

Отчет об исследовании
нормативных правовых актов, регулирующих отношения,
связанные с предоставлением социальных услуг
лицам с ментальными особенностями здоровья
(октябрь – декабрь 2017 года)

Исследование выполнил Ярмолюк Сергей Ростиславович, юрист, начальник юридического отдела ГКУ АО «Госюрбюро», сотрудник юридической клиники Северного (арктического) федерального университета имени М.В. Ломоносова.

Предмет исследования: анализ нормативных актов, государственных программ и проектов в регионах Российской Федерации, регулирующих и развивающих социальные услуги людям с ментальными ограничениями здоровья в целях определения противоречий и возможностей для совершенствования нормативной базы.

Основной целью является исследование правовых актов в Архангельской области, Новосибирской области, Псковской области. Для этого также исследовались правовые акты федерального уровня, а также для сравнения изучены правовые акты Вологодской области и Пермского края.

Исследование выполнено по заказу Региональной благотворительной общественной организации «Архангельский Центр социальных технологий «Гарант», в рамках реализации проекта «Улучшение качества жизни людей с ментальными ограничениями здоровья в Российской Федерации».

Оглавление

Введение	3
Вводные пояснения об используемых понятиях и терминах	6
Обзор нормативных правовых актов на федеральном уровне, предметом которых является содействие людям с ментальными ограничениями здоровья.....	9
Конституция Российской Федерации и Конвенция ООН о правах инвалидов	9
Акты федерального законодательства	10
Иные нормативные правовые акты федерального уровня.....	16
Государственные программы, концепции и иные документы, принятые федеральными органами власти	17
Региональный уровень	23
Нормативные правовые акты, программы, концепции и иные документы органов власти.....	26
Заключение.....	31
Выводы и рекомендации на основе анализа нормативных актов, государственных программ и проектов в регионах РФ, регулирующих и развивающих социальные услуги людям с ментальными ограничениями здоровья.....	33

Введение

Предметом настоящего исследования является анализ существующих подходов к жизнеустройству лиц с ментальной инвалидностью и, в целом, лиц с ментальными особенностями здоровья, а также выработка предложений по совершенствованию существующих подходов.

Для такого исследования и подготовки предложений по совершенствованию правового регулирования необходимо учитывать цели правового регулирования, поскольку, не осознавая цели, мы не сможем адекватно оценить, насколько они достигаются и в какой части требуется доработка механизма регулирования, а в какой части достаточно корректировки практики правоприменения.

Базовой целью является реализация лицами с ментальными особенностями здоровья основных прав и свобод человека, гарантированных Конституцией России и международными правовыми актами, включая Европейскую Конвенцию о защите прав человека и основных свобод и Конвенцию ООН о правах инвалидов, а также создание условий для их реализации. Например, принцип недопустимости дискриминации, свобода передвижения и равный доступ к информации являются номинальными стандартами, прямое посягательство на которые недопустимо. Однако на практике в подавляющем большинстве случаев имеет место не прямое посягательство на эти базовые права и свободы инвалида, а косвенное, выражающееся в том, что граждане с особенностями здоровья не могут воспользоваться обычными механизмами реализации прав и свобод. В связи с этим на государства обычно возлагаются дополнительные обязательства в отношении конкретных групп населения. В практике Европейского Суда по правам человека эти обязательства называются «позитивными обязательствами», т.е. обязательствами принять меры для того, чтобы создавать условия, в которых будет достигнуто реальное равенство прав (недискриминация) для всех категорий граждан, независимо от их особенностей здоровья. Такие позитивные обязательства могут привести к обратной дискриминации (но уже в отношении лиц без особенностей здоровья), поэтому важно поддержание баланса и публичного (общественного) согласия относительно объема этих позитивных обязательств.

Наш опыт изучения и применения норм права показывает, что достижение указанных базовых целей требует выбора, выбора приоритетов в части позитивных обязательств. Это связано с тем, что достижение абсолютного равенства в человеческом обществе невозможно. Многообразие членов общества и жизненных обстоятельств предполагает еще большее многообразие в выборе методов достижения максимального выполнения позитивных обязательств государства и создания равных условий для соблюдения базовых прав и свобод.

В качестве отправной точки для дальнейшего исследования и описания особенностей исполнения органами государственной власти своих позитивных обязательств в отношении лиц с ментальными особенностями здоровья мы предлагаем использовать один из приоритетов, который косвенно установлен для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Речь идет о показателе 19 Перечня показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 14 ноября 2017 года № 548 (далее – Перечень показателей). Этот показатель заключается в оценке населением условий для самореализации, в том числе для самореализации детей (действует с 01.08.2018).

Здесь необходимы пояснения о том, что это за показатели. Согласно статье 26.3.2 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» перечень показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации утверждается Президентом Российской Федерации. Как следует из этой статьи, высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) представляет Президенту Российской Федерации доклады о фактически достигнутых и планируемых значениях указанных показателей. Указанной статьей также предусмотрено, что нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и (или) Правительства Российской Федерации может быть предусмотрено выделение за счет средств федерального бюджета грантов субъектам Российской Федерации в целях содействия достижению и (или) поощрения достижения наилучших значений показателей.

Во время проведения настоящего исследования произошли довольно существенные изменения в части показателей для оценки. Указом Президента РФ от 14.11.2017 № 548 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» утверждены новые показатели для оценки. И, что еще более важно, теперь ряд показателей имеет прямое отношение к рассматриваемому вопросу оказания социальных услуг и оценки качества жизни граждан, являющихся получателями этих социальных услуг. Помимо указанного показателя оценки самореализации Перечень показателей включает:

- показатель 20 – оценка удовлетворенности населения услугами в сферах образования, здравоохранения, культуры, социального обслуживания (действует с 01.08.2018);

- показатели 22 и 23 – оценка населением деятельности органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации (действует до

01.08.2018) и оценка населением эффективности деятельности органов государственной власти Российской Федерации (действует с 01.08.2018);

- показатель 24 – результаты независимой оценки качества оказания услуг организациями социальной сферы (действует с 01.01.2019).

Вопрос о важности того или иного показателя является дискуссионным и не является предметом настоящего исследования. Тем не менее, сам факт включения в число показателей оценки населением условий для самореализации, по нашему мнению, становится важным ориентиром для правового регулирования как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Обычно оценка благополучия конкретного региона и эффективности деятельности органов власти выражается в построенных квадратных метрах жилых помещений, в уровне заработной платы, в количестве рабочих мест, в собираемости налогов. Однако указанные социально-экономические показатели слабо связаны с качеством самих социальных услуг, оказываемых людям с ментальными особенностями здоровья, и с качеством условий оказания этих услуг, не говоря уже о качестве жизни таких людей. В связи с этим контролю их качества обычно мало уделяется внимания. Принятие и вступление 14.11.2017 в силу Указа Президента Российской Федерации от 14 ноября 2017 года № 548 может повлечь изменение отношения к сфере социальных услуг, но также может повлечь и формальное отношение к показателям самореализации. Поэтому представляется более важным акцентировать внимание не на отчетности, а на самих механизмах, которые могут гарантировать возможность для самореализации.

