

## **РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **68-го специального (137-го) заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека на тему: «Соблюдение прав человека в стационарных социальных организациях психоневрологического профиля и создание альтернативных форм жизнеустройства граждан с психофизическими и ментальными нарушениями»**

Совет при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека (далее – Совет) 24 июня 2019 г. обсудил вопросы соблюдения прав инвалидов с психофизическими и ментальными нарушениями, проживающих в психоневрологических интернатах и проблемы реформирования системы психоневрологических интернатов (далее – ПНИ).

В ходе заседания была отмечена необходимость проведения реформы всей системы социальной защиты инвалидов с психофизическими и ментальными нарушениями с акцентом на вне-стационарные виды помощи. Большинство таких инвалидов не могут вести полностью самостоятельный образ жизни. Вместе с тем, вследствие пробелов в законодательстве и неполной реализации обязательств Российской Федерации, вытекающих из Конвенции о правах инвалидов (ст.ст. 12, 13, 19), им не предоставляются меры социальной защиты, направленные на обеспечение возможности их интеграции в жизнь общества.

В ходе многочисленных выездных заседаний Совета в различных субъектах Российской Федерации неоднократно отмечалось, что в ПНИ, являющихся безальтернативным местом проживания одиноких недееспособных граждан, нередко имеют место нарушения закрепленных Конституцией и законодательством гражданских, социальных и имущественных прав проживающих. В ряде случаев проживающие не получают услуги реабилитационной направленности: социально-педагогические, социально-психологические и социально-трудовые. В штатных расписаниях ПНИ, сформированных согласно приказу Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 940н, недостаточно специалистов и персонала, которые могли бы предоставлять такие услуги.

Не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям условия проживания не менее чем в 25% ПНИ, во многих учреждениях люди живут по 10-20 человек в комнате, зачастую отсутствуют элементарные удобства. В отдельных интернатах нет водопровода, и проживающие вынуждены ходить в

туалет на улице. В туалетах зачастую нет кабинок. У проживающих отсутствует личное пространство, не хватает даже стульев, тумбочек и полок в шкафах.

Вместе с тем, и в тех случаях, когда в ПНИ соблюдаются санитарные правила, условия проживания оказывают отрицательное воздействие на здоровье проживающих, поскольку жилые помещения устроены, как в больницах: спальни на 4-6 человек, общий коридор и общие туалеты и душевые на десятки проживающих.

По мнению ряда правозащитников, представителей социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СО НКО) и родителей инвалидов с детства с ментальными нарушениями существующую систему надо реформировать, а сами переполненные интернаты постепенно закрывать, переходя на систему сопровождаемого проживания и сопровождаемой социальной занятости и переводя людей в небольшие организации социального обслуживания квартирного типа, условия проживания в которых приближены к домашним, или вовсе домой, под присмотр родственников, опекунов и социальных работников, в том числе с проживанием дома малой группой.

В нарушение ст. 12 Конвенции о правах инвалидов, которая требует, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности инвалидов, были свободны от конфликта интересов, ПНИ одновременно являются и поставщиками социальных услуг, и законными представителями (опекунами, попечителями) получателей указанных услуг, что исключает возможность адекватной защиты и реализации прав недееспособных и ограниченных в дееспособности граждан на получение надлежащих социальных и медицинских услуг, а также других прав человека. В то же время родственники и иные лица лишены возможности быть опекунами/попечителями граждан, проживающих в ПНИ.

Большинство ПНИ являются закрытыми учреждениями, люди в них полностью изолированы, к ним ограничен доступ даже близких родственников и адвокатов, тем более - волонтеров.

Согласно ст. 19 Конвенции о правах инвалидов, государства-участники признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы а) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях; б) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного

сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества.

В 2018 г. в Заключительных замечаниях по первоначальному докладу Российской Федерации Комитета ООН по правам инвалидов применительно к ст. 19 Конвенции указано: «Комитет глубоко обеспокоен значительным числом инвалидов, проживающих в специализированных учреждениях, а также ограниченностью их возможностей, особенно лиц с интеллектуальными и/или психосоциальными расстройствами, в плане получения доступа к услугам и участия в жизни местных сообществ. Кроме того, он с обеспокоенностью отмечает отсутствие стратегии деинституционализации и тот факт, что не все инвалиды осведомлены об имеющихся вспомогательных услугах и о способах обращения за помощью в местном сообществе» (п. 40). Ранее в документе «Замечание общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество» (п. 20) Комитет подчеркнул, что «ни полное или частичное лишение какой-либо «части» правоспособности, ни объем необходимой помощи не могут служить основанием для отказа инвалидам в праве на независимость и на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе или для ограничения этого права».

