

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО
ПРОЖИВАНИЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Технология сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью как технология социального обслуживания.....	8
1.1. Теоретико-методологические основы исследования сопровождаемого проживания	8
1.2. Нормативно-правовые основы сопровождаемого проживания людей с инвалидностью.....	19
Глава II. Особенности реализации технологии сопровождаемого проживания людей с ментальной инвалидностью в государственных учреждениях и некоммерческих организациях.....	29
2.1. Опыт реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в России и за рубежом и	29
2.2. Факторы реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в Свердловской области	42
Заключение.....	62
Библиографический список	66
Приложения.....	71

ВВЕДЕНИЕ

Современный этап развития Российской Федерации характеризуется повышением вниманием к потребностям различных групп населения, и выстраиванию на основе их оценки системы социальной поддержки и социального обслуживания граждан, ее эффективности. Одновременно приоритетным направлением государственной политики современной России является обеспечение всех граждан равными возможностями для доступа к социальным, экономическим, культурным ценностям, гарантирование всем членам общества уважения к личности и соблюдения прав каждого. В первую очередь, это направление становится актуальным для людей, имеющих ментальные нарушения, чаще всего имеющие ограниченный доступ к социальной инфраструктуре.

На сегодняшний день во многих развитых странах проблема социальной инклюзии людей с ментальными нарушениями решается путем развития системы социального обслуживания, создания условий для успешной адаптации в социальной среде.

По данным Федерального реестра инвалидов на 01.12.2020 года в общей численности 10 942 965 человек с группой инвалидностью¹. По словам заместителя главы Министерства труда и социальной защиты Григория Лекарева, в стране 522 психоневрологических интерната, в них содержится 160 тысяч человек².

Проживание в психоневрологических интернатах являлось единственным вариантом жизнеустройства людей с ментальной инвалидностью, оказавшихся без попечения. Постоянное нахождение человека с инвалидностью в данном учреждении направлена на его изоляцию, лишая права на самостоятельную жизнь, ущемляя в реализации равных возможностей.

¹Федеральный реестр инвалидов. Официальный сайт. – URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost?territory=undefined>/(дата обращения: 21.01.2021).

²Новости Рамблер. – Официальный сайт. URL: <https://news.rambler.ru/other/42026179-golikova-poruchila-razrabotat-plan-ustraneniya-narusheniy-v-psihonevrologicheskikh-internatah/>/(дата обращения: 21.01.2021).

В рамках реформирования психоневрологических интернатов Министерство труда и социальной защиты РФ планирует ввести услугу сопровождаемого проживания. Сопровождаемое проживание как инновационная технология в системе социального обслуживания направлена на получение и повышение навыков самообслуживания для дальнейшей самостоятельной жизни. Сопровождаемое проживание является стационарозамещающей технологией социального обслуживания, для того чтобы лица с ментальной инвалидностью смогли жить в домашних условиях, осуществить свое право на независимую и самостоятельную жизнь.

Объект исследования в выпускной квалификационной работе – технология сопровождаемого проживания для лиц с ментальной инвалидностью, реализуемая в Свердловской области в условиях как государственных, так и негосударственных социальных служб.

Предмет исследования: организационные особенности и условия реализации технологии сопровождаемого проживания людей с ментальной инвалидностью в Свердловской области примере ГАУ «Тагильский пансионат, АНО НПСПО «Благое дело».

С учетом выбранного объекта исследования нами были определены цели и задачи выпускной квалификационной работы.

Цель исследования в выпускной квалификационной работе – выявить особенности реализации технологии сопровождаемого проживания людей с ментальной инвалидностью в Свердловской области на основе изучения имеющегося опыта государственных и негосударственных социальных служб.

Поставленная цель была реализована через решение ряда **исследовательских задач:**

1. Охарактеризовать сопровождаемое проживание как инновационную технологию социального обслуживания с опорой на теоретико-методологические подходы (социальные модели инвалидности, антидискриминационные теории, теории активизации ресурсов клиента, концепция независимой жизни, концепция гражданских прав, концепция социальной инклюзии).

2. Оценить существующую нормативно-правовую базу сопровождаемого проживания лиц с инвалидностью в РФ, в том числе на уровне Свердловской области.

3. Охарактеризовать зарубежный и российский опыт реализации сопровождаемого проживания инвалидов, сопоставив условия, в которых осуществляется технология.

4. На основе анкетирования в родителей людей с ментальными нарушениями в рамках эмпирического исследования определить потребность целевой группы в данной технологии, их информированность и готовность обращаться за услугами сопровождаемого проживания в государственные социальные службы и социально ориентированные некоммерческие организации.

5. На основе данных экспертных интервью в рамках эмпирического исследования выявить условия и особенности реализации технологии сопровождаемого проживания в государственных социальных службах и социально ориентированных некоммерческих организациях.

В ходе проведения теоретического и эмпирического исследования были сформулированы следующие гипотезы:

1. Предположительно, нормативно-правовая база, регулирующая технологию сопровождаемого проживания инвалидов в РФ, находится на стадии формирования, многие вопросы не урегулированы нормами права.

2. Вероятно, технология сопровождаемого проживания в России находится на стадии развития, так как реализуется только в некоторых регионах страны, довольно часто только негосударственными социально ориентированными некоммерческими организациями.

3. Предположительно, основными трудностями реализации технологии сопровождаемого проживания людей с инвалидностью в РФ являются: недостаток в ресурсном обеспечении (финансовом, кадровом и методическом), низкий уровень информированность целевой группы (людей с ментальными нарушениями и их законных представителей) о технологии сопровождаемого проживания.

На сегодняшний день технология сопровождаемого проживания реализуется лишь в некоторых регионах страны в качестве пилотных проектов, либо по инициативе некоммерческих организаций (далее по тексту – НКО).

В отечественной научной литературе данная тема недостаточно изучена. В качестве **теоретических источников**, которые анализировались в ходе написания выпускной квалификационной работы, были использованы Виноградовой Е.А., Деминой Э.Н., Джавид О.С., Зуевой Е.А., Нестерова А.Г., Романычева И.С., Царева А.М. В своих исследованиях они рассматривают актуальность реализации сопровождаемого проживания, анализируют опыт внедрения данной технологии в разных регионах страны.

Теоретическая база исследования строится на теории социальной модели инвалидности, которая направлена на соблюдение равных прав и возможностей людей с инвалидностью. Благодаря социальной модели инвалидности появились первые идеи независимой жизни инвалидов. Концепция независимой жизни (Г. Делонг, Ж. Деджон, Д. Макдональд) возникла по инициативе самих инвалидов, она предполагает развитие системы социального обслуживания и поддержки людей с особыми потребностями непосредственно по месту жительства, а не в специализированных интернатах. Концепция гражданских прав появилась в 1990 году с принятием закона об инвалидах в США. Целью данной концепции является реформирование основных социальных институтов по включению в них инвалидов, в ней отражается необходимость антидискриминационной практики и интеграции в отношении людей с инвалидностью. Социальная инклюзия (Г. Эндрувайт, Астоянц М.С., Россихина И.Г., Ярская В.Н.) направлена на максимальное повышение степени участия лиц с инвалидностью во всех социальных практиках, не только наряду, но и, главным образом, вместе с другими людьми, и одновременное снижение уровня их социальной изолированности. Антидискриминационная теория (А. Девор, А. Шлезингер) предоставляет возможность инвалидам пользоваться всеми правами и обязанностями наравне с другими гражданами. Теория активизации ресурсов клиента (С. Киффер, У. Риз), рассматривает человека как полноправного участника своей жизни, помогает

раскрыть и развить скрытые внутренние ресурсы и обрести социальную значимость.

С учетом сформулированной цели и поставленных задач определена структура выпускной квалификационной работы: введение, две главы: в первой главе технология сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью рассматривается как технология социального обслуживания, вторая глава посвящена особенностям реализации технологии сопровождаемого проживания людей с ментальной инвалидностью в государственных учреждениях и некоммерческих организациях заключение, библиографический список, приложения.

В рамках выпускной квалификационной работы проведено эмпирическое исследование, направленное на выявление особенностей реализации технологии сопровождаемого проживания в конкретных социальных учреждениях (государственной социальной службе и социально ориентированной некоммерческой организации). Нами были использованы качественные и количественные методы исследования (анкетирование, экспертное интервью), что обусловило прикладной характер выпускной работы.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в возможности использовать представленные в ней материалы и результаты исследования в деятельности государственных центров социального обслуживания населения, а также органов управления в социальной сфере, планирующих внедрение подобной технологии.

ГЛАВА 1. ТЕХНОЛОГИЯ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

1.1. Теоретико-методологические основы исследования сопровождаемого проживания

Сопровождаемое проживание как технология социального обслуживания, предусматривает предоставление инвалидам услуг вне стационарных учреждений, по месту их проживания в привычной благоприятной среде. Эта технология многими исследователями относится к инновационным технологиям, поскольку основана на других принципах и ценностях, в отличие от традиционных стационарных технологий социального обслуживания. Однако в зарубежных странах эта технология применяется довольно давно и существуют исследования технологии сопровождаемого проживания и в теоретической плоскости.

В теоретико-методологическом основании данной работы положены социальные модели инвалидности (М. Оливер, П. Хант), антидискриминационные теории (А. Девор, А. Шлезингер), теории активизации ресурсов клиента (С. Киффер, У. Риз), концепция независимой жизни (Г. Делонг, Ж. Деджон, Д. Макдональд), концепция гражданских прав, концепция социальной инклюзии (Г. Эндрувайт, , Астоянц М.С., Россихина И.Г., Ярская В.Н.)

Положение людей с инвалидностью в обществе, социальная политика в отношении этой категории населения во многом определяются существующими в обществе моделями инвалидности. Так, например, Е.А. Тарасенко в своей работе «Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России» описала двенадцать моделей инвалидности, в основе которых лежат две парадигмы инвалидности: «старую» (традиционную, медицинскую) и «новую» (посттрадиционную, социальную)³.

³ Тарасенко Е.А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – С. 7-10.

К традиционной парадигме относятся моральная (религиозная), классическая медицинская, экономическая, реабилитационная модели и модель функциональной ограниченности. Медицинская модель определяла человека с инвалидностью как больного человека, поэтому все действия по улучшению его состояния носят медицинский характер (физическая реабилитация, лечение, благотворительная помощь). Такой подход важен, но он ограничивает права людей с инвалидностью, на жизнь которого накладывается множество ограничений. В связи с этим человек с инвалидностью постепенно изолируется от общественной жизни.

Посттрадиционная парадигма инвалидности обращает внимание на динамическое взаимодействие между инвалидом и окружающей средой, обществом в целом. В рамках этой модели инвалидность рассматривается как проблема несовершенства, неприспособленности окружающей среды. Под несовершенством понимается весь комплекс психологических и физических барьеров, препятствующих людям с инвалидностью пользоваться такими же правами, какими пользуются другие люди без инвалидности. Действия по улучшению качества жизни инвалидов при данном подходе ориентированы на устранение барьеров, мешающих участию им в полноценной жизни общества.

Данная парадигма инвалидности включает ряд социальных моделей инвалидности, которые, в свою очередь, условно были разделены на британские и американские модели инвалидности.

Так, к американским моделям инвалидности относят:

– социально-психологическую, вытекающую из теории стигматизации Ирвинга Гофмана, где рассогласование между истинной и виртуальной социальной идентичностью запускает процессы стигматизации. Е.Р. Ярская-Смирнова отмечает, что с позиции теории социального конструкционизма «инвалидность можно понимать не только как физиологическую патологию организма, дефект внешнего вида или поведения человека, но и как социальное определение, «ярлык», то есть стигма»⁴.

⁴ Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. – 1999. – №4. – С.38-45.

– социально-политическую (угнетения). Данная модель предложена активистом движения инвалидов в США и преподавателем Харланом Ханом в 1994 году. Согласно данной концепции, инвалидность не стоит рассматривать как нечто присущее индивиду: это следствие инвалидизирующей, не поддерживающей данного индивида окружающей среды⁵. В частности, если окружающая среда предоставляет все ресурсы для выполнения каких-либо задач или иной активности по частному индивидуальному требованию, то для такого индивида уже не существует инвалидности как проблемы⁶.

– культурную модель. Согласно этой модели, инвалидность можно рассматривать как совершенно особый культурный феномен, отличный от других культурных феноменов. Основное внимание в ней уделяется формированию самоидентичности и групповой идентичности инвалидов, позволяющих последним осознать свою уникальность как особых членов общества, что способствует их сплоченности и формированию социальных аттитюдов, способствующих повышению статуса инвалидов⁷.

– модель человеческого разнообразия (гетерогенная модель). В качестве методологической базы в рамках этой модели используется социология постмодернизма и феминистская социология. Данная модель рассматривает инвалидность не как отклонение от медицинской нормы, а как проявление разнообразия, выражение возможных индивидуальных особенностей вне оценочной шкалы нормальности⁸.

Британские модели ограничений жизнедеятельности акцентируют внимание на важности изменений в организации общественной жизни для того, чтобы люди с инвалидностью могли на равных в ней участвовать: устранить барьеры, содействовать самопомощи и деинституциализации. Британские модели представлены материалистической моделью и моделью «независимой жизни».

⁵ Тюрин А.В. О некоторых американских моделях социальной инвалидности конца XX – начала XXI в. // Вестник московского государственного гуманитарно-экономического института. – 2012. – №2. – С.22-27.

⁶ Цит. по: Тарасенко Е.А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – №1. С. 7-26.

⁷ Калашникова И.В., Тринадцатко А.А. Эволюция социальных моделей инвалидности // 2017. - № 3. – С.277-288.

⁸ Там же. – С.277-288.

Британская материалистическая модель представляет собой социальную модель инвалидности, которая вытекает из учения К. Маркса. Согласно этой модели инвалидности, угнетение, с которыми сталкиваются индивиды, вытекает из экономической и социальной структуры капитализма. По своему содержанию материалистическая модель близка к американской социально-политической модели инвалидности. Обе они исходят из того, что многие из инвалидов, не изменяя своей идентичности, могут и должны активно принимать участие в формировании социальной политики, трансформации общественных установок и ценностей относительно феномена инвалидности⁹.

Британская модель независимой жизни оказала значительное влияние на формирование концепций социальной политики в области инвалидности во многих западных странах. Свое конкретное отражение она нашла в официально взятом курсе на деинституционализацию, то есть на свертывание сети специализированных интернатов для людей с ограниченными возможностями, и на развитие разнообразных форм обслуживания и поддержки инвалидов непосредственно по месту жительства – сначала в Скандинавских странах, затем в Великобритании и США¹⁰. Идея нормализации, лежащая в основе данной модели, предусматривает определенные преобразования именно в этом направлении. Кроме того, она включает развитие самопомощи, что согласуется с идеологией независимой жизни. Включение системы социальных служб в инфраструктуру общества, которым человек с инвалидностью, мог бы делегировать свои ограниченные возможности, сделало бы его равноправным членом общества, обладающим ответственностью за свои поступки и самостоятельно принимающим решения. Сторонники идеологии независимой жизни, вытекающей из теории нормализации, рассматривают самопомощь как ключевой и весьма полезный элемент, способствующий более эффективным процессам самореализации инвалида.

⁹ Цит. по: Калашникова И.В., Тринадцатко А.А. Эволюция социальных моделей инвалидности // 2017. – № 3. – С.277-288.

¹⁰ Цит. по: Тарасенко Е.А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – №1. – С. 7-26.

Британская модель независимой жизни за основу берет теорию нормализации и валоризации канадского социолога Вольфа Вольфенсбергера. Его теория заключается в том, что «для того, чтобы вести себя «нормально», люди с различными отклонениями должны жить в наиболее нормальных условиях. В. Вольфенсбергер особое внимание уделяет девальвации, т. е. приданию низкого или отрицательного значения (социального статуса) человеку с тяжелым заболеванием. Им используются представления о валоризации и ревалоризации (возрождение социальной ценности) – выработке ролей, имеющих социальную ценность»¹¹.

Понятие «независимая жизнь», в свою очередь, определяется в двух взаимосвязанных аспектах: с одной стороны – это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в экономических, политических и социальных процессах; с другой стороны – это свобода выбора и доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию. Из этого следует, что человек с инвалидностью воспринимается не с точки зрения его патологии, а ориентируется на устранение психологических, физических, социальных и других барьеров, мешающих полноценной жизни инвалидов¹². Концепция независимой жизни подразумевает совершенствование системы социального обслуживания и поддержки людей с особыми потребностями не в специализированных интернатах, а непосредственно по месту жительства.

Философия «независимой жизни» сформировалась по инициативе самих инвалидов, исходя из каждодневного практического опыта людей с особыми потребностями. Важным шагом на пути формирования концепции независимой жизни является создание общественных организаций инвалидов как формы самоорганизации. Философия движения независимой жизни придерживается мнения, что в организации независимой жизни должны входить люди с различными формами инвалидности. Именно взаимная поддержка позволит

¹¹ Дробот О.С. Концепция независимой жизни как форма интеграции инвалидов в современном мире // 2011. – №1. – С.22.

¹² Там же. С.23-24.

большинству людей с особыми потребностями успешно интегрироваться в общество¹³.

В этой связи необходимы существенные изменения общественного сознания и социальных институтов, направленные на создание условий для независимой жизни инвалидов.

Первой организацией, основанной местным сообществом и управляемой пользователями инвалидами, является Центр независимой жизни в г. Беркли, США, который в 1972 г. начал оказывать услуги и необходимое содействие лицам с особыми потребностями с целью улучшения условий их жизни. Центр независимой жизни рассматривается как комплексная инновационная модель системы социальных служб, которые в условиях недоступной архитектурной среды, дискриминирующего законодательства, и консервативного отношения к людям с инвалидностью создают для них режим равных возможностей. На сегодняшний день в США существует около 340 центров независимой жизни с более чем 224 филиалами, которые неуклонно расширяются¹⁴.

Независимая жизнь – это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, экономических и политических процессах, это свобода выбора и свобода доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию, это равный доступ к информации¹⁵.

Философия независимой жизни предполагает тенденцию обеспечения возможности для социальной инклюзии человека с ограниченными возможностями здоровья. Равенство прав и свобод всех без исключения граждан является демократическим принципом создания «включающего общества», в котором разнообразие понимается не как проблема, а как ресурс, обеспечивающий устойчивое социальное развитие.

Концепция гражданских прав является инновационным подходом в том смысле, что впервые в истории рассматривает инвалидов как равноправных

¹³ Там же. С.25.

¹⁴ Дробот О.С. Концепция независимой жизни как форма интеграции инвалидов в современном мире // 2011. - №1. – С.26-27.

¹⁵ Там же. С. 27.

членов общества и акторов социальной политики, создавая предпосылки для их возвращения в обычную среду, используя стратегию деинституционализации. Разработанная в США концепция гражданских прав рассматривается как международный эталон социальной политики, не только наиболее полно защищающей гражданские права и способствующей повышению социального статуса и интеграции инвалидов в общество, но и создающей предпосылки для дальнейшей гуманизации общества в целом. Такая политика экономически выгодна для государств в силу снижения ассигнований в результате практики деинституционализации, то есть свертывания сети специализированных интернатов и учреждений стационарного типа и развития обслуживания инвалидов по месту жительства. Целью концепции гражданских прав является скорее реформирование основных социальных институтов по включению в них инвалидов, чем создание параллельного пространства, где могли бы существовать люди с ограниченными возможностями. Концепция гражданских прав рассматривается как антидискриминационная концепция социальной политики в области инвалидности¹⁶.

Отсутствие дискриминации – одно из необходимых условий повышения качества жизни человека. В современных условиях вопросы равноправия и борьбы с дискриминацией составляют одно из ключевых направлений современной социальной политики. Отношение к социально уязвимым группам представляет собой индикатор демократичности и стабильности режима, конфликтного потенциала и толерантности общества¹⁷.