Определяя предмет настоящего исследования, мы еще раз хотели обратить внимание на то, что исследуются не социальные услуги в целом, а качество жизни лиц с ментальными особенностями здоровья, включая социальные услуги. Поэтому для оценки существующего правового регулирования и выработки рекомендаций по его совершенствованию требуется выбрать более конкретные приоритеты и ожидаемые результаты, связанные с качеством жизни и самореализацией, а не с социальными услугами.

Анализ существующих практик социального обслуживания в данной сфере показывает, что имеется два основных варианта приоритетов и соответствующих им институтов и наборов инструментов. Первый вариант заключается в том, что приоритетом является обеспечение базовых жизненных потребностей в чистой воде, пище, жилище, безопасности и в получении основных видов медицинской помощи. Базовый характер этих потребностей предопределяет то, что не требуется особая дифференциация методов их удовлетворения индивидуально для каждого получателя услуг, поэтому данные потребности наиболее эффективно удовлетворяются в рамках традиционной закрытой системы психоневрологических интернатов и иных аналогичных учреждений системы социального обслуживания.

Второй вариант заключается в том, что в качестве приоритета принимается не только и не столько удовлетворение указанных базовых

потребностей, но удовлетворение потребностей человека в самореализации и поощрение получателя услуг к самостоятельной занятости, самообслуживанию, активному участию в общественной деятельности вне какой-либо организации (интерната). Для этого набора приоритетов закрытая система оказания социальных услуг в рамках интернатов и иных аналогичных учреждений является менее эффективной, поскольку не дает получателям социальных услуг необходимой степени свободы и самостоятельности, которые являются неотъемлемым элементом возникновения, развития и удовлетворения потребности в самореализации.

Может показаться, что выбор между указанными приоритетами является больше управленческим, чем юридическим. Но в данном случае мы имеем дело с особым предметом правового регулирования. В предмет правового регулирования в рассматриваемой сфере входит, по существу, определение степени свободы и пределов прав определенной категории граждан, в том числе свободы участия в общественной жизни, пределов основных прав и свобод, в том числе свободы передвижения, свободы самовыражения, творчества, свободы слова, свободы выбора вида трудовой и иной деятельности и т.п.

Учитывая особый предмет правового регулирования, нельзя согласиться с утверждением о том, что выбор между указанными двумя приоритетами и механизмами социального обслуживания не относится к юридическим вопросам (хотя, безусловно, это – одновременно и экономический, социальный и нравственный выбор). Следовательно, в качестве основного варианта, позволяющего создавать условия для самореализации граждан, мы будем рассматривать второй вариант. Тем более, что он согласуется с приоритетами, сформулированными в Конвенции ООН о правах инвалидов, являющейся на данный момент базовым правовым актом в сфере защиты прав граждан с особенностями здоровья.

Вводные пояснения об используемых понятиях и терминах

Понятия «ментальные ограничения здоровья» или «ментальные особенности здоровья» пока широко не используются в нормативных правовых актах и не приобрели устоявшегося значения. Для целей настоящего исследования мы будем использовать данные понятия как синонимы и только в тех случаях, когда не требуется точное определение критериев отнесения к этой категории граждан.

Для более точного определения предмета исследования было бы правильно точно определить понятие «здоровье» в целом и «ментальное здоровье» в частности, но эти понятия и спор об их содержании выходит далеко за пределы исследования, поэтому мы ограничимся понятиями, которые уже

имеют конкретное практическое значение с точки зрения правового регулирования.

С точки зрения правового регулирования и обеспечения адресности оказываемых мер поддержки требуется точность и единообразие в используемых понятиях. В связи с этим для этих целей используются другие понятия и применяются юридические составы (т.е. когда имеет значение не столько само понятие, а соответствие ситуации или человека набору определенных критериев).

Так, наиболее формализованным и детализированным на данный момент является понятие «инвалид», основанное на Федеральном законе от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Основные индивидуальные меры государственной поддержки инвалидов определяются в зависимости от группы и рекомендаций, содержащихся в индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида. Как установление группы инвалидности, так и составления ИПРА осуществляется бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ), которые являются федеральными казенными учреждениями и фактически образуют вертикально подчиненную систему учреждений, подведомственных Минтруда России. В каждом субъекте Российской Федерации действует бюро МСЭ в лице нескольких экспертных составов и в лице главного бюро (по региону). Систему бюро МСЭ возглавляет федеральное бюро МСЭ.

Согласно статье 1 указанного Федерального закона № 181-ФЗ используются следующие определения, инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

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

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации - Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом». При этом определение группы инвалидности осуществляется в соответствии с Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы,

утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 года № 1024н.

Столь подробное (но все же не полное) описание того, каким образом происходит определение инвалидности, нами сделано для иллюстрации того, какой уровень регулирования, по мнению государства, требуется для достижения адресности тех или иных мер государственной поддержки.

Представляется, что формирование и закрепление нового подхода к предоставлению социальных услуг на основе принципов и приоритетов, указанных во введении к настоящему исследованию, с одной стороны, может потребовать столь же детального регулирования критериев, случаев и форм применения нового подхода, мониторинга его эффективности, но, с другой стороны, учета недостатков системы правового регулирования статуса инвалидов.

Такое детальное регулирование обуславливается теми же причинами, по которым настолько усложнилось регулирование вопроса о признании граждан инвалидами. Эти причины сводятся к тому, что при оказании дополнительной социальной поддержки какой-либо категории граждан государство должно исходить из того, что критерии отнесения лиц к соответствующей категории должны быть определены максимально точно таким образом, чтобы избежать неравенства граждан, неэффективного и нецелевого распределения бюджетных ресурсов.

По существу, данный принцип определяется в Бюджетном кодексе Российской Федерации.

В частности, согласно статье 38 Бюджетного кодекса Российской Федерации одним из принципов бюджетной системы Российской Федерации является принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, который означает, что бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

Принцип эффективности использования бюджетных средств отражен в статье 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации, и он означает, что при составлении и исполнении бюджетов участники бюджетного процесса в рамках установленных им бюджетных полномочий должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств (экономности) и (или) достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств (результативности).

При этом, принципы адресности и целевого использования средств одинаково применимы как при оказании услуг государственными учреждениями, так и негосударственными и муниципальными поставщиками услуг.

Аналогичное стремление регулятора к максимальной индивидуализации (адресности) мер поддержки прослеживается и в другой сфере, имеющей прямое

отношение к предмету исследования, - сфере социального обслуживания. Это проявляется в увеличении критериев и условий, необходимых для получения социального обслуживания, а также в более строгой формализации содержания обслуживания – путем заключения договора и утверждения индивидуальной программы предоставления социальных услуг (в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»).

Отсылки к адресности, экономности и результативности и к примеру детального регулирования неслучайны. Успешность дальнейших мер по внедрению новых подходов к оказанию социальных услуг, социальной реабилитации, абилитации и сопровождению, а также по совершенствованию правового регулирования неразрывно связана с подробной регламентацией новых подходов и соответствующим финансово-экономическим обоснованием.

Такое обоснование должно включать сопоставление стоимости применения различных методов. Причем под стоимостью в данном случае понимается не только сметная стоимость содержания конкретных учреждений или стоимость оказания новых социальных услуг одному получателю услуг за единицу времени. В оценку стоимости должны также закладываться те издержки или те доходы (сбереженные ресурсы), возникающие вследствие того, что получатель услуг выходит из-под тотального контроля.