В то же время из федерального бюджета в 2019-2024 гг. выделяется более 50 млрд. руб. на строительство и реконструкцию интернатов, в основном ПНИ, старого образца, рассчитанных на сотни человек и организованных по коридорно-палатному типу. 28 января 2019 г. был выделен первый транш в 2 млрд. руб. на начальный этап строительства 17 зданий интернатов, из них 16 ПНИ. В 10 зданиях предполагается размещать по 100 и более человек в каждом. Только 3 здания можно отнести к малокомплектной застройке, поскольку там планируется проживание не более 50 человек в здании. Однако и они будут являться частью больших интернатов. Про строительство новых малокомплектных социальных стационарных организаций (не более 30-50 человек) квартирного типа не было упомянуто ни слова.

С учетом изложенного и с целью улучшения качества жизни и прав людей, проживающих в психоневрологических интернатах, детских домах-интернатах, **Совет рекомендует Правительству Российской Федерации:**

- разработать нормативную документацию и начать строительство и оборудование новых малокомплектных стационарных организаций социального обслуживания (не более 30-50 человек) квартирного типа с условиями для самообслуживания, в жилой зоне, с развитой и доступной для инвалидов социальной инфраструктурой, а не вдали от населенных пунктов и объектов инфраструктуры;

- установить минимальные требования к условиям проживания в интернате, которые должны выполняться безотносительно даты постройки здания интерната, в целях обеспечения благоприятных условий проживания, приближенных к домашним и способствующих активному образу жизни.

### **1. Принятие мер законодательного характера по восстановлению нарушенных прав лиц, проживающих в ПНИ**

Как следует из результатов массовых проверок ПНИ, проведенных по распоряжению заместителя Председателя Правительства РФ Т.А. Голиковой, проживающие там люди живут порой в невыносимых условиях. Как сказано выше, в некоторых интернатах люди живут по 10-20 человек в комнате, в отсутствие элементарных удобств. Проверяющие эксперты констатировали, что у проживающих зачастую обнаруживается полное отсутствие личных вещей, собственных денег и возможности их иметь, у них нет даже личных средств гигиены.

Также зафиксированы такие особенности организации условий жизни в интернатах, которые не позволяют человеку, живущему в них, реализовать право на частную жизнь и человеческое достоинство, а именно: скученность людей, отсутствие личного пространства, индивидуализации одежды, личных вещей, отсутствие мест для их хранения, отсутствие доступной среды и возможности перемещаться, возможности осуществлять минимальные бытовые процедуры и самообслуживания.

**В связи с изложенным в п. 1 Совет рекомендует:**

**Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации:**

1.1. Принять в концептуально неизменном виде проект федерального закона № 879343-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан» («законопроект о распределенной опеке»), внесенный в 2015 году группой депутатов и сенаторов и принятый в первом чтении в 2016 году. Законопроект учитывает зарубежный опыт в сфере опеки и попечительства и обязательства Российской Федерации, вытекающие из Конвенции о правах инвалидов. Его принятие в концептуально целостном виде направлено на преодоление вопиющей ситуации с нарушением прав граждан в психоневрологических интернатах и права граждан, в том числе недееспособных, на выбор места и условий проживания.

Особенно важно сохранить следующие положения законопроекта:

1) для недееспособных и ограниченно дееспособных, проживающих в ПНИ, предусматривается приоритетная возможность назначения опекуном (попечителем) гражданина, а при отсутствии граждан, желающих стать опекуном или попечителем, и по желанию недееспособного (ограниченно дееспособного) – возможность возложения обязанностей его опекуна или попечителя на некоммерческую организацию (не интернат), в отличие от безальтернативного исполнения обязанностей опекуна (попечителя) интернатом в соответствии с действующими законодательными нормами. Это позволит частично исправить ненормальную и нетерпимую ситуацию, при которой интернат одновременно является и опекуном (попечителем), и поставщиком социальных услуг по уходу для нескольких сотен проживающих в интернате. Институт распределенной опеки позволит обеспечить:

- возможность внешнего контроля за условиями жизни подопечного и качеством предоставляемых ему интернатом услуг (с определенными правами, обязанностями и ответственностью «внешнего» опекуна/попечителя);