Недискриминация основывается на двух принципах, составляющих одно целое: равенство и уважение достоинства. Она также предполагает целостность личности человека, в то время как дискриминация определяет человека только по одному из конкретных признаков, будь то пол, раса, цвет кожи, религия и т. д. Дискриминация может превратить человека в безропотного и послушного исполнителя, поскольку при дискриминации человек уже не воспринимается с учетом уникального разнообразия и в то же время целостности его или ее

¹⁶ Цит. по: Тарасенко Е.А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – №1. – С. 12-16.

¹⁷ Васильева Т.А. Борьба с дискриминацией по признаку возраста как необходимая составляющая современной социальной политики // 2013. – С. 191-195.

личности. Дискриминация представляет собой лишение всех людей их фундаментальных и универсально признанных прав в интересах узкой группы или групп лиц¹⁸.

Антидискриминационная практика возникает как реакция представителей радикальной теории на несправедливость и неравенство. Данная теория рассматривает проблему как проблему социального порядка и структур, а не как личностную или групповую, или как невыгодное положение, и ставит под сомнение существующий социальный порядок¹⁹.

Способствование ликвидации всех форм общественной дискриминации путем признания равенства всех индивидов в социуме, включение человека с инвалидностью в социальную среду, расширение направлений участия в жизни общества, можно рассматривать как принцип интеграции. При реализации этого принципа индивид становится полноправным членом социума, возрастает уровень его правовой и социальной защищенности, усиливается его роль в жизни сообщества, служащего для него интегративной средой²⁰.

Термины «социальная интеграция» и «социальная инклюзия» либо употребляются как синонимы, либо противопоставляются. В соответствии с определением М.С. Астоянц и И.Г. Россихиной понятие «социальная инклюзия» является более узким и подчиненным по отношению к понятию «социальная интеграция». Исследователи пишут: «инклюзия – это процесс, происходящий с индивидами (социальными группами), а интеграция – процесс, происходящий в самом обществе. Интеграция может быть следствием инклюзии, а не наоборот». Также данные авторы подчеркивают, что «социальная инклюзия» представляет собой как процесс, ведущий к социальной интеграции, а сама интеграция – как результат этого процесса»²¹. Инклюзия в широком смысле слова – это демократические принципы и действия по включению индивида или группы в более широкое сообщество; преодоление дискриминации по полу, здоровью,

¹⁸ Холостова Е.И. Социальная политика и социальная работа: учебное пособие. 2-е изд. – М., 2008. – С. 423-429.

¹⁹ Пэйн. М. Социальная работа: современная теория. М., 2007. – С. 288.

²⁰ Холостова Е.И. Социальная политика и социальная работа: учебное пособие. 2-е изд. М., 2008. – С. 423-429.

²¹ Астоянц М.С., Россихина И.Г. Социальная инклюзия: попытка концептуализации и операционализации понятия // 2009. – № 12. – С.51-58.

возрасту, этничности и каким-либо другим признакам. Социальная инклюзия требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий, существенных изменений общественного сознания и общественных институтов в направлении принятия и участия всех без исключения категорий населения²², поскольку процесс включения-исключения зависит от сложных условий, являющихся результатом взаимодействия множества индивидуальных и социальных факторов. Определяющей идеей инклюзии выступает признание для общества равной ценности всех людей, независимо от их способностей и возможностей²³. В социальном смысле она направлена на максимальное повышение степени участия лиц с инвалидностью во всех социальных практиках, не только наряду, но и, главным образом, вместе с другими людьми, и одновременное снижение уровня их социальной изолированности.

Не менее важным в изучении сопровождаемого проживания является теория активизации ресурсов клиента. Активизация ресурсов клиента заключается в увеличении власти, контроля над собственной жизнью, стремлению брать ответственность за свои действия и независимости в решении проблем.

Малькольм Пейн в своей книге «Социальная работа: современная теория» отмечает, что активизация ресурсов клиента направлена на предоставление клиентам возможности участвовать в решении своих проблем через снижение влияния социальных или личностных препятствий в реализации существующих прав. Этот вид деятельности предполагает также поддержку индивидов и групп с целью приобретения уверенности в себе и развития их способностей отстаивать свои права²⁴.

У. Риз считает, что основной целью активизации ресурсов клиентов является социальная справедливость, которая обеспечивает им большую безопасность, а также политическое и социальное равенство на основе взаимной поддержки и совместного изучения проблемы, тем самым продвигая их малыми шагами к более

²² Жигунова Г.В., Афонькина Ю.А., Кузьмичева Т.В. Инклюзия как фактор солидаризации современного российского общества // 2017. – № 2. – С.30-36.

²³ Афонькина Ю.А. Социальная инклюзия лиц с инвалидностью и проблема человеческого достоинства // 2015. – №11. – С.149-151.

²⁴ Пэйн. М. Социальная работа: современная теория. – М., 2007. – С. 292

общим целям. По мнению С. Киффера, активизация ресурсов клиента способствует достижению самопонимания и уверенности в себе, помогает более критично относиться к окружающей обстановке и развивать личные и коллективные ресурсы для осуществления социальных и политических действий²⁵.

Концепции активизации осмысляют помощь клиенту посредством самопомощи, когда задействуются различные ресурсы клиента. Проблемное поле клиента определяется не на основе его неумений, отсутствия имеющихся ресурсов для нормального социального функционирования, а на основе тех его собственных возможностей, благодаря которым он может проявить активность, т.е. власть по изменению своей трудной ситуации²⁶.

И. С. Романычев в своей работе «Ресурсный подход в социальной работе: к вопросу о социологическом осмыслении» пишет, что ресурсы человека можно условно разделить на внутренние и внешние. К внутренним относятся здоровье (физиологический потенциал) человека, активность психических функций, уровень интеллекта, способности и таланты, информированность, жизненный опыт, адекватная самооценка, нравственная убежденность. К внешним – наличие устойчивого круга коммуникативных партнёров, поддерживаемые родственные связи, занятость, увлечения, постоянный материальный доход, собственная безопасная территория проживания, источники информации²⁷.

Разные теории и подходы дают возможность рассмотреть исследуемый объект с различных сторон, дополнять друг друга, и представлять как теоретическую основу в изучении сопровождаемого проживания.

Первые идеи независимой жизни инвалидов, предоставление всем равных возможностей, интеграции в активную жизнедеятельность общества, создание доступной среды начали зарождаться в социальной модели инвалидности, что способствовала деинституционализации специализированных учреждений. Так

²⁵ Там же. С. 295.

²⁶ Фирсов, М. В. Технология социальной работы : учебник и практикум для вузов / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. — М., 2020. — С. 403.

²⁷ Романычев И.С. Ресурсный подход в социальной работе: к вопросу о социологическом осмыслении // 2012. — №3. — С.82-85.

появились концепции независимой жизни и гражданских прав, в которых отражается необходимость антидискриминационной практики и интеграции в отношении людей с инвалидностью. Антидискриминационная теория позволяет бороться с социальной несправедливостью, поэтому нахождение человека с инвалидностью в закрытых специализированных учреждениях является нарушением его прав и противоречит международному законодательству. В связи с этим данная теория в сопровождаемом проживании инвалидов способствует в реализации равных прав, в том числе иметь право пользоваться собственным жильем, жить в обычных местах своего проживания и быть включенными в общественную жизнь. В сопровождаемом проживании концепция социальной инклюзии способствует в предоставлении возможностей для обучения и совершенствования, творческого и интеллектуального роста. Социальная инклюзия направлена на преодоление социальной изолированности людей с инвалидностью. Ее принципы связаны с соблюдением прав человека с инвалидностью. В сопровождаемом проживании очень важна теория активизации ресурсов клиента, чтобы для достижения самостоятельности раскрыть и развить скрытые ресурсы, обрести социальную значимость для включения в общественную жизнь. Эти теории отражают необходимость сопровождаемого проживания, то есть перехода от проживания в закрытых специализированных учреждений к самостоятельному существованию.

1.2. Нормативно-правовые основы сопровождаемого проживания людей с инвалидностью

В настоящий период социально-экономического развития государство является главным субъектом социальной политики. Конституция Российской Федерации закрепила основные социальные гарантии граждан, на основе которых и строится социальная политика. Согласно ст. 7 Конституции РФ в России охраняются труд и здоровье людей, устанавливается минимальный размер оплаты труда, обеспечиваются постоянная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты²⁸.

Для оказания качественной помощи в отношении людей с инвалидностью Федеральное законодательство создает правовую основу в различных сферах жизнедеятельности. Так, например, права инвалидов закреплены в Конституции РФ, Федеральном законе от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов»²⁹, Федеральном законе от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»³⁰, Федеральном законе от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»³¹. В Постановлении Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2021–2025 годы» отмечены перспективы развития

²⁸ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)//Собрание законодательства РФ. – 2014. - № 31. - Ст. 4398// (дата обращения: 21.01.2021).

²⁹ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. 29.12.2020)/ Собрание законодательства РФ. – 1995. – 27 ноября. - № 48. - Ст. 4563// (дата обращения: 21.01.2021).

³⁰ Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2020)// Собрание законодательства РФ. – 2012. – 31 декабря. - № 53. - Ст. 7598// (дата обращения: 21.01.2021).

³¹ Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 13.07.2020)//Собрание законодательства РФ. - 2013. – 30 декабря. - № 52 (часть I). - Ст. 7007// (дата обращения: 21.01.2021).

межведомственного взаимодействия и развития сопровождения инвалидов и детей-инвалидов в сфере образования, занятости, проживания и т.д.³².

Федеральным законом от 3 мая 2012 года № 46-ФЗ (вступил в силу 15 мая 2012 г.) Российская Федерация ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов, принятую Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106. Согласно ст. 19 Конвенции о правах инвалидов людям с инвалидностью дается право вести самостоятельный образ жизни и получать персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе³³.

В статье 22 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «О социальном обслуживании граждан в Российской Федерации» при необходимости гражданам оказывается содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение)³⁴. Но в этом законе не закреплено понятие «сопровожаемое проживание».

Статья 17 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» закрепляет за инвалидами, обслуживаемыми стационарными учреждениями, право на обеспечение их жильем с учетом состояния здоровья и других заслуживающих внимания обстоятельств³⁵. В то же время согласно п. 2 ст. 44 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» выписка из стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц страдающих психическими расстройствами, производится по личному заявлению при наличии заключения

³² Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2021-2025 годы» от 29 марта 2019 г. (ред. от 23.12.2020): Постановление Правительства Российской Федерации//Собрание законодательства РФ. - 2019. – 14 апреля. - № 21. - Ст. 2124// (дата обращения: 21.01.2021).

³³ Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. №61/106//Собрание законодательства РФ. – 2013. - 11 февраля 2013. - № 6. - Ст. 468// (дата обращения: 21.01.2021).

³⁴ Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 13.07.2020)//Собрание законодательства РФ. - 2013. – 30 декабря. - № 52 (часть I). - Ст. 7007// (дата обращения: 21.01.2021).

³⁵ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. 29.12.2020)/ Собрание законодательства РФ. – 1995. – 27 ноября. - № 48. - Ст. 4563// (дата обращения: 21.01.2021).

врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья такое лицо способно проживать самостоятельно³⁶.

Приказ Минтруда России от 13.06.2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» ввел в форму ИПРА запись «заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни в отношении инвалида, проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания³⁷. В связи с этим у учреждений стационарного социального обслуживания имеются законные основания для подготовки инвалида для самостоятельного проживания в социуме и создания специальных программ обучения с целью формирования навыков независимой жизни.

В Свердловской области приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 г. № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции» введен региональный стандарт социальных услуг, но содержательная часть не совсем подходит под сопровождаемое проживание³⁸.

В приказе Минтруда России от 14.12.2017 г. № 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных

³⁶ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Федеральный закон от 02.07.1992г. № 3185-1 (ред. от 08.12.2020)//Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1992. - 20 августа. - № 33. - Ст. 1913// (дата обращения: 21.01.2021).

³⁷ Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм: Приказ Министерства труда и социальной защиты от 13.06.2017г. № 486н//Официальный интернет-портал правовой информации. – 2017. – 01 августа// (дата обращения: 21.01.2021).

³⁸ Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции: приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 г. № 482// Официальный интернет-портал правовой информации. – 2020. –17 ноября// (дата обращения: 21.01.2021).

помещениях» впервые введено понятие «сопровождаемого проживания», определены этапы, формы и объем предоставления услуг по сопровождению³⁹. В данном приказе под сопровождаемым проживанием инвалидов понимается стационароразмещающая 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. Согласно методическим рекомендациям результатом организации сопровождаемого проживания должно стать проживание (продолжение проживания) получателя социальных услуг с инвалидностью в домашних условиях с предоставлением необходимых ему социальных услуг. При реализации сопровождаемого проживания необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого человека с инвалидностью, то есть оказание помощи должно быть соразмерно потребностям. Также при оказании услуг необходимо учитывать комплексный подход, услуги должны быть направлены на разные сферы жизнедеятельности инвалидов. Проводимые мероприятия с привлечением других организаций, должны быть организованы посредством межведомственного взаимодействия. В рамках сопровождаемого проживания рекомендуется организовывать занятость инвалидов в дневное время, в том числе вне жилого помещения, в котором они проживают. При организации сопровождаемого проживания выделяют следующие этапы:

³⁹ Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных помещениях: Приказ Минтруда России от 14.12.2017 г. № 847// Официальный интернет-портал правовой информации. – 2017. – 29 декабря// (дата обращения: 21.01.2021).

I этап: подготовительный. В него входит подбор кандидатов для подготовки к учебному (тренировочному) сопровождаемому проживанию инвалидов, формирование групп инвалидов для сопровождаемого проживания;

II этап: учебное (тренировочное) сопровождаемое проживание. На этом этапе происходит обучение инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций, их коррекция, развитие возможностей к самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей, адаптации к самостоятельной жизни;

III этап: сопровождаемое проживание инвалидов. На данном этапе осуществляется оказание необходимой помощи в развитии и поддержке максимально возможной самостоятельности инвалидов в организации их повседневной жизни, в обеспечении условий, направленных на создание им возможностей участия в жизни общества.

Согласно методическим рекомендациям организация сопровождаемого проживания может проходить в индивидуальной или групповой форме. Групповое сопровождаемое проживание инвалидов рекомендовано для инвалидов, которые нуждаются в регулярном или постоянном сопровождении. При формировании группового сопровождения рекомендованная численность 4-7 человек, при этом размещение инвалидов в комнатах должно быть не более чем по 2 человека. Индивидуальное сопровождаемое проживание предназначено для инвалидов, которые нуждаются в периодическом сопровождении.

Однако на данный момент для внедрения услуги сопровождаемого проживания в Российской Федерации не отработан механизм предоставления услуги, отсутствуют законные основания для закрепления жилья в собственность интернатов для обеспечения сопровождаемого проживания в учебно-тренировочной квартире. Помимо вышеназванных факторов, препятствующих успешному повсеместному внедрению услуги сопровождаемого проживания, добавляются проблемы по отсутствию рынка социальных услуг, социального жилья, а также межведомственной разобщенности при оказании услуги по сопровождаемому проживанию.

Если рассматривать нормативно-правовые документы других регионов, можем упомянуть Пермский край, где 16 декабря 2019 года вышел приказ Министерства социального развития Пермского края N СЭД-33-01-03-835 Об утверждении Порядка оказания государственной услуги «Сопровождаемое проживание лиц, страдающих психическими заболеваниями, в возрасте от 18 лет, признанных нуждающимися в предоставлении социального обслуживания», в рамках приказа прописаны получатели социальных услуг, порядок предоставления услуги, оплаты услуг, указаны основные понятия. В приложении приказа можно найти критерии оценки возможности оказания государственной услуги, анкету определения наличия необходимых навыков у лиц, страдающих психическими расстройствами, карту интересов (для организации занятости), индивидуальную карту наблюдения за сопровождаемым, индивидуальное развитие сопровождаемого лица в баллах, форму отчета об оказании услуги «Сопровождаемое проживание лиц, страдающих психическими заболеваниями, в возрасте от 18 лет, признанных нуждающимися в предоставлении социального обслуживания», форма договора на предоставление государственной услуги «Сопровождаемое проживание лиц, страдающих психическими заболеваниями, в возрасте от 18 лет, признанных нуждающимися в предоставлении социального обслуживания»⁴⁰.

Для сравнения нормативно-правовая база Санкт-Петербурга достаточно проработана для организации технологии сопровождаемого проживания. На основе федерального законодательства в Санкт-Петербурге принят ряд правовых актов. В п. 5 ст. 5 Закона «О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга» № 100-15 от 04.04.2006 жилые помещения в домах системы социального обслуживания населения, находящиеся в собственности Санкт-Петербурга, предоставляются для проживания инвалидам с отклонениями в умственном развитии, сохранившим частичную способность к самообслуживанию

⁴⁰ Об утверждении Порядка оказания государственной услуги «Сопровождаемое проживание лиц, страдающих психическими заболеваниями, в возрасте от 18 лет, признанных нуждающимися в предоставлении социального обслуживания: Приказ Министерства социального развития Пермского края от 16.12.2019 № СЭД-33-01-03-835 (ред. от 31.07.2020)//Официальный интернет-портал правовой информации. – 2019. – 19 декабря// (дата обращения: 21.01.2021).

в быту и не нуждающимся в постоянном постороннем уходе⁴¹. В Постановлении Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге» одной из категорий получателей услуг в форме социального обслуживания на дому является категория инвалидов трудоспособного возраста с нарушениями умственного развития при проживании в квартирах социального назначения (сопровожаемом проживании)⁴². В Постановлении Правительства Санкт-Петербурга от 18 сентября 2007 года № 1163 «О жилых помещениях в домах системы социального обслуживания населения» предусмотрена возможность предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания населения в случае, если их проживание в занимаемых жилых помещениях признается невозможным, нуждающимся в создании условий для удовлетворения своих основных жизненных потребностей и сохранившим полную или частичную способность к самообслуживанию в быту, и инвалидам с отклонениями в умственном развитии, сохранившим частичную способность к самообслуживанию в быту и не нуждающимся в постоянном постороннем уходе, на основании распоряжений администраций районов Санкт-Петербурга⁴³.

В статье 5 закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 08.12.2020) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» указано, что лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации.⁴⁴ Но когда человек с психическими

⁴¹ О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга: Закон Санкт-Петербурга № 100-15 от 04.04.2006 (ред. от 11.07.2019)//Вестник Законодательного собрания Санкт-Петербурга. – 2006. – 25 апреля. - №4// (дата обращения: 21.01.2021).

⁴² Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге: Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014г. № 1283 (ред. от 17.01.2020)//Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга. – 2015. – 22 января// (дата обращения: 21.01.2021).

⁴³ О жилых помещениях в домах системы социального обслуживания населения: Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 18 сентября 2007 года № 1163 (ред. от 21.05.2015)//Вестник Администрации Санкт-Петербурга. – 2007. – 30 ноября. - №11. – Стр. 53.

⁴⁴ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 08.12.2020)//Консультант Плюс. – URL:

расстройствами не может жить самостоятельно, без поддержки, то согласно пункта 1 статьи 29 Гражданского кодекса Российской Федерации (части первой) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 08.12.2020) гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается опека.⁴⁵ Сам человек, получив статус «недееспособного» гражданина, становится подопечным и лишается права представлять свои интересы, поскольку ему трудно ориентироваться в окружающей ситуации, а зачастую и выразить свое мнение. И в случае, если подопечный, живущий в семье, утрачивает опекуна или опекун не может выполнять свои обязанности в силу возраста или заболевания, то органы опеки и попечительства обязаны в данном случае взять на себя выполнение функций опеки и попечительства и в течение месяца найти подопечному другого опекуна. Если этого не происходит, то человека, лишённого дееспособности, оформляют в психоневрологический интернат. В результате этого единственным опекуном попавшего в ПНИ человека становится администрация специализированного учреждения в лице директора, который единолично распоряжается жизнью и имуществом этих людей.

