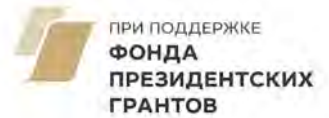


Люди с особыми потребностями В ОБЩЕСТВЕ

Июль 2023



Осуществлено в рамках проекта «Норма жизни: проживание, трудоустройство, творчество, досуг и дружеское общение молодых людей с ментальной инвалидностью при поддержке специалистов» при поддержке Фонда президентских грантов.

В этом выпуске:

Информационный бюллетень | выпуск 15 | СРОО «Дом солнца»

Закон

137-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» 2

Примерный порядок организации социальной занятости инвалидов 4

Примерный порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов 7

Критерии, применяемые для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании 12

Защита прав

«Теперь люди ходят в туалет и покурить, когда они этого хотят, а не по графику» 20

«Организация карательной психиатрии». 26

Как выжить и победить

Савушкина коллизия 30

«Почему, зачем его забрали». Как матери теряют своих детей, попадая в ПНИ 33

Защита прав

«ТЕПЕРЬ ЛЮДИ ХОДЯТ В ТУАЛЕТ И ПОКУРИТЬ, КОГДА ОНИ ЭТОГО ХОТЯТ, А НЕ ПО ГРАФИКУ»

стр. 20

Фото: из личного архива Нюты Федермессер

Госдума приняла в третьем чтении проект поправок к закону о психиатрической помощи, несмотря на критику общественных организаций и родительского сообщества, подписавших письмо против принятия поправок.

Во время подготовки проекта ко второму чтению учредитель фонда помощи хосписам «Вера» Нюта Федермессер сказала, что ей стыдно за депутатов, голосующих за «безумные» законы.

Савелий Маничев живет в ПНИ на одной из петербургских окраин, работает здесь дворником и переживает непростые времена, потому что за пределами маленького интересного мира, который он сам создает в соцсети, тихо вращаются большие судебные колеса и с бумажным шелестом медленно двигается дело, призванное ответить на вопрос: может Савелий жить самостоятельно или нет.

Дом солнца

О необходимости сопровождаемого проживания: научиться самостоятельности возможно!

стр. 11

Как выжить и победить

САВУШКИНА КОЛЛИЗИЯ

стр. 28

Фото: vk.com/saveliy_manichev

Дорогие наши читатели!

Наш новый номер о хорошем и плохом. Сначала о хорошем! Принят федеральный закон № 137-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», официально, на законодательном уровне закрепляющий понятие «сопровождаемого проживания» как альтернативы помещения человека с инвалидностью в психоневрологический интернат. Это великое событие.

И более того! Сейчас разрабатывается нормативная база для того, чтобы это понятие вошло в жизнь людей с инвалидностью реально. Ведь одного закона мало, нужны подзаконные акты, регламентирующие практическое воплощение закона в жизнь.

В нашем номере бюллетеня представлены проекты нескольких документов, разработанных «Федеральным центром реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России по организации сопровождаемого проживания инвалидов в развитие положений Федерального закона № 137-ФЗ от 27 апреля 2023 г.

Ну и конечно, текст самого закона также мы приводим в начале нашего выпуска. Действие закона начинается 1 сентября этого года, поэтому так важно для всех нас разобраться в его положениях и нормативных актах, которые вступят в силу через несколько недель.

Плохое в том, что, как вы все уже, наверно, хорошо знаете, приняты поправки в «Закон о психиатрической помощи», против которых выступили более 70 НКО, написаны письма и петиции президенту РФ. Об этом в материале от Нюты Федермессер, которая до последнего защищала инвалидов России от последствий данного законодательного акта. Таким образом, наш новый выпуск бюллетеня целиком посвящен законодательству, вернее, законам, от которых напрямую зависит жизнь наших близких.

Мы публикуем большое интервью Нюты Федермессер, которая активно боролась против принятия закона в существующей редакции. Закон принят Государственной Думой и подписан президентом РФ, 1 сентября он вступит в силу.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 28 АПРЕЛЯ 2023 Г. № 137-ФЗ «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТДЕЛЬНЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

28 апреля 2023

Принят Государственной Думой 19 апреля 2023 года

Одобен Советом Федерации 26 апреля 2023 года

Статья 3

Внести в Федеральный закон от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 48, ст. 4563; 2004, N 35, ст. 3607; 2014, N 49, ст. 6928) следующие изменения:

1) дополнить статьей 9.1 следующего содержания:

Статья 9.1. Сопровождаемое проживание инвалидов

Сопровождаемое проживание инвалидов - комплекс мер,

направленных на обеспечение проживания в домашних условиях инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, а также на повышение способности таких инвалидов к самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению).

Люди с особыми потребностями в обществе

Сопровождаемое проживание инвалидов включает в себя в том числе:

- 1) социальные услуги и социальное сопровождение инвалидов в соответствии с законодательством о социальном обслуживании;
- 2) услуги по реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе формирование навыков самообслуживания и иных бытовых навыков;
- 3) услуги ассистента (помощника), оказывающего персональную помощь инвалидам в передвижении, получении информации, ориентации и коммуникации, в том числе при получении образования, осуществлении трудовой деятельности и получении социальных услуг;
- 4) создание специальных условий для получения инвалидами образования в соответствии с законодательством об образовании.

Примерный порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов устанавливается Правительством Российской Федерации.

Критерии, применяемые для установления нуждаемости в сопровождаемом проживании инвалида (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Нуждаемость инвалида в сопровождаемом проживании устанавливается исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан с учетом критериев, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Статья 20:

а) часть первую дополнить пунктами 5.1 и 5.2 следующего содержания:

5.1) организации сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов (трудовой деятельности инвалидов трудоспособного возраста, в том числе на специальных рабочих местах, осуществляемой с помощью других лиц);

5.2) сопровождения при содействии занятости инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации о занятости населения;

б) дополнить частью третьей следующего содержания:

«Порядок организации сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.»;

3) дополнить статью 20.1 следующего содержания:

Статья 20.1. Социальная занятость инвалидов

Социальная занятость инвалидов - деятельность инвалидов, не являющихся занятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации о занятости населения в связи с имеющимися у них значительно выраженными ограничениями способности к трудовой деятельности и способных к осуществлению несложных (простых) видов деятельности исключительно с помощью других лиц

Социальная занятость инвалидов направлена на социальную адаптацию и вовлеченность инвалидов в жизнь общества, осуществляется с согласия инвалидов на возмездной или безвозмездной основе.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации определяют организации, уполномоченные на осуществление социальной занятости инвалидов.

Примерный порядок организации социальной занятости инвалидов определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Статья 10

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением статьи 3 настоящего Федерального закона.

2. Статья 3 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 сентября 2023 года.

Президент Российской Федерации

В. Путин

Москва, Кремль

28 апреля 2023 года

ПРИМЕРНЫЙ ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ

Приложение

к приказу Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации от 28 июля 2023 г. N 605н

1. Настоящий примерный порядок устанавливает правила организации в субъектах Российской Федерации социальной занятости инвалидов, не занятых в соответствии с законодательством Российской Федерации о занятости населения в связи с имеющимися значительно выраженными ограничениями способности к трудовой деятельности и способных к осуществлению несложных (простых) видов деятельности исключительно с помощью других лиц.

2. Социальная занятость инвалидов трудоспособного возраста не предполагает осуществление трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации о занятости населения, направлена на социальную адаптацию и вовлеченность инвалидов в жизнь общества и осуществляется с согласия инвалидов на возмездной или безвозмездной основе.

3. Организации, уполномоченные на осуществление деятельности по социальной занятости инвалидов, определяются органами государственной власти субъектов Российской Федерации (далее - уполномоченные организации).

К уполномоченным организациям могут быть отнесены в том числе реабилитационные организации, организации системы социальной защиты и социального обслуживания, а также организации, осуществляющие деятельность по сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов, которые могут предоставлять инвалидам услуги по социальной занятости по месту предоставления услуг по сопровождаемой трудовой деятельности.

4. В уполномоченных организациях в целях организации социальной занятости инвалидов обеспечивается:

а) оценка способности инвалида (ребенка-инвалида в возрасте 14 лет и старше), имеющего в индивидуальной программе реабилитации или абилитации, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы <1>, заключение об установлении ему 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности, осуществлять несложные

(простые) виды деятельности исключительно со значительной помощью других лиц и определения нуждаемости такого инвалида в организации социальной занятости;

Несложные (простые) виды деятельности не требуют получения специального образования, а их выполнение обеспечивается путем обучения элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, коммуникативным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения простых целенаправленных действий со значительной помощью других лиц;

б) организация структурных подразделений (далее - мастерские) для обеспечения обучения инвалидов, нуждающихся в организации социальной занятости, элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, коммуникативным, культурным, бытовым), соответствующим способностям инвалидов и не требующим получения специального образования, и их участия в выполнении несложных (простых) видов труда со значительной помощью других лиц.

В мастерских одновременно может реализовываться социальная занятость и сопровождаемая трудовая деятельность.

5. Основанием для рассмотрения вопроса об организации социальной

<1> Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 июня 2023 г. N 545н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2023 г., регистрационный N 74506).

Люди с особыми потребностями в обществе

занятости является поданное инвалидом или его законным представителем в письменной или электронной форме заявление о предоставлении социальной занятости с указанием предпочтений по организации социальной занятости либо обращение в интересах инвалида иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченную организацию либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

6. Реализация социальной занятости инвалидов осуществляется в три этапа:

а) на первом этапе определяется нуждаемость инвалида в организации социальной занятости, оцениваются навыки инвалида (социально-коммуникативные, гигиенические, двигательные, бытовые), его способности и предпочтения к труду и социальному взаимодействию. В этих целях создаются условия для ознакомительного (пробного) участия инвалида в различных производственных процессах, подбираются доступные для инвалида несложные (простые) виды труда (трудовые операции) в соответствии с его способностями и предпочтениями;

б) на втором этапе осуществляется индивидуальное обучение инвалида элементарным навыкам и умениям, необходимым для выполнения выбранного вида деятельности, норм и правил взаимоотношений, социального взаимодействия участников социальной занятости, социально-средовая ориентация в условиях выбранной мастерской, формирование мотивации к участию в труде;

в) на третьем этапе создаются условия для адаптации инвалида к осуществлению деятельности в рамках социальной занятости, включающие в том числе:

- ▶ предоставление постоянной помощи других лиц для выполнения подобранных видов деятельности;

- ▶ социально-психологическое сопровождение, предусматривающее содействие в межличностной коммуникации, основы эффективного общения (диалогическая форма общения); в выполнении доступных социальных ролей (профессиональных, общественных); в соблюдении морально-этических норм, норм общественной морали и правил современного общества;

- ▶ организацию отдыха;

- ▶ персональную помощь в осуществлении действий (участия в действиях) по передвижению, самообслуживанию, соблюдению санитарно-гигиенических правил, получению информации, ориентации и коммуникации.

7. Для инвалидов, имеющих выраженные затруднения в выполнении несложных (простых) видов труда со значительной помощью других лиц, организуются несложные (простые) виды развивающей (целенаправленной) деятельности путем моделирования бытовых и социальных ситуаций, участие инвалидов в которых способствует развитию и поддержанию коммуникативных, гигиенических, двигательных, бытовых и трудовых навыков, навыков принятия решений и их исполнения.

Подбор видов деятельности для таких инвалидов с их участием, в том числе в каком-либо производственном процессе, осуществляется с учетом динамики состояния здоровья и способности участвовать в социальной занятости.

8. При реализации социальной занятости могут предоставляться в том числе следующие услуги:

а) услуги, направленные на определение нуждаемости инвалидов в организации социальной занятости, на подбор подходящих инвалидам несложных (простых) видов труда;

б) услуги, направленные на обучение инвалидов навыкам, необходимым для выполнения трудовых действий, правилам трудового распорядка, нормам труда и социального взаимодействия;

в) услуги, направленные на организацию доступных для инвалидов производственных процессов с несложными (простыми) видами труда, на адаптацию рабочих мест для участия инвалидов в производственных процессах и на обеспечение доступных для инвалидов трудовых обязанностей;

г) услуги, направленные на организацию несложных (простых) видов развивающей (целенаправленной) деятельности для инвалидов, имеющих выраженные затруднения в участии в труде с помощью других лиц;

д) услуги, направленные на организацию социального взаимодействия участников социальной занятости, а также на организацию их отдыха (перерывов) во время социальной занятости;

е) услуги, обеспечивающие участие инвалидов в социальной занятости, включая социально-психологическое, соци-

ально-педагогическое сопровождение и ассистивные услуги по персональной помощи инвалидам в передвижении, получении информации, в ориентации и коммуникации;

ж) услуги, обеспечивающие уход за инвалидами во время их участия в социальной занятости (помощь при одевании и раздевании, смене абсорбирующего белья, приеме пищи, питья и других гигиенических процедурах);

з) услуги по сопровождению передвижения инвалидов от места жительства к месту участия в социальной занятости и обратно.

9. Информация о предоставленных инвалидам услугах в рамках реализации социальной занятости уполномоченной организацией фиксируется в документах, определяемых высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации.

10. Организация социальной занятости инвалидов осуществляется на межведомственной основе при взаимодействии органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления в связи с реализацией ими полномочий в сфере социальной занятости инвалидов и уполномоченных организаций, предоставляющих услуги по социальной занятости инвалидов, при наличии технической возможности.

11. Межведомственное взаимодействие при организации социальной занятости осуществляется на основе регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления в связи с реализацией ими полномочий в сфере социальной занятости инвалидов и уполномоченных организаций, предоставляющих услуги по социальной занятости инвалидов, с определением механизма и порядка такого взаимодействия в интересах инвалида, утверждаемого высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации.

При определении механизма и порядка межведомственного взаимодействия при организации социальной занятости устанавливается:

а) перечень органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих межведомственное взаимодействие;

б) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, который осуществляет организацию и координацию межведомственного взаимодействия в субъекте Российской Федерации;

в) участников межведомственного взаимодействия - органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органы местного самоуправления, реализующие полномочия в сфере социальной занятости инвалидов, и уполномоченные организации, предоставляющие услуги по социальной занятости инвалидов;

г) виды деятельности, осуществляемые участниками межведомственного взаимодействия;

д) состав документов и (или) информацию, необходимую для передачи в рамках межведомственного взаимодействия в целях оказания услуг по социальной занятости;

е) сроки подготовки и направления межведомственного запроса о предоставлении документов и (или) информации, запрашиваемых участниками межведомственного взаимодействия, и ответа на данный запрос;

ж) последовательность имеющих конечный результат действий, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления услуг по социальной занятости.