- возможность эффективной защиты прав подопечного, в том числе в административном и судебном порядке, содействия в осуществлении его прав, в том числе прав на дополнительную медицинскую помощь, образование, оздоровительный отдых, реабилитацию (абилитацию), досуг за пределами интерната;

2) недееспособный и ограниченно дееспособный, желающие проживать дома, при отсутствии граждан, готовых принять его под свою опеку или попечительство, смогут выйти из интерната и проживать дома под опекой (попечительством) некоммерческой организации, которая организует уход за подопечными на дому своими силами, путем привлечения граждан и организаций, предоставляющих услуги по уходу, и будет осуществлять представительские функции в целях реализации прав подопечных, в том числе прав на медицинскую помощь, реабилитацию (абилитацию), образование, оздоровительный отдых, труд, прав на судебную защиту и других прав. Возможность исполнения обязанностей опекуна или попечителя некоммерческой организацией для обеспечения проживания недееспособного или ограниченно дееспособного дома в случае, если отсутствуют граждане, готовые принять его под свою опеку или попечительство, дает старт развитию сопровождаемого проживания, в том числе сопровождаемого проживания малыми группами, для недееспособных и ограниченно дееспособных граждан;

3) возможность осуществлять обязанности опекуна или попечителя организациями (как теми, в которых подопечный не проживает, поскольку проживает дома, так и интернатами), совместно с опекуном-гражданином (попечителем-гражданином), если последний не готов взять полностью

опекунство (попечительство) на себя, позволяет включать близких подопечного в заботу о нем, что обеспечивает приоритетность осуществления опеки или попечительства гражданами, а не организациями. В случае, если в дальнейшем соопекун-гражданин (сопопечитель-гражданин) выразит желание самостоятельно осуществлять опеку или попечительство в полном объеме, организация будет освобождена от обязанностей опекуна или попечителя;

4) возможность осуществлять обязанности опекуна или попечителя интернатами, в которых подопечные проживают, совместно с организациями, в которых подопечные не проживают, снижает нагрузку интернатов по исполнению обязанностей опекуна или попечителя, прежде всего по защите прав подопечного, в том числе в административном и судебном порядке, содействию в осуществлении его прав, в том числе прав на дополнительную медицинскую помощь, образование, оздоровительный отдых, реабилитацию (абилитацию), досуг за пределами интерната;

5) возможность осуществлять обязанности опекуна или попечителя несколькими организациями, в которых подопечный не проживает (когда он проживает дома), позволяет создать модель оперативного реагирования на потребности подопечного. Например, организация, оказывающая услуги по повседневному уходу, принимает на себя обязанности по уходу, по обеспечению медицинской помощью и соответствующие этим обязанностям представительские полномочия, а другая организация – остальные обязанности и представительские полномочия (контроль за качеством ухода, реализация прав подопечных, в том числе прав на медицинскую помощь, реабилитацию (абилитацию), образование, оздоровительный отдых, труд, прав на судебную защиту и других прав);

б) выписка из психоневрологического интерната осуществляется по желанию гражданина, в том числе в случае, если жить дома он сможет только при помощи других лиц. В этом случае по месту проживания дома, в том числе малой группой граждан, организуется предоставление социальных услуг и помощи.

1.2. Внести изменения в Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Федеральный закон от 23 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Закон Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» в целях определения прав на «сопровожаемое проживание», «сопровождаемую трудовую занятость», «сопровождаемую социальную занятость», оснований, порядка, условий и содержания услуг сопровождаемого проживания. Предоставление услуг сопровождаемого проживания должно осуществляться

по месту проживания гражданина, в том числе малых групп граждан, дома - в обычных местах проживания (в жилом доме, квартире, а не в интернате), а также должна обеспечиваться активность этих граждан вне дома, в том числе путем организации занятий в дневное время в различных организациях.

1.3. Внести изменения в Жилищный кодекс Российской Федерации в целях установления основания и порядка предоставления жилых помещений для организации сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе малой группой.

1.4. Внести изменения в Трудовой кодекс Российской Федерации и Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в целях предоставления инвалидам услуг сопровождения в ходе трудовой деятельности и на рабочем месте.

**Правительству Российской Федерации:**

1.5. внести в Государственную Думу ФС РФ проект поправок к законопроекту № 879343-6, подготовленный Минюстом России и рассмотренный Советом при Президенте Российской Федерации по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства (экспертное заключение от 18 апреля 2019 г. № 187-5/2019). Поправки разработаны с учетом замечаний, поступивших в процессе работы над законопроектом в Государственной Думе ФС РФ от Совета при Президенте Российской Федерации по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства, Государственно-правового управления Президента РФ).