Закон о распределенной опеке обсуждается в России с 2015 года. В 2016 году он прошел первое чтение в Государственной думе, но с тех пор уже несколько лет готовит ко второму чтению. При распределенной опеке ответственность за недееспособного или частично дееспособного человека несет не одно лицо, а делят между собой несколько человек или организаций. В пункте 7 статьи 10 Федерального закона «Об опеке и попечительстве» от 24.04.2008 N 48 (последней редакции) орган опеки и попечительства исходя из интересов лица, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, может назначить ему нескольких опекунов или попечителей, в том числе при устройстве в семью на

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/82efa1ef64bca2250663acbad50d0b8c657a7572/ (дата обращения: 23.01.2021).

⁴⁵ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 08.12.2020)//
Консультант Плюс. – URL:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/97405e31b8cb1f1e528d52e98e8e60a7a2da9dea/ (дата обращения: 23.01.2021).

воспитание детей, оставшихся без попечения родителей.⁴⁶ В этом законе предусматривается, что несколько опекунов могут взять на себя ответственность в отношении недееспособного или частично дееспособного человека, взаимодействуя между собой. Но при этом сферы их ответственности не разделены. Целью нового законопроекта о распределенной опеке является разделить сферы ответственности и проговорить все правила общения между несколькими опекунами и каждого из них с подопечным.

Законопроект о распределенной опеке сможет разделить обязанности по опеке в отдельных областях жизни подопечного, если опекун не готов взять на себя обязанности целиком; осуществлять опеку совместно гражданину и НКО, остаться единственным опекуном или наряду с интернатом в том случае, если придется отдать подопечного в интернат. Тогда опекун сможет контролировать соблюдение прав подопечного в интернате и помогать в их реализации, в том числе при оказании интернатом социальных услуг, а также прав на дополнительную медицинскую помощь, образование, оздоровительный отдых за пределами интерната. Опекун, если не может осуществлять опекунские функции в силу возраста или здоровья, то сможет полностью или частично передать опеку НКО, что позволит сохранить проживание подопечного дома, в привычных условиях. НКО в качестве одного из опекунов сможет представлять подопечного при реализации его прав, организовать за ним сопровождение на дому.

Из вышеперечисленного можно сделать следующие выводы: международные нормативно-правовые акты, содержащие понятие инвалидности, регламентирующие различные аспекты проживания инвалидов направлены на всестороннюю интеграцию людей с инвалидностью в активную социальную жизнь общества. На данный момент в Российской Федерации одним из основополагающих нормативно-правовых документов, регламентирующих сопровождаемое проживание, является Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 декабря 2017 г. № 847 «Об утверждении методических

⁴⁶ Об опеке и попечительстве: Федеральный закон от 24.04.2008 N 48 (последней редакции)//Консультант Плюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76459/dce083f05d15246eba7be391e4a9112490396962/ (дата обращения: 23.01.2021).

рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях», где появилось определение понятия «социальное сопровождение», что является новшеством для российского законодательства. Но для полноценного развития сопровождаемого проживания в России необходимо совершенствование законодательства, в соответствии с положениями Конвенции ООН «О правах инвалидов». При этом необходимо как принятие новых законодательных актов, так и внесение изменений в существующие законы на федеральном и региональном уровне.

ГЛАВА II. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ЛЮДЕЙ С МЕНТАЛЬНОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

2.1. Опыт реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в России и за рубежом

Практически во всех странах мира интернаты или закрытые учреждения для людей с интеллектуальными и психофизическими нарушениями в течение многих десятков лет являлись единственным местом содержания людей с инвалидностью. К настоящему времени многие развитые страны находятся в стадии ликвидации интернатов или завершили ее. Страны СНГ и бывшего социалистического лагеря также значительно продвинулись в этом направлении. Этому способствовало принятие международным сообществом Конвенции ООН о правах инвалидов в 2006 году. Во всех странах реформы шли с разной скоростью, с принятием разных законодательных актов, но принципы и подходы сформировались и могут быть использованы и в России. Практически везде реформы начинались с политической воли правительств, масштабных законодательных изменений, инициированных активной родительской и правозащитной общественностью.

От системы тотальной изоляции человека с инвалидностью отказались многие зарубежные страны, такие как Дания, Канада, Германия, Швеция, Великобритания, Финляндия. Уже в 90-е гг. прошлого века в исследовании Кеск подход, нацеленный на обеспечение «нормальным жильём» в сочетании с «практической помощью», оказался достаточно эффективным и ассоциировался с существенным снижением частоты госпитализаций. В исследованиях, проведённых в США и Скандинавии, отмечено повышение уровня самостоятельного социального функционирования и качества жизни пациентов в квартирах сопровождаемого проживания⁴⁷.

⁴⁷ Демина Э.Н. Джавид О.С. Портова Л.З. Отечественный и зарубежный опыт сопровождаемого проживания. – 2018. – С. 78-83.

В Великобритании различные формы поддерживаемого проживания начали развиваться в связи с сокращением практики длительного пребывания пациентов в психиатрических больницах, которое в корне изменило политику общественного здравоохранения в направлении перераспределения средств и ресурсов в более эффективные службы, относящиеся к внебольничным структурам. Этот путь начался еще в 60-е годы и включал в себя последовательные шаги, в первую очередь на государственном уровне⁴⁸.

В 80–90-е гг. прошлого века все интернаты для проживания детей-инвалидов в Швеции были ликвидированы. Инвалидам предоставляли квартиры в социальном доме. В таком доме живут 4–5 человек, каждый из которых имеет собственную небольшую квартирку. Все услуги, оказываемые инвалидам, бесплатны. Финансирование обеспечивает государство.

В Дании действует реабилитация на уровне местных сообществ. Такая система дает возможность самостоятельно выбрать лучший для каждого конкретного человека вариант – проживать в обычных условиях или в условиях повышенной социальной опеки в специализированном социальном учреждении.

Во Франции сопровождение реализовано в форме общинных поселений. Первое подобное поселение под названием «Ковчег» организовал Жан Ванье в 1964 году. Если первая община занимала один частный дом, в котором проживало 30 человек, то сейчас – это целая социальная система, действующая во многих европейских странах, Канаде, Америке, насчитывающая 140 общин. Финансирование данных проектов складывается из трех источников: государственные социальные дотации, пенсии проживающих, частные пожертвования.

В Германии и Финляндии любой человек рассматривается как самостоятельная личность вне зависимости от ее особенностей, имеющая право на жизнь в обществе на основе принятого в мире принципа уважения к человеческому достоинству. Для инвалидов предусмотрены социальные дома с отдельными квартирами и предоставлением услуг. Социологический опрос жителей

⁴⁸ Урядницкая Н.А. Самоопределение и самостоятельная жизнь // Синдром Дауна XXI век. – 2009. – № 2. – С. 37–40.

социальных домов показал, что они предпочитают получать помощь по мере необходимости, а не на регулярной основе как приложение к их жилью⁴⁹

В ряде зарубежных стран разработан систематический подход к оценке потребности инвалидов, нуждающихся в сопровождаемом проживании. Так, Канадский проект сопровождаемого проживания включает многофункциональную оценку потребности пациента с использованием Колорадского протокола. Использование данной оценки позволило выявить, что только 10% стационарных инвалидов нуждались в нахождении в стационаре, а 60% пациентов нуждались в сопровождаемом проживании⁵⁰.

Первые проекты в России по сопровождаемому проживанию инвалидов были реализованы в начале 2000-х гг. под руководством общественных организаций в Санкт-Петербурге, Пскове, Москве, Владимире, Смоленске⁵¹.

Сопровождаемое проживание в Санкт-Петербурге было организовано в 2006 году путем создания квартир социального назначения для постоянного проживания молодых людей с ограниченными умственными возможностями (квартир коллективного проживания), а также тренировочных квартир для выпускников детских домов, молодых инвалидов⁵². Квартиры социального назначения для постоянного проживания являются не только абсолютно новой технологией реабилитационной деятельности для России, но и совершенно особым типом специализированного жилья для этой категории людей. Инвалиды ведут практически полностью самостоятельный образ жизни: работают в меру своих возможностей, лично оплачивают жилищно-коммунальные расходы, посещают культурно-массовые мероприятия, самостоятельно обслуживают себя при домашнем сопровождении социальных работников. Квартиры предоставляются для проживания молодым инвалидам с отклонениями в

⁴⁹ Кожушко Л.А., Гордиевская Е.О., Демина Э.Н. Сопровождаемое проживание: опыт, проблемы, перспективы развития. – 2019. – № 2. – С.26-29.

⁵⁰ Демина Э.Н., Джавид О.С. Сопровождаемое проживание – новый сервис для инвалидов. Обзор литературы. – 2018. – №3. – С146-152.

⁵¹ Кожушко Л.А., Гордиевская Е.О., Демина Э.Н. Сопровождаемое проживание: опыт, проблемы, перспективы развития. – 2019. – № 2. – С.26-29.

⁵² Там же. С. 31-34.

умственном развитии, сохранившим частичную способность к самообслуживанию в быту и не нуждающимся в постоянном постороннем уходе⁵³.

В июне 2017 года по инициативе Городской (сейчас – Санкт-Петербургская) ассоциации общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ» открылся дом сопровождаемого проживания для инвалидов, где взрослые люди с серьезными интеллектуальными и физическими нарушениями смогут жить без помощи родителей. Данный проект является результатом долгосрочной совместной работы «ГАООРДИ» и ПАО «Группа ЛСР». Дом сопровождаемого проживания для инвалидов построен с целью создания альтернативной системы жизненного устройства людей с особенностями развития, в том числе с интеллектуальными, которая будет отвечать их потребностям, соответствовать их возможностям и не будет нарушать их права и свободы. Трехэтажный дом специализированной постройки построен компанией ПАО «Группа ЛСР» на собственные средства. В доме расположены три групповые квартиры для самостоятельного проживания 19 людей с инвалидностью, которые нуждаются в постоянном социальном сопровождении. В августе 2017 года Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ» получила Президентский грант на реализацию проекта «Самостоятельная жизнь» – создание модели сопровождаемого проживания для людей с ментальными и физическими нарушениями на базе адаптированного жилого дома⁵⁴.

Сопровождаемое проживание инвалидов в городах Пскове, Москве и Владимире было организовано в 2005–2007 гг. в рамках реализации проекта «Социальные инновационные подходы для подготовки молодых людей с тяжелыми умственными и психофизическими нарушениями к автономной жизни» при поддержке программы ТАСИС (Техническое содействие Содружеству Независимых Государств) Европейской Комиссии. Данный проект был направлен

⁵³ Информационно-аналитическая записка о практиках обеспечения сопровождаемого проживания в субъектах Российской Федерации. – URL: https://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Inf.analit.zapiska.pdf (дата обращения 18.01.2021г.)

⁵⁴ Сопровождаемое проживание людей с ограниченными возможностями в России. – URL: http://osdom.org.ru/kak_organizovat/kvartiru/severo-zapadnyj_okrug/ (дата обращения: 18.01.2021г.).

на создание такой модели проживания инвалидов, где они получают возможность жить в обществе, пользуясь при этом услугами социального сопровождения. Эта система обеспечивается сетью медицинских, образовательных и социальных учреждений, специалисты которых оказывают квалифицированную помощь инвалиду и его семье на различных возрастных этапах: от 0 до 6 лет – службы ранней помощи, от 6 до 18 лет – центр лечебной педагогики, от 18 лет – производственные интеграционные мастерские для инвалидов. В качестве базы для осуществления проекта было создано отделение учебного проживания на базе квартир в обычном жилом доме. По завершении проекта работа отделения продолжилась⁵⁵.

В Пскове региональная общественная организация родителей детей и взрослых с инвалидностью «Я И Ты» совместно с ГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения», опираясь на собственный опыт и опыт европейских стран, разработали концепцию пилотного проекта «Сопровождаемое проживание в Пскове» для нормализации жизни человека с инвалидностью, создании условий для их обычной жизни в том месте, где они родились, выросли, получили доступное образование и занимались посильной трудовой деятельностью. Проект осуществляется на основе социального партнерства государственных, муниципальных структур и общественных организаций. В его реализации участвуют Главное государственное управление социальной защиты населения Псковской области, Администрация города Пскова, Региональная общественная организация родителей детей и взрослых с инвалидностью «Я и Ты», ГБУСО «Производственно-интеграционные мастерские для инвалидов», ГБОУ «Центр лечебной педагогики дифференцированного обучения». Каждый из партнеров взял на себя ряд обязательств по созданию условий для сопровождаемого проживания. В 2012 году Администрация города Пскова приобрела 4 квартиры в обычном жилом доме для сопровождаемого проживания 10 человек с тяжелой инвалидностью. Главное государственное управление социальной защиты населения Псковской области финансировала

⁵⁵ Кожушко Л.А., Гордиевская Е.О., Демина Э.Н. Сопровождаемое проживание: опыт, проблемы, перспективы развития. – 2019. – № 2. – С.35.

услуги по сопровождению (заработная плата сопровождающих). Центр лечебной педагогики дифференцированного обучения организовал подготовку людей с инвалидностью к самостоятельному проживанию и обучение персонала технологиям сопровождения проживания, ГБУСО «Производственно-интеграционные мастерские для инвалидов» обеспечило их дневную занятость. Общественная организация «Я и Ты» приняла на себя ответственность за координацию работы, оборудовала квартиры мебелью и необходимыми приспособлениями, организовали процесс сопровождаемого проживания. Сами проживающие в квартирах оплачивают все текущие расходы, связанные с их жизнью в условиях квартиры⁵⁶.

С 2005 года Владимирская областная общественная организация «Ассоциация Родителей Детей-Инвалидов «Свет» ведет работу по обучению самостоятельному (поддерживаемому) проживанию молодых людей с серьезными умственными и психофизическими нарушениями в учебно-тренировочных квартирах, где проводится обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности по программе «Школа жизни». В 2013 году на средства родителей АРДИ «Свет» и фонда «Реновабис» совместно с Эрлангенским домом в городе Владимире была приобретена квартира без отделки в обычном многоквартирном доме. Квартира семикомнатная, в ней 5 отдельных комнат для ребят по 14 кв.м, комната для педагога сопровождения, большая кухня-гостиная, четыре санитарные комнаты и постирочная. Проживающие в квартире с утра едут на занятия в классы «Школы жизни», творческие, спортивные и театральные занятия. Вечером возвращаются в квартиру, затем готовят ужин и отдыхают. Каждый из них причастен к ведению домашнего хозяйства и каждый выполняет по дому ту работу, которую может. В выходные и праздничные дни принимают гостей, сами ходят в гости, в кино, на концерты, в музеи. Живут на свою пенсию, которую тратят на продукты, хозяйственные товары, средства гигиены, лекарства,

⁵⁶ Информационно-аналитическая записка о практиках обеспечения сопровождаемого проживания в субъектах Российской Федерации. – URL: https://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Inf.analit.zapiska.pdf (дата обращения 18.01.2021г).

самостоятельно оплачивают коммунальные услуги, связь, интернет. В 2014 году Арди «Свет» приобрела в собственность садовый участок для участников сопровождаемого проживания. Благодаря этому у них появилась возможность работать на свежем воздухе⁵⁷. В ВООО АРДИ «Свет» начато строительство Дома поддерживаемого проживания, где будут жить молодые люди с ограниченными физическими и умственными возможностями, люди с тяжелой формой инвалидности при поддержке родителей, социальных работников, медиков, добровольцев. В доме будут предусмотрены: отдельные комнаты для каждого человека, общий холл для проведения различных мероприятий, совместных праздников, спортзал, оранжерея, библиотека и многое другое для удобной жизни инвалидов, комнаты для гостей⁵⁸.

В марте 2017 года Благотворительный фонд поддержки детей с особенностями развития «Я есть!» совместно с Федеральным агентством по управлению государственным имуществом, Департаментом социальной защиты населения г. Москвы, РБОО «Центр лечебной педагогики» и Центром содействия семейному воспитанию «Вера. Надежда. Любовь» запустили социальный проект по предоставлению молодым людям с особенностями развития возможности научиться жить самостоятельно как с целью профилактики перевода молодых людей в психоневрологические интернаты, так и с целью поддержки родителей детей с особенностями развития. Проект «Удивительный дом» предполагает приобретение подопечными социального опыта, посредством самоорганизации жизнедеятельности и подготовка выпускника к дальнейшей самостоятельной жизни путем создания условий отдельного проживания в социальной квартире. В рамках данного проекта дети и молодые люди с инвалидностью, имеющие тяжелые и (или) множественные нарушения развития смогут регулярно или постоянно проживать небольшими группами с непрерывным сопровождением специалистов (социальных работников, педагогов, психологов) в максимально

⁵⁷ Информационно-аналитическая записка о практиках обеспечения сопровождаемого проживания в субъектах Российской Федерации. – URL: https://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdhaemoe_prozhivanie_Inf.analit.zapiska.pdf (дата обращения 18.01.2021г).

⁵⁸ Владимирская областная общественная организация «Ассоциация родителей детей-инвалидов «Свет». Официальный сайт. – URL: <https://svet33.ru/377> (дата обращения: 18.01.2021г).

приближенных к нормальной жизни условиях, осваивать бытовые, экономические, социальные навыки самостоятельной жизни, получат необходимое представление о жизни в большом городе, социализируются, максимально интегрируются в общество, будет предоставлена возможность кратковременного проживания в случае попадания в трудную жизненную ситуацию. В феврале 2017 года 14 квартир передано в фонд по договору безвозмездного пользования для создания квартир сопровождаемого проживания.

Модель сопровождаемого проживания инвалидов в специально оборудованных жилых зданиях представлена в НКО «Квартал Луи», которая осуществляет свою деятельность в Пензенской области по сопровождаемому проживанию на базе трех домов: «Дом на Березовском», «Дом Вероники», «Новые Берега». Ориентировочное время проживания для каждого из участников 5 лет, за это время они должны построить план дальнейшей самостоятельной жизни. Образовательная программа строится по простой формуле «Обучение + Проживание + Труд»⁵⁹.

«Дом на Берёзовском» предназначен для совместного проживания молодых людей с инвалидностью, являющихся сиротами и выпускниками детских домов, он предназначен и оборудован для пяти человек на колясках. Проживание осуществляется по договору безвозмездной аренды, частично оплачиваются только коммунальные услуги. На данный момент выпускниками «Дома на Берёзовском» являются пять молодых людей. Они нашли свое место в жизни, успешно учатся и работают⁶⁰.

«Дом Вероники» является активным пансионом для молодых людей с инвалидностью, испытывающих затруднения в самообслуживании и требующих постоянного сопровождения. На данный момент в нем проживают 13 молодых людей, имеющих разные диагнозы и возможности, для них предоставляются комфортные условия для сопровождаемого проживания, обучения и труда. Сопровождение оказывают кураторы (специалисты), помогающие молодым

⁵⁹ Сопровождаемое проживание людей с ограниченными возможностями в России. – URL: http://osdom.org.ru/kak_organizovat/kvartiru/severo-zapadnyj_okrug/ (дата обращения: 18.01.2021г.).

⁶⁰ НКО «Квартал Луи». Официальный сайт. – URL: <https://kvartal-lui.ru/> (дата обращения 18.01.2021г.).

людям в самообслуживании, решении бытовых, медицинских вопросов, учебной и трудовой занятости. Дежурство кураторов осуществляется круглосуточно⁶¹.

