согласия своего попечителя. Письменное согласие попечителя необходимо также для распоряжения алиментами, социальной пенсией, возмещением вреда здоровью и в связи со смертью кормильца и иными предоставляемыми на содержание подопечного выплатами (за исключением распоряжения заработком, стипендией и иными доходами).

Абзацем четвертым пункта 2 ст. 30 Гражданского кодекса предусмотрено, что при наличии достаточных оснований суд по ходатайству попечителя либо органа опеки и попечительства может ограничить или лишить такого гражданина права самостоятельно распоряжаться заработком, стипендией и иными доходами. Но даже в этом случае гражданин не может быть ограничен в праве совершать мелкие бытовые сделки.

Как видно, закон предусматривает определенную гибкость в применении мер защиты по отношению к людям, чья способность к самостоятельному осуществлению своих прав нарушена. Наиболее серьезной мерой, по-прежнему сохраняющейся в российском законодательстве, является признание гражданина недееспособным и полное замещение его решений решениями опекуна в большинстве сфер правоотношений[1].

Ограничение дееспособности гражданина является менее жесткой мерой, поскольку позволяет ему сохранить возможность самостоятельного волеизъявления и распоряжения своим имуществом в большинстве сфер повседневных правоотношений. Кроме того, такая мера защиты позволит человеку, имеющему инвалидность вследствие психического нарушения, сохранить возможность самостоятельного осуществления ряда важнейших конституционных прав, в том числе право избирать и быть избранным, право вступать в брак и воспитывать своих детей.

[1] За исключением вопросов получения медицинской помощи, обращения за юридической помощью по определенным вопросам, а также решения вопросов, связанных с поступлением в учреждение социального обслуживания, которые гражданин, лишенный дееспособности, вправе решать самостоятельно.

Однако если такой меры, как ограничение дееспособности, является недостаточно для надлежащей защиты человека, например, если он явно неразумно тратит свою пенсию, закон не требует обязательного лишения такого гражданина дееспособности в полном объеме. В качестве промежуточной меры, более строгой, чем ограничение дееспособности, но не такой строгой, как недееспособность, выступает возможность установить человеку, ограниченному в дееспособности, такой режим пользования своим имуществом, когда для любой сделки по распоряжению им своим заработком требуется согласие попечителя. Подчеркнем, что речь идет именно о согласии попечителя на совершение сделок самим подопечным, а не о совершении попечителем сделок вместо самого гражданина.

Нововведением законодательных изменений, вступивших в силу 2 марта 2015 года, является требование, согласно которому опекун или попечитель обязан заботиться о развитии (восстановлении) дееспособности своего подопечного, как ограниченного в дееспособности, так и признанного недееспособным (пункт 3 ст. 36).

Эта новелла отражает понимание того, что дееспособность человека не является неизменной, она может изменяться и требует периодической оценки. Российский закон по-прежнему не предусматривает предельного срока назначения меры защиты в отношении взрослых лиц, поскольку опека и попечительство устанавливаются на неопределенный срок, а периодический пересмотр судом необходимости сохранения этой меры не предусмотрен. Закон также не определяет того, каким образом осуществляется забота о развитии или восстановлении дееспособности подопечного, однако ее целью, исходя из принципа минимального ограничения дееспособности гражданина, должно быть расширение самостоятельности подопечного, т.е. отмена ограничения в дееспособности, признание дееспособным либо ограничение в дееспособности как менее ограничительная альтернатива недееспособности.

Между тем, даже в этих условиях существуют возможности для формальной оценки органом опеки и попечительства того, осуществляет ли опекун (попечитель) заботу о развитии или восстановлении дееспособности своего подопечного, т.е. надлежащим ли образом опекун (попечитель) осуществляет свои полномочия. Во-первых, рекомендации по восстановлению (приобретению) самостоятельности должны содержаться в индивидуальной программе реабилитации инвалида и в индивидуальной программе социального обслуживания[1], разрабатываемой бюро медико-социальной экспертизы. Во-вторых, соответствующие сведения должны сообщаться опекуном в своем ежегодном отчете, для чего, по-видимому, будут внесены соответствующие изменения в форму такого отчета.