12. При организации социальной занятости соблюдается:

а) доступность социальной занятости для инвалидов, в том числе организация доступной для инвалидов среды и приближенность к месту проживания инвалидов организаций, реализующих социальную занятость, с учетом их транспортной доступности для инвалидов;

б) свобода инвалида в выборе видов деятельности в рамках социальной занятости и организаций, реализующих социальную занятость;

в) ориентация социальной занятости на развитие способностей инвалидов участвовать в продуктивной деятельности в целях социальной адаптации и вовлечения в жизнь общества;

г) ориентация на производство востребованных обществом продукции и услуг и на их реализацию;

д) регулярный характер участия инвалидов в социальной занятости;

е) информирование инвалидов о возможности участия в социальной занятости, в том числе при обращении за социальными услугами.

ПРИМЕРНЫЙ ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий примерный порядок устанавливает правила организации сопровождаемого проживания инвалидов в субъектах Российской Федерации.

Организация сопровождаемого проживания инвалидов осуществляется уполномоченным субъектом Российской Федерации органом исполнительной власти (далее - уполномоченный орган).

Уполномоченный орган определяет организации, включенные в реестр поставщиков социальных услуг субъекта Российской Федерации, для оказания услуг и мероприятий по организации сопровождаемого проживания инвалидов (далее - уполномоченные организации).

2. Сопровождаемое проживание организуется для инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц как альтернатива стационарной форме социального обслуживания.

Сопровождаемое проживание направлено на повышение способности инвалидов к самообслуживанию, удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению, жизни в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора) и их включению и вовлечению в местное сообщество.

3. К инвалидам, неспособным вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, для которых организуется сопровождаемое проживание, могут быть отнесены инвалиды старше 18 лет, имеющие в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА) сведения о наличии 2 или 3 степени выраженности ограничений хотя бы одной из следующих категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, способности к самостоятельному передвижению, способности к ориентации, способности к общению или способности контролировать свое поведение, и заключение, указанное в индивидуальной программе предоставления социальных услуг (далее - ИППСУ), о нуждаемости инвалида в социальном обслуживании.

4. Основанием для рассмотрения вопроса об организации сопровождаемого проживания инвалида является поданное им (его законным или уполномоченным представителем) в письменной или электронной форме заявление о предостав-

лении сопровождаемого проживания.

5. Сопровождаемое проживание оказывается поставщиками социальных услуг, включенными в реестр поставщиков социальных услуг субъекта Российской Федерации. При организации сопровождаемого проживания инвалидов поставщиками социальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации обеспечивается предоставление социальных услуг, а также оказывается содействие в получении услуг по реабилитации и абилитации, психологической, педагогической, юридической, медицинской помощи, в том числе посредством привлечения организаций независимо от их ведомственной принадлежности, организационно-правовых форм и форм собственности.

6. Нуждаемость инвалида в сопровождаемом проживании устанавливается в порядке, определяемом исполнительным органом субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан (далее - Порядок) с учетом критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации (далее - Критерии).

7. При установлении нуждаемости в сопровождаемом проживании инвалиду по решению уполномоченного органа (уполномоченной организации) может разрабатываться индивидуальная программа сопровождаемого проживания (далее - ИПСП), в которой указывается комплекс услуг и мероприятий, определенных для инвалида с учетом степени выраженности его ограничений, предоставляемых в рамках организации сопровождаемого проживания, а также сроки, исполнители и порядок их реализации.

В ИПСП инвалида может быть предусмотрен адаптационный период до 6 месяцев, в течение которого инвалиду предоставляется помощь в адаптации к условиям сопровождаемого проживания и уточняется нуждаемость инвалида в услугах в рамках организации сопровождаемого проживания. По истечении адаптационного периода при необходимости ИПСП пересматривается.

8. Рекомендуемая форма ИПСП утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

9. Рекомендуемый комплекс услуг и мероприятий, предоставляемых инвалидам старше 18 лет в рамках организации сопровождаемого проживания, включает, в том числе:

социальные услуги, предоставляемые по месту проживания инвалида в форме социального обслуживания на дому, и социальное сопровождение в соответствии с ИППСУ. Предоставление инвалидам по их желанию, выраженному в письменной или электронной форме, за плату дополнительных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, сверх социальных услуг, оказываемых в соответствии с утвержденными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации, осуществляется поставщиками социальных услуг в рамках полномочий, установленных частью 2 статьи 11 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

▶ социальные услуги, предоставляемые вне места проживания инвалида в полустационарной форме социального обслуживания в соответствии с ИППСУ;

▶ услуги по реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе формирование навыков самообслуживания и иных бытовых навыков, предоставляемых инвалидам в уполномоченных органах и уполномоченных организациях на основании ИПРА, разработанной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

▶ обучение и поддержание приобретенных социальных компетенций, развитие и сохранение навыков самообслуживания, в том числе осуществление гигиенических процедур, принятие пищи, уход за одеждой и обувью, навыков, необходимых для самостоятельной жизни, в том числе приготовление пищи, покупка продуктов и товаров, пользование общественным транспортом, использование банковских карточек, финансовой грамотности, обучение и сохранение навы-

ков пользования техническими средствами реабилитации (при необходимости) и навыков социально-средового взаимодействия и коммуникации, в том числе пользование мобильными телефонами, интернетом, а также по адаптации инвалидов к самостоятельной жизни;

▶ услуги ассистента (помощника) - специалиста (социального работника, специалиста по социальной работе, ассистента-помощника по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья и другого специалиста в сфере социального обслуживания) организации, предоставляющей услуги по сопровождаемому проживанию, уполномоченного на оказание персональной помощи инвалидам в передвижении, получении информации, ориентации и коммуникации, в том числе при обучении, осуществлении трудовой деятельности, а также при получении социальных услуг и услуг по комплексной реабилитации и абилитации, обладающего знаниями и навыками, необходимыми для исполнения должностных обязанностей, а также личными качествами, обеспечивающими способность выполнять возложенные на него задачи;

▶ создание специальных условий для получения инвалидами образования в соответствии с законодательством об образовании, включая обеспечение условий доступности для его получения как в отдельных классах / группах образовательных организаций / организаций, осуществляющих обучение, так и совместно с другими обучающимися (посредством организации инклюзивного образования);

▶ содействие обеспечению занятости инвалидов вне жилого помещения, в котором они проживают, в том числе занятости в рамках сопровождаемой трудовой деятельности, социальной занятости, а также в досуговых мероприятиях, включая за-

Люди с особыми потребностями в обществе

нятия физической культурой и спортом, оздоровительный отдых;

► содействие получению медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

Перечень предоставляемых услуг и мероприятий инвалидам старше 18 лет в рамках организации сопровождаемого проживания определяется субъектом Российской Федерации с учетом положений настоящего пункта.

10. Установление тарифов на услуги и/или мероприятия в рамках сопровождаемого проживания, предельной величины среднедушевого дохода для предоставления указанных услуг и/или мероприятий бесплатно, а также утверждение размера платы за предоставление услуг и/или мероприятий в рамках сопровождаемого проживания, порядка ее взимания производится в соответствии с законодательством Российской Федерации об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации.

11. Услуги и/или мероприятия в рамках сопровождаемого проживания предоставляются на весь срок нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании.

Инвалиду может быть отказано, в том числе временно, в организации ему сопровождаемого проживания в связи с наличием медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения в соответствии с частью 3 статьи 18 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Такой отказ возможен только при наличии соответствующего заключения уполномо-

ченной медицинской организации.

12. Инвалид (его законный или уполномоченный представитель) имеет право досрочно завершить сопровождаемое проживание. Заявление инвалида (его законного или уполномоченного представителя) о досрочном завершении сопровождаемого проживания подается в письменной или электронной форме в уполномоченный орган или уполномоченную организацию.

Услуги и мероприятия по организации сопровождаемого проживания прекращаются с даты подачи такого заявления.

13. В процессе предоставления услуг и/или мероприятий в рамках сопровождаемого проживания проводится повторное установление нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании с учетом Критериев с целью уточнения объема, периодичности и продолжительности таких услуг и/или мероприятий.

Повторное установление нуждаемости в сопровождаемом проживании проводится индивидуально по мере необходимости, но не реже одного раза в три года.

14. Форма ИПСП утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

15. Сопровождаемое проживание инвалидов может быть организовано в жилом помещении, находящемся в собственности инвалида, предоставленном ему на условиях социального найма, находящемся в собственности негосударственных организаций социального обслуживания, в помещениях, арендуемых поставщиками социальных услуг, или на условиях возмездного или безвозмездного пользования помещениями, находящимися в специализированном жилищном фонде системы социального обслуживания, а также в специализированных помещениях государственного и муниципального жилищных фондов, в том числе на условиях коммерческого найма.

16. При необходимости обучения инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности либо их коррекции, а также в целях адаптации жизни в домашних условиях, отдельно от семьи, может быть организовано учебное сопровождаемое проживание в условиях, приближенных к домашним. Учебное сопровождаемое проживание инвалидов организуется в жилых помещениях, указанных в пункте 14 настоящего примерного порядка, а также в отдельных помещениях стационарных организаций социального обслуживания, в том числе в социальных гостиницах, в течение определенного ограниченного периода времени, определяемого уполномоченным органом (уполномоченной организацией), необходимого для достижения целей такого обучения.

17. Указанные в пунктах 14 и 15 настоящего примерного порядка жилые помещения должны быть оборудованы для проживания инвалидов с учетом их потребностей, отвечать установленным санитарным и техническим правилам и нор-

мам для жилых помещений в соответствии с законодательством Российской Федерации о норме общей площади жилого помещения на одного человека, а также обеспечивать условия доступности для инвалидов в случае технической возможности и экономической целесообразности приспособления жилых помещений к потребностям инвалидов.<1>

Оборудование жилых помещений, находящихся в собственности инвалидов, с учетом их потребностей, производится с согласия таких инвалидов (их законных или уполномоченных представителей).

18. Сопровождаемое проживание инвалидов организуется в групповой или индивидуальной формах.

Формирование групп осуществляется с учетом соответствия площади жилых помещений, в которых предполагается проживание указанных малых групп, установленным нормативам обеспечения площадью жилых помещений и определенной субъектом Российской Федерации предельной численности таких групп и численности лиц, проживающих в комнатах.

Индивидуальная форма сопровождаемого проживания организуется персонально (отдельно) для конкретного инвалида с учетом его предпочтений.

19. Рекомендуемые требования к ассистентам (помощникам), оказывающим персональную помощь инвалидам, которым организовано сопровождаемое проживание, включая требования к их подготовке, и правила их деятельности утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

20. Порядок предоставления услуг и/или мероприятий и форму в рамках сопровождаемого проживания инвалидов утверждается уполномоченным органом.

21. Контроль за организацией сопровождаемого проживания инвалидов осуществляется в рамках государственного контроля (надзора) за соблюдением обязательных требований в сфере социального обслуживания в соответствии со статьей 33 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

II. ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ

22. При организации сопровождаемого проживания инвалидов должны быть соблюдены следующие условия:

- а) доступность;
- б) добровольность;
- в) приоритет пожеланий и предпочтений инвалидов;
- г) уважение достоинства, личной самостоятельности и особенностей инвалидов;

д) конфиденциальность;

е) проживание инвалидов в домашних условиях - в квартирах и жилых домах с ограниченным количеством жильцов при групповом (совместном) проживании;

ж) предоставление инвалиду комплекса услуг и мероприятий по сопровождаемому проживанию (социальных услуг и социального сопровождения инвалидов в соответствии с законодательством о социальном обслуживании; услуг по реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе по формированию навыков самообслуживания и иных бытовых навыков; услуг ассистента (помощника), оказывающего персональную помощь инвалидам в передвижении, получении информации, ориентации и коммуникации, в том числе при получении образования, осуществлении трудовой деятельности и получении социальных услуг);

з) создание условий для получения инвалидами образования в соответствии с законодательством об образовании;

и) обеспечение условий для трудовой деятельности и социальной занятости вне жилого помещения, в котором они проживают;

к) приближенность социальной инфраструктуры;

л) поддержка максимально возможной самостоятельности инвалида и его участия в бытовой жизни и жизни в обществе;

м) вовлечение и включение в общество;

н) содействие инвалиду в устройстве жизни после его решения завершить сопровождаемое проживание или после установления отсутствия нужды инвалида в сопровождаемом проживании в групповой или индивидуальной форме.

<1> Пункты 12 и 15 Правил обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 июля 2016 г. N 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов».

23. Для организации и осуществления сопровождаемого проживания субъектом Российской Федерации проводятся следующие виды мероприятий:

а) принятие региональных нормативных документов, регулирующих вопросы организации сопровождаемого проживания, в том числе особенности организации сопровождаемого проживания на территории субъекта Российской Федерации;

б) создание условий для организаций сопровождаемого проживания, с учетом доступности обеспечения потребностей инвалидов в предоставлении сопровождаемого проживания;

в) контроль соблюдения прав и законных интересов инвалидов в условиях организации сопровождаемого проживания;

г) обеспечение полноты и доступности информации для населения по сопровождаемому проживанию в субъекте Российской Федерации, порядке его получения;

д) адресное информирование инвалидов старше 18 лет, не способных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц (их законных или уполномоченных представителей);

е) обеспечение координации межведомственного взаимодействия исполнительных органов субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления в связи с реализацией ими полномочий при организации сопровождаемого проживания инвалидов;

ж) обеспечение учета в сфере сопровождаемого проживания, а также отчетности, характеризующей уровень развития сопровождаемого проживания в регионе в соответствии с формой федерального статистического наблюдения и указаниями по ее заполнению, разрабатываемыми Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации;

з) организация профессионального обучения, профессионального об-

разования и дополнительного профессионального образования специалистов, предоставляющих услуги и/или мероприятия в рамках сопровождаемого проживания, а также организация дополнительного обучения социальных работников для возможности исполнения ими должностных обязанностей ассистентов (помощников);

и) обеспечение свободы инвалида на выбор поставщиков услуг по сопровождаемому проживанию;

к) принятие мер для сохранения проживания инвалида, признанного в установленном законом порядке недееспособным, в привычной благоприятной среде сопровождаемого проживания, где он проживает, в случае смерти его опекуна или освобождения опекуна от исполнения обязанностей.