Проект «Новые Берега» представляет собой инклюзивное поместье площадью 7,6 тыс. кв. м., в инфраструктуре которого учтены требования для проживания людей с инвалидностью. Он станет местом жительства, работы и самореализации людей с инвалидностью, а также семей, воспитывающих или усыновивших таких детей. Инклюзивный образовательный центр, магазин, оздоровительный комплекс, мастерские, производственные площадки, кафе, кинотеатр, часовня, офисные здания представлены пятью инфраструктурными объектами. Семь жилых домов на 30 квартир для 120 человек с инвалидностью и без возводятся поэтапно. В настоящее время построено 2 дома, 7 объектов в процессе строительства. В два первых построенных дома 2 декабря 2019 г. уже заехали 30 человек с инвалидностью из Самарской, Воронежской, Пензенской областей, Вологды и Екатеринбурга. Ключевым условием проживания в «Новых Берегах» является реализация на его базе авторского проекта, направленного на решение общественно значимых проблем и посвященного творчеству, образованию, просветительской деятельности, коммерции, социальному предпринимательству, изобретательству и другим сферам. Резиденты живут здесь по договору безвозмездной аренды, частично оплачивая только коммунальные услуги. Арт-поместье для семей и людей с инвалидностью был задуман с учетом изученного опыта инклюзии Австрии, Германии, Финляндии, Италии, Америки. По идее авторов проекта поместье станет многофункциональным комплексом и ресурсным центром доступной среды для отработки современных инклюзивных практик и технологий, центром неформального образования, общения и обмена опытом специалистов сопутствующих профессий⁶².

В Иркутской области для людей с ментальной инвалидностью функционируют поселение «Исток» и деревня «Заречная». Поселение «Исток» создано на базе общественной организации инвалидов «Прибайкальский Исток». В нем три жилых дома, в которых постоянно проживает 10 человек. Для них

⁶¹ НКО «Квартал Луи». Официальный сайт. – URL: <https://kvartal-lui.ru/> (дата обращения 18.01.2021г.).

⁶² НКО «Квартал Луи». Официальный сайт. — URL: <https://kvartal-lui.ru/> (дата обращения 18.01.2021г.).

организована работа в мастерских, творческие и досуговые занятия. Деревня «Заречная» создана общественной организацией «Семейная усадьба», в ней проживают 9 человек. На территории поселения есть ткацкая и деревообрабатывающая мастерская, спортивная площадка, подсобное хозяйство. Деревни существуют за счет пенсий инвалидов, выигранных грантов и небольших доходов от продажи собственной продукции из мастерских⁶³.

На территории Забайкальского края существует практический опыт организации сопровождаемого проживания молодых инвалидов - выпускников Государственного стационарного учреждения социального обслуживания «Петровск-Забайкальский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» Забайкальского края в условиях сельской местности («социальной деревни» - месте компактного проживания выпускников детского дома-интерната для умственно отсталых детей). Проект по организации сопровождаемого проживания молодых инвалидов реализован при софинансировании Фонда поддержки детей, находящихся в жизненной ситуации (г. Москва), в рамках краевой долгосрочной целевой программы «Дорога в жизнь» (2010—2012 гг.). Проблема организации сопровождаемого проживания молодых инвалидов-выпускников детского дома-интерната решается поэтапно: I этап: подготовка детей-инвалидов (с 14 лет) к самостоятельному проживанию в условиях детского дома-интерната для умственно отсталых детей по программам, включая профессиональную подготовку, формирование навыков, необходимых для самостоятельного проживания, развитие индивидуально-личностных качеств (I этап реализуется в течение 4-5 лет); II этап: организация самостоятельного проживания молодых инвалидов в собственных жилых помещениях в «социальной деревне» с. Кандобаево Петровск-Забайкальского района, месте компактного проживания выпускников детского дома-интерната для умственно отсталых детей; III этап: сопровождение молодых инвалидов, проживающих в «социальной деревне», специалистами мультипрофессиональной бригады, созданной при Государственном автономном учреждении социального обслуживания «Петровск

⁶³ Кожушко Л.А., Гордиевская Е.О., Демина Э.Н. Сопровождаемое проживание: опыт, проблемы, перспективы развития. – 2019. – № 2. – С.36.

-Забайкальский комплексный центр социального обслуживания населения «Ветеран» Забайкальского края, оказание содействия в решении актуальных проблем⁶⁴.

В Пермском крае по состоянию на май 2020 года имеется список организаций, которые могут оказывать услуги по сопровождаемому проживанию: Благотворительный фонд «Социальная деревня «Светлая» для людей с ограниченными возможностями», Автономная некоммерческая организация социальной поддержки инвалидов «Искусство жизни»⁶⁵.

Благотворительный фонд «Социальная деревня «Светлая» для людей с ограниченными возможностями» был создан по инициативе родителей, имеющих детей с ментальными нарушениями в развитии. В августе 2018 года в Пермском крае началась реализация проекта «Смогу жить сам», где проводится обучение людей с инвалидностью необходимым бытовым навыкам, в том числе приготовлению пищи, походам в магазин, оплате коммунальных услуг, взаимодействию с окружающими. Министерство социального развития Пермского края, благотворительный фонд «Социальная деревня "Светлая"» и АО «СтройПанельКомплект» подписали соглашение о совместной деятельности. АО «СтройПанельКомплект» передало в безвозмездное пользование благотворительному фонду «Социальная деревня «Светлая» трехкомнатную учебную квартиру, оборудованную всем необходимым. ЖК «Медовый», в котором находится квартира, адаптирован под проживание маломобильных групп населения: установлены пандусы и подъемники, лифты позволяют въехать в них на коляске, организована противопожарная зона на случай чрезвычайной ситуации с учетом проживания в подъезде инвалида. Благотворительный фонд «Социальная деревня «Светлая» стал победителем конкурса по выделению грантов некоммерческим неправительственным организациям на реализацию социально значимых проектов с проектом «Учебные мастерские». Благодаря этому проекту

⁶⁴ Информационно-аналитическая записка о практиках обеспечения сопровождаемого проживания в субъектах Российской Федерации. Официальный сайт. – URL: https://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Inf.analit.zapiska.pdf (дата обращения 18.01.2021г.).

⁶⁵ Министерство социального развития Пермского края. Официальный сайт. – URL: <https://minsoc.permkrai.ru/sotsialnoe-obslyuzhivanie/soprovozhdaemoe-prozhivanie-invalidov/> (дата обращения: 19.01.2021г.).

появились дополнительные возможности реализации профессионального самоопределения молодых инвалидов с ментальными нарушениями, обеспечения их занятости и дальнейшего трудоустройства⁶⁶.

В Свердловской области с июня 2018 года АНО НПСПО «Благое дело» включилась в реализацию проекта по созданию тренировочной квартиры для самостоятельного проживания людей с инвалидностью при поддержке муниципалитета Новоуральска и Министерства социальной политики Свердловской области. Для осуществления проекта АНО НПСПО «Благое дело» получили в социальный найм квартиру в г. Новоуральске площадью 72 кв. метра, социальные услуги финансирует Министерство социальной политики, квартиру и мебель удалось получить благодаря поддержке муниципалитета, спонсоров и НКО. Питание и хозяйственные нужды оплачивают сами люди с инвалидностью. Проект «Сопровождаемое проживание людей с инвалидностью» для Свердловской области пилотный и рассчитан на 6 месяцев. Длительность проживания каждой группы предусмотрена на 2 месяца. За время проекта люди с инвалидностью научились самостоятельно себя обслуживать, планировать бюджет, ходить в магазин, готовить еду и в будущем планируют самостоятельное проживание⁶⁷.

Проанализировав опыт реализации сопровождаемого проживания за рубежом и в России, можно сделать следующие выводы:

- 1) западных странах ликвидированы, либо находятся в стадии ликвидации учреждения по типу психоневрологических интернатов, заменой им стали организации сопровождаемого проживания;
- 2) закрыть или расформировать интернатные учреждения и открыть новую систему социальных служб стало возможным в результате принятия ряда законодательных актов;

⁶⁶ Сопровождаемое проживание людей с ограниченными возможностями в России. Официальный сайт. – URL: http://osdom.org.ru/kak_obuchit/osobyh_molodyh_lyudej/trenirovochnye_kvartiry/#blag (дата обращения: 19.01.2021г)

⁶⁷ Сопровождаемое проживание людей с ограниченными возможностями в России. Официальный сайт. Режим доступа: URL: http://osdom.org.ru/kak_obuchit/osobyh_molodyh_lyudej/trenirovochnye_kvartiry/#blag (дата обращения: 19.01.2021г)

- 3) в России технология сопровождаемого проживания находится на стадии развития, внедряется и реализуется в разных регионах страны;
- 4) в основном реализацией сопровождаемого проживания в России занимаются социально ориентированные некоммерческие организации совместно с родителями детей-инвалидов. Но в последнее время государственные учреждения также стали подключаться в апробации данной технологии;
- 5) в связи с несовершенством законодательства в России отсутствует единый подход организации сопровождаемого проживания, есть только методические рекомендации, данной технологии нет в сфере социального обслуживания, и реализуется фрагментарно в разных частях России.

2.2. Факторы реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в Свердловской области

Приоритетным направлением социальной политики Российской Федерации является обеспечение всех граждан равными возможностями для доступа к экономическим, социальным, культурным ценностям, соблюдение прав каждого гарантирование всем членам общества уважения к личности. Неотъемлемым правом гражданина, обеспечивающим условия его полноценной социальной самореализации как личности и члена социума является самостоятельное независимое проживание.

Анализ проблемной ситуации: в настоящее время жизнеустройство людей с ментальной инвалидностью является острой социальной проблемой, данная категория граждан относится к наиболее уязвимым группам населения. Основным местом проживания людей с ментальной инвалидностью в России являются психоневрологические интернаты (далее по тексту – ПНИ).

С апреля по сентябрь 2019 года проводилась проверка психоневрологических интернатов по всей России, где выяснилось, что 34,4 тысяч россиян из 152 тысяч, проживающих в ПНИ дееспособны, около 3 тысяч имеют ограниченную дееспособность. По словам главного внештатного психиатра Минздрава РФ Зураба Кекелидзе почти половина обследованных подопечных ПНИ, а это около 70 тысяч – не умеет считать, читать и писать. Больше 60% не могут себя обслуживать, не знают, что такое деньги и как ими пользоваться, 40% способны трудиться, но им необходима адаптация.⁶⁸

Стремительное развитие новых технологий и их внедрение стало неотъемлемой частью развития современного общества. В последнее время особое внимание уделяется технологии сопровождаемого проживания, которая позволяет людям с ментальной инвалидностью жить в условиях социальной инклюзии.

И. С. Романычев отмечает, что многолетнее проживание в стационарном учреждении не всегда способствует формированию мотивации к самостоятельной

⁶⁸ Русфонд. Официальный сайт. – URL: <https://rusfond.ru/society/225> (дата обращения: 23.01.2021).

жизни, возникает психологическая зависимость от персонала психоневрологического интерната⁶⁹. Данный тип проживания не содействует социальной инклюзии.

Технология сопровождаемого проживания помогает в социальной инклюзии лицам с ментальной инвалидностью, реализовать их права на достойную среду обитания, организацию быта и досуга.

Поэтому необходимо проанализировать факторы реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в Свердловской области.

Объект эмпирического исследования – лица с ментальной инвалидностью, родители или опекуны, специалисты по социальной работе ГАУ «Тагильский пансионат», АНО НПСПО «Благое дело».

Предмет эмпирического исследования – условия реализации технологии сопровождаемого проживания в Свердловской области.

Цель эмпирического исследования – выявить факторы реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в Свердловской области на примере ГАУ «Тагильский пансионат», АНО НПСПО «Благое дело».

Задачи эмпирического исследования:

1. Выявить потребности лиц с ментальной в технологии сопровождаемого проживания.
2. Определить наличие заинтересованности специалистов государственных учреждений социального обслуживания в реализации технологии сопровождаемого проживания.
3. Выявить ресурсы организаций социального обслуживания и НКО для реализации технологии сопровождаемого проживания.
4. Определить проблемы, препятствующие реализации технологии сопровождаемого проживания в государственных учреждениях и некоммерческих организациях.

⁶⁹ Романычев И.С. Сопровождаемое проживание инвалидов: актуальность и перспективы. - 2017. - №7-8. С.20-22.

5. Выявить на основе экспертного интервью особенности реализации проекта сопровождаемого проживания в условиях в ГАУ «Тагильский пансионат» и АНО НПСПО «Благое дело».

Операционализация основных понятий эмпирического исследования:

Сопровождаемое проживание инвалидов – 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 жизни⁷⁰.

Сопровождаемое (поддерживаемое) трудоустройство – стационарозамещающий комплекс услуг, направленных на обеспечение трудоустройства лиц с ментальной инвалидностью, включая сопровождаемую профессиональную подготовку, поиск работодателя, содействие работодателю в создании специального рабочего места для инвалида и периодическое сопровождение лица с инвалидностью на рабочем месте с целью его социально-трудовой абилитации и интеграции⁷¹.

Сопровождаемая социальная дневная занятость – стационарозамещающий комплекс услуг, направленных на удовлетворение потребности лиц с инвалидностью старше восемнадцати лет в общении, в самореализации через их

⁷⁰ Романычев И.С. Сопровождаемое проживание инвалидов: актуальность и перспективы. – 2017. – №7-8. – С.23-25.

⁷¹ План мероприятий («дорожная карта») по реформированию деятельности психоневрологических интернатов в субъектах Российской Федерации. – Режим доступа <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/420> (дата обращения 19.01.2020г.)

вовлечение в активную (в том числе трудовую) совместную с другими людьми деятельность в течение рабочего дня⁷².

Пилотный (опытный) проект – проект, реализуемый в экспериментальном или демонстрационном режиме⁷³.

Ментальная инвалидность – наличие у человека интеллектуальных нарушений /или нарушений психического здоровья, в силу которых он сталкивается с различными барьерами (законодательными, отношенческими или иными), которые мешают его полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими и которые обуславливают необходимость применения мер защиты и дополнительных гарантий для преодоления таких барьеров⁷⁴.

Гипотезы:

1. Вероятнее всего лица с ментальной инвалидностью нуждаются в реализации технологии сопровождаемого проживания.

2. Скорее всего, ресурсами для реализации технологии сопровождаемого проживания в учреждениях, где уже реализуется данный проект: учебно-тренировочные квартиры, квалифицированные специалисты.

3. Возможно, проблемами, препятствующими реализации технологии сопровождаемого проживания в государственных учреждениях являются: отсутствие нормативно-правовой базы, недостаток финансовых ресурсов, барьеры в виде инфраструктуры для комплексной реализации технологии.

4. Возможно, проблемами, препятствующими реализации технологии сопровождаемого проживания в НКО, являются: отсутствие нормативно-правовой базы, зависимость от грантов.

4. Скорее всего, родители лиц с ментальной инвалидностью в малых населенных пунктах не информированы о возможностях сопровождаемого проживания и о существующих пилотных проектах.

⁷² Там же.

⁷³ Словарь инновационных терминов: учебно-методическое пособие / А. А. Харин, И. Л. Коленский, А. А. Харин (мл.). – М., 2016. – С.127.

⁷⁴ Бабакина А.И, Королева К.Ю. A halfway – перспективная технология социальной интеграции лиц с ментальными нарушениями. - 2015. – С. 337-339.

С января 2020 года проходила разработка инструментария эмпирического исследования, в феврале формирование выборочной совокупности, сбор и эмпирический анализ данных (март, апрель, май). Методами сбора эмпирических данных являлись анкетирование и экспертное интервью.

Исследование происходило в несколько этапов. Первоначально, при выборе исследовательской проблемы был проведен теоретико-методологический анализ литературы, посвященной сопровождаемому проживанию людей с инвалидностью, был проведен обзор литературы, научных статей по данной тематике. На втором этапе для разработки инструментария в соответствии с выбранным методом определили основные теоретические концептуальные понятия, провели операционализацию понятий. На третьем этапе исследования осуществлялся сбор необходимых данных, проводился экспертный опрос с заместителем директора и психологом ГАУ «Тагильский пансионат», директором и куратором проекта сопровождаемого проживания АНО НПСПО «Благое дело», анкетирование родителей лиц с ментальной инвалидностью. В интервью приняли участие 4 эксперта. В анкетировании участвовали родители (опекуны) людей с ментальной инвалидностью (100 человек), так как в силу наличия у самих людей ментальных нарушений, то это могло бы стать препятствием в получении их мнений. Для выявления уровня информированности родителей взрослых людей с ментальной инвалидностью о возможностях сопровождаемого проживания было проведено анкетирование среди клиентов ГАУСО СО «КЦСОН города Красноуфимска», который является единственным центром социального обслуживания для взрослого населения в городе Красноуфимск. Участниками анкетного опроса в основном являлись женщинами пожилого возраста (см. приложение 9), с которыми в домашних условиях проживают их взрослые дети с ментальной инвалидностью, в основном с частичной утратой способности к самообслуживанию (см. приложение 9).

Среди родителей (опекунов) лиц с ментальной инвалидностью города Красноуфимска выявлена низкая информированность клиентов о технологии сопровождаемого проживания: 86% респондентов ранее не слышали о данном проекте. Те респонденты, кто слышал о сопровождаемом проживании, узнали об

этом проекте из СМИ (см. приложение 9). Это скорее всего связано с тем, что город Красноуфимск находится в относительной отдаленности от города Екатеринбург, слабая заинтересованность среди пожилых родителей в альтернативных условиях будущего проживания взрослых детей с ментальной инвалидностью, низкая освещенность в СМИ. Но несмотря на низкую осведомленность о технологии сопровождаемого проживания, в вопросе о необходимости внедрения сопровождаемого проживания утвердительно ответило 81% опрошенных, и 18 % затруднились ответить.

Таблица 1. Данные о необходимости внедрения сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Необходимость внедрения сопровождаемого проживания	Ответы респондентов (%)
Да	81
Нет	1
Затрудняюсь ответить	18

В результате анкетного вопроса выяснилось, что при низкой осведомленности о технологии сопровождаемого проживания большинство посчитало необходимым внедрение данной технологии, но в получении услуг в рамках сопровождаемого проживания в отношении своего ребенка согласилось всего 54% опрошенных, и 39% затруднились ответить.

Таблица 2. Данные о желании получения взрослыми детьми респондентов услуг в рамках проекта сопровождаемого проживания (в процентах)

Наличие желания получения взрослыми детьми респондентов услуг в рамках сопровождаемого проживания	Ответы респондентов (%)
Да	54
Нет	7
Затрудняюсь ответить	39

Исходя из анкетного опроса большинство людей с ментальной инвалидностью проживают вместе с родителями (опекунами), так ответили 92% респондентов, в будущем планируют жить отдельно всего 4%, проживают отдельно 4%.

Таблица 3. Данные о проживании взрослых детей респондентов (в процентах)

Проживание взрослых детей респондентов	Ответы респондентов (%)
Вместе с родителями/ родственниками	92
Вместе с родителями/ родственниками, но в будущем планирует жить отдельно	4
В отдельной квартире (доме)	4

На вопрос «Где, на Ваш взгляд, было бы наиболее уместно предоставлять услуги в рамках сопровождаемого проживания в Вашем населенном пункте/регионе?» 48% ответили по месту проживания, 44% в специально построенных/ оборудованных для людей с инвалидностью общежитиях/ многоквартирных домах. Ответы свидетельствуют о непонимании сути данной технологии среди респондентов, так как ее нельзя организовать при продолжающемся проживании с родителями, это продолжает способствовать формированию иждивенческих паттернов поведения у своих детей.

Таблица 4. Данные о предоставлении услуг в рамках сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Место предоставления услуг в рамках сопровождаемого проживания	Ответы респондентов (%)
по месту проживания	48
на базе специализированных учреждений (ДДИ, ПНИ)	3
в специально построенных/ оборудованных для людей с инвалидностью общежитиях/ многоквартирных домах	44
Затрудняюсь ответить	5

К актуальным трудностям, связанных с инвалидностью, многие респонденты отнесли трудности в самообслуживании (55%), психологические трудности (60%) и ограничение социальных контактов (35%), лишь 22% отметили отсутствие доступной среды и 13% респондентов – проблему трудоустройства.