Обзор нормативных правовых актов на федеральном уровне, предметом которых является содействие людям с ментальными ограничениями здоровья

Конституция Российской Федерации и Конвенция ООН о правах инвалидов

Согласно статье 7 Конституции России, Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - обязанность государства (статья 2).

К приоритету самореализации прямое отношение имеют положения статей 34 и статей 37, согласно которым каждый имеет право на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности; труд свободен; каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию.

Принцип равенства и недопустимости дискриминации закреплен в статье 19 Конституции.

В статье 5 Конвенции ООН о правах инвалидов предусмотрено, что для поощрения равенства и устранения дискриминации государства-участники предпринимают все надлежащие шаги к обеспечению разумного приспособления.

Вопросы регулирования защиты прав и свобод человека и гражданина; социальной защиты, включая социальное обеспечение; координации вопросов здравоохранения относятся к вопросам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации (статья 72 Конституции).

С точки зрения целей нашего исследования и избранных приоритетов (самореализация) важно также отметить, что в преамбуле Конвенции о правах инвалидов предусмотрено, что государства-участники признают, что для инвалидов важна их личная самостоятельность и независимость, включая свободу делать свой собственный выбор.

В качестве первого принципа Конвенции в статье 3 Конвенции о правах инвалида указан такой принцип, как уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости. С другой стороны, там же предусмотрен такой принцип, как полное и эффективное вовлечение и включение в общество.

Сочетание двух этих разнонаправленных движений (предоставление самостоятельности и поощрение инициативы, но с одновременным включением в общественные процессы) создает правильный баланс учета интересов как общества, так и инвалида.

Это же подчеркивается и в статье 19 Конвенции, согласно которой 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;

с) услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам.

Акты федерального законодательства

Согласно статье 3 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам, принятым по предметам ведения Российской Федерации и предметам совместного ведения. В случае противоречия между федеральным законом и иным актом, изданным в Российской Федерации, действует федеральный закон.

При этом субъекты Российской Федерации вправе осуществлять собственное правовое регулирование по предметам совместного ведения до принятия федеральных законов. После принятия соответствующего федерального закона законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации подлежат приведению в соответствие с данным федеральным законом в течение трех месяцев.

Основные полномочия органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета), перечислены в статье 26.3 указанного закона, в том числе:

подпункт 9.1 – поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительной деятельности и добровольчества, организации и осуществления региональных и межмуниципальных программ поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительной деятельности и добровольчества;

подпункт 24 – социальная поддержка и социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот, безнадзорных детей, детей, оставшихся без попечения родителей (за исключением детей, обучающихся в федеральных образовательных учреждениях), социальной поддержки ветеранов труда, лиц, проработавших в тылу в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, семей, имеющих детей (в том числе многодетных семей, одиноких родителей), жертв политических репрессий, малоимущих граждан, в том числе за счет предоставления субвенций местным бюджетам для выплаты пособий на оплату проезда на общественном транспорте, иных социальных пособий, а также для возмещения расходов муниципальных образований в связи с предоставлением законами субъекта Российской Федерации льгот отдельным категориям граждан, в том числе льгот по оплате услуг связи, организация предоставления гражданам субсидий на оплату жилых помещений и коммунальных услуг;

подпункт 29 – организация и осуществление межмуниципальных инвестиционных проектов, а также инвестиционных проектов, направленных на развитие социальной и инженерной инфраструктуры муниципальных образований.

Эти полномочия осуществляются органами государственной власти субъекта Российской Федерации самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета). Осуществление указанных полномочий может в порядке и случаях, установленных федеральными законами, дополнительно финансироваться за счет средств федерального бюджета и государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, в том числе в соответствии с федеральными целевыми программами.

Пунктом 2.1 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ предусмотрено, что органы государственной власти субъекта Российской Федерации в пределах своих полномочий при решении вопросов социальной поддержки отдельных категорий граждан вправе устанавливать законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации критерии нуждаемости.

Согласно статье 26.3-1 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ органы государственной власти субъекта Российской Федерации вправе устанавливать за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением финансовых средств, передаваемых из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на осуществление целевых расходов) дополнительные меры социальной поддержки и социальной помощи для отдельных категорий граждан, в том числе исходя из установленных законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации критериев нуждаемости, вне зависимости от наличия в федеральных законах положений, устанавливающих указанное право.

Таким образом, отсутствуют правовые препятствия для установления нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации дополнительных мер поддержки отдельных категорий граждан с ментальными особенностями здоровья.

Система социальной реабилитации и абилитации инвалидов основана на положениях Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Законом вводятся определения двух базовых понятий:

социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;

социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Еще более важные понятия содержатся в статье 9 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»:

- реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности;

- абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Как указано в законе, реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Обсуждаемый в рамках нашего проекта механизм по стационарозамещающему сопровождению людей с ментальными особенностями здоровья по своим целям ближе всего именно к целям реабилитации и абилитации инвалидов.

В частности, этот вывод следует из общего описания основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов (статья 9 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»), в число которых входит:

профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственная адаптация;

социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Однако меры по адаптации и социализации не включены в виде отдельных мероприятий в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 2347-р, на основании которого разрабатываются индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалида.

Поскольку интернаты относятся к системе социального обслуживания, в качестве правовой основы для создания механизма по стационарозамещающему сопровождению людей с ментальными особенностями здоровья чаще рассматривается Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

В частности, данным законом предусмотрено социальное сопровождение, под которым понимается содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

Рекомендации по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении), утверждены приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 ноября 2014 года № 889н.

Статьей 9 Федерального закона № 442-ФЗ предусмотрено, что получатели социальных услуг имеют право на социальное сопровождение, а статьей 12 того же закона установлена обязанность поставщиков социальных услуг осуществлять социальное сопровождение.

Однако, как следует из текста закона и подзаконных актов, под социальным сопровождением в данном случае понимается не особый механизм реабилитации и абилитации получателей социальных услуг или инвалидов, а всего лишь содействие в получении иных услуг, включая помощь в перевозке, поиске поставщиков этих дополнительных услуг, на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьями 22 и 28 Федерального закона № 442-ФЗ.

Важной частью формальной стороны социального обслуживания является индивидуальная программа социального обслуживания. Согласно статье 16 Федерального закона № 442-ФЗ индивидуальная программа является документом, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению. Там же предусмотрено, что индивидуальная программа составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем раз в три года. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы. Индивидуальная программа для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

Выше нами указано, что в программе реабилитации инвалида могут быть предусмотрены такие направления реабилитации и абилитации инвалидов (статья 9 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»), как профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственная адаптация; социально-средовая, социально-педагогическая,

социально-психологическая и социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация.