О СОПРОВОЖДАЕМОМ ПРОЖИВАНИИ В «ДОМЕ СОЛНЦА»

Человек с инвалидностью с детства, лишившийся поддержки семьи, попадает в очень трудную ситуацию: вокруг огромный, чужой и не очень дружелюбный мир. Так, наверное, чувствует себя путешественник, который сошел со знакомой лесной тропинки и заблудился в чаще. Сможет ли он найти помощь, сможет ли продержаться, дождаться ее — неизвестно. Поэтому помогать нужно заранее: собрать рюкзак, выдать карту, обсудить маршрут, а еще лучше — подготовить команду, которая стойко встретит все трудности.

Так работает сопровождаемое проживание. Люди, которые не научились (которых не научили) быть взрослыми, в комфортных условиях знакомятся со всеми перипетиями взрослой жизни. Уехав из родительского дома (чего многие за свои двадцать, тридцать, сорок лет ни разу не делали), они учатся жить самостоятельно в специально оборудованном пространстве — квартире или доме. С удивлением узнают о многообразии бытовых дел, открывают для себя правила рационального покупателя, учатся вести бюджет, планировать свой день, организовывать досуг — словом, берут свою жизнь под контроль.

Зачастую человек с инвалидностью не ждет ничего хорошего от изменений в его жизни; что-то новое и непривычное может даже ввести его в ступор, заставить «спрятаться в домике» без единой попытки разобраться. Вот почему таким людям жизненно необходима поддержка и компетентная помощь тех, кому они доверяют, во время первых, самых пугающих шагов на пути к самостоятельности. Специалисты — социальные педагоги — выступают такой группой поддержки. Их задача — не только научить, помочь выработать навыки, проконтролировать, но и обеспечить безопасность и комфорт.

Позитивные изменения в жизни тех ребят, которые прошли курс сопровождаемого проживания (пусть даже временный, всего несколько месяцев), отмечают и их родители, и знакомые, и сами жильцы. Кого-то озадачивают внезапно вскрывшиеся трудности в виде ежедневного мытья посуды, кто-то полон энтузиазма, а кто-то и вовсе не хочет уезжать.

С экономической точки зрения такое проживание гораздо выгоднее, чем содержание пациента интерната. Выгодно и в социальном плане: люди с проблемами остаются в обществе, которое не отворачивается от них, а может присмотреться, помочь, принять.

КРИТЕРИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ ИНВАЛИДА В СОПРОВОЖДАЕМОМ ПРОЖИВАНИИ

(с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию

1. Критерии, применяемые для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определяют основания для установления нуждаемости инвалида старше 18 лет, не способного вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, в сопровождаемом проживании в целях предоставления ему услуг по сопровождаемому проживанию.

2. Критерии, применяемые для определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию, определяют основания для установления оптимального для инвалида старше 18 лет, не способного вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию в целях обеспечения возможного самостоятельного проживания такого инвалида в обычной социальной среде в домашних условиях, а также повышения его способности к удовлетворению основных жизненных потребностей (самообслуживанию, трудовой и иной деятельности, досугу и общению).

3. Для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании учитываются:

а) желание инвалида в предоставлении сопровождаемого проживания, в том числе по форме его предоставления (индивидуально или в группе);

б) отсутствие медицинских противопоказаний для предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания и на дому, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации госу-

дарственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения <1>.

4. Для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании оценивается способность инвалида самостоятельно действовать во всех жизненных ситуациях при его жизнеустройстве, в том числе осуществлять сопровождаемую трудовую деятельность, а также деятельность в рамках социальной занятости, с учетом заключения в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида <2> о степени выраженности имеющихся у него ограничений основных категорий жизнедеятельности (далее - автономия инвалида).

Нуждаемость в сопровождаемом проживании определяется при наличии у инвалида следующих степеней выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности и их сочетаний:

а) 2 степень и/или 3 степень ограничения способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению,

<1> Статья 18 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 7007)

<2> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. N 486н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 июля 2017 г., регистрационный N 47579) с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 мая 2018 г. N 322н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 июня 2018 г., регистрационный N 51412), от 4 апреля 2019 г. N 215н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 апреля 2019 г., регистрационный N 54550) и от 29 мая 2020 г. N 281н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 августа 2020 г. N 59597).

Люди с особыми потребностями в обществе

обучению и контролю над своим поведением;

б) любое сочетание 2 степени ограничения одной из основных категорий жизнедеятельности, упомянутых в подпункте "а" настоящего пункта, с 3 степенью ограничения остальных категорий жизнедеятельности, упомянутых в подпункте "а" настоящего пункта.

5. В автономии инвалида выделяется:

▶ автономия инвалида в части самостоятельного проживания;

▶ автономия инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности.

6. Степень выраженности нарушений автономии инвалида в части самостоятельного проживания оценивается в баллах в диапазоне от 22 до 276 баллов.

7. Выделяется 4 степени выраженности нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания:

I степень - незначительные нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания в диапазоне от 22 до 69 баллов;

II степень - умеренные нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания в диапазоне от 70 до 138 баллов;

III степень - выраженные нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания, в диапазоне от 139 до 207 баллов;

IV степень - значительно выраженные нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания в диапазоне от 208 до 276 баллов.

Нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания определяются путем опроса инвалида (его законного или уполномоченного представителя) с применением опросника, предусмотренного приложением N 1 к настоящим критериям.

Оценка нарушений основных показателей автономии инвалида в части самостоятельного проживания и их суммарная оценка производится в соответствии с количественной си-

стемой оценки, предусмотренной приложением N 2 к настоящим критериям.

Суммарная оценка нарушений основных показателей автономии инвалида в части самостоятельного проживания применяется для оценки степени выраженности нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания в соответствии с приложением N 3 к настоящим критериям.

8. Выделяется 4 степени нарушения автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности:

I степень - незначительные нарушения автономии в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности, в диапазоне от 4 до 11 баллов;

II степень - умеренные нарушения автономии в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности, в диапазоне от 12 до 22 баллов;

III степень - выраженные нарушения автономии в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности, в диапазоне от 34 до 44 баллов;

IV степень - значительно выраженные нарушения автономии в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности, в диапазоне от 34 до 44 баллов.

Нарушения автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности определяются путем опроса инвалида (его законного или уполномоченного представителя) с применением опросника, предусмотренного приложением N 4 к настоящим критериям.

Оценка нарушений основных показателей автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности и их суммарная оценка производится в соответствии с количественной системой оценки, предусмотренной приложением N 5 к настоящим критериям.

Суммарная оценка нарушений основных показателей автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности применяется для оценки степени выраженности нарушения автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности в соответствии с приложением N 6 к настоящим критериям.

9. От степени выраженности нарушения автономии инвалида зависит объем необходимых ему услуг по сопровождаемому проживанию, в том числе по сопровождаемой трудовой деятельности, социальной занятости, включающий тип периодичности предоставления таких услуг и их продолжительность в течение дня/недели, выраженную в часах.

10. Выделяются 3 типа периодичности услуг по сопровождаемому проживанию, за исключением услуг по сопровождаемой трудовой деятельности, социальной занятости:

1 тип - периодическое предоставление услуг по сопровождаемому проживанию с продолжительностью от 4 до 12 часов в неделю.

2 тип - регулярное предоставление услуг по сопровождаемому проживанию с продолжительностью от 4 до 8 часов в сутки;

3 тип - постоянное предоставление услуг по сопровождаемому проживанию с продолжительностью от 8 до 24 часов в сутки.

11. В части предоставления инвалиду услуг по сопровождаемой трудовой деятельности, социальной занятости выделяются 2 типа периодичности таких услуг:

1 тип - регулярное предоставление услуг по сопровождаемой трудовой деятельности (помощи) в период выполнения инвалидом трудовой деятельности до 7 часов в рабочую смену;

2 тип - постоянное предоставление услуг по сопровождаемой социальной занятости (помощи) в период выполнения инвалидом деятельности в рамках социальной занятости до 7 часов в рабочую смену.

12. Критерием для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании, за исключением сопровождаемой трудовой деятельности (социальной занятости), является II и более выраженная степень нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания (в диапазоне от 70 до 276 баллов).

12.1 Критерием для определения нуждаемости инвалида в 1 типе периодичности услуг по сопровождаемому проживанию, за исключением услуг по сопровождаемой трудовой деятельности, социальной занятости, является нарушение автономии инвалида II степени в части самостоятельного проживания (в диапазоне от 70 до 138), обуславливающее нуждаемость инвалида в периодическом (несколько раз в неделю) напоминании, содействии или помощи при исполнении действий для решения отдельных задач организации своей жизни.

12.2 Критерием для определения нуждаемости инвалида во 2 типе периодичности услуг по сопровождаемому проживанию, за исключением услуг по сопровождаемой трудовой деятельности, социальной занятости, является нарушение автономии инвалида III степени в части самостоятельного проживания (в диапазоне от 139 до 207 баллов), обуславливающее нуждаемость инвалида в регулярной ежедневной посторонней помощи, в частых напоминаниях, иногда в замещающем исполнении определенных действий.

12.3 Критерием для определения нуждаемости инвалида в 3 типе периодичности услуг по сопровождаемому проживанию, за исключением услуг по сопровождаемой трудовой деятельности, социальной занятости, является нарушение автономии инвалида IV степени (в диапазоне от 208 до 276 баллов), обуславливающее нуждаемость инвалида в ежедневной постоянной посторонней помощи, уходе, присмотре.

13. Критерием для установления нуждаемости инвалида в предоставлении услуг по сопровождаемой трудовой деятель-

ности, социальной занятости является II и более выраженная степень нарушения автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности (в диапазоне от 12 до 44 баллов).

При установлении I степени нарушения автономии инвалида в части самостоятельной трудовой деятельности (в диапазоне от 4 - 11 баллов) инвалид может нуждаться в сопровождении при содействии занятости <3>.

13.1 Критерием для определения нуждаемости инвалида в 1 типе периодичности услуг по сопровождаемой трудовой деятельности является нарушение автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности II степени (от 12 до 22 баллов).

13.2 Критерием для определения нуждаемости инвалида во 2 типе периодичности услуг по сопровождаемой социальной занятости является нарушение автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности III степени (от 23 до 33 баллов).

13.3 При установлении нарушения автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности IV степени (в диапазоне от 34 до 44 баллов) следует учитывать, что выполнение трудовой или другой полезной деятельности в рамках социальной занятости может быть затруднительно даже при постоянной значительной помощи посторонних лиц.

14. Пересмотр степени выраженности нарушений автономии в части сопровождаемого проживания инвалида в возрасте 18 лет и старше осуществляется индивидуально, но не реже, чем 1 раз в три года.

<3> Статья 13.1 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" (в редакции Федерального закона от 20 апреля 1996 года N 36-ФЗ) (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 18, ст. 565; Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 17, ст. 1915; 2018, N 1, ст. 60) (далее - Статья 13.1 Закона N 1032-1).

Люди с особыми потребностями в обществе

Приложение №2

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ АВТОНОМИИ ИНВАЛИДА В ЧАСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРОЖИВАНИЯ

До- мен МКФ	Основные показатели автономии инвалида	Нарушения основных показателей автономии инвалида в баллах				
		0 баллов нет нарушений автономии	1 балл незначитель- ные наруше- ния автономии	2 балла умеренно вы- раженные на- рушения авто- номии	3 балла выраженные нарушения ав- тономии	4 балла значительно выраженные нарушения ав- тономии

ОРИЕНТАЦИЯ	
b11420	Знает свои ФИО, верно сообщает личную информацию
b1140	Правильно определяет время
b114	Понимает свои ограничения
b1141	Понимает где находится, ориентируется в месте
ГЛОБАЛЬНЫЕ ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ	
b122	В ситуациях затруднения обращается за помощью
b122	Знает, как и в связи с чем обращаться в коммунальные и бытовые службы
b1304	Контролирует импульсивные побуждения и действия
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ	
b144	Воспроизводит по памяти информацию о предыдущих вопросах
b1442	Знает окружающих его людей
b160	Старается исправить допущенные неточности или ошибки
ОБУЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ	
d140	Может правильно прочитать вывески
d145	Может написать простую записку на бытовую или личную тему
d155	Проявляет интерес к саморазвитию (получению новых знаний, чтению, обучению, получению образования)
d160	Удерживает внимание в течение опроса
d166	Правильно понимает, что находится в данных объектах, обозначенных вывесками, и как они функционируют
d166	Правильно понимает информацию на упаковке товара (о сроке годности, мерах безопасности и пр.)

d172	Может посчитать небольшую сумму наличных (в уме или на калькуляторе) Может посчитать сдачу
d175	Может предложить решение несложной бытовой или личной проблемы
d177	Принимает решение в ситуации несложного бытового или личного выбора
ОБЩИЕ ЗАДАЧИ И ТРЕБОВАНИЯ	
d2302	Выполняет распорядок дня
d240	Контролирует агрессивное поведение, когда нервничает
ОБЩЕНИЕ	
d310	Понимает и следует устным объявлениям и сигналам (в общественном транспорте, в экстренной или чрезвычайной ситуации)
d310	Понимает сообщения и вопросы собеседника
d3500	Устанавливает контакт с интервьюером, улыбается, отвечает на приветствие
d3501	Излагает сообщения собеседнику в понятной и доступной форме
d360	Пользуется мобильным телефоном и электронными средствами связи (мессенджером, электронной почтой)
МОБИЛЬНОСТЬ	
d430	Поднимает и перемещает нетяжелые объекты
d440	Использует точные движения пальцев и кисти (мелкую моторику) для выполнения последовательности действий
d4500	Перемещается в пределах жилого помещения (квартиры, отделения и т.п.)
d450	Достаточно двигается, поддерживает физическую активность

d450	Безопасно передвигается и ориентируется без сопровождения.
d4551	Спускается/поднимается по лестнице
d470	Пользуется общественным транспортом
САМООБСЛУЖИВАНИЕ	
d510	Пользуется душем или ванной
d510	Перемещается и сохраняет равновесие при приеме душа или ванной
d530	Контролирует физиологические отправления, пользуется туалетом
d540	Знает, когда необходимо помыться, сменить одежду,
d540	Одевается, обувается и раздевается, снимает обувь
d5404	Подбирает одежду в зависимости от погоды. Выбирает соответствующую одежду
d550	Принимает пищу, напитки
d550	Умеет пользоваться посудой, столовыми приборами, кухонной утварью
d5701	Соблюдает сбалансированный рацион питания
d5702	Своевременно принимает лекарства
d5702	Понимает необходимость обращения за медицинской помощью

d5702	Может обработать небольшую бытовую травму (ожог, царапину, порез)
d5702	Знает правила безопасного секса
d5702	Знает правила безопасности в быту (мокрый пол, электричество и т.п.)
d5702	Контролирует вредные привычки
d5702	Обращается за психиатрической помощью в случае изменения его психического состояния
d62000	Может описать набор и приблизительную стоимость продуктового набора, необходимого на неделю. Может описать необходимый набор бытовых товаров (моющие средства, бытовая химия, средства гигиены и пр.)
d6200	Знает, как оплатить коммунальные услуги
d6200	Приобретает продукты и бытовые товары в торговой сети
d6300	Может приготовить простую еду
d6403	Умеет пользоваться кухонной и другой бытовой техникой
d6400	Стирает
d6402	Убирает в комнате (вытирает пыль, моет пол и пр.)
d650	Заботится о сохранности личного имущества