Таблица 5. Данные о трудностях, связанных с инвалидностью, с которыми сталкиваются взрослые дети респондентов (в процентах)

Трудности, связанные с инвалидностью	Ответы респондентов (%)
Трудности в самообслуживании	55
Ограничение социальных контактов	35
Психологические трудности (эмоциональное состояние)	60
Получение образования	3
Проблема трудоустройства	13
Отсутствие доступной среды	22
Затрудняюсь ответить	1

Получается, что среди родителей (опекунов) лиц с ментальной инвалидностью преобладает патерналистская модель поведения, так как нет заинтересованности в социальной инклюзии, которая может стать препятствием при реализации сопровождаемого проживания.

Для определения потребностей в социальном обслуживании в анкету был включен вопрос: «В каких социальных услугах нуждается Ваш ребенок»? 41% опрошенных выбрали помощь в целом организации быта, также 41% родителей нуждаются в помощи психолога, 37% помощь при покупке продуктов питания и других товаров, оплате счетов, 27% помощь и содействие при обращении в учреждения здравоохранения и пр., 23% обучение коммуникативным навыкам, формирование круга общения.

Таблица 6. Данные об услугах, в которых нуждаются взрослые дети респондентов (в процентах)

Услуги, в которых нуждаются взрослые дети респондентов	Ответы респондентов (%)
Помощь в целом при обустройстве быта	41
Помощь при покупке продуктов и других товаров, оплате счетов	37
Помощь в уборке дома, стирке одежды	4
Помощь и обучение приготовлению пищи	16
Помощь и содействие при обращении в учреждения здравоохранения, социального обслуживания и пр.	27
Обучение коммуникативным навыкам, формирование круга общения	23
Помощь и содействие в получении образовательных услуг	4
Помощь психолога	41
Другое: постоянный уход	6
Другое: помощь в трудоустройстве	2

Из полученных данных можно сделать вывод, что ресурсы самих родителей (опекунов) ограничены, в связи с психологической усталостью и эмоциональным выгоранием.

В выборе приоритетных специалистов при реализации сопровождаемого проживания 50% опрошенных ответили социальные работники, 45% психологи, 22% специалисты по социальной работе, 17% педагоги/воспитатели. Также подавляющее большинство респондентов считают, что сопровождение должны оказывать разные специалисты в комплексе, так как выбрано несколько вариантов ответов.

Таблица 7. Данные о специалистах участие, которых необходимо в сопровождаемом проживании по мнению респондентов (в процентах)

Приоритетные специалисты, участвующие в проекте сопровождаемого проживания	Ответы респондентов (%)
Специалисты по социальной работе	22
Социальные работники	50
Медицинские работники	8

Психологи	45
Педагоги, воспитатели	17
Юристы	12
Волонтеры (без специального образования)	4
Затрудняюсь ответить	33

На вопрос «По Вашему мнению, возможно ли сопровождаемое проживание инвалидов?» родители лиц с ментальной инвалидностью ответили, что «сопровождаемое проживание «возможно только при сопровождении специалистов учреждений социального обслуживания» (47%), «возможно только при наличии у инвалидов навыков к самообслуживанию» (32%); «возможно только в условиях присмотра родителей» (13%).

Таблица 8. Данные о возможности реализации сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Возможность реализации сопровождаемого проживания по мнению респондентов	Ответы респондентов (%)
Возможно	5
Возможно только при наличии навыков к самообслуживанию	32
Возможно только при сопровождении специалистов учреждений социального обслуживания	47
Возможно только в условиях присмотра родителей	13
Возможно только в специализированных учреждениях (детские дома-интернаты, психоневрологические интернаты и т. д.)	3
Невозможно	5

Как мы видим, большинство респондентов имеет потребность во внедрении сопровождаемого проживания. Так же следует отметить, что некоторая часть людей с инвалидностью испытывает затруднения при ответе на данные вопросы, что, прежде всего, связано с их малой информированностью о сопровождаемом проживании. Также при реализации сопровождаемого проживания необходимым условием является обучение навыкам самообслуживания и наличие специалистов

учреждений социального обслуживания, которые будут реализовывать сопровождение.

В результате анкетного опроса выяснилось, реализацией сопровождаемого проживания должны заниматься государственные учреждения, 18% затруднились ответить. Несмотря на то, что реализация технологии сопровождаемого проживания в России началась по инициативе НКО, респонденты отдали предпочтение государственным учреждениям. Это связано с тем, что в малых городах практически нет некоммерческих организаций, и поэтому к ним относятся с недоверием. Также респонденты не рассматривают варианты социального партнерства среди перечисленных субъектов.

Таблица 9. Данные об ответственных субъектах за реализацию сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Кто должен заниматься реализацией сопровождаемого проживания?	Ответы респондентов (%)
Некоммерческие организации	18
Государственные учреждения	68
Бизнес структуры	0
Семьи инвалидов	8
Социальное партнерство вышеперечисленных субъектов	6
Затрудняюсь ответить	18

По поводу вида сопровождаемого проживания 46% опрошенных выбрали постоянное сопровождаемое проживание для своих взрослых детей с ментальными нарушениями, 20% – обучение конкретным навыкам, 13% учебно-тренировочное проживание в течение нескольких недель/месяцев, 17% затрудняются ответить.

Таблица 10. Данные об оптимальных видах сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Вид сопровождаемого проживания	Ответы респондентов (%)
Учебно-тренировочное проживание в течение нескольких недель/месяцев	13
Учебно-тренировочное проживание в дневное время в течение рабочей недели	4
Обучение конкретным навыкам (приготовление еды, покупка продуктов в магазине и пр.) по мере необходимости	20
Постоянное сопровождаемое проживание	46
Затрудняюсь ответить	17

На вопрос: Как Вы считаете, в отношении каких людей с инвалидностью, в первую очередь, должно быть реализовано сопровождаемое проживание? 53% респондентов рассматривают применение этой технологии в отношении людей с нарушениями умственного развития, 45% респондентов – с нарушениями психического развития, 32% – в отношении всех инвалидов, 23% – в отношении людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но с сохранным интеллектом.

Таблица 11. Данные о мнениях респондентов о категориях людей с инвалидностью, в отношении которых должно быть реализовано сопровождаемое проживание по мнению респондентов (в процентах)

В отношении каких людей с инвалидностью должно быть реализовано сопровождаемое проживание	Ответы респондентов (%)
в отношении всех инвалидов	32
в отношении людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но с сохранным интеллектом	23
в отношении людей с тяжелыми и множественными нарушениями развития	6
с сенсорными нарушениями	11
с нарушениями умственного развития	53

с нарушениями психического развития	45
затрудняюсь ответить	6

Для того, чтобы определить факторы реализации сопровождаемого проживания в Свердловской области нами было опрошено 2 эксперта из ГАУ «Тагильский пансионат» и 2 эксперта АНО НПСПО «Благое дело», так как они занимаются апробацией данной технологии на территории Свердловской области.

В интервью эксперты рассказали о проекте сопровождаемого проживания, который реализуется в их учреждении. В 2017 году в Свердловской области был реализован пилотный проект по формированию совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. В рамках данного проекта в 2018 году был реализован проект по технологии сопровождаемого проживания в ГАУ «Тагильский пансионат», затем его подхватили АНО НПСПО «Благое дело», ГКУ «Екатеринбургский ДДИ».

В интервью эксперт АНО НПСПО «Благое дело» рассказала, что благодаря взаимодействию с администрацией города Новоуральска стало возможным создать систему сопровождаемого проживания для того, чтобы жители Новоуральска с ментальными нарушениями не попали в психоневрологические интернаты и смогли научиться максимально насколько они могут жить самостоятельно, так как у них есть в собственности квартиры, они работают в Благое деле. В результате этого была выделена администрацией города Новоуральска квартира для учебно-тренировочного проживания.

Все эксперты сошлись во мнении, что проект сопровождаемого проживания является некой альтернативой закрытым психоневрологическим интернатам, данный проект позволяет людям с инвалидностью приобретать навыки самостоятельного проживания.

В следующем вопросе о сложностях развития сопровождаемого проживания единогласно отметили отсутствие нормативно-правовой базы. Эксперт из ГАУ «Тагильский пансионат» отметил, что проект «сопровождения проживания в данном учреждении рассматривается как технология, которая реализуется в три этапа, и так как у них происходит реализация только двух первых этапов

подготовительного и учебно-тренировочного, то третий этап постоянного сопровождения должен реализовываться в других учреждениях, либо должны быть открыты специальные структурные подразделения в комплексных центрах социального обслуживания, либо некоммерческие организации». Также было отмечено, что инвалидизация в обществе усиливается и у лиц с ментальной инвалидностью заболевания тяжелеют, поэтому не все смогут прожить самостоятельной жизнью, даже с минимальной поддержкой. Эксперты из АНО НПСПО «Благое дело» также рассказали о дополнительных трудностях, касающихся их учреждения. Так как не описаны услуги и нет статуса сопровождения на дому, то АНО НПСПО «Благое дело» полностью зависит от грантов, и в связи с этим нет возможности принять людей на постоянную работу.

Препятствиями для реализации сопровождаемого проживания с точки зрения родителей лиц с ментальной инвалидностью являются следующие проблемы: 55% респондентов отметило недостаток финансовых средств, 51% отсутствие специального помещения для организации сопровождаемого проживания, 26% – незаинтересованность людей с инвалидностью и их семей.

Таблица 12. Данные о существующих препятствиях в реализации сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Препятствия в реализации сопровождаемого проживания	Ответы респондентов (%)
Недостаток финансовых средств	55
Недостаток квалифицированных специалистов	19
Отсутствие специального помещения для организации сопровождаемого проживания	51
Незаинтересованность людей с инвалидностью и их семей	26
Проблем, препятствующих организации сопровождаемого проживания, нет	2

Среди ресурсов эксперты из ГАУ «Тагильский пансионат» указали наличие учебно-тренировочной квартиры, специально оборудованной в стенах учреждения. Так как данная квартира находится в доме престарелых, то полностью

сымитировать реальную жизнь в реальной квартире не получается, так как участники проекта продолжают также питаться в общей столовой, и имеющихся ресурсов недостаточно для формирования навыков необходимых для самостоятельной жизни.

В интервью эксперт ГАУ «Тагильский пансионат» рассказала, что: *«Получатели наших услуг платят 75% от дохода за стационарное обслуживание, 25 % получают на руки. И когда встает вопрос о том, чтобы приобрести продукты питания для того, чтобы приготовить себе полноценный завтрак, обед, ужин. Этих денег бывает недостаточно, и очень часто мотивация у данной категории инвалидов сразу же пропадает. Это из-за того, что нужно финансово вложиться, и приходит понимание, что, оказывается, жить вне интерната – это необходимо рассчитывать на свои силы, на собственные ресурсы. С этим у нас возникают небольшие проблемы, что не всегда готовы ребята на продукты питания тратить собственные средства»* (Инф.1).

Эксперты из АНО НПСПО «Благое дело» рассказали, что помимо учебно-тренировочной квартиры среди ресурсов имеется неотъемлемая часть сопровождаемого проживания – трудовая дневная занятость.

Также эксперты ответили, что с экономической точки зрения более выгодна групповая форма сопровождаемого проживания, но при выборе необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого человека с инвалидностью. Уровень поддержки зависит от особенностей человека, его состояния здоровья, возраста, характера обстоятельства ухудшающих жизнедеятельность. И все это относится к этапам сопровождаемого проживания. Но самым оптимальным является периодическое сопровождение, так как в финансовом плане это не так затратно, но данный уровень поддержки подходит не для всех, а для тех, кто имеет хороший реабилитационный потенциал.

Среди форм сопровождаемого проживания, востребованных респондентами для своих взрослых детей с ментальными нарушениями, 48% опрошенных выбрали совместное проживание в общежитии (в отдельных комнатах, при этом санузелы и кухни могут быть общие), 38% респондентов выбрали одиночное проживание инвалида в собственной квартире/ доме, 25% –

совместное проживание нескольких инвалидов в обычном многоквартирном доме (в отдельных квартирах по 2-3 человека).

Таблица 13. Данные о востребованных формах сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Формы сопровождаемого проживания	Ответы респондентов (%)
Одиночное проживание инвалида в собственной квартире/ доме	38
Совместное проживание нескольких инвалидов в общем частном доме	1
Совместное проживание нескольких инвалидов в обычном многоквартирном доме (в отдельных квартирах по 2-3 человека)	25
Совместное проживание в общежитии (в отдельных комнатах, при этом санузлы и кухни могут быть общие)	48
затрудняюсь ответить	10

Многие эксперты отметили, что в базовый набор специалистов проекта сопровождаемого проживания должны входить специалисты по социальной работе, социальные педагоги, социальные работники и психологи.

В вопросе о том, кто должен участвовать в проекте сопровождаемого проживания практически все сошлись во мнении, что для людей с ментальной инвалидностью данный проект наиболее актуален и продуктивен.

По поводу жилищного вопроса эксперты из АНО НПСПО «Благое дело» рассказали, что все зависит от ситуации. К примеру, выпускники детских домов могут получить квартиру от государства, либо приобрести самостоятельно за счет накопленных средств. Если проживают в семье, то родители постепенно должны решить данный вопрос. А тренировочная квартира должна принадлежать муниципалитету.

В интервью эксперт из АНО НПСПО «Благое дело» отметила, что: *«Тренировочная квартира я думаю, что муниципалитеты должны быть в этом заинтересованы, у них у всех есть ресурсное жилье, такое как бы резервное,*

резервный фонд, и вполне возможно, что на 800 тысяч человек, если в городе проживает, то одну квартиру можно выделять из такого резервного фонда. То есть если это будет какое-то распоряжение для глав муниципалитетов, то есть этот ресурс имеется, тренировочная квартира она должна относиться и должна принадлежать муниципалитету, в котором проживают, именно тренировочная. Потому что либо она относится к какой-то организации, а вот постоянное проживание это уже конечно либо собственные средства, либо очередь и социальное жилье» (Инф.3).

Среди факторов, влияющих на уровень поддержки людей с инвалидностью при сопровождаемом проживании эксперт из ГАУ «Тагильский пансионат» отметила, что зависит от тяжести заболевания, если это какое-то легкое нарушение, то подойдет периодическое сопровождение, если тяжелое, то соответственно регулярное. В АНО НПСПО «Благое дело» рассказали, что ориентируются на МКФ, так как там описаны уровни жизнедеятельности человека по всем направлениям.

Родители (опекуны) лиц с ментальной инвалидностью на вопрос: «Какой уровень сопровождения в рамках услуг сопровождаемого проживания представляется Вам наиболее уместным?» 44% ответили, что периодическим, 32% регулярным, 11% ситуационным, 8% круглосуточным.

Таблица 14. Данные об уровне сопровождения в рамках сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Уровень сопровождения в рамках услуг сопровождаемого проживания	Ответы респондентов (%)
Круглосуточным	8
Регулярным (в течение дня, без сопровождения в ночное время)	32
Периодическим (2-3 раза в неделю)	44
Ситуационным (по мере необходимости)	11
Затрудняюсь ответить	5

На основании анализа полученных эмпирических данных в ходе проведенного исследования мы можем сделать следующие выводы:

1) проект сопровождаемого проживания реализуется в Свердловской области с 2017 г. (сначала пилотный проект по формированию совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в 2018 году был реализован проект по технологии сопровождаемого проживания в ГАУ «Тагильский пансионат», затем его подхватили АНО НПСПО «Благое дело», ГКУ «Екатеринбургский ДДИ»);

2) по мнению экспертов, проект сопровождаемого проживания является некой альтернативой закрытым психоневрологическим интернатам;

3) сложность развития и внедрения сопровождаемого проживания в деятельность социальных служб обусловлена отсутствием нормативно-правовой базы как на федеральном, так и на региональном уровне. Не решен вопрос о распределенной опеке;

4) сопровождаемое проживание как технология вне зависимости от типа учреждения имеет четкие этапы и предполагает четкую последовательность действий. Однако условия государственного учреждения не позволяют провести завершающий этап, на котором клиенты должны проживать под сопровождением специалистов в квартирах, домах или приближенных к ним условиях. Особенности инфраструктуры (зданий, помещений) государственных социальных служб создают барьеры для комплексной реализации технологии: либо необходимо этот этап реализовывать в других учреждениях, либо во взаимодействии с НКО, либо менять инфраструктуру, что требует дополнительных расходов;

5) с учетом происходящей инвалидизации количество людей с ментальной инвалидностью становится все больше, заболевания, нарушения становятся все более серьезными, однако сопровождаемое проживание не может стать технологий, способствующей самостоятельному проживанию любого человека с инвалидностью. Есть определенные ограничения, которые пока не урегулированы нормами права. Типы сопровождения зависят от тяжести заболевания;

6) в силу отсутствия услуг по сопровождаемому проживанию, стандартов и порядка сопровождения, то НКО, являющиеся поставщиками социальных услуг не всегда могут заниматься сопровождением в рамках ИППСУ и соответственно компенсировать свои расходы на услуги, что вынуждает НКО находиться в постоянном поиске финансирования, в т.ч. грантового;

7) к необходимым ресурсам сопровождаемого проживания относятся: учебно-тренировочная квартира, специально оборудованная в стенах учреждения или за его пределами (при реализации технологии НКО). Если квартира находится в стенах учреждения, то полностью симитировать реальную жизнь в реальной квартире не получается, так как участники проекта продолжают также питаться в общей столовой, и имеющихся ресурсов недостаточно для формирования навыков необходимых для самостоятельной жизни;

8) трудовая дневная занятость как фактор эффективности сопровождаемого проживания. В условиях НКО Благое дело проживание сочетается с трудовой/досуговой занятостью;

9) с экономической точки зрения более выгодна групповая форма сопровождаемого проживания, но при выборе необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого человека с инвалидностью. Уровень поддержки зависит от особенностей человека, его состояния здоровья, возраста, характера обстоятельства ухудшающих жизнедеятельность. И все это относится к этапам сопровождаемого проживания. Но самым оптимальным является периодическое сопровождение, так как в финансовом плане это не так затратно, но данный уровень поддержки подходит не для всех, а для тех кто имеет хороший реабилитационный потенциал;

10) в базовый набор специалистов проекта сопровождаемого проживания должны входить специалисты по социальной работе, социальные педагоги, социальные работники и психологи;

11) к сложным вопросам относится вопрос о принадлежности квартиры/дома, в котором клиенты проживают под сопровождением. Кто может обеспечить этим жильем? Единой модели решения этой проблемы нет: в некоторых случаях выпускники детских домов могут получить квартиру от

государства, либо приобрести ее самостоятельно за счет накопленных средств. Если они проживают в семье, то родители постепенно должны решить данный вопрос. Тренировочная квартира может принадлежать муниципалитету, но, как правило, муниципальные бюджетные средства не участвуют в социальном обслуживании;

12) родители (опекуны) лиц с ментальной инвалидностью отметили, что именно государственные учреждения должны заниматься предоставлением услуг в рамках сопровождаемого проживания, что можно связать с низким уровнем доверия к некоммерческим организациям, так и с неразвитостью некоммерческого сектора в городах Свердловской области;

13) большинство опрошенных из числа родителей взрослых с ментальными нарушениями не знали о проекте сопровождаемого проживания.