1.6. Внести изменения в СанПиН СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания» в целях обеспечения условий проживания для лиц с психическими расстройствами в стационарных организациях социального обслуживания наравне с другими гражданами, не имеющими психических расстройств и проживающими в стационарных организациях социального обслуживания, – в помещениях квартирного типа, в благоприятных условиях, приближенных к домашним, способствующих активному образу жизни, в том числе предоставляющих возможности самостоятельно готовить пищу, стирать личные вещи.

1.7. Принять положение о ПНИ, в котором предусмотреть деятельность интерната по созданию благоприятных условий, приближенных к домашним, возможности самообслуживания с учетом состояния каждого конкретного проживающего в интернате лица, по подготовке к жизни вне интерната тех, кто желает; обеспечение дневной занятости, вариативного досуга; содействие в

получении медицинской помощи, образования, трудоустройстве и др.; общение с родственниками и близкими.

**Минстрою России:**

1.8. Сформировать специализированный жилой фонд для организации сопровождаемого проживания инвалидов с психическими расстройствами, в том числе в сочетании с другими ограничениями.

1.9. Размещать новые малокомплектные социальные стационарные организации (не более 30-50 человек) квартирного типа в местах обычного проживания с развитой социальной инфраструктурой (здравоохранение, образование, досуг, общественный транспорт, учреждения торговли, общественного питания и бытового обслуживания).

1.10. Привлекать полномочных представителей общественных объединений инвалидов, общественных организаций, занимающихся помощью гражданам с психическими расстройствами, для подготовки и принятия решений о строительстве ПНИ.

**Роспотребнадзору:**

1.11. Для вновь строящихся, проектирующихся зданий стационарных организаций социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами (ПНИ), предусмотреть ограничение по количеству проживающих — не более 50 человек в одном здании.

**Минтруду России и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:**

1.12. Остановить строительство и проектирование зданий ПНИ до внесения указанных в пп. 1.6. настоящих Рекомендаций изменений в СанПиН СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания».

1.13. Привлекать полномочных представителей общественных объединений инвалидов, общественных организаций, занимающихся помощью гражданам с психическими расстройствами, для подготовки и принятия решений о строительстве ПНИ.

1.14. Разработать и утвердить Концепцию совершенствования условий жизнедеятельности граждан с психическими расстройствами, которая предполагает создание условий в амбулаторной сети обслуживания лиц с психическими нарушениями в обществе, а также системы их подготовки к самостоятельному и сопровождаемому проживанию для поступательного

разукрупнения действующих интернатов и переселения получателей услуг в альтернативные формы жизнеустройства – сопровождаемого проживания по мере появления условий для этого и в соответствии с желанием и готовностью самих граждан, а также изменение условий организации жизни в психоневрологических интернатах, задач и деятельности психоневрологических интернатов, поэтапную реализацию плана Концепции.

## **2. Принятие мер медицинского характера по восстановлению нарушенных прав лиц, проживающих в ПНИ**

Не менее бесправными чувствуют себя проживающие в ПНИ люди в сфере оказания им медицинской помощи. Их могут, по усмотрению персонала и руководства, запирают в изоляторах («надзорках»), применять к ним физическую силу, связывать, лечить против их воли и без решения суда психотропными препаратами, которые имеют болезненное и подавляющее волю действие. Таким образом, лечение становится для больных людей жестоким и неоправданным наказанием!

Кроме того, что в ПНИ живут в основном инвалиды 1 и 2 групп, большинство из них больные, которые не могут передвигаться самостоятельно, так еще и интернаты находятся в удаленных от крупных городов поселениях, и получить необходимую им медицинскую помощь и вызвать скорую помощь становится очень проблематично. В таких учреждениях диспансеризация практически не проводится. А второй этап диспансеризации с детальным осмотром специалиста, как правило, отсутствует. Поэтому особенно тревожит правозащитников, представителей СО НКО массовое строительство и укрупнение интернатов, удаленных от городов.

**В связи с изложенным в п. 2 Совет рекомендует:**

### **Правительству Российской Федерации:**

2.1. Разработать и внести в Государственную Думу ФС РФ проект федерального закона о службе защиты прав пациентов психиатрических больниц, создание которой предусмотрено Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», распространив ее деятельность на проживающих в психоневрологических интернатах для организации возможности независимой от администрации этих организаций помощи жителям интернатов в реализации и защите своих прав;

### **Минздраву России:**

2.2. Взять под особый контроль процесс выведения медицинских услуг (включая психиатрическую помощь) на аутсорсинговые формы обслуживания, закрепив за каждым ПНИ соответствующие медицинские организации.