Приложение №3

ОБЩАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ АВТОНОМИИ ИНВАЛИДА В ЧАСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРОЖИВАНИЯ И ЕГО СПОСОБНОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ДЕЙСТВОВАТЬ В СИТУАЦИЯХ, СВЯЗАННЫХ С САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ПРОЖИВАНИЕМ

Наименование показателя	Степень выраженности нарушений автономии инвалида в баллах			
	I степень 22 - 69 баллов	II степень 70 - 138 баллов	III степень 139 - 207 баллов	IV степень 208 - 276 баллов
Оценка автономии инвалида	Незначительно затруднена, незначительная потребность в поддержке I степени	Умеренно затруднена, умеренная потребность в поддержке II степени	Выраженно затруднена, выраженная потребность в поддержке III степени	Значительно выражено затруднена, значительно выраженная потребность в поддержке IV степени
Оценка способности инвалида к выполнению деятельности	Способен выполнять деятельность самостоятельно	Способен выполнять действия самостоятельно, но затрачивает на это более длительное время; дробность выполнения задачи	Способен выполнять с регулярной/частичной помощью других лиц; при необходимости использует ТСР	Не способен. Нуждается в постоянной помощи других лиц
Тип сопровождения	I тип сопровождения	II тип сопровождения	III тип сопровождения	IV тип сопровождения

Люди с особыми потребностями в обществе

Приложение №5

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ АВТОНОМИИ ИНВАЛИДА В ЧАСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В БАЛЛАХ

Домен МКФ	Основные показатели автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности	Нарушения основных показателей автономии инвалида в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности в баллах				
		0 баллов нет нарушений автономии	1 балл незначительные нарушения автономии	2 балла умеренно выраженные нарушения автономии	3 балла выраженные нарушения автономии	4 балла значительно выраженные нарушения автономии

ОБУЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ	
d160	В процессе работы, социальной занятости, иной деятельности достаточно внимателен, целенаправлен и сосредоточен
d160	Доводит задание, социальную занятость до конца
ОБЩИЕ ЗАДАЧИ И ТРЕБОВАНИЯ	
d2100	Может выполнять простые задания в процессе работы, занятий, иной полезной деятельности
d2302	Знает рабочий распорядок, следует ему. Приходит вовремя к началу занятий (работы, социальной занятости, групповых мероприятий)
d2302	Следует инструкциям и правилам
МОБИЛЬНОСТЬ	
d440	Владеет простыми рабочими инструментами (ножницами, молотком, степлером и пр.)

ГЛАВНЫЕ СФЕРЫ ЖИЗНИ	
d855, d850	Участвует в какой-либо продуктивной деятельности (работе, социальной занятости, полезных и творческих занятиях, помощи другим жильцам, персоналу, трудотерапии)
d855, d850	Проявляет интерес к работе, социальной занятости
d855, d850	Знает, где взять материалы, инструменты для работы, социальной занятости
d855, d850	Знает, где найти информацию в отношении работы, социальной занятости
ПРОДУКЦИЯ И ТЕХНОЛОГИИ	
e135	Необходимость оборудования, изделий и технологий, используемые при обучении, на службе и в производственном секторе для облегчения труда

МКФ

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности как на уровне индивида, так и на уровне населения. МКФ была официально одобрена всеми странами-членами ВОЗ на пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 года (резолюция WHA 54,21) для применения в странах-членах ВОЗ в качестве международного стандарта для описания и измерения степени нарушений здоровья.

ОБЩАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ АВТОНОМИИ ИНВАЛИДА В ЧАСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЕГО ПОТРЕБНОСТИ В СОПРОВОЖДЕНИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ТРУДОВОЙ ИЛИ ИНОЙ ПРОДУКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Наименование показателя	Степень выраженности нарушений автономии инвалида в баллах			
	I степень 4 - 11 баллов	II степень 12 - 22 балла	III степень 23 - 33 балла	IV степень 34 - 44 балла
Оценка автономии инвалидов в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности	Незначительные затруднения, не препятствующие выполнению трудовой деятельности самостоятельно	Умеренно выраженные затруднения при выполнении трудовой деятельности умеренная потребность в сопровождении (помощи)	Выраженные затруднения при выполнении продуктивной деятельности, выраженная потребность в сопровождении (помощи)	Значительно выраженные затруднения, препятствующие выполнению продуктивной деятельности даже при постоянном сопровождении (помощи)
Объем услуг сопровождения		Регулярное сопровождение	Постоянное сопровождение	Выполнение каких-либо действия в рамках продуктивной деятельности затруднительно даже при постоянном сопровождении (помощи) других лиц
Оценка потребности инвалида в сопровождении трудовой деятельности	В сопровождении трудовой деятельности не нуждается. Может нуждаться в сопровождении при содействии трудовой занятости <5>	Сопровождаемая трудовая деятельность	Сопровождаемая социальная занятость	
Тип сопровождения	Сопровождение при содействии трудовой занятости <5>	I тип сопровождения	II тип сопровождения	

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту приказа минтруда россии «Об утверждении критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по опровождаемому проживанию»

Проект приказа Минтруда России «Об утверждении критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию» подготовлен в соответствии с частью четвертой статьи 9.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в редакции Федерального закона от 28 апреля 2023 г. N 137-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», согласно которой критерии, применяемые для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, перио-

дичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты.

Согласно пункту 1 положения о Министерстве труда и социальной защиты, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610, Минтруд России является федераль-

<5> Статья 13.1 Закона N 1032-1.

Люди с особыми потребностями в обществе

ным органов исполнительной власти, осуществляющим выработку и реализацию государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты.

Проектом приказа утверждаются критерии, применяемые для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию, в субъектах Российской Федерации с учетом анализа правоприменительной практики в регионах.

Для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании согласно проекту приказа оценивается автономия инвалида, которая рассматривается как его способность самостоятельно действовать во всех жизненных ситуациях при его жизнеустройстве с учетом заключения в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида о степени выраженности имеющихся у него ограничений основных категорий жизнедеятельности.

Нарушение автономии инвалида связано с наличием у него 2 и/или 3 степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности в различных сочетаниях.

Ограничение жизнедеятельности 2 и 3 степени характеризуется как частичная или полная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Проектом приказа в автономии инвалида предусмотрена способность к самостоятельному проживанию и способность к самостоятельному выполнению трудовой деятельности.

Выделены 4 степени выраженности нарушения автономии инвалида, как в части самостоятельного проживания, так и в части самостоятельного выполнения трудовой деятельности.

Указано, что степень выраженности нарушения автономии инвалида определяется в баллах в соответствии с количественной системой оценок затруднений осуществлять действия, необходимые для самостоятельного проживания и самостоятельного выполнения трудовой деятельности. При этом затруднения осуществлять указанные действия, определяющие 2 и более выраженную степень нарушения автономии инвалида, вызывают необходимость сопровождения (помощи) для осуществления инвалидом таких действий.

Объем услуг по сопровождаемому проживанию поставлен в зависимость от типа их предоставления (периодически, регулярно, постоянно) и продолжительности в течение дня/недели, выраженную в часах.

С учетом этого к критериям установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма) отнесено нарушение автономии инвалида 2 и более выраженной степени с указанием общего диапазона баллов, характерных для 2 - 4 степени.

К критериям определения типа периодичности услуг по сопровождаемому проживанию, определяющему объем и продолжительность таких услуг, в которых нуждается инвалид, отнесены конкретные степени нарушения его автономии (2, 3 или 4 степень) с указанием диапазонов баллов, характеризующих каждую из указанных степеней нарушения.

Срок вступления в силу проекта приказа предполагается с 1 сентября 2023 года.

Согласование проекта приказа с федеральными органами исполнительной власти не требуется.

Принятие приказа не потребует выделения дополнительных средств из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

В связи с отсутствием в проекте приказа положений, вводящих избыточные обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности или способствующих их введению, а также положений, способствующих возникновению необоснованных расходов физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, а также бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации, проведение оценки регулирующего воздействия не требуется.

Проектом приказа не устанавливаются обязательные требования, оценка соблюдения которых осуществляется в рамках государственного контроля (надзора), муниципального контроля, при рассмотрении дел об административных правонарушениях, а также обязательные требования, соответствие которым проверяется при выдаче разрешений, лицензий, аттестатов аккредитации, иных документов, имеющих разрешительный характер, о соответствующем виде государственного контроля (надзора), виде разрешительной деятельности и предполагаемой ответственности за нарушение обязательных требований или последствиях их несоблюдения.

«ТЕПЕРЬ ЛЮДИ ХОДЯТ В ТУАЛЕТ И ПОКУРИТЬ, КОГДА ОНИ ЭТОГО ХОТЯТ, А НЕ ПО ГРАФИКУ»

Нюта Федермессер о тех, кого могут оставить без помощи поправки к закону о психиатрической помощи

Госдума приняла в третьем чтении проект поправок к закону о психиатрической помощи, несмотря на критику общественных организаций и родительского сообщества, подписавших письмо против принятия поправок. Во время подготовки проекта ко второму чтению учредитель фонда помощи хосписам «Вера» Нюта Федермессер сказала, что ей стыдно за депутатов, голосующих за «безумные» законы. О том, почему новый закон может стать репрессивным в отношении многих людей, она рассказала спецкору «Ъ» Ольге Алленовой.



Учредитель фонда помощи хосписам «Вера» Нюта Федермессер

Фото: из личного архива Нюты Федермессер

«ПОЧЕМУ ПСИХИАТР ДОЛЖЕН РЕШАТЬ, ГДЕ МНЕ ЖИТЬ?»

— Госдума приняла в третьем чтении поправки к закону о психиатрической помощи. Вы с коллегами собирали подписи против этих поправок, собрали более 40 тыс. подписей. Вы выступали на профильном комитете Госдумы, где слушались поправки ко второму чтению, и призвали депутатов рассмотреть ваши предложения. Но это не помогло. Чем депутаты мотивировали свое решение?

— Мотивировали тем, что мы не умеем читать законопроект и якобы законопроект принимается в интересах пациентов, но мы это не видим. Но меня такое объяснение не устраивает.

Главная претензия к принятому закону — вместо того чтобы повысить гарантии прав людей при оказании им психиатрической помощи, он в значимых вопросах их понизил.

Общественники и родители в своей среде даже стали называть этот закон «Законом о психиатрической помощи и гарантиях беспрепятствия граждан при ее оказании».

Например, мы рассчитывали на развитие института независимой Службы защиты прав людей с психическими расстройствами: она должна была распространить свою работу не только на психиатрические больницы, но и ПНИ и ДДИ (психоневрологические интернаты и детские дома-интернаты.— «Ъ»). Это важно. Но несмотря на наличие статьи о Службе защиты прав в старой версии закона, такие службы не создавались. Поэтому мы рассчитывали, что в поправках пропишут четкие нормы ее работы.

Вместо этого депутаты признали утратившей силу ст. 38 закона «О психиатрической помощи», которая предусматривает создание (а значит и финансирование) государством независимых служб защиты прав людей с психическими расстройствами.

Это самое худшее решение законодателей.

— А почему убрали, они объяснили?

— Формулировка — «она 30 лет не работала». Так она не работала, потому что у вас не было ни норм, ни разъяснений по механизму ее организации, нигде не было написано, как она должна работать. Действие статьи распространялось только на медицинские организации. И все толковые медицинские организации, включая институт Сербского, говорили: какой смысл в работе Службы защиты прав при организации, которая сама оказывает медпомощь? То есть какой смысл проверять и жаловаться на себя самого? Конечно, это была мертвая норма, она не работала. Но как только общество заговорило о том, что службы защиты прав нужны, и они должны быть независимыми и работать с учреждениями

Люди с особыми потребностями в обществе

социальной защиты (и мы даже сделали одну такую службу в Нижнем Новгороде и показали, как она важна), тут же эта статья из закона просто исчезла.

Интересно, почему ее убрали из закона именно тогда, когда достоянием общественности становятся вопиющие нарушения прав людей в интернатах и психиатрических больницах? Где людей истязают, недокармливают, лишают одежды, личных вещей, запирают в изоляторах, насилюют и скрывают все это.

— Такое ощущение, что эта служба представляет для кого-то угрозу.

— Да, потому что только за год работы такой службы в Нижнем Новгороде выявлено столько вопиющих нарушений прав людей в интернатах, что это превращается в крайне взрывоопасную тему.

Работа такой службы интересна только тем губернаторам и министрам, которые не готовы в своих регионах содержать бесчеловечные ГУЛАГи для инвалидов и хотят изменений в ПНИ.

— Что еще не устраивает вас в этом законопроекте?

Закон «О психиатрической помощи» еще больше усложнил выход людей из интерната. Мы рассчитывали на повышение гарантий конституционного права граждан на выбор места жительства. Для этого необходимо совершенствовать порядок выписки людей из интернатов. Например, важно, чтобы учитывалось не только медицинское заключение психиатров о способности проживать самостоятельно, но и желание человека, и возможность организовать ему проживание вне интерната, например, в проектах сопровождаемого проживания.

Вообще, неспособность проживать самостоятельно не должна быть основанием для отказа в выписке из интерната, а должна лишь стать поводом для решения вопросов жизнеустройства человека на дому на основе межведомственного взаимодействия.

Все эти прогрессивные планы принятый закон не учел. По-прежнему выписка человека, даже дееспособного, зависит от мнения психиатров о его способности проживать самостоятельно или наличия родственников.

Это неправильно. Мнение врача-психиатра не должно быть решающим, потому что психиатр может и должен принимать решения относительно терапии, а не относительно места жительства. Человек, возможно, находится в социальном учреждении, потому что у него умерли родственники. До их смерти он спокойно жил себе в квартире с семьей. Почему он не может обратно вернуться туда? Это должно быть обязательно совместное решение, возможно, с привлечением врача-психиатра, если есть какой-то серьезный диагноз, но должны учитываться мнения и соцработника, и психолога, и социального педагога, и представителя органов опеки, потому что это они знают про обстоятельства жизни человека, про его возможности к самостоятельному проживанию в бытовом смысле, а не в смысле диагноза.