Основываясь на полученных результатах, выделенных сложностях и возможностях внедрения сопровождаемого проживания, нами были разработаны следующие рекомендации:

1. Совершенствование и внедрение законодательных актов на уровне региона для реализации сопровождаемого проживания, как это сделано в Санкт-Петербурге и Пермском крае, разработка целевых программ в данной сфере.
2. Осуществление просветительских мероприятий среди инвалидов и их законных представителей с целью информирования о технологии сопровождаемого проживания, ее возможностях и потенциальных результатах как для семьи инвалидов, так и для самого человека с ментальными нарушениями.
3. Привлечение людей с инвалидностью и их законных представителей к внедрению и реализации сопровождаемого проживания, так как именно их дети будут являться получателями услуг в рамках сопровождаемого проживания, и нужно учитывать их мнение при реализации данной технологии.
4. Создание условий для внедрения сопровождаемого проживания: нормативно-правовые, методические, материально-технические, кадровое обеспечение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективность социального обслуживания населения в современный период во многом зависит от внедрения современных технологий, которые помогли бы улучшить предоставление социальных услуг различным категориям населения. Обеспечение населения доступными социальными услугами надлежащего качества, создающими благоприятные условия для развития «человеческого капитала», сохраняющими и изменяющими социальное положение личности, всех групп и слоев населения, социальных общностей, коллективов является целью социального обслуживания в РФ.

В первой главе исследовательской работы нами были определены теоретико-методологические основы исследования сопровождаемого проживания. В процессе изучения были рассмотрены основные теории и подходы к анализу сопровождаемого проживания: социальные модели инвалидности, концепция независимой жизни, концепция гражданских прав, антидискриминационная теория, концепция социальной инклюзии, теория активизации ресурсов. Проанализированные теории и подходы помогли раскрыть процессы становления и развития сопровождаемого проживания инвалидов. Первоначально человек с инвалидностью рассматривался через призму медицинской модели инвалидности в результате которого образовался социальный стереотип в отношении данных граждан, где их воспринимали с физическими ограничениями, несамостоятельными. Все это привело к социальной эксклюзии инвалидов. Переход от медицинской к социальной модели инвалидности привел к признанию равных прав и возможностей людей с инвалидностью. Вследствие этого начали появляться идеи независимой жизни, по инициативе инвалидов в зарубежных странах были организованы центры независимой жизни. Таким образом возникла концепция социальной инклюзии, которая направлена на преодоление социальной изолированности инвалидов. Нахождение человека с инвалидностью в закрытых специализированных учреждениях является нарушением его прав и противоречит международному законодательству, а антидискриминационные меры препятствуют социальной

несправедливости. Теория активизации ресурсов позволяет выявить имеющиеся ресурсы и развить эти способности для самостоятельной жизни.

Основным международным документом, устанавливающим права инвалидов во всем мире, является Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года, ратифицированная Россией в 2012 году. Ее применение направлено на защиту и обеспечение полной реализации инвалидами всех прав и основных свобод, в том числе права на собственное жилье, труд, достойную среду обитания, полноценную организацию быта и проведения досуга. Поэтому Конвенция ООН о правах инвалидов способствовала в западных странах привела к ликвидации интернатов.

В Российской Федерации одним из основополагающих нормативно-правовых документов, регламентирующих сопровождаемое проживание, является Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 декабря 2017 г. № 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях», в котором содержатся основные условия, понятия, направления работы, критерии, этапы организации сопровождаемого проживания как инновационной технологии социального обслуживания людей с инвалидностью. Но данный нормативно-правовой документ имеет лишь рекомендательный характер. Для полноценного развития сопровождаемого проживания в России необходима разработка критериев оценки потребности человека в том или ином объеме сопровождения (постоянном, регулярном, периодическом); стандартов оказания услуг по сопровождению, механизмов их исполнения на основе межведомственного взаимодействия, методик и регламентов по сопровождаемому проживанию; определение содержания услуги, стандарта услуги; законодательная возможность использования жилого фонда любой формы собственности. Поэтому необходимо совершенствование законодательной базы в этой сфере, при этом необходимо как принятие новых законодательных актов, так и внесение изменений в существующие.

Во второй главе исследовательской работы рассмотрен опыт реализации сопровождаемого проживания в России и за рубежом. Изучив материал, мы пришли к следующим выводам: в зарубежных странах имеется целая система организаций независимого проживания инвалидов, в России данный вид проживания находится на стадии развития, реализуется не во всех регионах страны, и в основном, благодаря, инициативе социально ориентированных некоммерческих организаций совместно с родителями детей-инвалидов.

Сопровождаемое проживание реализуется в разных формах: индивидуальное или групповое проживание; интегративное, когда вместе проживают люди с различными нарушениями; в привычных условиях, то есть на дому. Данный вид проживания может быть организован в квартире, доме, общежитии, деревне, поселении, городке (квартале). Услуги по сопровождаемому проживанию могут предоставляться государственными и негосударственными организациями, в том числе социально ориентированными НКО, частными лицами, при этом сопровождение должно быть в объеме необходимом для нормализации жизни человека с инвалидностью.

Для выявления факторов реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в Свердловской области нами было проведено исследование на тему «Опыт реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в Свердловской области». Результаты исследования показали, что на территории Свердловской области реализацией сопровождаемого проживания занимаются 2 государственных учреждения ГАУ «Тагильский пансионат», ГКУ «Екатеринбургский ДДИ, 1 некоммерческая организация – АНО НПСПО «Благое дело». Родители детей с ментальной инвалидностью отмечают, что государственные учреждения должны быть ответственными за организацию и реализацию сопровождаемого проживания. При выборе форм сопровождаемого проживания учитываются индивидуальные особенности каждого человека с инвалидностью. Уровень поддержки зависит от особенностей человека, его состояния здоровья, возраста, характера обстоятельства ухудшающих жизнедеятельность. Сопровождаемое проживание организовано в 3 этапа: подготовительный, учебно-тренировочный,

постоянное сопровождаемое проживание. Однако государственные учреждения не в состоянии реализовывать все три этапа, в отличие от некоммерческих организаций. Главным препятствием дальнейшего развития и внедрения сопровождаемого проживания в практику всех социальных учреждений является отсутствие внятной нормативно-правовой базы (эксперты из гос. учреждений и НКО). Для НКО - отсутствие постоянного финансирования является дополнительным затруднением. Для государственной социальной службы дополнительным препятствием является невозможность сопровождения участников проекта на всех этапах сопровождаемого проживания, невозможность имитации реальной жизни в стенах интерната. По мнению экспертов, проект сопровождаемого проживания очень важен и продуктивен для лиц с ментальной инвалидностью. В АНО НПСПО «Благое дело» 2 участника, прошедшие учебно-тренировочное проживание приобрели собственную квартиру и находятся на периодическом сопровождении, 3 человека проживают в арендованной квартире. В ГАУ «Тагильский пансионат» выпустилось 8 человек из интерната, которые находятся на периодическом сопровождении у комплексного центра социального обслуживания. В жилищном вопросе все зависит от этапа сопровождаемого проживания. Учебно-тренировочные квартиры могут принадлежать либо муниципалитету, либо учреждениям, занимающихся реализацией данного проекта. При постоянном сопровождении это может быть социальная квартира или жилье купленное на собственные средства. По мнению экспертов, необходимыми специалистами при внедрении сопровождаемого проживания являются: специалисты по социальной работе, социальные педагоги, социальные работники и психологи. Ресурсами в учреждениях, где реализуется проект сопровождаемого проживания являются учебно-тренировочные квартиры. В АНО НПСПО «Благое дело» имеются ремесленные мастерские для организации трудовой дневной занятости. Большинство опрошенных не знали о проекте сопровождаемого проживания.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. №61/106//Собрание законодательства РФ. – 2013. - 11 февраля 2013. - № 6. - Ст. 468//(дата обращения: 21.01.2021).
2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)//Собрание законодательства РФ. – 2014. - № 31. - Ст. 4398// (дата обращения: 21.01.2021).
3. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Федеральный закон от 02.07.1992г. № 3185-1 (ред. от 08.12.2020)//Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1992. - 20 августа. - № 33. - Ст. 1913//(дата обращения: 21.01.2021).
4. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. 29.12.2020)/ Собрание законодательства РФ. – 1995. – 27 ноября. - № 48. - Ст. 4563//(дата обращения: 21.01.2021).
5. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2020)// Собрание законодательства РФ. – 2012. – 31 декабря. - № 53. - Ст. 7598//(дата обращения: 21.01.2021).
6. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 13.07.2020)//Собрание законодательства РФ. - 2013. – 30 декабря. - № 52 (часть I). - Ст. 7007//(дата обращения: 21.01.2021).
7. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2021-2025 годы» от 29 марта 2019 г. (ред. от от 23.12.2020): Постановление Правительства Российской Федерации// Собрание законодательства РФ. - 2019. – 14 апреля. - № 21. - Ст. 2124//(дата обращения: 21.01.2021).

8. Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм: Приказ Министерства труда и социальной защиты от 13.06.2017г. № 486н//Официальный интернет-портал правовой информации. – 2017. – 01 августа//(дата обращения: 21.01.2021).

9. Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных помещениях: Приказ Минтруда России от 14.12.2017 г. № 847// Официальный интернет-портал правовой информации. – 2017. – 29 декабря//(дата обращения: 21.01.2021).

10. Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции: приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 г. № 482// Официальный интернет-портал правовой информации. – 2020. –17 ноября//(дата обращения: 21.01.2021).

11. Об утверждении Порядка оказания государственной услуги «Сопровождаемое проживание лиц, страдающих психическими заболеваниями, в возрасте от 18 лет, признанных нуждающимися в предоставлении социального обслуживания: Приказ Министерства социального развития Пермского края от 16.12.2019 № СЭД-33-01-03-835 (ред. от 31.07.2020)//Официальный интернет-портал правовой информации. – 2019. – 19 декабря//(дата обращения: 21.01.2021).

12. О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга: Закон Санкт-Петербурга № 100-15 от 04.04.2006 (ред. от 11.07.2019)//Вестник Законодательного собрания Санкт-Петербурга. – 2006. – 25 апреля. - №4//(дата обращения: 21.01.2021).

13. Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге: Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014г. № 1283 (ред. от

17.01.2020)//Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга. – 2015. – 22 января//(дата обращения: 21.01.2021).

14. О жилых помещениях в домах системы социального обслуживания населения: Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 18 сентября 2007 года № 1163 (ред. от 21.05.2015)//Вестник Администрации Санкт-Петербурга. – 2007. – 30 ноября. - №11. – Стр. 53.

15. Астоянц М.С., Россихина И.Г. Социальная инклюзия: попытка концептуализации и операционализации понятия. – 2009. - № 12. С.51-58.

16. Афонькина Ю.А. Социальная инклюзия лиц с инвалидностью и проблема человеческого достоинства. – 2015. - №11. С.149-162.

17. Бабакина А.И, Королева К.Ю. A halfway – перспективная технология социальной интеграции лиц с ментальными нарушениями. - 2015. С. 337-339.

18. Васильева Т.А. Борьба с дискриминацией по признаку возраста как необходимая составляющая современной социальной политики. – 2013. С. 191-214.

19. Демина Э.Н., Джавид О.С. Сопровождаемое проживание – новый сервис для инвалидов. Обзор литературы. – 2018. - №3. С146-152.

20. Демина Э.Н. Джавид О.С. Портова Л.З. Отечественный и зарубежный опыт сопровождаемого проживания. – 2018. С. 78-83.

21. Дробот О.С. Концепция независимой жизни как форма интеграции инвалидов в современном мире. – 2011. - №1. С.22-27.

22. Жигунова Г.В., Афонькина Ю.А., Кузьмичева Т.В. Инклюзия как фактор солидаризации современного российского общества. – 2017. - № 2. С.30-36.

23. Калашникова И.В., Тринадцатко А.А. Эволюция социальных моделей инвалидности. – 2017. - № 3. С.277-288.

24. Кожушко Л.А., Гордиевская Е.О., Демина Э.Н. Сопровождаемое проживание: опыт, проблемы, перспективы развития. – 2019. - № 2. С.26-36.

25. Пэйн. М. Социальная работа: современная теория. Москва : Академия. – 2007. С. 288-309.

26. Романычев И.С. Ресурсный подход в социальной работе: к вопросу о социологическом осмыслении. – 2012. - №3. С.82-85.
27. Словарь инновационных терминов: учебно-методическое пособие / А. А. Харин, И. Л. Коленский, А. А. Харин (мл.). – М.; Берлин: Директ-Медиа. - 2016. – 255с.
28. Тарасенко Е.А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // журнал исследований социальной политики. - 2004. С. 7-28.
29. Тюрин А.В. О некоторых американских моделях социальной инвалидности конца XX – начала XXI в. // Вестник московского государственного гуманитарно-экономического института. – 2012. - №2. С.22-27.
30. Холостова Е.И. Социальная политика и социальная работа: учебное пособие. 2-е изд. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и ко». – 2008. С. 423-429.
31. Фирсов М. В. Технология социальной работы : учебник и практикум для вузов / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт. - 2020. – 557с.
32. Урядницкая Н.А. Самоопределение и самостоятельная жизнь // Синдром Дауна XXI век. - 2009. - № 2. С. 37–40.
33. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования – 1999. - №4. С.38-45.
34. Владимирская областная общественная организация «Ассоциация родителей детей-инвалидов «Свет». Официальный сайт. Режим доступа: URL: <https://svet33.ru/377> (дата обращения: 18.01.2021г).
35. Информационно-аналитическая записка о практиках обеспечения сопровождаемого проживания в субъектах Российской Федерации. Режим доступа: URL: https://ocri.ru/upload/userfile/Soprovozhdaemoe_prozhivanie_Inf.analit.zapiska.pdf (дата обращения 18.01.2021г).
36. Министерство социального развития Пермского края. Официальный сайт. Режим доступа: URL: <https://minsoc.permkrai.ru/sotsialnoe-69>

obslužhivanie/soprovozhdaemoe-prozhivanie-invalidov/ (дата обращения: 19.01.2021г.).

37. НКО «Квартал Луи». Официальный сайт. Режим доступа: URL: <https://kvartal-lui.ru/> (дата обращения 18.01.2021г.).

38. Новости Рамблер. Официальный сайт. URL: <https://news.rambler.ru/other/42026179-golikova-poruchila-razrabotat-plan-ustraneniya-narusheniy-v-psihonevrologicheskikh-internatah/> (дата обращения: 21.01.2021).

39. Парламентская газета. Официальный сайт. Режим доступа: URL: <https://www.pnp.ru/politics/novye-zakony-o-rabote-psikhonevrologicheskikh-internatov-mogut-prinyat-v-2020-godu.html> (дата обращения 19.01.2020г.).

40. План мероприятий («дорожная карта») по реформированию деятельности психоневрологических интернатов в субъектах Российской Федерации. Режим доступа <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/420> (дата обращения 19.01.2020г.).

41. Сопровождаемое проживание людей с ограниченными возможностями в России. Режим доступа: URL: http://osdom.org.ru/kak_organizovat/kvartiru/severo-zapadnyj_okrug/ (дата обращения: 18.01.2021г.).

42. Федеральный реестр инвалидов. Официальный сайт. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost?territory=undefined/> (дата обращения: 21.01.2021).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Программа эмпирического исследования на тему:

«Опыт реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в Свердловской области»

Актуальность: В настоящее время жизнеустройство людей с ментальной инвалидностью является острой социальной проблемой, данная категория граждан относится к наиболее уязвимым группам населения. Основным местом проживания людей с ментальной инвалидностью в России являются психоневрологические интернаты (далее по тексту – ПНИ). Стремительное развитие новых технологий и их внедрение стало неотъемлемой частью развития современного общества. В последнее время особое внимание уделяется технологии сопровождаемого проживания, которая позволяет людям с ментальной инвалидностью жить в условиях социальной инклюзии. Технология сопровождаемого проживания помогает в социальной инклюзии лицам с ментальной инвалидностью, реализовать их права на достойную среду обитания, организацию быта и досуга.

Предмет эмпирического исследования: условия реализации технологии сопровождаемого проживания в Свердловской области.

Объект эмпирического исследования: лица с ментальной инвалидностью, родители или опекуны, специалисты по социальной работе в государственных учреждениях, специалисты АНО НПСПО «Благое дело».

Методы исследования: В рамках эмпирического исследования выбрана смешанная стратегия исследования, будут использованы и качественные методы, и количественные.

- 1. Экспертное интервью** с заместителем директора и психологом ГАУ «Тагильский пансионат», директором и куратором проекта сопровождаемого проживания АНО НПСПО «Благое дело».
- 2. Анкетирование родителей** лиц с ментальной инвалидностью.

Цель эмпирического исследования: выявить факторы реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в Свердловской области.

Задачи эмпирического исследования:

1. Выявить потребности лиц с ментальной в технологии сопровождаемого проживания.
2. Определить наличие заинтересованности организаций социального обслуживания в реализации технологии сопровождаемого проживания.
3. Выявить ресурсы организаций социального обслуживания и НКО для реализации технологии сопровождаемого проживания.
4. Определить проблемы, препятствующие реализации технологии сопровождаемого проживания.

Приложение 2

Анкета для родителей и опекунов лиц с ментальной инвалидностью

Уважаемые респонденты!

Кафедра социальной работы ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» проводит опрос с целью выявления факторов реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальной инвалидностью в государственных учреждениях. Вам предлагается принять участие в данном исследовании. Пожалуйста, отвечайте искренне и правдиво. Мы гарантируем анонимность Ваших ответов, результаты исследования будут использоваться в обобщенном виде.

Сопровождаемое проживание – это технология обеспечения проживания человека с инвалидностью в домашних условиях без родственников, предоставления ему различных услуг по месту жительства для обеспечения максимально возможной самостоятельности

1. Слышали ли Вы ранее о сопровождаемом проживании?
 - a) Да
 - b) Нет (переходите к вопросу №3)
 - c) Затрудняюсь ответить
2. Из каких источников Вам стало известно о сопровождаемом проживании инвалидов? (можете выбрать несколько вариантов ответа)
 - a) Из СМИ (телевидение, радио, Интернет и т.д.)
 - b) От друзей
 - c) От некоммерческих организаций
 - d) От сотрудников учреждений социального обслуживания
 - e) Другое _____
3. Какова способность Вашего ребенка к самообслуживанию?
 - a) Полная
 - b) Частичная
4. Какие трудности, связанные с инвалидностью, для Вас наиболее актуальны? (выберите не более трех вариантов ответа)
 - a) Трудности в самообслуживании;
 - b) Ограничение социальных контактов;
 - c) Психологические трудности (эмоциональное состояние);
 - d) Получение образования;
 - e) Проблема трудоустройства;
 - f) Отсутствие доступной среды
 - g) Затрудняюсь ответить
 - h) Другое _____

5. В каких социальных услугах Ваш ребенок нуждается?
- a) Помощь в целом при обустройстве быта
 - b) Помощь при покупке продуктов и других товаров, оплате счетов
 - c) Помощь в уборке дома, стирке одежды
 - d) Помощь и обучение приготовлению пищи
 - e) Помощь и содействие при обращении в учреждения здравоохранения, социального обслуживания и пр.
 - f) Обучение коммуникативным навыкам, формирование круга общения
 - g) Помощь и содействие в получении образовательных услуг
 - h) Помощь психолога
 - i) Другое _____
6. По Вашему мнению, возможно ли сопровождаемое проживание инвалидов?
- a) Возможно
 - b) Возможно только при наличии навыков к самообслуживанию
 - c) Возможно только при сопровождении специалистов учреждений социального обслуживания
 - d) Возможно только в условиях присмотра родителей
 - e) Возможно только в специализированных учреждениях (детские дома-интернаты, психоневрологические интернаты и т.д.)
 - f) Невозможно
 - g) Другое _____
7. Где проживает Ваш ребенок?
- a) Вместе с родителями/ родственниками
 - b) Вместе с родителями/ родственниками, но в будущем планирую жить отдельно
 - c) В отдельной квартире (доме)
 - d) Другое _____
8. По вашему мнению, необходимо ли внедрение сопровождаемого проживания?
- a) Да
 - b) Нет
 - c) Затрудняюсь ответить
9. Хотели бы Вы, чтобы Ваш ребенок получал услуги в рамках сопровождаемого проживания?
- a) Да
 - b) Нет
 - c) Затрудняюсь ответить
10. Кто, по Вашему мнению, должен заниматься реализацией сопровождаемого проживания людей с инвалидностью на территории Вашего населенного пункта?
- a) Некоммерческие организации

- b) Государственные учреждения
- c) Бизнес структуры
- d) Семьи инвалидов
- e) Социальное партнерство вышеперечисленных субъектов
- f) Затрудняюсь ответить
- g) Другое _____

11. Какие специалисты являются приоритетными при реализации сопровождаемого проживания, на Ваш взгляд? (выберите не более трех вариантов ответа)

- a) Специалисты по социальной работе
- b) Социальные работники
- c) Медицинские работники
- d) Психологи
- e) Педагоги, воспитатели
- f) Юристы
- g) Волонтеры (без специального образования)
- h) Затрудняюсь ответить
- i) Другое _____

12. Что препятствует реализации сопровождаемого проживания в Вашем населенном пункте? (укажите не более трех вариантов ответа)

- a) Недостаток финансовых средств
- b) Недостаток квалифицированных специалистов
- c) Отсутствие специального помещения для организации сопровождаемого проживания
- d) Незаинтересованность людей с инвалидностью и их семей
- e) Проблем, препятствующих организации сопровождаемого проживания, нет f) Другое _____

13. Какая форма сопровождаемого проживания инвалидов наиболее подходит для Вашего населенного пункта, по Вашему мнению? (выберите не более трех вариантов)

- a) Одиночное проживание инвалида в собственной квартире/ доме
- b) Совместное проживание нескольких инвалидов в общем частном доме
- c) Совместное проживание нескольких инвалидов в обычном многоквартирном доме (в отдельных квартирах по 2-3 человека)
- d) Совместное проживание в общежитии (в отдельных комнатах, при этом санузлы и кухни могут быть общие)
- e) другое _____
- f) затрудняюсь ответить

14. Где, на Ваш взгляд, было бы наиболее уместно предоставлять услуги в рамках сопровождаемого проживания в Вашем населенном пункте/регионе?