Однако анализ действующих нормативных правовых актов не дает однозначного ответа на вопрос о соотношении мер, указанных в программе реабилитации и абилитации инвалида и в программе предоставления социальных услуг. Например, какая из программ является основной и какое лицо (бюро медико-социальной экспертизы или орган социального обслуживания) определяет программу помощи гражданам с ментальной инвалидностью? Отсутствие однозначного ответа на этот и другие вопросы, как правило, никак сильно не влияют на практику правоприменения, поскольку фактически никто не заинтересован в составлении программ и выявлении в них противоречий, а набор мер помощи крайне ограничен из-за отсутствия платежеспособного спроса на них, а не из-за особенностей составления программ. Тем не менее, в целях совершенствования правового регулирования целесообразно устранить данное противоречие, определив одно лицо (орган), отвечающий за формирование программы реабилитации и абилитации инвалида и получателя социальных услуг.

Важнейшим элементом совершенствования системы оказания социальных услуг и иных услуг лицам с ментальными особенностями здоровья может стать укрепление системы общественного контроля в целом и независимой оценки качества условий оказания услуг.

Сама независимая оценка качества была предусмотрено федеральным законодателем несколько лет назад, но в следующем году (с 06.03.2018) вступают существенные изменения, внесенные Федеральным законом от 05.12.2017 № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В то же время представляется, что критерии оценки могут быть усовершенствованы. На данный момент, согласно указанному закону, независимая оценка качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания предусматривает оценку условий оказания услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации об организации социального обслуживания; комфортность условий предоставления социальных услуг, в том числе время ожидания предоставления услуг; доброжелательность, вежливость работников организации социального обслуживания; удовлетворенность качеством условий оказания услуг, а также доступность услуг для инвалидов.

Иные нормативные правовые акты федерального уровня

Исходя из приоритета самореализации, независимости и самостоятельности лиц с ментальными особенностями здоровья все большее распространение должно получать понятие «стационарозамещающие технологии». Анализируя частоту упоминания данного понятия в правовых актах на федеральном и региональном уровне, можно сделать вывод, что разработка и внедрение этих технологий находится на начальной стадии. Это проявляется, в частности, в том, что данное понятие на федеральном уровне используется только в декларативных (программных) и рекомендательных документах без определения конкретных обязательств государства и порядка их исполнения.

Одним из признаков реальных изменений в отношении регулятора к этим технологиям является недавнее появление приказа Минтруда России от 14.12.2017 № 847, которым утверждены Методические рекомендации по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях.

Как указано в пункте 1 Методических рекомендаций, они разработаны с целью оказания методической помощи уполномоченным органам государственной власти субъектов Российской Федерации при организации предоставления социального обслуживания инвалидам, являющимся получателями социальных услуг (далее – инвалиды), с применением различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой стационарозамещающей технологии, как "Сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях" (далее – сопровождаемое проживание инвалидов).

При этом под сопровождаемым проживанием инвалидов понимается стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг, услуг по реабилитации и абилитации, образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению инвалидов (содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности и сохранения пребывания в привычной, благоприятной для него среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), и адаптации к самостоятельной жизни.

Основным в таких технологиях является вопрос материально-финансового обеспечения технологии. В рекомендациях не него не дается ответа. В то же время указывается (пункт 7), что сопровождаемое проживание

инвалидов, включая этап учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания инвалидов, рекомендуется организовывать в отдельном жилом помещении, находящемся в собственности инвалида или предоставленном ему на условиях социального найма, в жилых помещениях специализированного жилого фонда системы социального обслуживания, специализированных жилых помещениях государственного и муниципального жилищных фондов, жилых помещениях, находящихся в собственности негосударственных организаций социального обслуживания, в общежитиях, в которых инвалид постоянно проживает.

Государственные программы, концепции и иные документы, принятые федеральными органами власти

Государственные программы в последние годы стали основной формой планирования и реализации мероприятий практически во всех сферах. Более того, понять приоритетные направления государственной политики на текущий момент и ближайшем будущем можно только на основании сопоставления объемов финансирования по мероприятиям программ. Анализ и изучение нормативных правовых актов не дают такой картины.

Концепции и иные аналогичные документы отражают намерения предпринять какие-либо меры в будущем, и поэтому важны для обоснования конкретных проектов на местном и региональном уровне.

Среди программных и концептуальных документов на федеральном уровне основными являются следующие документы:

а) Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р;

б) Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р;

в) Концепция создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов», утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2016 г. № 1506-р;

г) государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. № 1297 (далее – Госпрограмма);

д) План мероприятий по повышению уровня занятости инвалидов на 2017 - 2020 годы, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 893-р;

е) План мероприятий по реализации в субъектах Российской Федерации программ сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве на 2016 - 2020 годы, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2016 г. № 1507-р;

ж) государственная программа Российской Федерации "Социальная поддержка граждан", утвержденная постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 296;

з) Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р.

Изучение общедоступных источников позволило установить, что на данный момент (и на ближайшие несколько лет) в рассматриваемой сфере разрабатываются и реализуются два федеральных пилотных проекта.

Первый проект направлен на формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. В рамках госпрограммы с 1 января 2016 года начата реализация новой подпрограммы «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов». В течение 2016 года осуществлялась разработка методических и методологических документов, позволяющих сформировать и смоделировать систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Разработаны проекты стандартов по основным направлениям социальной и профессиональной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, проект модели межведомственного взаимодействия организаций, оказывающих реабилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам, проект методики оценки региональной системы комплексной реабилитации, типовые штатные нормативы и примерные стандарты оснащения реабилитационных учреждений, нормативы обеспеченности реабилитационными организациями в регионе, примерные положения о многопрофильном реабилитационном центре.

В целях уменьшения рисков при внедрении данных документов в практическую деятельность регионов в период 2017–2018 годов организована их апробация в двух пилотных регионах – Свердловской области и Пермском крае.

Кроме того, в рамках этого направления в 2016 году Правительством Российской Федерации утверждена Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, а также план по её реализации (Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р). Концепция призвана сформировать единые подходы к ранней помощи и объединить усилия различных ведомств (здравоохранения, образования, социальной

защиты). В течение первого этапа, который начался в 2016 году, планируется разработать нормативные документы, необходимые для реализации концепции и с целью отработки единых подходов к организации ранней помощи в 2017 году начать их апробацию в двух пилотных регионах (Свердловская область, Пермский край). На втором этапе, в 2018 году, пилотный проект будет продолжен, обобщены его результаты и предложена единая методология работы для всех регионов. На третьем этапе, с 2019 года, планируется осуществить поддержку всех регионов, организующих раннюю помощь. В результате реализации концепции ранняя помощь станет начальным звеном в процессе абилитации и реабилитации детей с серьезными заболеваниями, когда у детей только формируются основные навыки, что позволит сделать этот процесс более эффективным.

Данный проект реализуется в рамках подпрограммы «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы, в том числе за счет субсидий из федерального бюджета субъектам РФ на софинансирование расходов (по 150 млн. рублей). Субсидии планируется направить на перепрофилирование и оснащение организаций, осуществляющих социальную и профессиональную реабилитацию инвалидов, реабилитационным оборудованием и компьютерной техникой».

Как сообщается Минтрудом России, в 2016 году с участием экспертного сообщества в том числе разработаны:

проекты стандартов по социальной (социально-бытовая, социально-средовая, социально-психологическая, социально-педагогическая) и профессиональной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов;

проект модели межведомственного взаимодействия организаций, оказывающих реабилитационные услуги инвалидам и детям-инвалидам (позволит обеспечить принцип ранней помощи, преемственность в работе и сопровождение);

проект методики оценки региональной системы комплексной реабилитации;

рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения реабилитационных учреждений;

нормативы обеспеченности реабилитационными организациями в регионе;

примерные положения о многопрофильном реабилитационном центре.