Во всех частях страны есть психоневрологические диспансеры. Если у человека есть заболевание, он может наблюдаться в ПНД.

Кстати, в нашей стране людей с психоневрологическими диагнозами, проживающими вне интернатных стен, примерно в 7–8 раз больше, чем тех, кто проживает в интернатах.

А если человек одинокий и не способен к самостоятельному проживанию, он может жить в проектах сопровождаемого проживания, которые стоят государству столько же, сколько и содержание в ПНИ. Но качество жизни в которых значительно выше.

— Но эти вопросы должна была решать межведомственная комиссия по приему и выписке из интерната — так было написано в принятом законе?

— Да, но межведомственная комиссия из инструмента для комплексного решения вопросов жизнеустройства человека, который хочет жить дома, превратилась в дополнительный бюрократический барьер. Теперь, чтобы выписаться из интерната, нужно и врачебную комиссию пройти, и межведомственную. Сложно, да?

Вот и лоббисты этого закона пользуются тем, что это он сложный для восприятия, и абсолютное большинство депутатов даже не понимает, о чем там речь.

— То есть выйти из интерната теперь практически невозможно?

— Да.

«МЫ ЖИВЕМ В СТРАНЕ, ГДЕ ВАЖНЫ ЗАПРЕТИТЕЛЬНЫЕ НОРМЫ»

— Депутаты считают, что независимый общественный контроль за местами, где живут и лечатся люди с психическими нарушениями, не нужен?

— Нет, против общественного контроля депутаты не возражают. Они нам говорят: «Мы погрузим этот контроль в ст. 46 закона о психиатрической помощи». Это как раз статья,

Защита прав

посвященная контролю со стороны общественных организаций. Кто-то из психиатров даже сказал на заседании в Госдуме: «Ну вот, будет как в тюрьмах ОНК». А я объясняю, что ОНК ходят в тюрьмы и в те отделения психиатрических клиник, где есть принудительное лечение. Но я ни разу не видела ОНК в психоневрологическом интернате. И вообще, давайте не путать общественный контроль и защиту прав. Общественный контроль — это наблюдательный орган. Я могу как представитель организации общественного контроля прийти и сказать «ай-яй-яй, как у вас тут плохо» — и пойти дать вам интервью. А если я представляю организацию по защите прав, то я могу отстаивать интересы человека в суде. Именно поэтому мы говорим, что не надо смешивать в одной статье контроль за деятельностью организации и защиту прав человека.

— Если ст. 38 упразднена, но в ст. 46 появится орган, который может заниматься общественным контролем в интернатах, это спасет ситуацию?

— Так в ст. 46 никакой такой орган взамен Службы защиты прав не появился. Сейчас в ст. 46 перечислены все существующие органы, которые в соответствии с полномочиями проверяют учреждения — федеральные и региональные органы власти или занимаются общественным контролем — уполномоченные по правам человека, общественные наблюдательные комиссии и так далее.

Но они никак не могут заменить Службу защиты прав, которая работает по совершенно другим технологиям и принципам. Работники службы не ждут жалоб от людей, находящихся в закрытых учреждениях. Их вообще можно не дожидаться, сидя в офисе. Они приходят в интернаты и больницы, общаются с людьми. Не боятся общаться, потому что обучены этому и владеют навыками альтернативной коммуникации. Терпеливы. Не отворачиваются со словами «мы с недееспособными не разговариваем». Они не зависят от органов власти в сфере социального обслуживания и здравоохранения, поэтому не покрывают выявленные нарушения из страха или солидарности.

То есть после упразднения ст. 38 у людей с психическими нарушениями не осталось гарантированного защитника в лице независимого органа, который бы пришел на помощь к тому, кто сам никуда не может обратиться, даже проблему порой не может сформулировать, не то что жалобу уполномоченному по правам человека или в прокуратуру написать. Нечем писать и не на чем писать. Нет никаких средств связи, чтобы отправить.

Также указано, что защиту прав могут осуществлять НКО в соответствии с их уставами. Но почему-то все, включая полицию, при посещении интернатов и психиатрических больниц должны соблюдать некие общие правила, которые утверждают Минтруд и Минздрав. Ладно еще представители НКО, но почему органы власти, включая полицию, при наличии сигналов о нарушении прав должны соблюдать какие-то правила посещения? Все это, конечно, не независимая защита прав людей с психическими расстройствами, а система, очень зависимая от тех, кто оказывает услуги людям с психическими расстройствами.

— То есть нужно, чтобы в законе появилась статья о том, что должны быть независимые организации, зани-

мающиеся защитой прав граждан с психическими особенностями, которые могут посещать ПНИ и принимать жалобы от жителей?

— Не просто могут посещать, а должны посещать. И субъекты федерации обязаны организовывать работу таких организаций. И когда мы предложили вернуть в закон создание таких организаций, нам ответили: «Нет, мы не можем, у субъектов денег нет».

У субъектов есть деньги на организацию работы фонда «Защитники Отечества», у субъектов есть деньги на то, чтобы восстанавливать города-побратимы Луганск и Донецк, а на то, чтобы защищать права инвалидизированных людей, которые являются нашими согражданами, денег нет?

О каких особых деньгах тут идет речь? Ну, хорошо, давайте, как предложил Минздрав, искать другую формулировку. Наши героические юристы Анастасия Жданова и Елена Заблоцкис всю ночь просидели и придумали такую альтернативную формулировку: «Субъекты обеспечивают функционирование организации, занимающейся защитой прав граждан с психическими нарушениями».

Казалось бы, отличная формулировка: можно не создавать новое, если где-то в регионе уже есть такая организация, а кто-то создаст или еще как-то выкрутится, но по крайней мере эта формулировка подразумевала бы обязательства субъектов. «Нет, так нельзя», — сказали мне. И оставили формулировку «могут организовать». А, значит, могут и не организовать.

Еще по одной статье мы требовали внести поправку о том, что меры физического стеснения (то есть связывание людей) нельзя применять в учреждениях соцзащиты. «Нет, мы так не можем написать, потому что эти меры и так не распространяются на ПНИ». Но по факту распространяются, говорим мы.

На практике людей привязывают и запирают. Мы живем в стране, где важны запреты, а не разрешитель-

Люди с особыми потребностями в обществе

ные нормы. Вот вы запретили ЛГБТ — все, больше нет ЛГБТ. Запретили менять пол — все, пол никто больше не меняет. Так запретите привязывать людей, если они не в психиатрической больнице, и не будут их привязывать.

Нет, так нельзя, говорят нам. Привязывать все равно будут. Увы, да! Будут! Но это хотя бы станет нарушением закона. В итоге они написали такую хитрую формулировку, что не каждый разберется. В статье перечисляется 4 пункта, и только 3-й пункт касается мер физического стеснения, и в тексте написали, что в учреждениях социальной защиты правомерными являются пункты 1, 2 и 4. То есть пункт 3 неправомерный. И зачем делать формулировку, которая усложняет людям прочтение этого закона?

Но в итоге мы с этой поправкой согласились. С точки зрения юридической техники это нормально.

— А чего-то вы с коллегами добились при обсуждении поправок? Какие-то ваши замечания учли?

— Нельзя сказать, что принятые изменения в закон о психиатрической помощи тотально плохие. Мы поддерживаем внесенные в закон изменения, которые направлены на уточнение порядка ограничений прав людей в психиатрических больницах, в том числе права пользоваться телефоном, собственной одеждой, принимать посетителей. Мы рады, что в закон ввели понятие «временного выбытия из ПНИ».

Там был пункт с запретом на пользование одеждой в больницах, в ПНИ.

Предлагалось в качестве временной дисциплинарной меры лишить человека права пользоваться одеждой. Мы спросили: «Может, вы имели в виду личную одежду? Или вы считаете, что люди должны находиться голыми?» Они сказали: «А, да, мы ошиблись».

К сожалению, нам удалось отстоять только небольшие поправки. Принципиальные — не удалось. Мы надеялись, что если отстоим хотя бы Службу защиты прав, то все осталь-

ные поправки будут не так критичны, потому что мы сможем через службу защищать людей, в том числе их право не быть привязанным и право на выписку и временное выбытие из стационара. Но отстоять службу тоже не удалось.

Причем депутаты использовали некрасивую манипуляцию — когда я стала объяснять, что упразднение ст. 38 о Службе защиты прав и погружение ее в ст. 46 не поможет и это не будет работать, они ответили: «Ну, до 46-й мы еще не дошли, пока мы голосуем за упразднение 38-й». То есть 38-ю упразднили, а 46-ю можно и не изменять, потом разберемся.

«МЫ ВОЗВРАЩАЕМСЯ К СИСТЕМЕ ИЗОЛЯЦИИ КАЛЕК, РЕАЛИЗОВАННОЙ В СССР»

— Как вам кажется, почему законодательство становится все более репрессивным по отношению к гражданам с психическими особенностями?

— Потому что в нашем обществе много стереотипов о том, что «в ПНИ живут опасные психи», а еще многим кажется, что их этот закон и вводимые им ограничения не коснутся. Но это касается каждого.

В ПНИ попадают наши родственники с Альцгеймером и деменцией, и теперь после принятия этого законопроекта у нас нет больше никаких прав влиять на их судьбу. Допустим, вы не можете за своей мамой ухаживать, потому что у нее деменция, она никого не узнает, а вам надо работать, кормить семью, и вы вынужденно передаете ее в интернат.

Но вы совершенно не готовы к тому, что не сможете отстаивать ее права и защищать ее интересы, когда речь будет идти о, например, показаниях к медицинской помощи. Служба защиты прав могла бы хоть как-то защитить и вашу мать, и вас, но вместо того, чтобы развивать этот институт, мы его упраздняем.

Я не могу отделаться от мысли, что интернаты специально делаются более закрытыми учреждениями, чтобы оттуда не выходила информация.

Потому что туда будут попадать люди после СВО — с тяжелыми психологическими и физическими травмами, контузиями. Я имею право говорить, что сегодня Министерство обороны поступает совершенно недопустимым образом по отношению к своим тяжело раненым бойцам — они их не комиссуют, они их не переводят в сферу гражданской медицины, таким образом оставляя за собой тотальный контроль за персональными данными, информацией о тяжести ранений, всю статистику. Сегодня это все засекречено.

Но тем не менее с этими ранеными уже работает некоторое количество гражданских врачей. И поэтому мы знаем, что те травмы, которые ими получены, сделают для многих семей невозможным постоянный уход за ними. И скоро эти семьи окажутся перед выбором: или поставить крест на жизни всей семьи, или передать близкого в интернатное учреждение. И вот они его передают в интернат. А выписка или выезд на выходные из этого учреждения — только по разрешению врача-психиатра. Только врач-психиатр решит, сможет ли этот человек увидеть на новогодние каникулы семью.

Таким образом, мы возвращаемся к системе изоляции калек, реализованной в СССР после Второй мировой войны,—



Фото: Александр Подгорчук, Коммерсантъ

когда всех тяжело раненных, с ампутированными конечностями, переселяли на Валаам и Соловки, чтобы они не «портили» нарядный вид городов и чтобы масштаб катастрофы не был столь очевидным. Помните «Богояр» у Юрия Нагибина? Вот мы сейчас этот Богояр возвращаем.

— Если теперь в законе о психиатрической помощи не будет ст. 38, то можно ли будет на уровне региона создать Службу защиты прав?

— Можно создать, но можно и не создать. Когда в законе нет обязательства, то мы зависим от доброй воли человека. Да, губернатор, которому это надо, создаст такую службу. Но я переживаю не из-за тех, кому надо, а из-за тех, кому не надо. Потому что именно в таких регионах нарушения не устраняются.

«В XXI ВЕКЕ ЛЮДИ НЕ ДОЛЖНЫ УМИРАТЬ ОТ ГОЛОДА, А У НАС В СТРАНЕ — УМИРАЮТ»

— Можете рассказать на примере работы службы в Нижнем Новгороде, почему она важна?

— В Нижегородской области в интернатных учреждениях живет около 8 тыс. человек, еще примерно 50 тыс. с разными психоневрологическими состояниями, заболеваниями живут в семьях. Инвалид не всегда может сам за себя постоять, а его родственники зачастую очень уставшие. Служба защиты прав помогает всем этим людям. Выявляет проблему и через взаимодействие с системой здравоохранения, системой социальной защиты ищет решения. Качество оказания медицинской помощи, нарушение права на образование и трудоустройство, право на семью — все это можно обсуждать со службой. В интернатах есть люди с инвалидностью, у которых есть небольшие личные средства, но они годами ждут, когда соцработник купит им на их же личные средства телефон, наушники, цепочку для крестика.

Результат работы Службы защиты прав в Нижнем Новгороде — это, с одной стороны, доклад на 500 страниц с описанием нарушений прав людей в этих учреждениях в одном только регионе, а с другой — это огромное преобразование. В результате работы службы изменены правила внутренне-

го распорядка в интернатах региона, и теперь люди ходят в туалет и покупать, когда они этого хотят, а не по графику. Наконец, мы добились нормального межведомственного взаимодействия между здравоохранением и соцзащитой.

Нижний Новгород — сейчас единственный субъект в стране, где система здравоохранения выделила на уровне заместителя министра человека, отвечающего за медицинскую помощь в соцзащите. Да, мы продолжаем выявлять нарушения прав людей на получение медпомощи. Недавно нашли парня с сепсисом — если бы служба его не выявила, он бы уже умер в интернате. Опыт работы службы перенимают разные субъекты — Новосибирск, Алтайский край, Башкортостан, Ленобласть. Они разбирают отчет службы и говорят: «Раз там есть люди, которые теряют вес, раз это можно исправить спецпитанием, то надо исправлять! У нас такие тоже есть. Давайте не будем ждать, пока кто-то умрет от голода, а отправим нутрициолога и диетолога по всем учреждениям».

В Нижнем в учреждения соцзащиты приехали медики, измерили индекс массы тела у людей с предельно низким весом, взяли анализы крови, разработали диету и теперь контролируют набор веса. В XXI веке люди не должны умирать от голода. А у нас в стране — умирают, потому что персонал не знает, как и чем их кормить. Да и банально не хватает людей, чтобы кормить лежачих.

Служба разработала механизм трудоустройства людей с психическими нарушениями, он описан и готов к тиражированию. Написала рекомендации, как работать с личным имуществом гражданина, который проживает в интернате и у которого остатки его копеечной пенсии идут на оплату счетов ЖКХ в квартире, в которой он не живет и жить не будет. Есть регионы, которые с удовольствием и благодарностью это перенимают. И тут, получается, нам говорят: «Достаточно, поиграли и будет. Не нужно нам больше ничего выявлять».