До принятия поправок в Гражданский кодекс РФ опекун гражданина, признанного недееспособным, обладал правом по собственному усмотрению совершать любые сделки от имени своего подопечного[2] и распоряжаться его имуществом. Единственным ограничением свободы усмотрения опекуна выступало требование о том, что такие сделки должны совершаться им «в интересах» подопечного. Фактически это означало презумпцию того, что опекун всегда действует в интересах своего подопечного, однако какой-либо процедуры оценки таких интересов не предусмотрено. Орган опеки и попечительства, который следит за расходованием опекуном средств подопечного и дает в некоторых случаях согласие на распоряжение его имуществом, не несет обязанности по выяснению «интересов» подопечного.

С момента вступления в силу новой редакции стст. 29 и 37 Гражданского кодекса РФ свобода усмотрения опекуна будет существенно ограничиваться, поскольку опекун при осуществлении сделок от имени своего подопечного и распоряжении его имуществом обязан учитывать мнение подопечного. Таким образом, совершение сделок в «интересах» подопечного означает, что такие интересы определяются самим человеком, а опекун должен их учитывать и уважать, а не подменять собственными представлениями о том, что лучше для своего подопечного. Сказанное не означает, что опекун не может не согласиться со своим подопечным, однако для этого должны быть веские основания.

Более того, если установить мнение подопечного невозможно, опекун должен совершать сделки с учетом информации о предпочтениях своего подопечного, полученной от его родителей, прежних опекунов, иных лиц, оказывавших такому гражданину услуги и добросовестно исполнявших свои обязанности.

Из содержания этих норм следует, что, давая согласие на совершение опекуном сделок от имени своего подопечного или проверяя отчеты опекуна об управлении его имуществом, орган опеки должен выяснять интересы и предпочтения гражданина, признанного недееспособным или ограниченного в дееспособности, поскольку только на основании сопоставления интересов подопечного и действий опекуна можно оценить соответствие решения опекуна интересам подопечного и сделать тем самым вывод о надлежащем исполнении опекуном своих обязанностей. Это правило полностью применимо и к осуществлению опекунских обязанностей администрацией учреждения социального обслуживания или медицинской организации, если гражданин помещен под надзор такого учреждения.

Появление в российской правовой системе ограниченной дееспособности является важным шагом вперед в направлении преодоления социальной изоляции людей с нарушениями психического здоровья, а также постепенной деинституционализации психиатрической помощи. В то же время сохранение возможности признания человека полностью недееспособным

[1] Статья 16 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

[2] За исключением тех сделок, которые требуют личного волеизъявления (составление завещания).

несет в себе риск того, что именно недееспособность будет попрежнему использоваться на практике как средство выбора для защиты большинства людей с нарушенной способностью к волеизъявлению, что неминуемо будет способствовать тотальному ограничению их прав. В связи с этим необходимо повышение осведомленности специалистов — психиатров, судей, социальных работников, сотрудников отделов опеки — которые принимают решения относительно судьбы человека с инвалидностью, а также самих инвалидов и их родственников — о принципах Конвенции о правах инвалидов, определяющих смысл законодательных новелл.

**Деинституализация:
мировой опыт и путь для Беларуси**

Материалы
международной конференции
(Минск, 23 сентября 2015 года)

Редактор *Е.П. Горелик*
Компьютерная верстка *Л.В. Ковальчук*

Подписано в печать 26.11.2015. Формат 60×84 $^{1}/_{16}$.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 4,65. Уч.-изд. л. 3,14.
Тираж 300 экз. Заказ

Выпущено по заказу просветительского правозащитного учреждения
«Офис по правам людей с инвалидностью».