24.10.2017 на сайте Минтруда России (адрес страницы <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/247>) размещен проект приказа Минтруда России об утверждении методики разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации) «Об утверждении методики

разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации)»).

Проект предусматривает утверждение указанной методики, а также типовой региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Методика и типовая программа предусматривают в том числе следующие мероприятия:

а) организации взаимодействия организаций, созданных и осуществляющих свою деятельность независимо от форм собственности, ведомственной принадлежности, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций, обеспечивающих комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов, включая:

внедрение примерной модели межведомственного взаимодействия организаций, обеспечивающей реализацию ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе с детьми-инвалидами, и их сопровождение;

выявление факторов (проблем), препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию реабилитационных организаций, обеспечивающих реализацию ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе с детьми-инвалидами, и их сопровождение, а также выработка предложений по минимизации и (или) устранению таких факторов (проблем);

б) адаптации организаций, осуществляющих профессиональную, социальную реабилитацию и абилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов, для осуществления мероприятий по их комплексной реабилитации и абилитации, включая:

оснащение организаций, осуществляющих социальную и профессиональную реабилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов, оборудованием;

укомплектование организаций, осуществляющих социальную и профессиональную реабилитацию инвалидов, в том числе детей-инвалидов, специалистами соответствующего профиля, в том числе специалистом в области воспитания в должности «тьютор», ассистентом (помощником) по оказанию технической помощи лицам с инвалидностью и ограниченными возможностями;

организацию основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, включая социокультурную реабилитацию и абилитацию;

организацию оказания услуги по сопровождению инвалида при решении вопросов занятости с учетом стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также по сопровождению инвалида молодого возраста при трудоустройстве;

организацию оказания услуги по обеспечению социальной занятости инвалидов трудоспособного возраста;

формирование предложений по нормативам обеспеченности организациями, осуществляющими реабилитационные и абилитационные мероприятия инвалидам и детям-инвалидам, в субъекте Российской Федерации;

в) внедрению ранней помощи и сопровождения в систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в субъекте Российской Федерации включая:

организацию оказания ранней помощи и сопровождения;

отработку единых подходов к формированию заключений психолого-медико-педагогических комиссий;

организацию комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра;

отработку единых подходов к проведению профориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях с учетом возможности использования дистанционных образовательных технологий;

разработку механизма оказания услуги сопровождаемого проживания инвалидов;

организацию взаимодействия федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, органов службы занятости и органов социальной защиты населения по трудоустройству инвалидов;

В Пермском крае региональное министерство социального развития выступает как координатор исполнения индивидуальных программ реабилитации. Для обеспечения координации деятельности в системе реабилитации инвалидов стоит задача на 2018 год разработать информационную систему, которая позволит контролировать ход исполнения ИПРА.

Кроме того, для семей с детьми-инвалидами разработана система индивидуальных маршрутов. Родителям выдается «маршрут» - полный перечень служб и специалистов, которых им нужно посетить для организации реабилитации ребенка. Предусмотрено, что дополнительное финансирование получит проект «Сиделка», который предусматривает оплату услуг помощников для семей с детьми, имеющими ограничения возможностей здоровья третьей степени.

Второй пилотный проект, запущенный в 6 регионах России (Волгоградская, Костромская, Новгородская, Псковская, Рязанская и Тверская области), заключается в создании системы долговременного ухода за инвалидами и пожилыми людьми. Создание системы предложено Советом по вопросам попечительства в социальной сфере при Правительстве России, разрабатывается в соответствии с поручением Президента России от 24 августа 2017 года. Эта система призвана объединить различные медицинские и

социальные услуги, которые в настоящее время предоставляются только по заявительному принципу и довольно сильно разрознены, что ограничивает доступ к таким услугам.

Конкретные механизмы правового регулирования, предназначенные для указанных проектов, находятся пока только в стадии разработки.

Кроме того, развитие стационарозамещающих технологий предоставления социальных услуг, в том числе по долговременному уходу за гражданами старшего поколения, полностью или частично утратившими способность к самообслуживанию, предусмотрено и другими документами, в том числе Стратегией действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р. Согласно Стратегии, направление, связанное с развитием современных форм социального обслуживания, рынка социальных услуг, включает в себя:

- развитие стационарозамещающих технологий предоставления социальных услуг, в том числе по долговременному уходу за гражданами старшего поколения, полностью или частично утратившими способность к самообслуживанию, а также стимулирование родственного ухода за данной категорией граждан;

- модернизацию действующих организаций социального обслуживания в целях обеспечения предоставления социальных услуг гражданам старшего поколения;

- актуализацию перечня дополнительных социальных услуг, в том числе предоставляемых добровольцами (волонтерами) гражданам старшего поколения, с учетом данных исследований нуждаемости граждан в наиболее востребованных услугах;

- увеличение количества негосударственных организаций и индивидуальных предпринимателей, предоставляющих услуги по социальному обслуживанию граждан старшего поколения.

С точки зрения анализа действующего законодательства в части выяснения отношения государства к психоневрологическим интернатам, важным документом является приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 июля 2016 года № 391 «О создании рабочей группы по проработке основных подходов к реформированию деятельности психоневрологических интернатов». Как следует из приказа, рабочая группа сформирована ради довольно абстрактной задачи – в целях проработки основных подходов к реформированию деятельности психоневрологических интернатов, но, с другой стороны, даже такая задача свидетельствует о признании некоторых проблем в деятельности интернатов.

В ходе одного из последних заседаний рабочей группы глава Минтруда России предложил закрепить в законодательстве основные подходы к реформированию деятельности психоневрологических интернатов (утвердить концепцию распоряжением Правительства Российской Федерации, по аналогии

с концепцией развития ранней помощи детям-инвалидам). Обещано, что конкретные действия по реформированию психоневрологических интернатов будут содержаться в Плане мероприятий («дорожной карте») по реформированию деятельности психоневрологических интернатов в субъектах Российской Федерации. В настоящее время проект плана дорабатывается министерством с учетом замечаний и предложений, поступивших от членов рабочей группы.

21 декабря 2017 года состоялось очередное заседание Общественного совета при Минтруде России. Члены Общественного совета обсудили подготовку реформы психоневрологических интернатов (ПНИ) в Российской Федерации. Директор Департамента демографической политики и социальной защиты населения Минтруда России Светлана Петрова рассказала о работе по совершенствованию предоставления услуг социального обслуживания, проводимой параллельно с обсуждением подходов к реформированию ПНИ (источник информации - <https://rosmintrud.ru/social/service/393>). Она отметила, что приказом Минтруда России утверждены методические рекомендации по сопровождаемому проживанию инвалидов и в конце этого года – начале следующего года планируется утвердить новые региональные «дорожные карты» в сфере социального обслуживания населения, период действия которых будет рассчитан до 2025 года. Представитель Минтруда России отмечает, что ключевая задача – расширить число направлений по совершенствованию предоставления социальных услуг и применение технологий сопровождаемого проживания. Отмечено, что немаловажное значение в этой работе имеет решение самими регионами вопросов соблюдения прав проживающих в ПНИ, которые поднимают представители общественных организаций.