— Вам не кажется, что такая служба нужна не только в учреждениях психиатрического профиля, но

Люди с особыми потребностями в обществе

и в домах престарелых, в домах ветеранов? Там тоже нарушаются права людей. Не стоит ли создать отдельный закон о такой службе?

— Да, такая служба должна работать с разными учреждениями. Когда общественные организации и родительское сообщество только начали говорить о законе о распределенной опеке, они предложили вычленивать Службу защиты прав из закона о психиатрической помощи, потому что она не работает, и сделать по ней отдельный федеральный закон. Но эта инициатива была погребена так же, как и распределенная опека.

— Вы сказали на заседании в Думе, что больше не будете заниматься федеральным законодательством. Думаете, на уровне регионов можно добиться большего?

— Да, я много лет назад благодаря работе в «Народном фронте» поняла, что если в регионе неравнодушный губернатор, то можно сделать очень много. А опираться на несамостоятельную Думу, которая на все говорит, что Брычева против, Брычева решает, Брычева мешают, — нет, я не хочу (Лариса Брычева — начальник Государственно-правового управления президента РФ. — «Ъ»).

— А почему ГПУ против ваших поправок к закону?

— Я не знаю! Для меня весь этот опыт — огромное разочарование. Законодательная власть не имеет интереса к принятию грамотных законопроектов. Они постоянно ссылаются на ГПУ. Как только мы выходим на формулировку, понятную и им, и мне, то они говорят, что Брычева против. Я говорю, дайте нам поговорить с Брычевой. Нет, нельзя. Я нашла телефон ГПУ, написала им, мне ответили, что Брычева «прием граждан не ведет».

Очень хочу встретиться с этой великой женщиной — на президента Путина так часто не ссылаются, как на нее. Я представляю 40 тыс. человек, подписавших письмо против этого законопроекта. Может, она мне

сама скажет, а против ли она на самом деле? Или ею нас просто пугают?

«КОЛЬШЕК ВБИТ, И ЭТО ВСЕ, ЧТО ОСТАЛОСЬ ОТ ЧЕЛОВЕКА»

— Недавно вы раскритиковали действия властей Санкт-Петербурга, где в ПНИ №10 умерло несколько молодых людей. Можно ли сказать, что эти смерти связаны с тем законопроектом, который приняли депутаты?

— Несомненно. Именно закрытость 10-го интерната привела к этим смертям от голода. И сколько бы нам ни говорили чиновники, что эти люди умерли от болезней, — нет, это не так, они умерли от истощения. Нет такой болезни, которая приводит к истощению и смерти от голода. У нас в хосписе полно людей с сильной кахексией (крайнее истощение. — «Ъ»), но эта кахексия явилась результатом интоксикации, отравления организма продуктами распада опухоли. В интернатах нет никакой интоксикации продуктами распада опухоли, там умирают от голода.

Закрытость учреждения от волонтеров и общественных организаций позволяет списывать эти смерти как естественные, но это преступление против человека. У меня есть фотография одного поля, где хоронят интернатских жителей. Просто закапывают. Без памятника, надгробия, каких-то теплых слов. Жуткое окончание человеческой жизни, которая никому не была дорога. Это даже не кладбище, просто какое-то поле за интернатом, там колышек вбит, и это все, что осталось от человека. Никто не знает, кто там лежит. Неизвестных солдат вражеской армии на войне хоронили достойнее.

В то же время именно практика питерских НКО показывает, что сопровождаемое проживание возможно для всех, включая самых слабых и неспособных к самостоятельному проживанию.

Подтверждением этого являются Саша Жидков, Настя Немцова и абсолютно все ребята, живущие в проектах сопровождаемого проживания в Питере. Все они набрали вес, у них появились признаки полового созревания, стала расти стопа. У людей в 20 лет стали расти постоянные зубы.

— Я знаю, что в Петербурге волонтеров не пускают во многие интернаты. Что-то изменилось после вашего публичного выступления?

— В Питере есть интернаты, куда волонтеров пускают, например, ДДИ №4 в Павловске и ПНИ №3 в Петергофе. В ПНИ №7 и №30 тоже волонтеры приходят. В скандальный ПНИ №10 сейчас волонтеры тоже ходят, хотя смотрят на них там волком и до кормления подопечных не допускают. Но какие-то изменения там начались — кажется, они начали обучать своих сотрудников кормить людей, которые не могут есть самостоятельно, стали хотя бы немного поднимать головной конец кровати, чтобы они не поперхивались.

Ольга Алленова
kommersant.ru

«ОРГАНИЗАЦИЯ КАРАТЕЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ». ВЕДУЩИЕ НКО ВЫСТУПИЛИ ПРОТИВ ЗАКОНОПРОЕКТА ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПРАВИЛ В ПНИ

Больше 70 благотворительных фондов раскритиковали законопроект об изменении правил оказания психиатрической помощи в России. Поправки ограничивают права пациентов психоневрологических интернатов (ПНИ), декларируют отказ от инициатив по гуманизации системы и международных обязательств России. Кроме того, законопроект усложнит прохождение необходимых психиатрических обследований для учителей и водителей.



Пациентка смотрит в окно в Рождественском психоневрологическом интернате в Воронежской области
Фото: Илья Питалев / РИА Новости

Благотворительные фонды, работающие с людьми с ментальными нарушениями, опубликовали открытое письмо президенту Владимиру Путину с критикой законопроекта об изменении правил оказания психиатрической помощи. Авторами обращения стали руководители шести НКО, позже к ним присоединились еще 67 фондов, сопутствующую петицию подписали почти 38 тысяч человек.

Авторы письма утверждают, что Госдума отказалась от идеи принять гуманизирующий систему ПНИ закон о распределенной опеке, который позволил бы представителям НКО и родственникам подопечных участвовать в жизни постояльцев таких учреждений. Эта инициатива прошла первое чтение в Госдуме в 2016 году, президент поручил доработать ее, но с тех пор рассмотрение документа не сдвинулось с места.

Вместо этого депутаты решили принять другой закон об изменении правил оказания психиатрической помощи — регулирующий работу ПНИ. Об этом сказано в письме, текст которого пока не опубликовали на сайте парламента, но отправили профильным НКО для обсуждения. Эту редакцию поправок обсуждали в Госдуме в июне, сказала «Таким делам» директор проектов Народного фронта «Регион заботы» Анастасия Жданова.

«РАЗ ТЫ ПРИ СМЕРТИ, ТО ТЕБЕ НИЧЕГО НЕ НУЖНО»

Предлагаемые поправки исключают из закона обязанность государства создать независимую службу контроля за соблюдением прав постояльцев ПНИ. Это означает, что Россия отказывается от своих международных обязательств по Конвенции ООН о правах инвалидов, объясняет Жданова.

«Службы защищают не какие-то величайшие права человека вроде права избирать и быть избранным, а базовые права. У нас есть интернаты, где пациентам отделения милосердия не покупают ничего за счет их личных пенсий. Потому что считают, что раз ты в отделении милосердия, то ты уже при смерти и тебе ничего не нужно», — говорит Жданова.

Сейчас такие службы работают только в нескольких регионах, но отказ от планов по их созданию ставит крест на эффективной защите прав постояльцев ПНИ, считает президент благотворительной организации «Перспективы» Мария Островская:

«Исключение из закона обязательства о создании служб — это совершенно возмутительная, не просто опасная, а преступная вещь»

Именно независимая служба контроля за соблюдением прав постояльцев ПНИ, от которой предлагается отказаться, выявила нарушения в работе психоневрологического интерната № 10 в Санкт-Петербурге, где погибли несколько детей.

Также поправки не запрещают применять к постояльцам ПНИ физическую силу. «К сожалению, государственных служащих не убеждают многочисленные фотографии людей, связанных веревками и колготками, и документальные подтверждения ограничений прав проживающих в

Люди с особыми потребностями в обществе

интернатах на пользование компьютерами, телефонами, планшетами», — говорится в письме НКО, направленном Владимиру Путину.

Сейчас к постояльцам ПНИ сотрудники часто применяют физическую силу или ограничение движений, говорит Жданова. Это может быть связано не только с поведением подопечного, но и с нехваткой сотрудников учреждений. Также человека могут бессрочно отправить в закрытое «наблюдательное отделение», где он будет лишен прогулок, новой одежды и своего постельного белья.

«Нам говорят, что люди могут обратиться с жалобой к уполномоченному по правам человека. Но как они это сделают, когда у них нет денег на письмо и доступа в интернет?» — спрашивает Жданова.

Юрист фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам» Ольга Будаева отмечает, что законопроект уточняет и расширяет положения, по которым врачи и руководство ПНИ могут ограничивать права пациентов. Главврачи могут вводить цензуру и ограничения переписки, встреч с посетителями и телефонных звонков.

Поправки обязывают руководство интерната создать условия для беспрепятственной подачи жалоб пациентов на ПНИ, но в то же время дают право не выпускать их письма за пределы учреждения. Будаева поясняет:

«То есть любой, кто туда попадет, оттуда не выйдет. Это в чистом виде организация карательной психиатрии.»

В то же время юрист одной из НКО, занимающейся правами людей с инвалидностью, не видит нарушения прав постояльцев интернатов.

«Нельзя сказать, что законопроект ограничивает права людей в ПНИ по сравнению с тем, что есть. Да, он упраздняет статью о независимой службе защиты прав пациентов, тем самым устраняя надежду, что она когда-нибудь появится. Но поскольку ее и не существовало, то это не новое ограничение прав», — объясняет юрист.

«НИКОГДА НЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫПУЩЕНЫ ИЗ ИНТЕРНАТА»

Законопроект ставит временную или постоянную выписку постояльца из интерната в зависимость от заключения врачебной комиссии. При этом обжалования отказа в выписке законопроект не предусматривает. Авторы письма называют это нарушением конституционных прав человека.

«Это нарушение прав граждан на свободу передвижения, выбор места пребывания, а также законодательного принципа добровольности социального обслуживания.»

Мария Островская отмечает, что, согласно законопроекту, для «временного выбытия» из интерната, например к родственникам, нужно заявление самого постояльца и человека, который согласен его принять. «Даже для дееспособного человека нужно лицо, которое берет на себя заботу о нем. О недееспособных людях и говорить нечего — они, видимо, просто не могут быть выпущены из интерната никогда. Потому что заявление должен писать опекун, а это — интернат», — объясняет Островская.

Юрист Центра лечебной педагогики Павел Кантор объясняет, что, согласно закону о социальном обслуживании и решениям Конституционного суда, пребывание дееспособного человека в ПНИ исключительно добровольное. Но в законе о психиатрической помощи содержится норма о необходимости одобрения выписки со стороны врачей, и поправки сохраняют этот «реликт».

«От законопроекта ожидали пересмотра этого устаревшего и двусмысленного положения. Мы настаиваем на том, что врачи-психиатры не могут запрещать выписку дееспособного человека из интерната», — говорит Кантор.

ОПАСНО ДЛЯ ВСЕХ

Принятие законопроекта опасно не только для постояльцев ПНИ и пациентов психиатрических клиник, отмечает Ольга Будаева. Поправки меняют правила прохождения обязательного психиатрического освидетельствования, которое необходимо при поступлении на службу людям некоторых профессий: учителям, водителям и другим. Эти же правила касаются опекунов.

В действующем законе прописано безусловное право человека на повторное освидетельствование, даже если срок предыдущего решения комиссии — максимум до пяти лет — не закончился. Законопроект предлагает сделать так, чтобы переосвидетельствование стало возможно только после окончания действия решения или «в случае улучшения психического состояния, подтвержденного врачом-психиатром».

«Допустим, у вас конфликт с работодателем, он отправляет вас на это освидетельствование и дает характеристику, что вы конфликтны, плохо общаетесь с учениками или клиентами. А у психиатров-то нет объективных данных вроде повышения температуры — только субъективные. И они могут вас аж на пять лет отстранить от работы по профессии. Это приведет также к тому, что психиатр почувствует свою силу», — говорит Ольга Будаева.

Алексей Семенов

takiedela.ru

САВУШКИНА КОЛЛИЗИЯ

Савелий Маничев живет в ПНИ на одной из петербургских окраин, работает здесь дворником и переживает непростые времена, потому что за пределами маленького интересного мира, который он сам создает в соцсети, тихо вращаются большие судебные колеса и с бумажным шелестом медленно двигается дело, призванное ответить на вопрос: может Савелий жить самостоятельно или нет



Савелий Маничев

Фото: со страницы Савелия в социальной сети «ВКонтакте» vk.com/savely_manichev

Деревья и провода на фоне синего неба, транспорт на оживленной городской улице, люди, спешащие по своим делам. Рисунки Савелия Маничева, 19-летнего петербуржца, поражают любовью к мелочам и узнаваемой атмосферой города на Неве. Интересно было бы увидеть эти работы все вместе на выставке, а не разглядывать по одной в паблике социальной сети. Еще Савелия интересно читать — подряд или выбирая что-то себе по вкусу: он связно и интересно пишет в своем сетевом дневнике о себе и окружающей действительности, о задачах, которые пытается решать. И насколько непросто ему это дается.

Непросто, потому что однажды судуже ответил на вопрос о Савелии, заданный администрацией Южно-Приморского муниципального района Петербурга. В декабре 2021 года юноша был признан недееспособным. Но в апелляции решение не

устояло — еще через год Савелий был признан дееспособным ограниченно. А теперь грядет новое судебное дело: опека вышла с кассацией и второе решение тоже было отменено. Да, это непростая коллизия, о которой нужно рассказать по порядку.

КТО Я ТАКОЙ

«Я художник-самоучка», — так Савелий отвечает на просьбу рассказать о себе. И добавляет, что рисует для души, называя свои рисунки «детскими». Говорит, что способность к рисованию передалась ему от покойной мамы.

«Частично я еще писатель, автор блога “Савушкин дневник”», — еще одно актуальное самоопределение Савелия.

«Раньше я мечтал стать водителем электротранспорта: троллейбуса или трамвая. Не знаю почему — я и ездил в транспорте много с родителями, и в симуляторы играл, всегда представляя себя в этой сфере. Я очень люблю свой город и все, что находится в нем, живет, движется. Это, наверное, хорошо видно в моих работах: транспорт и Петербург — это мое.

Потом все поменялось в моей жизни, понял, что не смогу быть водителем — по моему диагнозу я же, получается, психически нездоровый человек. Кондуктором быть не смогу тоже — их массово заменяют на бездушные железяки. Такое вот будущее наступило. Мечты о транспорте ушли, как ушедший поезд».