2.3. Создать рабочую группу с привлечением специалистов Минздрава России, членов Совета и Общественной палаты РФ для обсуждения поставленных вопросов.

2.4. Рассмотреть вопрос о создании Советов по защите прав пациентов со следующими функциями:

- участие в разрешении споров между пациентами и врачебным сообществом;
- разрешение конфликтов между врачами и их работодателями;
- решение конфликтов между врачами, пациентами и органами исполнительной власти (Минздрав, территориальные органы здравоохранения);
- разрешение процессуальных ситуаций между врачами и правоохранительными органами;
- беспрепятственный доступ в медицинские организации, к медицинской документации и информации, а также в правоохранительные органы, медицинские учреждения системы исполнения наказаний и места лишения свободы;
- беспрепятственный доступ к материалам уголовных дел, экспертиз и т.д. в отношении медицинских работников;
- доступ к медицинской и социальной статистике;
- разработка предложений и участие в обсуждении нормативно-правовой базы в области здравоохранения.

**Минтруду России, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:**

2.5. Рассмотреть вопрос о прекращении проектирования и строительства зданий ПНИ вдали от крупных городов.

**Роструду, Росздравнадзору, Генеральной прокуратуре Российской Федерации:**

2.6. Обеспечить контроль за предоставлением проживающим в интернатах, расположенным вдали от крупных городов, скорой медицинской помощи, а также иных видов медицинской помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья. В случае необходимости добиваться устранения нарушений прав пациентов в судебном порядке.

### **3. Принятие мер организационного характера по восстановлению нарушенных прав лиц, проживающих в ПНИ**

Главная проблема всех ПНИ заключается в практически закрытом режиме самих интернатов, полной изоляции и, в результате, тотальном нарушении прав проживающих там людей. Закрытость психоневрологических учреждений, похожая на тюремный режим, куда ограничен доступ даже близким родственникам, дает почву для огромного количества мошеннических схем, связанных, например, с присвоением квартир, наследства, денежных средств и иного имущества. Что касается большинства людей, попавших в ПНИ, то обратной дороги назад, в нормальную, обычную жизнь для них нет и у них отсутствует возможность выписки, в стенах интерната они перестают быть личностями, теряют даже собственное имя, т.к. персонал нередко даже не знает, как их зовут.

Результаты общественного мониторинга зафиксировали многочисленные и вопиющие нарушения гражданских и социальных прав человека, проживающих в ПНИ людей, такие как неправомерное ограничение свободы, нарушение права граждан на личную неприкосновенность, нарушение конституционного права граждан владеть и распоряжаться личным имуществом, лишение права на труд, умаление человеческого достоинства, нарушение прав на лечение только на основе добровольного и информированного согласия, нарушение права получателей социальных услуг на получение социальных и реабилитационных услуг в соответствии с установленными законодательством требованиями.

Причины системности и массовости нарушений прав:

- закрытость интернатов для посещения посетителями – друзьями, волонтерами, а следовательно, отсутствие общественного контроля и доступа к независимой помощи;

- устойчивая негласно одобряемая практика лишения или ограничения свободы передвижения жителей, мотивированная их психическим статусом и произвольным толкованием Закона РФ от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», фактически означающая запрет выхода пациенты за пределы территории интерната без сопровождения сотрудника ПНИ;

- судебная практика, позволяющая легко подтверждать недееспособность человека с психическими нарушениями; административная практика сравнительно беспрепятственного помещения недееспособного человека в интернат; административная практика толкования статуса недееспособного, проживающего в интернате, как человека, не имеющего права принимать никаких самостоятельных решений;

- полная власть интерната над проживающим там человеком; наличие у интерната конфликта интересов - монополия на оказание пациенту услуг социальной защиты и на представительство прав этого же пациента.

- наличие у проживающего только одного опекуна – фактически директора интерната.

**В связи с изложенным в п. 3 Совет рекомендует:**

**Правительству Российской Федерации:**

3.1. Внести изменения в Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2018 г. № 1425 в части запрета произвольного отказа администрацией ПНИ в допуске волонтеров и представителей правозащитных и иных социально ориентированных НКО в интернаты к получателям услуг (пациентам) с целью оказания дополнительной помощи и эмоционального общения. Необходимы: закрытый перечень оснований для отказа в допуске; письменная форма аргументированного отказа в допуске и возможность обжалования такого отказа; порядок экспертной оценки деятельности волонтерских организаций силами профессионального некоммерческого сообщества; типовой договор между интернатом и НКО, закрепляющий равные партнерские основания взаимодействия в интересах получателей услуг.