Региональный уровень

В целом, изучение нормативных правовых актов и программных документов на региональном уровне в Псковской, Новосибирской и Вологодской областях в части нормативного правового регулирования не позволило выявить каких-либо специальных механизмов для формирования и закрепления новых подходов к предоставлению социальных услуг лицам с ментальными особенностями здоровья. С другой стороны, практика реализации нормативных правовых актов уже сейчас предусматривает внедрение и реализацию различных стационарозамещающих технологий.

Внешне региональный уровень в указанных субъектах Российской Федерации характеризуется стандартной схемой регулирования, при которой во исполнение Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» принимается региональный законодательный акт (самостоятельный или путем внесения

изменений в действующие), а затем утверждаются стандарты социальных услуг, включающие в себя как описание самих услуг, так и определение их стоимости.

Например, в Новосибирской области Стандарты социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, утверждены приказом министерства социального развития Новосибирской области от 23 декабря 2014 года № 1446. В Вологодской области стандарты социальных услуг утверждены приказом областного департамента социальной защиты населения от 26 декабря 2014 года № 594 в соответствии с законом Вологодской области от 1 декабря 2014 года № 3492-ОЗ «О перечне социальных услуг по видам социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Вологодской области».

В Псковской области принят закон от 06.11.2014 № 1438-ОЗ «Об отдельных вопросах регулирования социального обслуживания граждан в Псковской области» и закон от 29 декабря 2014 года № 1476-ОЗ «О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Псковской области», в соответствии с которыми приказом Главного государственного управления социальной защиты населения Псковской области от 21.11.2014 № 365 утверждено Положение о порядке предоставления социальных услуг с приложениями, предусматривающими стандарты оказания социальных услуг.

Для сравнения и оценки эффективности существующего стандартного подхода важно рассмотреть альтернативные подходы. Как следует из общедоступных источников информации, в Пермском крае применяется один из таких подходов. С 2016 года в соответствии с государственной программой «Социальная поддержка граждан Пермского края», утвержденной Постановлением Правительства Пермского края от 3 октября 2013 года № 1321-п, реализуется проект «Семья для инвалида».

Для этого ежегодно приказом Министерства социального развития Пермского края (например, приказом от 01.03.2016 № СЭД-33-01-03-125 и приказом от 14.03.2017 № СЭД-33-01-03-130) утверждается Положение о реализации технологии "Семья для инвалида".

Согласно Положению, технология «Семья для инвалида» – это стационарозамещающая форма социального обслуживания, направленная на социализацию (реабилитацию) лиц с ментальными нарушениями из числа получателей социальных услуг психоневрологических интернатов (далее - Учреждение) за счет снижения степени выраженности либо устранения имеющихся ограничений их жизнедеятельности путем проведения реабилитационных мероприятий, обеспечивающих овладение инвалидами знаний, навыков, стереотипов поведения, ценностных ориентаций в условиях семьи. В качестве целей Технологии заявлены:

- социализация (реабилитация) лиц с ментальными нарушениями из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи;

- обеспечение новых форм социального обслуживания граждан через механизм жизненного устройства лиц с ментальными нарушениями из числа получателей социальных услуг Учреждений в условиях семьи.

Реализация проекта осуществляется за счет средств бюджета Пермского края, предусмотренных на реализацию государственной программы "Социальная поддержка граждан Пермского края".

В рамках реализации Технологии Учреждения осуществляют:

- выявление и подбор лиц с ментальными нарушениями из числа получателей социальных услуг Учреждений, сохранивших реабилитационный потенциал и изъявивших желание проживать в условиях семьи (далее - подопечный), а также лиц, изъявивших желание принять в семью подопечного и создать условия для осуществления социализации (реабилитации) путем проведения реабилитационных мероприятий (далее - помощник);

- формирование группы сопровождения в составе психолога, педагога, социального работника из числа сотрудников Учреждения для оказания консультативных услуг по вопросам проведения реабилитационных мероприятий помощниками в отношении подопечных;

- межрайонные территориальные управления, территориальные управления Министерства социального развития Пермского края (далее - территориальное управление, Министерство), а также Учреждения осуществляют информирование населения о возможности участия в Технологии.

Характерно, что Положением о Технологии не допускается, чтобы помощниками становились близкие родственники кандидата в подопечные (родители, дети, в том числе усыновленные, усыновители, дедушки, бабушки и внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры) или его супругом.

В рамках реализации Технологии заключается договор об участии в Технологии с подопечным и договор об участии в Технологии с помощником.

Ежемесячно из средств, предусмотренных государственной программой, назначается денежная выплата в размере 5000 рублей в месяц.

План по количеству семей для инвалидов на 2017 год составляет 20 семей. Общий объем финансирования на 2017 год составляет около 1,1 млн. руб. (согласно приказу Министерства социального развития Пермского края (например, приказом от 14.03.2017 № СЭД-33-01-03-130).

Система профессионального опекунства, предусмотренная законом Архангельской области от 19 ноября 2010 года № 226-17-ОЗ «О профессиональной опеке над недееспособными гражданами в Архангельской области», а также иными правовыми актами, по существу, предполагает аналогичную технологию.

Недостатком данного подхода может быть то, что инициатором запуска технологии и руководителем («менеджером») проекта по реализации этой технологии опять становится орган власти или опекун (помощник), а не сам

получатель помощи. Вознаграждение в размере 5000 рублей в месяц вряд ли сопоставимо с реальными затратами, квалификацией, знаниями и ответственностью человека, который принимает к себе в семью человека с ментальными особенностями здоровья. В связи с этим имеется опасность злоупотреблений и создание фиктивных «семей» с целью освоения денежных средств.

Нормативные правовые акты, программы, концепции и иные документы органов власти

Архангельская область

В развитие Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и в целях реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере социального обслуживания граждан в Архангельской области принят областной закон от 24.10.2014 № 190-11-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере социального обслуживания граждан».

Все основания оказания социальных услуг или отказа в их оказании, по существу определены в Федеральном законе № 442-ФЗ, согласно статье 15 которого гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

2) наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

3) наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

4) отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;

5) наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

б) отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

7) отсутствие работы и средств к существованию;

8) наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

Уполномоченный орган субъекта Российской Федерации принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления. О принятом решении заявитель информируется в письменной или электронной форме. Решение об оказании срочных социальных услуг принимается немедленно.

Порядки предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Архангельской области в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной форме социального обслуживания, в стационарной форме социального обслуживания, в том числе стандарты социальных услуг, утверждены постановлением Правительства Архангельской области от 18.11.2014 № 475-пп.

Порядки предусматривают стандартные условия оказания социальных услуг, которые сами по себе не могут вызывать возражений. Основные вопросы, как обычно, возникают в связи с особенностями применения порядков и отсутствием необходимого финансирования для обеспечения всех желающих всеми испрашиваемыми услугами.

Важное положение закреплено в пунктах 21 указанных порядков, согласно которым при оценке качества социальной услуги, предоставляемой в форме социального обслуживания на дому, используют следующие критерии:

1) полнота предоставления социальной услуги в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и законодательства Архангельской области и ее своевременность;

2) результативность (эффективность) предоставления социальной услуги (улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг).