- a) по месту проживания
- b) на базе специализированных учреждений (ДДИ, ПНИ)
- c) в специально построенных/ оборудованных для людей с инвалидностью общежитиях/ многоквартирных домах
- d) Затрудняюсь ответить
- e) Другое _____

15. Какой вид сопровождаемого проживания наиболее оптимален для Вашей местности, на Ваш взгляд?

- a) Учебно-тренировочное проживание в течение нескольких недель/месяцев
- b) Учебно-тренировочное проживание в дневное время в течение рабочей недели
- c) Обучение конкретным навыкам (приготовление еды, покупка продуктов в магазине и пр.) по мере необходимости
- d) Постоянное сопровождаемое проживание
- e) Затрудняюсь ответить
- f) Другое _____

16. Какой уровень сопровождения в рамках услуг сопровождаемого проживания представляется Вам наиболее уместным?

- a) Круглосуточным
- b) Регулярным (в течение дня, без сопровождения в ночное время)
- c) Периодическим (2-3 раза в неделю)
- d) Ситуационным (по мере необходимости)
- e) Другое _____
- f) Затрудняюсь ответить

17. Как Вы считаете, в отношении каких людей с инвалидностью, в первую очередь, должно быть реализовано сопровождаемое проживание? (выберите не более трех вариантов ответа)

- a) в отношении всех инвалидов;
- b) в отношении людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но с сохранным интеллектом;
- c) в отношении людей с тяжелыми и множественными нарушениями развития d) с сенсорными нарушениями
- e) с нарушениями умственного развития
- f) с нарушениями психического развития
- g) другое _____
- h) затрудняюсь ответить

19. Укажите ваш пол

- a) Мужской
- b) Женский

Спасибо за ваши ответы!

Гайд интервью экспертов

- 1), Какие сложности имеются на пути развития технологии сопровождаемого проживания?
- 2) Какие трудности в реализации технологии сопровождаемого проживания имеются на базе вашего учреждения?
- 3) Какими ресурсами обладает Ваше учреждение для реализации технологии сопровождаемого проживания?
- 4) По Вашему мнению, в какой форме может быть организована технология сопровождаемого проживания?
- 5) Как Вы считаете, какая из форм проживания наиболее приемлема для реализации? Почему?
- 6) По Вашему мнению каким способом можно решить жилищный вопрос в сопровождаемом проживании?
- 7) Каким должен быть уровень поддержки (сопровождения) независимого проживания? (круглосуточным, регулярным, периодическим)
- 8) Какие факторы влияют на уровень поддержки людей с инвалидностью при сопровождаемом проживании?
- 9) Какие специалисты, по Вашему мнению, должны заниматься сопровождением поддерживаемого (независимого) проживания инвалидов?
- 10) Каким требованиям должен соответствовать этот специалист?
- 11) Необходимо ли специальное обучение данных специалистов? Если да, то как оно должно быть организовано: выезд специалистов в учреждения, которые реализуют сопровождаемое проживание; приезд специалистов, занимающихся сопровождаемым проживанием; дистанционное обучение, участие в конференциях, форумах по вопросам сопровождаемого проживания.
- 12) Какие программы есть на базе Ваше учреждения для обучения персонала технологии сопровождаемого проживания?
- 13) Как Вы считаете в отношении каких людей с инвалидностью должно быть реализовано сопровождаемое (в отношении всех инвалидов, в отношении людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но с сохранным интеллектом, с

сенсорными нарушениями, с нарушениями умственного развития, с нарушениями психического развития)

14) Насколько программа сопровождаемого проживания продуктивна для лиц с ментальной инвалидностью?

15) На Ваш взгляд, какие нововведения необходимы для развития сопровождаемого проживания в России?

Приложение 4

Перечень информантов

1. Такиуллина Эльза Ринатовна, заместитель директора ГАУ «Тагильский пансионат».
2. Останина Анастасия Александровна, психолог ГАУ «Тагильский пансионат».
3. Симакова Вера Игоревна, директор АНО НПСПО «Благое дело».
4. Романова Алена Валерьевна, руководитель проекта сопровождаемого проживания в АНО НПСПО «Благое дело».

Транскрипт интервью 1

Информант: Такиуллина Эльза Ринатовна. Заместитель директора ГАУ
«Тагильский пансионат»

Интервьюер (И): Расскажите, пожалуйста, немного о себе. Сколько Вам лет? Какое образование?

Информант (Инф.): *Так, значит, работаю я заместителем директора Тагильского пансионата. Мне 33 года. Образований у меня несколько. Первое образование – социальная работа, Педагогическую Академию закончила в городе Нижний Тагил. Второе образование у меня магистратура управления проектами, это Академия госслужбы Екатеринбург. Ну и еще есть курсы повышения квалификации, различные переквалификации, переподготовки на госслужащего и тому подобное.*

(И): Примерно, сколько лет Вы работаете в социальной сфере и в этой должности?

(Инф.): *Ну получается 12 лет я работаю в этой сфере, сразу же после института пришла. 5 лет отработала специалистом, 5 лет заведующим реабилитационным отделением. Ну, сейчас, сколько уже получается 2 года заместителем директора.*

(И): Расскажите, пожалуйста, о проекте в рамках сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Получается у нас в 2017, 2018 году был реализован в Свердловской области был реализован пилотный проект по формированию совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, и в рамках этого проекта был реализован также проект по технологии сопровождаемого проживания, собственно этот проект до сих пор у нас продолжается. Получается с 2017 года. В 2017 году мы только знакомились с данным понятием, писали различные методические рекомендации, далее это все направлялось в Минтруд, на основании наших методичек Минтруд издал приказ о технологии сопровождаемого проживания номер 847, если я не ошибаюсь. Получается в 2018 году мы пробовали в своем учреждении апробировать данную технологию. И получается с тех пор, мы продолжаем, плюс подключилась к нам Благое дело, другие учреждения. Благое дело – некоммерческая организация и другие учреждения, Екатеринбургский детский дом подключился к реализации этого проекта. И вот таким образом мы пытаемся реализовать данную технологию.*

(И): Какие трудности в реализации технологии сопровождаемого проживания имеются на базе вашего учреждения?

(Инф.): *Ну вот на базе нашего учреждения, получается где-то технология сопровождаемого проживания рассматривается как технология которая в 3 этапа реализуется: подготовительный, учебно-тренировочный и постоянное сопровождаемое проживание. То у*

нас конечно же раз интернат мы можем реализовать только два этапа: подготовительный и этап учебно-тренировочного проживания. Постоянное сопровождаемое проживание – уже реализуется вне учреждения. Это первая трудность. Получается постоянным сопровождаемым проживанием должны заниматься уже какие-то другие учреждения, либо некоммерческие организации, либо какие-то отдельные структурные подразделения должны быть открыты в комплексных центрах социального обслуживания. Это первый момент. Вторая трудность связана с самим контингентом, все-таки учитывая то, что у нас интернат общего типа в этом плане нам больше повезло, у нас больше ребят, которых мы можем выпустить в социум с какой-то минимальной поддержкой, но учитывая ту тенденцию, которая сейчас у нас происходит, что в основном инвалидизация общества усиливается и инвалиды с психическими отклонениями тяжелеют, то есть не все они способны проживать самостоятельно, даже с минимальной поддержкой, самостоятельно в социуме. Здесь уже необходимо, чтобы был такой хороший штат сопровождаемого проживания. Ну, наверное, эти две главные трудности. Это то что мы не можем курировать все три этапа, наших постояльцев на протяжении всех трех этапов, вторая трудность все зависит от сложности диагноза, то, что есть ребята с лёгкой умственной отсталостью, которые могут, относительно легко социализироваться, есть те которые ну там уже нужен постоянный посторонний контроль со стороны персонала.

(И): Какими ресурсами обладает Ваше учреждение для реализации технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): *В рамках пилота нам были выделены средства для того, чтобы открыть учебно-тренировочную квартиру в Тагильском пансионате. То есть, что представляет из себя эта квартира, то есть это блок, мы две комнаты объединили в отдельный блок с общим туалетом, там есть жилая комната, одну комнату мы переоборудовали в кухню, в этой квартире ребята могут получать какие-то навыки для формирования социально-бытовых умений: приготовление пищи, уборка помещения и т.п. Только эти ресурсы у нас имеются, но их конечно недостаточно для того, чтобы сформировать те умения, которые могут в реальной жизни им понадобиться. Все-таки это в доме престарелых, данная квартира и в любом случае ребята точно также питаются в столовой, точно также, получается мы не можем стопроцентно их отгородить и симитировать реальную жизнь в реальной квартире вне учреждения. Ну, еще, знаете, какая есть трудность, все-таки это то, что ребята. Ну, я их ребятами называю, но это имеется в виду молодые инвалиды с 18 лет и старше. У нас как это заведено ребятами называть. Получается, получатели наших услуг платят 75% от дохода за стационарное обслуживание, 25 % получают на руки. И когда встает вопрос о том, чтобы приобрести продукты питания для того, чтобы приготовить себе полноценный завтрак, обед, ужин. Этих денег бывает недостаточно, и очень часто мотивация у данной категории инвалидов сразу же*

пропадает. Это из-за того, что нужно финансово вложиться, и приходит понимание, что, оказывается, жить вне интерната – это необходимо рассчитывать на свои силы, на собственные ресурсы. С этим у нас возникают небольшие проблемы, что не всегда готовы ребята на продукты питания тратить собственные средства.

(И): По Вашему мнению, в какой форме может быть организована технология сопровождаемого проживания? И почему?

(Инф.): *Что бы мы понимали под формами проживания, что имеется ввиду?*

(И): Постоянное или

(Инф.): *Просто есть групповые, индивидуальные формы проживания, а есть варианты объёма услуг регулярное, постоянное. По нашему опыту я могу сказать самое оптимальное – периодическое сопровождение, но она подходит не для всех. Это для тех ребят, которые кто действительно имеет хороший реабилитационный потенциал. Она самая дешевая. Ну будем все равно финансовую сторону рассматривать, то что 2-3 раза в неделю намного проще сходить к инвалиду его проповедовать, чтобы посмотреть как он в быту реализует полученные навыки, чем круглосуточно с ним проживать. Я имею ввиду не только в условиях интерната, если даже инвалид выпущился из интерната. У нас 8 человек выпущилось из интерната. Они все на периодическом сопровождении у комплексного центра. Поэтому в данном случае для нас оптимально периодическое сопровождение. Все остальные формы они ну по сути дублируют функции дома-интерната просто в каких то уже других условиях. Благое дело, например, некоммерческая организация реализует постоянное сопровождение на протяжении двух месяцев берут наших же клиентов на протяжении двух месяцев наши клиенты проживают в учебно-тренировочной квартире, но это под постоянным круглосуточным сопровождением. Это конечно все намного дороже выходит.*

(И): По Вашему мнению, каким способом можно решить жилищный вопрос в сопровождаемом проживании?

(Инф.): *Ну вот тут вот честно говоря не могу ответить, потому что здесь еще должны подключаться другие структуры, либо это должны быть какие-то как в Псковской области, мы туда ездили смотрели, либо какие-то некоммерческие организации, как Благое дело. Некоммерческие организации должны быть мотивированы, заинтересованы в реализации данной технологии, каким-либо образом пробивать, получать это жилье и там уже оказывать услуги в сопровождаемом проживании, либо в нашем случае те ребята, которые вышли на периодическое сопровождаемое проживание они получили жилье по соц. найму, либо как Петербурге, там получается с жильем содействовала администрация, чтобы жилье принадлежало группе ребят по соц. найму, чтобы это было групповое сопровождение, а работники комплексного центра в данном жилье предоставляют услуги. Здесь конечно еще должны подключаться какие-то другие ведомства, только учреждения социального*

обслуживания не смогут решить данный вопрос. Потому что тут необходимо именно нормативно-правовые законодательные рычаги. Поэтому здесь все-таки будет зависеть от законов каких-либо.

(И): Вот вы уже немного рассказали про факторы влияния на уровень поддержки людей с инвалидностью, то есть, то что если имеется легкое нарушение, то это возможно реализовать через периодическое сопровождаемое проживание, а если более тяжелое, то через регулярное сопровождение. Тогда я вновь не буду задавать Вам этот вопрос.

(Инф.): *Но единственное, что я Вам скажу. Мы в свое время делали расчеты, сколько стоило бы сопровождаемое проживание в интернате, но точнее обслуживание одного человека в интернате, во сколько обходится государству и во сколько бы она обошлось этого же самого инвалида с тяжелыми отклонениями, в сопровождаемом проживании вне стен интерната, например, в квартире. Это выходит намного дороже. Если смотреть финансовую составляющую. Плюс еще по ресурсам. Если у нас один специалист по социальной работе может обслуживать собственно говоря до 50 клиентов, если мы возьмем в интернате, то там получается для того, чтобы тяжелого инвалида сопровождать нуждается в круглосуточном, то необходимо специалисту еще предоставить дни отдыха, то есть даже по специалистам выходить очень много, трудовых ресурсов много на это будут затрачиваться. А так, конечно же, вариант объема услуг они напрямую будут полностью зависеть от степени сформированности навыков и от степени тяжести заболевания.*

(И): Какие специалисты, по Вашему мнению, должны заниматься сопровождением поддерживаемого (независимого) проживания инвалидов?

(Инф.): *Здесь имеется ввиду по должностям?*

(И): Да. И кого бы Вы, допустим, привлекли еще со стороны?

(Инф.): *Ну смотрите раз у нас опыт только внутри нашего учреждения. Конечно у нас выдвигаются специалисты по социальной работе, социальный работник, психолог. Ну и воспитателя у нас к сожалению сейчас нет. Но воспитатель бы здесь максимально подошел. Именно применительно к нашему стационарному учреждению. И обязательно специалисты должны быть подготовлены. Они должны знать, в чем заключается сопровождаемое проживание. Что это не просто предоставление услуг, а это формирование каких-то навыков, что мы не просто за клиента делаем какую-то работу, а клиент сам должен уметь это делать, а остальные специалисты они выступают в качестве ассистентов. То есть наблюдают, смотрят, чтобы техника безопасности соблюдалась, чтобы в правильное русло повернуть. Но все-таки все действия должны быть сделаны самим клиентом, а не сотрудником. А что касается центров социального обслуживания, вот пока мы рассматриваем только социальных работников, специалистов по социальной работе. Ну, опять же все должны пройти дополнительную подготовку, в обязательном порядке. Все*

должны понимать, что это в себя включает. Если брать опыт других регионов, то знаю, что там специалисты по социальной работе, социальные педагоги включены в процесс, психологи.

(И): Какие программы есть на базе Ваше учреждения для обучения персонала технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Как таковых отдельных программ у нас нет. Просто раз я сама курировала данную технологию по Свердловской области, и проходила курсы повышения квалификации. То есть получается, внутренние обучения мы проводим в обязательном порядке. Как проводить диагностику, как проводить какие-либо занятия, программы занятий проводятся. У нас создана комиссия из числа специалистов, психолога, культурного организатора, инструктора по труду, медицинского работника также включили в комиссию. То есть в рамках комиссии мы какие-то внутренние обучения проводим. Но так, чтобы сказать, что есть вот прямо так. Ну, хотя нет, тоже можно сказать, что это определенная программа, обучающие занятия, то есть. Потому что перестроить специалистов тоже очень важно, чтобы они понимали, что это не обычная работа, а немножечко целенаправленная работа, а цель она же для того, чтобы какие-то навыки сформировать, что это не просто кружковая работа, а именно инвалид сам должен принимать решения уже в какой-либо ситуации.*

(И): Как Вы считаете в отношении, каких людей с инвалидностью должно быть реализовано сопровождаемое проживание? (в отношении всех инвалидов, в отношении людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но с сохранным интеллектом, с сенсорными нарушениями, с нарушениями умственного развития, с нарушениями психического развития).

(Инф.): *Этот вопрос очень часто задавался. Но все-таки мы считаем, и я конкретно считаю, еще много лет назад, лет 15 назад, наверное, у нас в психиатрии реализовывалась программа сопровождаемого проживания лиц с психическими отклонениями, мы тоже в отношении лиц с ментальными нарушениями используем данную технологию. Если говорить о людях с нарушением опорно-двигательным аппаратом, либо какими-то другими отклонениями не умственными, то все-таки там больше необходимо создавать доступную среду. Ну, какая-то минимальная помощь должна быть в решении бытовых вопросов, те которые он не может сделать. Но все-таки у него есть самое главное, он сам может принимать решения, он сам думает, он сам понимает, он сам умеет расходовать деньги, он сам понимает, что хочет на завтрак, обед, ужин. В принципе ему нужна какая-то физическая поддержка, либо, в том плане, что поддержка сходить в магазин, в-принципе у нас такая технология реализуется, когда соцработники приходят на дом. А вот люди с ментальными отклонениями они уже все эти функции самостоятельно выполнять не умеют. Они зачастую-то забывает почистить зубы, заправить постель, какие-то элементарно бытовые навыки сделать. Не всегда понимают, что пора бы уже сменить белье, постирать это белье, как постирать это белье не всегда могут это понимать. Все-таки сопровождаемое проживание я считаю, что должно*

быть реализовано для людей с ментальными отклонениями, те которые действительно имеют трудности именно в том, чтобы понять, что ему нужно это сегодня сделать. Остальные категории все-таки мне кажется, что могут, они нуждаются в другой помощи, в другой поддержке.

(И): Насколько программа сопровождаемого проживания продуктивна для лиц с ментальной инвалидностью?