«На данный момент я самостоятельный гражданин, но совсем не знаю, кем мне все же быть. Выбор огромный, важно найти свой путь и не ошибиться. А после детского дома это вдвойне трудно. Очень боюсь ошибиться, поэтому много думаю, много пробую, изучаю, делаю выводы, ведь назад пути нет. Хочу найти себя».

Савелий отвечает на мои вопросы письменно, мы общаемся в мессен-

Люди с особыми потребностями в обществе

джерее социальной сети. Он отвечает быстро и подробно, не отмахивается от уточнений.

О Савелии мне рассказала Елизавета Зеленчук, сотрудница благотворительной организации «Один, два, все», которая вместе с коллегами помогает подопечным Павловского детского дома-интерната для детей с отклонениями в умственном развитии. С юношей она познакомилась именно здесь, когда он попал в детдом после психиатрического стационара.

«Савелий приехал в июне 2021 года — и сначала ни с кем не хотел общаться, сидел, уткнувшись в колени. Мы с коллегами не знали, как быть, но случайно нашли его страничку во «ВКонтакте». И там были интересные, глубокие заметки о себе и окружающем мире, удивительно!»

Елизавета начала одностороннее общение с Савелием, на которое он внешне сначала никак не реагировал. Но через некоторое время стал отвечать на обращенные к нему вопросы.

МАЛЬЧИК ИЗ СЕТИ

Постепенно выяснилось, что Савелий жил с мамой и старшим братом Андреем, у которого тоже есть психиатрический диагноз. Жили очень замкнуто, Савелий учился дома. Его мир был ограничен стенами квартиры и интернетом. В сети он общался. В сети — по большей части — учился. В сети находил успокоение. Почему так произошло, мы уже не узнаем — Савелий был мал, чтобы задавать вопросы. Помнит только, что в первом классе ходил в коррекционную школу — и ему там нравилось. А во второй класс уже не пошел, был переведен на домашнее обучение. «Что-то со мной произошло», — рассказывает юноша. Главным увлечением стал телевизор, а потом компьютер. Игры. Созданный им паблик во «ВКонтакте», посвященный любимому мультфильму про Белку и Стрелку. Отсутствие контактов в реальном, не виртуальном мире с кем бы то ни было, кроме мамы и старшего брата.

Мама умерла в 2019 году от инсульта — и мальчишки остались с отцом, человеком, зависимым от алкоголя настолько, что их совместную жизнь описать можно как гонку



Фото: Савелий Маничев

по кругу: отец пропивал пенсии сыновей, крушил квартиру, а потом ждал новых вливаний. «Мы могли долго жить даже без хлеба — что это за жизнь?» — рассказывает юноша.

Савелию непросто вспоминать об этом — он старается не углубляться в подробности. До сих пор переживает, что что-то сделал не совсем правильно — может, он должен был что-то исправить? Но он уходил в компьютерные игры, чтобы не слышать, не видеть, не осознавать, что творится вокруг.

Иногда ему удавалось тайком забрать часть денег у отца и, усадив старшего брата за компьютер, выйти за продуктами в соседний магазин — это были осознанные и важные решения, которые мальчик принимал в предложенных обстоятельствах.

Однажды Савелий не выдержал очередного отцовского запоя и обратился в районную опеку: написал туда в мессенджере сообщение о том, что происходит прямо сейчас у них дома, приложил две фотографии — квартира при маме и квартира при папе. Кто-то приехал сразу же, но отец не открыл дверь. Затем были суббота и воскресенье, опека вернулась в понедельник — так рассказывает Савелий. Отец к тому моменту протрезвел, впустил сотрудников в квартиру. «Я плохо помню, как все было, — говорит юноша. — Единственное — я сопротивлялся, потому что меня тащили люди в белых халатах, а потом увезли куда-то на скорой».

ПРИЗНАК НЕДЕЕСПОСОБНОСТИ

Савелия и Андрея отправили в разные психиатрические больницы. Савелия как несовершеннолетнего — в детскую. Брата как совершеннолетнего — во взрослую. С тех пор они больше не виделись.

В больнице Савелий провел 128 дней. Отца лишили родительских прав — и после выписки подросток отправился в детский дом в Павловске. Там его и встретила Елизавета.

«Я не мог разговаривать в то время с незнакомыми людьми, мне все давалось с большим трудом», — говорит Савелий.

После того как Савелию исполнилось 18, администрация муниципального района, к которой относились и органы опе-



*«Судебно-психиатрическая экспертиза»
Фото: Савелий Маничев*

ки, куда юноша обратился в трудный момент жизни, подала в суд заявление о лишении его дееспособности. Это был сентябрь 2021-го. Из детского дома, о жизни в котором он вспоминать не любит, Савелия направили в специальный психиатрический стационар — для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Савелий сравнивает месяц в спецстационаре с боем, в который он попал без всякой подготовки. Он справлялся, как мог, как умел, защищал себя, когда чувствовал угрозу, — в итоге Савелия описали как человека, который не может контролировать и понимать свои действия, а это основной признак недееспособности. «Я был так напуган от множества перемен, что со мной произошли, что совсем замкнулся в себе, поэтому первая экспертиза была неудачной», — объясняет он.

Но неудачная экспертиза сыграла свою роль: юношу лишили дееспособности в декабре 2021 года. Правда, еще до этого суда Савелий побывал в мультицентре социальной и трудовой интеграции во Всеволожске, государственном автономном нетиповом профессиональном образовательном учреждении Ленинградской области. Проведенное там время он вспоминает охотно и с большим теплом.

«РАДОСТЬ ДЛИЛАСЬ НЕДОЛГО»

В мультицентре Савелий получил две профессии: отделочник художественных изделий и укладчик-упаковщик сухой продукции. Однако главное не это, а то, что юноша чувствовал большую поддержку окружающих, доверие к себе. К нему относились как ко взрослому разумному человеку, которого надо поддержать и направить, дать возможность развиваться.

«Я преодолел различные страхи, например боязнь людей», — пишет мне Савелий. В ту пору он самостоятельно ездил по Петербургу по выходным, ходил в музеи, парки, просто гулял по Невскому или Васильевскому острову, замечая все красивое и необычное. Переходил мосты, избавляясь от страха высоты. Получалось!

Савелий свободно пользовался деньгами — и старался делать это разумно, хотя, в общем-то, это были его первые опыты самостоятельных трат.

«Он вернулся из Всеволожска более открытым. Развернулось то, что в нем всегда было, скорее всего: жажда познания, стремление строить жизнь самостоятельно, все его способности, — рассказывает Елизавета. — Стало ясно, что он вполне дееспособен, что особенности его психического состояния, скорее всего, были связаны с долгой жизнью в ограниченном мире. Обстоятельства не давали ему раскрываться, развиваться».

Вторую экспертизу — для апелляционного суда — Савелий проходил в той же больнице, но после мультицентра он уже понимал, на что способен, и представлял, чего ждать, знал, как себя вести. Результаты повторной экспертизы оказались другими: у него не обнаружили такой степени психического расстройства, при которой утрачивается способность понимать свои действия и руководить ими. Он был признан ограниченно дееспособным. Другими словами, жить парень может самостоятельно, но не имеет права совершать крупные сделки — для них нужно разрешение попечителя. «Только радость длилась недолго: в новом году органы опеки подали кассацию», — грустно итожит Савелий.

НАЗАД В СИСТЕМУ

После того как Савелий Маничев получил ограниченную дееспособность, нужно было решать, где ему жить дальше. В детском доме юноша оставаться не мог — ему уже исполнилось 19. «Мне дали заявление на перевод в ПНИ, я его подписал, сдал анализы, собрал вещи — и уехал», — рассказывает он.

Елизавета в тот момент спрашивала у Савы, чувствует ли тот решимость вернуться домой, но он отказался. В квартире нужен ремонт, жить одному — большая ответственность. «Я говорила, что есть люди, которые помогут и с ремонтом, и поддержат в первое время, но Савелий тогда не рискнул».

По словам Елизаветы, органы опеки не вмешивались в решения

Люди с особыми потребностями в обществе

Савелия: когда по телефону он спрашивал у сотрудников, можно ли ему забрать ключи от квартиры, в которой он жил со своей семьей и которая находится в соцнайме, они выражали готовность их вернуть, но только если у юноши будет на руках решение суда. А решение суда ни Елизавета, ни сотрудники детского дома никак не могли получить: в суде отказывали под разными предлогами — копию удалось забрать только накануне перевода Савелия в ПНИ.

«Думаю, если бы решение суда было на руках у Савелия в тот момент, когда принималось решение о том, как ему жить, он бы мог просто получить ключи от квартиры — и сейчас у него было бы больше уверенности в своих силах», — говорит Елизавета.

Так или иначе, в феврале 2023 года Савелий Маничев был направлен в ПНИ № 7 Петербурга. Адаптация в интернате далась Савелию тяжело и, кажется, не завершилась до сих пор, хотя он очень старается. Сейчас Савелий работает здесь дворником, рисует на заказ — приобрел мольберт на заработанные средства. Смотрит фильмы, слушает любимую музыку, регулярно пишет о себе в сетевом дневнике и старается собраться с силами для следующего этапа.

Савелий сможет, когда будет готов, жить самостоятельно в той квартире, в которой жил с мамой и братом, а позже — с братом и отцом. Он принимает решения в своем темпе, этот темп не должен и не может быть похож на тот темп, которого ждут от среднестатистического юноши 19 лет, который рос в полной семье, учился в школе и примерно знал, какая траектория жизни его может ждать.

«Сейчас у меня спад, не лучшее время. ПНИ — очень большое учреждение, здесь много людей с разными особенностями. У меня есть шанс отсюда перебраться в свою квартиру, но пока меня пугает такая возможность. При этом я понимаю: если затяну, останусь в интернате навсегда, а не хотелось бы».

Пока Савелий планировал свой путь, администрация Южно-Приморского района, где он был зарегистрирован в квартире вместе с чле-

нами своей семьи, подала кассационную жалобу на решение апелляционного суда, признавшего юношу ограниченно дееспособным. Это решение в апреле было отменено. Теперь дело Савелия будет рассматриваться снова, заседание назначено на 25 мая. Юноша переживает.

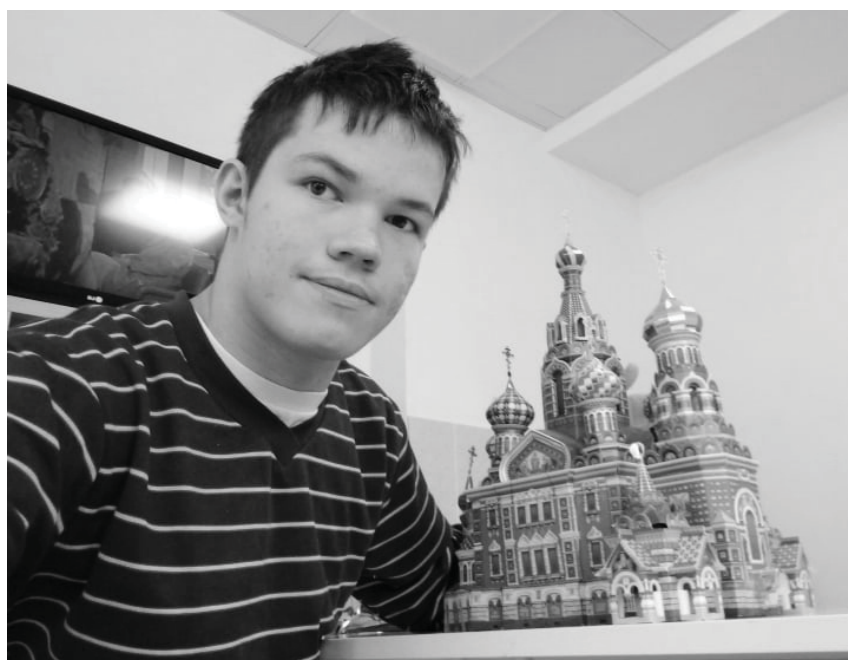
НИЧЕГО ЛИЧНОГО

Мне не удалось получить комментарий ни у кого из сотрудников опеки Южно-Приморского муниципального района, которые ведут дело Савелия Маничева. Но со мной поговорил руководитель Южно-Приморской администрации Паата Сергеевич Гудадзе.

Он отказался отвечать на вопросы «личностного характера», то есть давать оценку действиям сотрудников опеки или состоянию Савелия Маничева. Паата Сергеевич рассказал, что после того, как суд принял решение признать Савелия ограниченно дееспособным, опека вместе с юристами обнаружила противоречия в двух экспертизах, которые проходил Савелий. Третья экспертиза, о которой, скорее всего, по словам Пааты Сергеевича, будет ходатайствовать опека в новом судебном разбирательстве, должна поставить точку в вопросе: дееспособен Савелий Маничев или нет. Ну или ограниченно дееспособен.

Ничего личного — так можно описать, пожалуй, позицию органов опеки и местной районной администрации. Ничего личного, и никаких личных контактов.

Савелий рассказывает, что никто из сотрудников опеки к нему не приезжал — ни в психиатрическую больницу, ни в детский дом, ни в ПНИ. Был разговор во время первого суда, но он не получился: Савелий был слишком возмущен тем, что, обратившись за помощью, попал в психиатрическую больницу, нагрубил в ответ на вопросы, которые задала ему сотрудница опеки.



Савелий Маничев

Фото: со страницы Савелия в социальной сети «ВКонтакте»
vk.com/saveliy_manichev

Как выжить и победить



«Дворник». «В этой картине можно увидеть, как я иду на работу, которая связана с поддержанием чистоты и порядка на территории психоневрологического интерната». А3, 30 × 42, карандаши, фломастеры, пастель

Фото: Савелий Маничев

Когда я спросила у Пааты Сергеевича, виделся ли он с Савелием, он ответил вопросом на вопрос: «А вы?» «Я — нет. Но я нашла способ с ним связаться и поговорить, он хорошо общается в переписке. Это возможно и довольно легко».

У Савелия есть право на квартиру, которая стоит опечатанная, — она не приватизирована, в соцнайме у государства. После суда, где его признали ограниченно дееспособным, Савелий несколько раз звонил в опеку с вопросом, может ли забрать ключи, — там ему отвечали, что препятствовать не будут.

У администрации Южно-Приморского района, как заверил меня Паата Сергеевич, нет задачи непременно лишить Савелия Маничева дееспособности. Скорее всего, сотрудники опеки действуют «по документам» в ситуации сомнений, которые не могут разрешить иначе, кроме как возложив ответственность на суд. Хотя это мои домыслы, конечно, приближающиеся к «личностным характеристикам». Я перехожу границу, установленную Паатой Сергеевичем в нашем телефонном разговоре.