**Минздраву России, Минтруда России, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:**

3.2. Проработать программу трансформации всей системы услуг в обычных местах проживания граждан (психиатрия, медицина, образование, реабилитация), сократить соответствующие услуги в интернатах и заменить их на услуги сопровождения во внешние органы и организации с целью организации получения этих услуг жителями интернатов на базе местного сообщества (ст. 19 Конвенции о правах инвалидов), в первую очередь, реформировать систему психиатрической помощи жителям ПНИ на базе ПНД вне интернатов.

3.3. Разработать меры, призванные избавиться от монополии ПНИ на оказание его жителям всех видов услуг, а, следовательно, формализма и низкого качества этих услуг, исключить случаи использования насилия и причинения вреда здоровью в дисциплинарных целях в отсутствие достаточного количества персонала, фармакологической перегруженности, отсутствия современных лекарств и своевременной коррекции.

3.4. Разработать методические рекомендации, адресованные психиатрическому сообществу, органам опеки и судам, о порядке применения

законодательства об ограничениях прав лиц, лишенных дееспособности, с целью воспрепятствования их ограничительному толкованию, об ограниченной дееспособности с целью создания практики признания людей ограниченно дееспособными в качестве основной меры защиты прав лиц с психическими расстройствами, разъяснение об отсутствии юридической связи между помещением в ПНИ и лишением дееспособности, а также между восстановлением дееспособности и выпиской из ПНИ – с учетом соответствующих норм формирующегося законодательства о распределенной опеке.

3.5. Признать нецелесообразным выдачу интернатам лицензий на стационарное психиатрическое лечение, разработать методические рекомендации, разъясняющие порядок получения добровольного информированного согласия недееспособных граждан на лечение, в том числе, в психиатрической больнице, а также порядок реализации права недееспособных граждан, проживающих в ПНИ, на свободу передвижения путем отмены обязательного сопровождения пациента сотрудником интерната при наличии других достаточно безопасных способов сопровождения.

3.6. Разработать рекомендации о порядке и практике применения законодательства о психиатрической помощи, норм процессуального законодательства о лишении и ограничении дееспособности, законодательства всех отраслей, касающегося статуса недееспособных и ограниченно дееспособных лиц.

#### **4. Подготовка инвалидов, проживающих в ПНИ, к социализации и адаптации в обществе**

К сожалению, у большинства людей, страдающих психическими расстройствами и проживающих в интернатах, наблюдается практически полное отсутствие бытовых и социальных навыков, навыков коммуникабельности и умения жить самостоятельно. Сейчас в интернатах людей обслуживают, кормят, стирают и убирают за ними, совершают за них покупки и оформляют сделки, и постепенно, такие люди привыкают, что за них эту работу делает кто-то другой, а не они сами! Так порождается «выученная беспомощность». Такие люди, а их порядка 70-80% живущих в интернатах, несоциализированы и неспособны сами себя обслуживать. Они потеряли или не умели вовсе возможность себя обслуживать и принимать самостоятельные решения, а когда у них появляется редкая, уникальная возможность выйти из стен интерната (получил жилье, предложили работу, создал семью), то человек уже не хочет ничего делать, кроме того, не приучен он делать что-либо

самостоятельно! Вот таких людей надо готовить к самостоятельной жизни вне стен интерната, а это очень сложный и долгий процесс.

При этом люди, выходящие из интерната, желающие выйти, либо не желающие туда попасть, так же, как и их семьи, сталкиваются с тем, что за стенами интернатов какая-либо необходимая социальная помощь для них отсутствует или почти отсутствует. Существующие в большинстве регионов России механизмы социального обслуживания на дому или в полустационарной форме не предполагают или почти не предполагают помощи лицам с психическими расстройствами и членам их семей. В большинстве регионов такая помощь, если и оказывается, то почти исключительно силами социально ориентированных некоммерческих организаций. При этом меры государственной поддержки таких СО НКО незначительны, размеры компенсации понесенных затрат тем из них, кто предоставляет социальные услуги таким лицам, недостаточны.