Постановлением Минтрудсоцразвития АО от 20.11.2014 № 37-п утвержден размера платы за предоставление социальных услуг в Архангельской области и порядок взимания платы за предоставление социальных услуг в Архангельской области. Постановлением установлено, что размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания не может превышать пятьдесят процентов разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальной услуги и полуторной величины прожиточного минимума, установленного в Архангельской области для основных социально-демографических групп населения. Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания составляет 75 процентов среднедушевого дохода получателя социальных услуг.

Таким образом, улучшение жизнедеятельности уже имеется в числе критериев оценки качества. Однако отсутствует однозначное определение того,

что считать улучшением жизнедеятельности, или является ли сам факт оказания услуги достаточным основанием для вывода об улучшении.

Псковская область

В области реализуется государственная программа Псковской области "Социальная поддержка граждан и реализация демографической политики на 2014 – 2020 годы", утвержденная постановлением Администрации Псковской области от 28.10.2013 № 500.

Ежегодно утверждается план реализации программы. Распоряжением Администрации Псковской области от 24.04.2017 № 230-р утвержден План реализации Государственной программы Псковской области "Социальная поддержка граждан и реализация демографической политики на 2014 - 2020 годы" на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

В число мероприятий включено мероприятие 2.6.26 – предоставление услуг по нормализации жизни и социальной интеграции нуждающимся в сопровождении граждан с инвалидностью и пожилым людям вне стационара проекта "Сопровождаемое проживание в Пскове", а также мероприятие 2.1.3 – внедрение службы сопровождения отдельных категорий семей и граждан.

На базе ГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения» (г. Псков) реализуется пилотный проект, благодаря которому люди с ментальной инвалидностью, сразу после выпуска из дома-интерната, получают навыки самостоятельного проживания (<https://perspektiva-inva.ru/protex-rights/news/3471-vw-3471>, http://osdom.org.ru/istorii/vebinary/organizaciya_soprovozhdaemogo_prozhivaniya/).

Новосибирская область

Помимо указанных выше стандартных нормативных правовых актов в Новосибирской области следует отменить следующий документ. Распоряжением Правительства Новосибирской области от 11.04.2017 № 126-рп утвержден План мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания Новосибирской области» на 2013-2018 годы.

В число мероприятий дорожной карты входит в том числе и развитие социального сопровождения и стационарозамещающих технологий, включая сопровождаемое проживание инвалидов с ментальными особенностями (пункт 5.2).

В описательной части Плана мероприятий также отмечается, что в 2016 году начата работа по совершенствованию системы стационарного социального обслуживания. В Новосибирской области в 2016 году при проведении

независимой оценки качества предоставления социальных услуг дополнительно проводилась оценка качества жизни граждан, проживающих в стационарных учреждениях. Учитывая результаты такой оценки производится перестройка предоставления социальных услуг клиентам с ориентацией на максимальную реализацию всех возможностей клиентов к самообслуживанию и самореализации. Планируется развивать систему сопровождаемого проживания инвалидов с психическими хроническими заболеваниями.

Совместно с общественными организациями реализуются различные программы социализации (проект «Служба комплексного сопровождения воспитанников и выпускников детских домов», «Отдельная квартира», постинтернатное сопровождение в местах локального проживания лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей). Данные службы созданы на базе большинства учреждений для детей-сирот.

Как следует из указанной дорожной карты, ГАСУСО НСО «Ояшинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» является региональной инновационной площадкой, предоставляющей полный спектр медицинских, психологических и педагогических программ для детей-инвалидов, в том числе с тяжелыми, психоневрологическими патологиями. Здесь постоянно проживают более 400 детей с нарушениями умственного развития в возрасте от 4 до 18 лет, которые частично или полностью утратили способность к самообслуживанию и нуждаются по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе. В учреждении действует отделение сопровождаемого проживания, где под социальным патронажем проживают 92 молодых инвалида. Реализуются социально-адаптивные программы: оказывается безусловное содействие в организации обучения молодых инвалидов на базе образовательных учреждений по программам среднего профессионального образования и последующем трудоустройстве. В сентябре 2016 года 5 воспитанников зачислены на обучение в ГБПОУ НСО «Новосибирский центр профессионального обучения № 2 им. героя России Ю.М. Наумова» для получения профессии «Штукатур-маляр». Еще 24 подростка обучаются в швейной мастерской на базе учреждения.

Вологодская область

Всего, по сведениям Минтруда России (<https://rosmintrud.ru/social/service/392>) на данный момент технологии сопровождаемого проживания инвалидов реализуются в 21 регионе страны. Там же отмечается, что, например, в Вологодской области созданы социальные общежития, в г. Санкт-Петербурге – социальные квартиры, в Забайкальском крае – социальные деревни, в Свердловской области – специализированные отделения организаций социального обслуживания.

Как показал анализ общедоступных источников, Вологодская область является одним из наиболее передовых регионов в части распространения стационарозамещающих технологий.

Постановлением Правительства Вологодской области от 25.02.2013 № 204 утвержден план мероприятий ("дорожной карты") "Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Вологодской области (2013-2018 годы)".

В данном плане описаны основные мероприятия по этому направлению. В частности, указано, что с 2013 года в структуре реабилитационного отделения БУ СО Вологодской области «Психоневрологический интернат «Сосновая Роща» функционирует социальное общежитие (2 двухквартирных дома по типу общежития (одно и двухместные комнаты) для самостоятельного проживания инвалидов молодого возраста (12 человек). Сопровождение инвалидов осуществляется в форме патронажа специалистами (врач, психолог, социальный работник), объединенными в полипрофессиональную бригаду;

Там же указано, что на балансе двух организаций социального обслуживания области (БУ СО Вологодской области «Психоневрологический интернат «Сосновая Роща» и АУ СО Вологодской области «Вологодский психоневрологический интернат № 1») имеются квартиры самостоятельного сопровождаемого проживания, адаптированные к условиям жизнедеятельности инвалидов. Охват – 9 совершеннолетних дееспособных инвалидов.

Также применяются более привычные стационарозамещающие формы жизнеустройства, включая профессиональную опеку. Законом Вологодской области от 3 июня 2011 года № 2524-ОЗ «О вознаграждении опекунам совершеннолетних недееспособных граждан» установлены размер, случаи и порядок выплаты вознаграждения опекунам совершеннолетних недееспособных граждан за счет средств областного бюджета. Вознаграждение установлено в размере 4330 рублей в месяц опекунам совершеннолетних недееспособных граждан, имеющих место жительства на территории Вологодской области, при установлении опеки по договору на возмездных условиях, не предусматривающему выплату вознаграждения за счет доходов от имущества подопечного, средств третьих лиц, в случае, если опекуны не обязаны в соответствии с федеральным законодательством содержать своих подопечных, в том числе опекунам, которые являются супругами подопечных.