«На примере своих знакомых, которые становятся попечителями людей с ограниченной дееспособностью и забирают их из ПНИ, могу сделать вывод, что каждая опека действует в меру собственного разумения и трактовки статей Гражданского кодекса, связанных с дееспособностью», — говорит психолог Мария Сиснева, инициатор общественного движения «Стоп ПНИ».

По ее словам, сотрудники органов опеки слишком малочисленны для тех задач, которые перед ними ставит государство. Любые цивилизованные способы решения проблем в ситуации, похожей на ситуацию Савелия, потребовали бы гораздо больших ресурсов, чем есть у современной опеки. Поэтому-то опека часто старается минимизировать все возможные риски.

КЛЮЧЕВОЕ СЛОВО РАСТУЩЕГО ЧЕЛОВЕКА

В целом история с дееспособностью уже научила Савелия, по его словам, брать ответственность на себя, определять свои интересы, ценности, следовать намеченному плану. В этом смысле спасибо опеке за такую науку. Однако сам Савелий хотел бы, конечно, избежать очередного суда и новой возможной экспертизы — ну сколько же можно тратить драгоценное время на больницы, когда нужно двигаться вперед? Двигаться вперед в том темпе, который доступен, в том темпе, когда успеваешь замечать собственный рост и радоваться ему.

«Готов ли ты к самостоятельности?» — этот вопрос Савелий слышал часто от разных людей. Но он справедливо спрашивает в ответ: «А как вы думаете, готов ли к самостоятельности человек, который жил сначала в очень замкнутом и ограниченном мире, а потом перемещался не по собственной воле по казенным учреждениям?»

«Мне нужно время и спокойствие, чтобы я мог решить, когда и как мне начинать самостоятельную жизнь. Нужно понять, какие навыки и способы двигаться вперед у меня есть, что и кто может помочь, — это как в футболе: надо просчитать все варианты, чтобы потом использовать их во благо».

При этом у Савелия уже готов план, что делать, если он решит жить самостоятельно. Во-первых, он сначала ляжет спать в своей квартире, которую откроет своими ключами. Во-вторых, проснется и составит план, как быть дальше. Купит продукты, рассчитает бюджет, подумает о ремонте. В-третьих, будет привыкать к большой ответственности за свою жизнь. Но пока она еще немного пугает. Ключевое слово здесь — «пока».

Наталья Петровская

takiedela.ru

«ПОЧЕМУ, ЗАЧЕМ ЕГО ЗАБРАЛИ». КАК МАТЕРИ ТЕРЯЮТ СВОИХ ДЕТЕЙ, ПОПАДАЯ В ПНИ

Психоневрологические интернаты (ПНИ) — это государственные учреждения, где живут люди с хроническими психическими расстройствами, которым необходим постоянный уход. Всего в России работает свыше 500 ПНИ. В них находятся примерно 160 тысяч человек. В 70% случаев жильцов ПНИ суд лишает дееспособности. Это значит, что они не могут распоряжаться своим имуществом, заключать сделки, жениться и выходить замуж. В ПНИ попадают и женщины, у которых есть несовершеннолетние дети. Вместе с дееспособностью они автоматически лишаются прав на своих детей.



Фото: Paul Hanaoka / Unsplash.com

«ДАВАЙТЕ ПОЛОЖИМ ЕЕ В БОЛЬНИЦУ»

Тамаре 57 лет. Она родилась в семье с шестью детьми. Отец умер, когда девочка училась в третьем классе. После этого мать начала выпивать, и всех младших детей, включая Тамару, забрали органы опеки. В детском доме ей поставили диагноз «шизофрения» и отправили в специализированный интернат.

Когда Тамаре исполнилось 18 лет, она вернулась в квартиру к матери. Выучилась на повара, устроилась работать в столовую, родила сына. Но отношения с матерью со временем начали ухудшаться. По словам Тамары, женщина выпивала, скандалила, поднимала руку и на дочь, и на внука. К ним в квартиру часто приходили из милиции и органов опеки. Один такой вызов закончился тем, что Тамару забрали в психиатрическую больницу — из-за своего диагноза она состояла там на учете. Ее сыну тогда был год.

«Я помню, у меня мама вызвала участкового, скорую вызвала и сказала, что якобы я избиваю сына. И в скорой говорят: “Давайте положим ее в больницу”. А потом участковый: “Давайте лучше оформим ей недееспособность. Зачем вам мучиться?” Она согласилась», — рассказывает Тамара.

В общей сложности она провела в больнице два года. Там женщину лишили дееспособности, а мать назначили ее опекуном. Когда Тамара вернулась домой, сына уже не было. Никто из родственников под опеку его не взял, в какой детский дом отправили ребенка — ей не сказали.

Найти мальчика она смогла спустя десять лет совершенно случайно. По словам Тамары, после смерти матери сестра отправила ее в психоневрологический интернат. Там Тамара познакомилась с женщиной, оказавшейся в похожей ситуации, и выяснила, что их дети находятся в одном детском доме.

Тамара смогла дозвониться до «управы по правам семьи и детства», получила разрешение на визиты к мальчику. Она отмечает, что в ее ПНИ правила были не очень строгими, поэтому она самостоятельно пришла к сыну в гости в детский дом.

«Он расплакался, конечно, первый раз. Столько лет не виделись. Отвернулся и ушел. Потом я, когда уходила, видела, что он в окно смотрел. А когда второй раз я приехала, он уже пришел сам, встал у дверей», — рассказывает Тамара.

Она продолжила навещать сына — приходила к нему каждую неделю. На то, чтобы ребенок оттаял и принял мать, ушло около двух лет.



Иллюстрация: Ксения Горшкова

БЕЗ ПРАВА НА СВОЕГО РЕБЕНКА

В ПНИ попадают по разным причинам. Там живут и пожилые люди, которые больше не могут о себе заботиться, и выпускники домов-интернатов для детей с ментальными особенностями. По мнению экспертов, они оказываются в ПНИ не из-за задержки интеллектуального развития, а из-за педагогической запущенности. Бывает, в интернат человека из корыстных побуждений отправляют родственники: так они хотят освободить жилплощадь.

Клинический психолог и организатор общественного движения «Стоп ПНИ» Мария Сиснева десять лет работает в психоневрологических интернатах волонтером, как эксперт посещает ПНИ в разных регионах. Она рассказывает, что встречала матерей, которые попали в такие учреждения уже в сознательном возрасте из-за различных психических расстройств: шизофрении, в некоторых случаях отягощенной употреблением алкоголя, постшизофренической депрессии, прогрессирующей эпилепсии и так далее.

За время своей работы Сиснева узнала о множестве случаев, когда женщин, попавших в ПНИ, разлучили с их детьми. Большинство таких матерей были лишены дееспособности.

«Если я лишена дееспособности, это значит, что большинство моих гражданских прав и обязанностей будет осуществлять мой опекун (в данном случае — руководство ПНИ. — Прим. ТД). Но мой опекун не может взять на себя мои родительские права. Это значит, что в момент лишения дееспособности свои родительские права я утрачиваю. Поэтому у интернатов вообще нет никаких оснований, ну кроме, скажем так, общечеловеческого сочувствия, которое вряд ли там встречается, бороться за право этих женщин общаться с детьми», — рассказывает Сиснева.

Если у ребенка нет отца, а родственники не готовы взять его под опеку, он попадает в детский дом, как произошло в случае Тамары. О местонахождении детей матерям никто гово-

рить не обязан, и связь между ними обрывается.

Если дочь или сына женщины забирают родственники, уже они решают, позволять ли ребенку видеться с мамой. По словам Марии Сисневой, чаще всего люди выбирают такое общение не поощрять. Попав в ПНИ, женщина становится «нежелательной» для семьи, объясняет Мария.

Либо потому, что родственники истратили все ресурсы и отправили ее туда от отчаяния, либо потому, что поведение женщины, особенности которого обусловлены психическим расстройством, маркируют как «проблемное» и ее исключают из жизни.

«Поначалу матери звонили [родственникам], умоляли поговорить с дочкой, сыном, но потом это все уходило в песок. Я ни разу не видела случая, чтобы при помещении [женщины] в интернат удавалось выстроить постоянное общение [матери] с ребенком», — говорит Сиснева.

ПЕЧАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

Сколько матерей попало в ПНИ и оказалось в подобной ситуации, точно сказать невозможно — такую статистику никто не ведет. Мария Сиснева говорит о десятках случаев, с которыми она столкнулась за десять лет работы.

АНО «Служба защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» работает в Нижегородской области. По словам психолога организации Оксаны Безносовой, за два года они узнали о двух похожих ситуациях. В одном случае ребенок не мог попасть в ПНИ из-за ограничений, связанных с пандемией коронавируса. Во втором — тетя не разрешала дочери приезжать к матери, боясь, что встречи плохо скажутся на психике девочки.

Санкт-петербургская общественная организация «Перспективы» поддерживает детей и взрослых с ментальной инвалидностью. Ее президент Мария Островская рассказывает, что ей известно об одном подобном случае. Отец и его семья не хотели привозить дочь к матери в ПНИ, и они могли видеться, только когда

Люди с особыми потребностями в обществе

женщину изредка забирали в «домашний отпуск».

«Это делалось из соображений, что это будет травматично для ребенка — видеть маму в такой обстановке. То есть не то что это запрещал кто-то в администрации, семья препятствовала или мать протестовала из-за этого. Там не было конфликта, была печаль вокруг всей этой ситуации», — рассказывает Островская.

Она подчеркивает, что их целевая группа — люди, которые прямо из детского дома попадают в интернаты, а не взрослые женщины с ментальными особенностями. По ее опыту, малой части жителей ПНИ удается сохранить связь с родственниками. Она также подчеркивает, что ни разу не видела, чтобы в учреждения приводили детей.

«Я думаю, что все упирается в то, что там просто очень страшно.»

«Если бы у нас они не были такими чудовищными, если бы там не было так страшно, я думаю, что детей бы легко приводили», — считает Островская.

Право самостоятельно покидать ПНИ есть у небольшого процента их жителей. Помимо этого, в учреждениях не хватает сотрудников, которые бы выводили жильцов за территорию. Это тоже может ограничивать общение матерей с детьми. Но, по мнению Марии Сисневой, сегодня возможно наладить общение и по телефону, и по видеосвязи. Решающий фактор — это желание родственников.

«ИНОГДА У НАС БОЛИТ НОГА, А ИНОГДА ЛОМАЕТСЯ НАША ПСИХИКА»

Ограничивать встречи матери с ребенком можно только в одном случае: если поведение женщины представляет опасность для его жизни и здоровья. Так считает психолог благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам» Юлия Курчанова. У организации есть проект поддержки родителей с ментальными особенностями.

В остальных случаях сохранение общения с матерью, даже если она

выглядит и ведет себя не так, как раньше, лучше, чем разрыв. То, насколько сильно на ребенка повлияет разлука, зависит от того, выполняла ли женщина родительские функции или это делали другие родственники. Чем ближе были отношения, тем травматичнее будет ситуация.

«Вот ребенок, который находится в отношениях со своими родственниками, на них опирается. Это люди, которые важны для ребенка. И вдруг эти важные люди по неизвестным причинам исчезают. Что тогда он должен понимать про себя, про мир, про людей и про отношения? Что мир, например, непредсказуем, а взрослые предают и бросают, отношения ничего не значат и так далее», — говорит Курчанова.

Ребенку необходимо спокойно объяснить, что заболевания бывают разными, считает она. По словам психолога, для ребенка, по большому счету, нет разницы, грипп у мамы или психическое расстройство.

«Это взрослые считают, что о ментальных проблемах говорить неприятно и страшно, — отмечает Курчанова. — Иногда у нас болит нога, иногда — рука, а иногда ломается наша психика. Ребенку, в общем-то, любого возраста, наверное, есть возможность это объяснить — адаптированным для его возраста способом».

Тамара все еще живет в интернате. Она смогла получить ограниченную дееспособность, устроилась на работу. Женщина продолжает общаться с уже выросшим сыном, но до сих пор с ужасом вспоминает момент, когда их разлучили.

«Он же даже не понимал, какая ситуация была, — говорит она. — Ему же не объяснили, ему же никто ничего не сказал, почему, зачем его забрали».

Текст: Софья Коренева

Редактор — Александра Садыкова

takiedela.ru

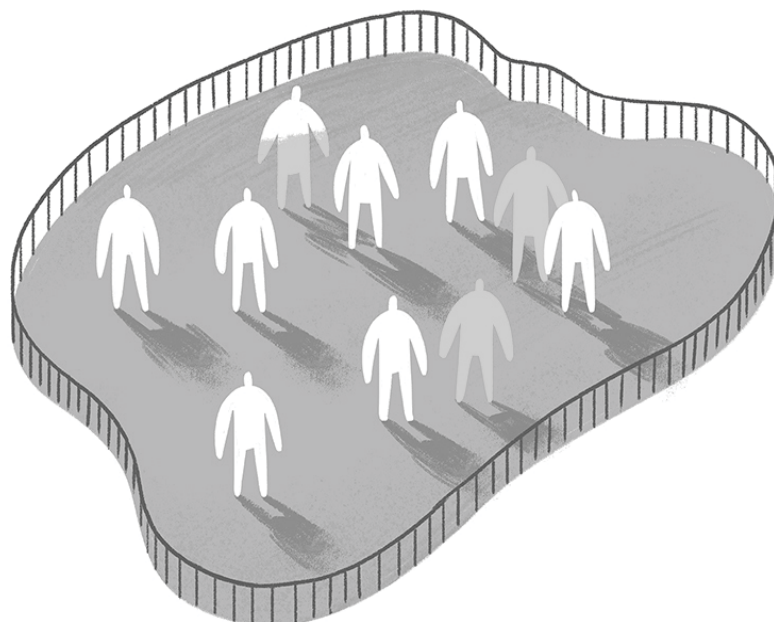


Иллюстрация: Ксения Горшкова



Данное издание осуществлено при непосредственном участии людей с особыми потребностями — ребят, занимающихся в полиграфической мастерской «Дома солнца» в рамках проекта «Норма жизни: проживание, трудоустройство, творчество, досуг и дружеское общение молодых людей с ментальной инвалидностью при поддержке специалистов» при поддержке Фонда президентских грантов.



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
**ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**

Издание подготовлено СРОО «Объединение инвалидов с детства и членов их семей «Дом солнца»
отв. редактор Нагальский А.В.

Подписано в печать 30.07.2023 г.
Тираж 75 экз.
Севастополь, ул. Хрусталева 143
+7(8692) 65 - 60 - 11
cpdi@rambler.ru
domsolnca.org