**В связи с изложенным в п. 4 Совет рекомендует:**

**Минтруду России, Минэкономразвития России, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации:**

4.1. Разработать и утвердить порядок обучения инвалидов с ментальными нарушениями навыкам социальной и бытовой адаптации, а также трудовой деятельности. Такое обучение логично было бы организовать в ПНИ, причём обучать нужно не только инвалидов, но и их родственников, так как уход за человеком, имеющим ментальное заболевание, имеет массу нюансов;

4.2. Разработать и утвердить порядок выбора инвалидом, нуждающимся в посторонней помощи, разных форм жизнеустройства: проживание дома (самостоятельное проживание с сопровождением в течение периода адаптации (постинтернат), проживание с постоянным сопровождением, в том числе при потребности в сопровождении 24 часа в сутки, сопровождаемое проживание дома малой группой (в квартире или индивидуальном жилом доме)); проживание в стационарной организации социального обслуживания;

4.3. Разработать и утвердить порядок выбора социальных услуг, направленных на помощь семье, в которой есть ребенок-инвалид или совершеннолетний инвалид (сиделка на дому, ежедневное дневное пребывание в организации социального обслуживания с доставкой ребенка домой и из дома, пятидневное пребывание в стационарной организации социального обслуживания с доставкой, «передышка», кризисная помощь).

4.4. Разработать и утвердить методику определения видов специалистов, посещающих инвалида, и продолжительности таких посещений, исходя из нуждаемости инвалида.

4.5. Дополнить профессиональный стандарт социального работника трудовыми функциями «сопровожаемое проживание людей с инвалидностью», «сопровожаемая трудовая деятельность людей с инвалидностью», «сопровожаемая дневная занятость людей с инвалидностью».

4.6. Разработать методику контроля, в том числе ведомственного и общественного, за выполнением государственными и муниципальными органами, имеющими компетенцию в области социальной политики, а также интернатами требований законодательства о социальном обслуживании путем составления реальных соответствующих потребностям индивидуальных программ предоставления социальных услуг (ИППСУ) вместо создаваемых сейчас стандартных, не соответствующих реальности и не выполняемых ИППСУ.

4.7. Выделить интернатам штат сотрудников, достаточный для реализации потребностей в услугах (увеличить штат ухаживающего и сопровождающего персонала, воспитателей, трудовых инструкторов, психологов).

4.8. Создать в интернатах мастерские, позволяющие каждому получателю услуг быть занятым ежедневно, в том числе, при сопровождении, а также рабочие места в интернате и вне интерната.

4.9. Включить в региональные перечни социальных услуг на дому и в полустационарной форме услуги, направленные на развитие и поддержание навыков самостоятельности лиц с психическими расстройствами; разработать и утвердить стандарты этих услуг, предполагающие необходимый объем помощи лицам с психическими расстройствами, проживающим в семье, отдельно или малыми группами.

4.10. Разработать и утвердить экономически обоснованные достаточные нормативы финансирования этих услуг и эффективный механизм компенсации затрат негосударственных поставщиков социальных услуг, предоставляющих такую помощь лицам с психическими расстройствами.

4.11. Разработать механизмы государственной поддержки социально ориентированных НКО, оказывающих помощь лицам с психическими расстройствами, проживающим вне интернатов.

## **5. Улучшение качества жизни детей, проживающих в детских домах-интернатах**

В России действует 130 детских домов-интернатов (далее – ДДИ) для так официально именуемых «умственно отсталых детей», в которых проживает 19,3 тыс. детей, и 13 детских домов-интернатов для детей с физическими недостатками, в которых проживают 1 123 ребенка. По оценкам СО НКО,

до 30% жителей ПНИ - бывшие выпускники детских домов-интернатов для «умственно отсталых детей».

Значительная доля детей - выпускников ДДИ напрямую попадают в ПНИ. Вместо того, чтобы сохранить их право на жилье, их лишают дееспособности, не выстраивая системы сопровождаемого проживания и возможности выпускника ДДИ жить самостоятельно.

Существует отдельный единичный опыт (в частности, в Приморском крае), когда сопровождаемое проживание организовано силами самого ПНИ: интернат переводит выпускников ДДИ на проживание в отдельные квартиры. Также следует отметить опыт Псковской области, где сопровождаемое проживание начало внедряться силами благотворительной организации «Росток», и затем ПНИ также начали выводить выпускников ДДИ на сопровождаемое проживание.