Анализ нормативных правовых актов, программных и концептуальных документов, а также реальной практики их применения дает понять, что изменение положения лиц с ментальными особенностями здоровья не является главным приоритетом для органов государственной власти, что может быть объяснено общим замедлением социально-экономического развития и сокращением бюджетных расходов в последние годы, а также относительной малочисленностью целевой категории получателей помощи (лица с ментальными особенностями здоровья) и отсутствием у этой категории граждан возможности активно влиять на используемые подходы к оказанию социальных услуг изменение подхода.

В то же время в последние годы наблюдаются существенные изменения в лучшую сторону, о чем свидетельствует даже увеличение частоты использования слова «стационарзамещающий» в официальных документах органов власти.

С учетом беспомощности и уязвимости данной категории граждан их положению требуется уделять особое внимание. С одной стороны, число граждан с ментальной инвалидностью невелико, если сравнивать с общей численностью населения¹. С другой стороны, именно благополучие самых малочисленных и уязвимых групп населения является индикатором здоровья общества и государства.

Как показывает анализ нормативных правовых актов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в настоящее время нигде прямо не предусмотрено ограничения указанных свобод. Более того, положения Конституции России и Конвенции ООН о правах инвалидов были бы непреодолимым препятствием для таких ограничений.

Однако фактический объем свободы и возможностей для ее реализации на уровне конкретного учреждения, оказывающего социальные услуги в стационарной форме, зависит не от указанных норм, а от объема финансирования, уровня заработной платы и квалификации сотрудников учреждений. В результате недофинансирования указанные свободы лиц с ментальными особенностями здоровья исчезают вследствие того, что их реализация невозможна при тщательном соблюдении правил внутреннего распорядка учреждений и прямого содействия и соучастия персонала учреждения.

Более того, в случае с лицами с ментальными особенностями здоровья всегда наготове имеется и юридическое обоснование ограничений любой степени. Причем это обоснование находится не только на локальном уровне или

¹ Однако в целом не очень малочисленную. По данным Росстата, на 1 января 2017 года в Российской Федерации функционирует 523 психоневрологических интерната (ПНИ), в которых проживает более 157 тыс. человек. Источник – infralife.ru/news/society/prodolzhaetsya_reformirovanie_deyatelnosti_psikhonevrologicheskikh_internatov/

уровне федерального закона. Частью 3 статьи 55 Конституции России предусмотрено, что права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

В качестве основы для формирования конкретных мероприятий в сфере социального обслуживания и любых иных услуг гражданам с ментальными особенностями здоровья целесообразно использовать выработанные профессиональным сообществом и утвержденные Всемирной организацией здравоохранения ООН в Руководстве по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств (англ. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings) версии 1.0 (2010 год) и версии 2.0 (2016 год). В частности, в пункте 5 основных принципов оказания помощи (версия 1.0, стр. 7) предусмотрены следующие принципы, направленные на защиту прав человека:

- поощрять автономность и самостоятельное проживание в обществе, а также противодействовать институционализации (англ. institutionalization, предоставление социальных услуг в стационарной форме со всеми вытекающими последствиями в виде формирования «удобных» для учреждения моделей поведения);

- оказывать помощь (услуги) такими методами, при применении которых уважается достоинство личности, различия в культурных особенностях и не допускается дискриминация по расовым признакам, цвету кожи, полу, языку, религии, политическим и другим взглядам, национальности, гражданству, социальному происхождению, имущественному положению, возрасту и иным признакам;

- обеспечить, чтобы человек, получающий помощь, понимал предлагаемое лечение и давал свободное и информированное согласие;

- вовлекать детей и взрослых в процесс принятия решения по вопросам оказания им помощи с учетом их возможностей и предоставлять им возможность высказывать их сомнения и опасения с соблюдением конфиденциальности;

- уделять особое внимание конфиденциальности, а также праву на уважение личной и семейной жизни;

- не допускать стигматизации, маргинализации и дискриминации, поощрять социализацию людей с психическими и неврологическими расстройствами путем формирования прочных связей в рамках трудовой или образовательной деятельности, в жилищно-коммунальной и иных сферах.

Выводы и рекомендации на основе анализа нормативных актов, государственных программ и проектов в регионах РФ, регулирующих и развивающих социальные услуги людям с ментальными ограничениями здоровья

Существующее состояние нормативного правового регулирования не требует первоочередного внесения изменений и дополнений на федеральном уровне, поскольку отсутствуют какие-либо формальные препятствия для выбора и применения органами государственной власти субъектов Российской Федерации и подведомственными учреждениями более эффективных практик оказания социальных услуг людям с ментальными особенностями здоровья.

В то же время в условиях недостатка финансирования и отсутствия обязательных федеральных стандартов применения стационарозамещающих технологий создаются условия для сохранения существующей системы закрытых интернатов.

В связи с этим, если не на федеральном, то на региональном уровне целесообразно утверждение собственных показателей качества жизни лиц с ментальными особенностями здоровья и инвалидов в целом. По существу, формальным юридическим языком должна быть сформулирована конечная цель стационарного социального обслуживания – изоляция человека от общества или реализация программы помощи человеку в его возвращении в самостоятельную общественную жизнь (с особенностями, обусловленными его здоровьем).

В качестве ориентира для выбора направления совершенствования положения этих граждан целесообразно использовать основные показатели оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, утвержденные Указом Президента РФ от 14.11.2017 № 548, в том числе показатель 19, ставящий в качестве одного из приоритетов оценку населением условий для самореализации.

Базовые принципы совершенствования правового регулирования в этой сфере уже заложены в Концепции совершенствования социальной поддержки совершеннолетних граждан с ментальными особенностями здоровья в Архангельской области на 2016 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 10.11.2016 № 449-пп. Эти принципы можно свести к двум общим принципам – во-первых, стремление к максимальному обеспечению реализации гражданами с ментальными особенностями здоровья прав и свобод человека, и, во-вторых, поощрение самостоятельной жизнедеятельности и самореализации.

Однако это рекомендательный документ, не влекущий никаких бюджетных обязательств и реального контроля за его исполнением, что предопределяет отношение к нему всех участников работы по улучшению положения лиц с особенностями здоровья.

Более действенным стало бы принятие и реализация программного документа, реализующего конкретные меры, основанные на указанных принципах.

Здесь в качестве ориентира целесообразно использовать опыт исследованных регионов (Вологодской, Псковской, Новосибирской областей, Пермского края), а также проект приказа Минтруда России об утверждении методики разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Более того, принятие на региональном уровне указанного программного документа (или включение соответствующего «стационарозамещающего» раздела в комплексную программу) будет дополнительным основанием для последующей подачи заявки на получение софинансирования из федерального бюджета или участия в реализации очередного федерального пилотного проекта в данной сфере.

При этом в части правового регулирования целесообразно сразу же более тщательно подходить к регулированию такого вопроса, как формирование и реализация программы реабилитации и абилитации инвалида (или лица с ментальными особенностями здоровья) или иного аналогичного документа, который включал бы в себя дорожную карту, с помощью которой человек, получающий помощь, должен получить возможности для самореализации, социализации, независимой жизни в обществе, а не в закрытом учреждении. Такой тщательный подход к индивидуальной дорожной карте позволит в том числе и соблюсти принципы бюджетного законодательства и учесть недостаток финансирования, а также получить первичную информацию для подготовки полного финансово-экономического обоснования, которое в дальнейшем будет положено в основу единой системы мер по внедрению стационарозамещающих технологий.