Тем не менее, в большинстве регионов все еще продолжает действовать «конвейер», по которому дети с тяжелыми и множественными нарушениями интеллектуального развития с большой степенью вероятности попадают в ПНИ по той причине, что в стране не хватает служб и сервисов, которые должны оказывать помощь людям с указанными особенностями. В настоящее время, если у такого человека нет родственников, которые смогли бы обеспечить ему необходимый уход и поддержку, государство «умывает руки».

### **В связи с изложенным в п. 5 Совет рекомендует:**

#### **Минтруду России, Минздраву России:**

5.1. Поддержать инициативу Минпросвещения России и Совета по вопросам попечительства в социальной сфере при Правительстве РФ по внесению изменений в постановление Правительства РФ от 24 мая 2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» в соответствии с которыми детей с особыми потребностями не должны увозить в учреждение, находящееся на другом конце региона (и, таким образом, препятствовать их общению с родителями), разделять их со своими братьями и сестрами (которых помещают в учреждения другого типа), а должны помещать в учреждение, максимально приближенное к месту выявления ребенка.

#### **Минтруду России:**

5.2. Совместно с Советом по вопросам попечительства в социальной сфере при Правительстве РФ провести оценку доступности услуг для семей,

имеющих ребенка с особыми потребностями (образовательные, социальные, медицинские, досуговые, реабилитацию) по месту жительства, в том числе в форме помощи на дому (что обеспечит возможность родителей работать, лечиться и т.д.). А также разработать программу обеспечения их доступности на местах. Создание и развитие в каждом субъекте РФ соответствующей доступной инфраструктуры позволит обеспечить потребность детей в дошкольном и школьном образовании, досуге, медицинской помощи, спорте и т.д. Разработку данной программы целесообразно осуществить на основе концепции долгосрочного ухода;

5.3. Внести изменения в Приказ Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 940н, в соответствии с которыми в отношении детских стационарных организаций социального обслуживания будут закреплены требования по их малокомплектности; помещению в них детей исключительно на дневную/пятидневную форму либо на время предоставления родителям услуги «передышки».

#### **Минпросвещения России, Минобрнауки России:**

5.4. Разрабатывать стратегические документы в области развития специального образования для детей с инвалидностью, в том числе ментальной и психоневрологической, с учетом понимания инклюзивного образования как средства превенции стационарных сегрегированных форм жизнеустройства и как фундаментального системного условия формирования жизненных, академических и личностных компетенций, объем которых обратно пропорционален объему необходимой социальной поддержки во взрослой жизни. Инклюзивное образование выступает гарантом формирования подобных компетенций и навыков, что существенно сокращает риски размещения во взрослой жизни в стационарных социальных учреждениях и значительно снижает затраты на социальное сопровождение;

5.5. Привести государственную политику в области образования детей с инвалидностью, в том числе ментальными и психо-эмоциональными нарушениями, в соответствие с международными нормативными актами, ратифицированными Российской Федерацией, в том числе со ст. 9 Конвенции о правах людей с инвалидностью и с Замечанием общего порядка № 2 Комитета по правам инвалидов, включая требование к государствам-участникам «запретить создание неинклюзивных образовательных структур» и обязательства государств-участников в области проведения работ по «развитию эффективного механизма мониторинга и временными рамками для всех существующих образовательных сред, которые будут доступны и инклюзивны». Сократить количество решений внутри ведомства, направленных

на поддержку существования образовательных учреждений, построенных на «медицинской модели» инвалидности и на принципах сегрегации и дискриминационном «сборе» детей по признакам их нозологий и нарушений развития;

5.6. При формировании финансовой политики в области специального образования учитывать приоритетность развития инклюзивного образования. Ликвидировать отмеченное Комитетом по правам инвалидов в рекомендациях Российской Федерации отсутствие «транспарентных финансовых ресурсов и механизмов, созданных для обеспечения необходимых и равных условий и поддержки для всех лиц со всеми видами неполноты в системе общего образования, гарантированных федеральным законодательством»;

5.7. Обеспечить оказание образовательных услуг образовательными организациями каждому ребенку, вне зависимости от его потребностей, рядом с местом жительства или временного пребывания ребенка; в том числе в образовательных организациях населенного пункта для детей, находящихся в организациях для детей-сирот и социальных стационарах;

5.8. Инициировать вопрос о профессиональной подготовке и переподготовке педагогических и иных сотрудников, работающих с категорией детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, с учетом существующих наработок в сфере профильных СО НКО.

Настоящие рекомендации одобрены Советом при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека путем заочного голосования « 25 » июля 2019 г.

Председатель Совета

М.Федотов