(Инф.): *Ну продуктивна лично по моему опыту я могу сказать для людей с легкими отклонениями, с легкими умственными отклонениями, такие у нас в интернатах тоже проживают. Те, которые сейчас у нас уже социализировались в обществе, они, слава богу, живут вполне нормально. Их курирует центр социального обслуживания, но в целом они справились. Но опять же у нас ушло на их подготовку, мы еще до пилотного проекта реализовывали данную технологию, просто она у нас называлась по-другому, у нас не было понятия сопровождаемого проживания, у нас была просто программа социализации молодых инвалидов, мы их готовили около 3-4 лет. А вот инвалиды уже с более тяжелыми отклонениями тут все-таки, иногда они из этапа учебно-тренировочного проживания могут даже и не выйти. То есть постоянно, постоянно, постоянно их нужно обучать, контролировать, прививать какие-то навыки. Поэтому продуктивна все-таки для тех, кто имеет хороший потенциал. Это все-таки лица с легкой умственной отсталостью.*

(И): На Ваш взгляд, какие нововведения необходимы для развития сопровождаемого проживания в России?

(Инф.): *В-принципе для нас сопровождаемое проживание для нас это уже нововведение. Но все-таки надо, если этим серьезно заниматься, то должны быть какие-то отдельные структурные подразделения. Возможно даже при учреждениях социального обслуживания. Должны быть нововведения в законодательстве. По сколько, но вот Вы даже задавали по жилищному вопросу. Эти вопросы должны быть все отрегулированы. Вопросы именно где будут предоставляться данные услуги, может быть это будут отдельные дома сопровождаемого проживания. Может быть, это будут отдельные квартиры, но тогда нужно определять. Но тут конечно в первую очередь нужно все на законодательном уровне продумывать. Каким образом это все должно быть. Все-таки все будет зависеть еще от штата подготовленных специалистов. Без специалистов я считаю данная технология с завышенными рисками будет реализована.*

(И): Я бы хотела еще дополнительно задать вопрос насчет объема услуг. Допустим, какие бы услуги включили в стандарт.

(Инф.): *Что касается объема, то здесь все индивидуально, зависит от самого человека. Для того, чтобы какие-то услуги дополнительно ввести. Мы раз в интернате, то тех услуг, что есть нам достаточно. Мы прорабатывали этот вопрос еще с благим делом им например какие-*

то услуги, ну например, которые связаны. У нас же в стандартах есть услуга помощь в приготовлении пищи, если мы читаем дальше, содержание данной услуги, то там вся функция у социального работника на дому. Сопровождаемое проживание несколько отличается от социального работника. Получается, ты не просто пришел приготовил, ты вместе с ним приготовил, ты ему где-то помог, где-то как ассистент выступил. Это уже получается объем услуг увеличится в плане по часам, время предоставления услуги увеличивается. Ты уже возможно за 40 минут не справишься, пока дождешься, когда инвалид сам самостоятельно сделает. Наша задача состоит, в том, чтобы инвалид сам попробовал сделать, то есть больше у нас необходимость в стандартах менять время оказания услуг и саму содержательную часть. В-принципе все те услуги, которые у нас есть их вполне достаточно. Необходимо все апробировать, нужно все реализовать по-настоящему данную программу и там уже будет видно какие услуги необходимо будет дополнительно внедрять, какие-то может быть будут в том виде какие они есть в стандарте социальных услуг. Мы приходили к такому выводу, что содержательную часть услуг надо менять специально под сопровождаемое проживание прописывать и время предоставления услуг, периодичность также необходимо увеличивать. Ну, например, коммуникативная услуга – обучение навыкам поведения в быту, у нас в стандартах прописано пять раз в неделю в течении курса реабилитации, курс реабилитации – это 14 дней, этого собственно недостаточно. Мы за 14 дней не сформируем навыки у инвалида, это нужно ежедневно, постоянно работать над определенной проблемой. Поэтому периодичность однозначно будет меняться, и содержательная часть будет меняться.

(И): Спасибо огромное, что уделите время для данного интервью.

Повторное интервью

(И): Здравствуйте, Эльза Ринатовна. Спасибо, что согласились снова со мной побеседовать. У меня всего пару вопросов осталось. Расскажите, пожалуйста о групповых и индивидуальных формах проживания?

(Инф.): У нас единственный документ, который регламентирует наполняемость групп на сопровождаемое проживание, это приказ Минтруда, 847, если я правильно помню. Там говорится, что групповая форма возможна до 7 человек, индивидуально, но это понятно, что 1-2 человека, ну один человек, когда проживает. У нас в практике сложилась индивидуальная форма сопровождаемого проживания, именно наши выпускники, выпускники нашего интерната получили свое собственное жилье и проживают индивидуально. В групповой форме у нас есть только практика у Благого дела, у некоммерческой организации, у них группа до 5 человек, набирают такую группу. Получается по формам сопровождаемого проживания, ну что касается практики, то у нас вот таким образом. Также групповые формы обучения у нас есть в Екатеринбургском детском доме, там небольшие группы ребят учатся в их учебно-

тренировочной квартире, которая при самом детском доме организована. Мне кажется, что у них человека 3 проживает одновременно. Это тоже уже считается групповая форма проживания. Конечно, желательно, индивидуальная форма она показана для тех кто относительно самостоятелен, и они уже нуждаются в периодической форме сопровождения. Групповая форма все-таки на мой взгляд правильнее будет организовывать для тех кто нуждается в постоянном или регулярном сопровождении, то есть в этом будет принципиальное отличие, именно в объеме, оказываемых услуг.

(И.): Как Вы считаете в групповой форме сопровождаемого проживания какое количество человек наиболее приемлемо?

(Инф.): *Раз мы групповой формой сопровождаемого проживания не занимались, то я могу только предполагать. Все равно одно дело практика, а другое предположение. На мой взгляд 7 человек многовато. 5 человек возможно это оптимально, учитывая, то, что, чем больше человек в группе, тем больше необходимо сотрудников, специалистов, которые будут курировать. Это один момент. Второй момент все будет зависеть от тяжести заболевания, от тех отклонений которые будут у сопровождаемого. От этого тоже будет зависеть количество в группе, то есть это следующий момент. Третий момент, который будет влиять на оптимальное количество в группе. Например, у нас буквально недавно наша клиентка была в Благоем деле, поскольку у нас сейчас коронавирус это были те ребята из домов интернатов, была группа из 4х человек. Учитывая то, что все разные, у всех разные возможности по адаптации в новой среде, способности, разные характеры. Мне кажется, что даже многим проживать длительное время в каком-то едином пространстве в группе в большем количестве будет намного сложнее, чисто даже психологически. В-принципе подобрать по психологическому состоянию группу будет намного сложнее. Наверное, 5 человек это должен быть максимум. 3-4 человека думаю достаточно. Два человека это уже не совсем группа. Я вот так рассматриваю. 7 человек мне кажется многовато.*

(И.): Спасибо большое, что смогли мне уделить время.

Транскрипт интервью 2

Информант: Останина Анастасия Александровна. Психолог ГАУ «Тагильский пансионат»

Интервьюер (И): Здравствуйте. Расскажите, пожалуйста, немного о себе.

Информант (Инф.): *Меня зовут Анастасия. Если полное имя Останина Анастасия Александровна. Мне 32 года. Высшее образование по специальности психолог, преподаватель психологии. Еще в 2019 году прошла профессиональную переподготовку по программе психолог в социальной сфере. В социальной сфере работаю 10 лет, но в Тагильском пансионате с 2019 года. Занимаю должность психолога.*

(И.): Расскажите, пожалуйста, о проекте сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Об этом проекте я узнала, уже работая в Тагильском пансионате. До этого даже не слышала о таком интересном деле. А вообще это главная замена, альтернатива закрытым учреждениям, типа нашего пансионата или психоневрологических интернатов. А заключается в том, что людям с инвалидностью предоставляется возможность обучения жизни в домашних условиях, то есть в реальных условиях дома, в квартире. Обучают их базовым навыкам самообслуживания, распределению бюджета, такие элементарные вещи, которые мы делаем на автомате, очень легко, а для этих ребят может быть целая проблема.*

(И.): Какие сложности имеются на пути развития технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Нет нормативно-правовой базы по всей стране, то есть у нас есть отдельные города, отдельные регионы, где внедряют в качестве пилотного проекта. Проекты сопровождаемого проживания, но единой нормативно-правовой базы нет. Наверное, еще самая большая проблема это сложность заключается в больших затратах, нужно обеспечить каждый город кто будет участвовать в этих проектах жильем, в котором будут проживать ребята, но и плюс оплата услуг персонала, то есть зарплаты. Большие затраты.*

(И.): Какими ресурсами обладает Ваше учреждение для реализации технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): *В нашем учреждении имеется учебно-тренировочная квартира, то есть это помещение, оборудованная как простая квартира, но в котором есть специальные предметы быта, которые адаптированы как раз для ребят с инвалидностью. Это различные кровати с усиленным основанием, поручни в туалете, усиленные унитазы, различные приборы с фиксаторами для рук, кухонные приборы я имею ввиду. Ну и так далее.*

(И.): По Вашему мнению в какой форме может быть организована технология сопровождаемого проживания. Немного расскажите о формах сопровождаемого проживания: групповое, индивидуальное.

(Инф.): Вы уже сказали, что есть индивидуальная форма сопровождаемого проживания. Это когда человек живет один в квартире или в доме. И скорее всего там периодическое сопровождение. Но есть сопровождение в малых группах. Это, когда несколько человек в одной квартире с отдельным санузлом, кухней, общей комнатой и хозяйственным помещением. А вообще нужно при учёте количества человек в группе нужно исходить в соответствии площади жилых помещений, то есть если трехкомнатная квартира, то лучше, чтобы участников было не более 4-х человек. Из расчета того, что на каждые две комнаты будет занято по паре участников, чтобы у каждого еще было личное пространство, а одна комната будет занята специалистом, который проводит сопровождение. Ну, если количество комнат в квартире больше, то естественно и участников будет больше. То есть все зависит от площади жилых помещений.

(И.): Как Вы считаете, какая из форм сопровождаемого проживания наиболее приемлема для реализации? И почему.

(Инф.): Я думаю, что с экономической точки зрения групповое проживание оно более выгодное. Потому что сразу несколько человек в одном помещении и персонал работает не с одним человеком, а с группой. Ну и с точки зрения психолога развитие навыков будет происходить быстрее, и более благоприятно. Есть такой прием, что если в группе ребята с разной степенью тяжести заболевания, то ребята посильнее они будут заботиться о ребятах, которые послабее, а те, которые послабее будут тянуться за ребятами, которые посильнее. Рекомендуется подбирать группы с разной степенью тяжести заболевания ребят.

(И.): По Вашему мнению каким способом можно решить жилищный вопрос в сопровождаемом проживании?

(Инф.): Я думаю, что начинать нужно с законодательной основы в первую очередь. То есть разработка новых законопроектов, новых программ. Как вариант можно использовать квартиры, которые выдают нашим молодым инвалидам после детских домов. Через какой-то период времени они могут претендовать на квартиру, если это сироты или просто ребята с инвалидностью. И они тогда смогут участвовать в программе сопровождаемого проживания, то скорее всего уже индивидуально.

(И.): Каким должен быть уровень поддержки (сопровождения) независимого проживания?

(Инф.): Это все зависит от особенностей человека, от его состояния здоровья, возраста, характера обстоятельства ухудшающих жизнедеятельность. Если человек не нуждается в ежедневной поддержке, а нуждается только в помощи решения отдельных жизненных задач. Например, при распределении денег на покупки, оплата жилищно-коммунальных услуг, то тогда можно ограничиться периодическим сопровождением, или 4-12 часов в неделю. А если человеку требуется уже постоянная поддержка, то есть обучение уже азам самообслуживания, то конечно уже постоянное.

(И.): Какие факторы влияют на уровень поддержки людей с инвалидностью при сопровождаемом проживании?

(Инф.): *Мотивация очень важна для ребят. И есть различные приемы. Например, как я уже говорила группа, состоящая из людей с разной степенью тяжести заболеваний способствует тому, чтобы происходило это развитие. Одни заботятся о других, а другие в свою очередь тянутся. Ну еще можно использовать различные способы мотивации такие как доска победителей недели, когда за различные достижения в обучении выдаются какие-нибудь вознаграждения. В конце недели на собрании подводятся итоги, объявляют победителей и выдают призы.*

(И.): Какие у Вас проводятся мероприятия для мотивации участников сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Могу привести пример, при обучении большой объем устной информации может напугать участника и он может закрыться. И развитие навыков будет происходить непродуктивно. Мы используем визуальную форму подробных инструкций. Используем графические изображения объектов, например, при обучении пользования плитой. Разные графические изображения, последовательность действий. Такие картинки очень нравятся ребятам и они в любой момент могут подгляднуть туда как на подсказку. Страх меньше, и поэтому навык развивается лучше.*

(И.): Какие специалисты, по Вашему мнению, должны заниматься сопровождением поддерживаемого (независимого) проживания инвалидов?

(Инф.): *Я думаю, что есть такой базовый набор специалистов: это социальный педагог, психолог, медицинский работник, социальный работник и конечно, руководитель. Но нужно учитывать потребность проживающих, то есть вначале этого проекта специалисты должны спланировать и обсудить работу с клиентами, то есть объем работы, кому что нужно. Например, ребятам требуется больше с социальным работником. Социальный работник непосредственно осуществляет сопровождение, помогает проживающим в быту, самообслуживании или им больше требуется работы с социальным педагогом. Педагог обучает проживающих навыкам бытовой, коммуникативной деятельности. Психолог конечно создает подходящий психологический климат, тоже важна работа психолога. И руководитель уже контролирует работу, координирует решать материально-технические вопросы. Врачи, например, могут быть просто привлекаемыми. То есть при каждом проекте нужно обсуждать.*

(И.): А Вашем учреждении кто входит в штат сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Руководитель, социальный работник, психолог и врачи.*

(И.): А социального педагога у Вас получается нет в учреждении?

(Инф.): *Да проблема в том, что у нас даже по штату нет социального педагога, поэтому его нет в бригаде.*

(И.): Каким требованиям должен соответствовать этот специалист?

(Инф.): *Должно быть соответствующее образование. Еще желательно пройти какое-то обучение по курсу касаясь сопровождаемого проживания. Работник должен соблюдать некие подходы, такие как уважение человеческого достоинства, ориентация на максимальную независимость, самостоятельность инвалида, то есть работник не выполняет за клиента то что тот умеет и может делать самостоятельно. А оказывать только помощь сколько необходимо для достижения результата. Вообще девиз сопровождаемого проживания: помощи столько сколько необходимо, самостоятельности столько сколько возможно. Здесь некое наставничество, партнерство.*

(И.): Вы уже сказали, что специалисты должны пройти обучение по сопровождаемому проживанию. По Вашему мнению, как оно должно быть организовано?

(Инф.): *Я думаю, что участие в конференциях, форумах должно быть. То есть мы в принципе должны периодически перенимать опыт у городов в которых уже успешно реализуется этот проект. Псков приезжал в Екатеринбург на конференцию, в Пензе есть такой опыт, Нижний Новгород, Владимир, Москва, Санкт-Петербург. Выезжать непосредственно на место, смотреть как они это организуют. Плюсы, минусы расскажут, если они и приезжают к вам, то конечно посещать конференции, форумы.*

(И.): Какие программы есть на базе Ваше учреждения для обучения персонала технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): *В 2018 году в пансионате были разработаны методические рекомендации, которые касаются сопровождаемого проживания. Разработала их заместитель директора Нижнетагильского пансионата Такиуллина Эльза Ринатовна. Также Эльза Ринатовна выступает на различных конференциях, раскрывает теоретические вопросы реализации данного проекта.*

(И.): Как Вы считаете в отношении каких людей с инвалидностью должно быть реализовано сопровождаемое (в отношении всех инвалидов, в отношении людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но с сохранным интеллектом, с сенсорными нарушениями, с нарушениями умственного развития, с нарушениями психического развития)

(Инф.): *Вообще я думаю, что все имеют право на участие в данном проекте, но наименее защищены у нас и наиболее нуждаются в помощи – люди с ментальной инвалидностью. Конечно, в детстве с ними проводили различные мероприятия, если в детских домах, то в детских домах проводились мероприятия. Если ребята из семей, то в реабилитационных центрах, проводили мероприятия по развитию различных навыков. Но проблема в том, что когда они становятся взрослыми многие полученные навыки оказываются*

маловостребованными. И поэтому они быстро утрачиваются. Но и чтобы избежать деградации личности необходимо позволить таким людям участвовать в таких проектах, чтобы они не были в интернатах. Потому что интернат – самая хорошая почва для деградации людей с ментальной инвалидностью.

(И.): Насколько программа сопровождаемого проживания продуктивна для лиц с ментальной инвалидностью?

(Инф.): *Очень продуктивна потому что такие люди могут быть активными и продуктивными, поэтому как-то им нужно для этого создать определенные условия. И сопровождаемое проживание сможет обеспечить именно эти условия, которые нужны. Ну конечно же продуктивность прямопорциональна степени выраженности заболевания.*

(И.): У вас имеется первый этап сопровождаемого проживания. Имеются ли у вас успешные примеры среди участников. Допустим, которые перешли на другие этапы. Может быть кто-то уже проживает самостоятельно.

(Инф.): *В Свердловской области есть такой город Новоуральск и там некоммерческая организация Благое дело организывает по-моему там трехмесячное проживание проекта сопровождаемого проживания, которое длится три месяца. И у нас 5 человек участвовало уже в этом проекте, но к сожалению после проекта они возвращаются к нам обратно в пансионат. Ну просто из-за того, что у них нет возможности жить отдельно, то есть нет квартиры своей. Но вот одна девочка, например, у нас уже стоит на очереди как сирота, она подавала документы, по-моему года два назад на квартиру и вот уже со дня на день ей должны выдать, если бы не пандемия, то она уже бы получила квартиру, то конечно бы уже она проживала отдельно. Но пока что немного отстроилось из-за пандемии, но она уже ждет не дождется квартиры для самостоятельного проживания. И конечно навыки, которые она получила в проекте она будет их использовать.*

(И.): На Ваш взгляд, какие нововведения необходимы для развития сопровождаемого проживания в России?

(Инф.): *Я думаю необходимо обеспечить законодательную основу. Я уже об этом говорила. То есть внедрить этот проект на территории всей страны на государственном уровне. И развиваться и совершенствоваться в этом направлении.*

Транскрипт интервью 3

Информант: Симакова Вера Игоревна. Директор АНО НПСПО «Благое дело»

Интервьюер (И): Расскажите, пожалуйста, немного о себе. Сколько Вам лет? Какое образование? Как давно работаете в этой сфере? Какую должность занимаете?

Информант (Инф.): *Меня зовут Симакова Вера Игоревна. Мне 52 года. Я работаю в социальной сфере, конкретно в сфере НКО 15 лет. Я являюсь учредителем некоммерческой организации Благое дело. До этого я работала в педагогике. С людьми с инвалидностью работаю с 96 года. То есть начинала как педагог, а потом как социальный педагог, социальный терапевт, то есть организация жизнедеятельности для взрослых людей с ментальными нарушениями. У меня образование основное базовое инженер-физик. Я закончила Политехнический университет физико-технический факультет, и затем окончила аспирантуру в Педагогическом университете, но не защитила кандидатскую, у меня магистерское образование педагог-исследователь Университета Осло, международное образование. Это основное образование.*

(И.): Расскажите, пожалуйста, о проекте в рамках сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Проект сопровождаемое проживание появился у нас в 2018 году, когда стало абсолютно понятно, что взрослые люди с инвалидностью, которые у нас находятся на трудоузанности, они становятся все взрослее и взрослее, родители у них стареют. И вопрос будущего такой очень открытый, поэтому мы стали взаимодействовать с администрацией города Новоуральска, объяснили актуальность всего происходящего, что если мы не создадим систему сопровождаемого проживания, то жители Новоуральска с ментальными нарушениями попадут в психоневрологические интернаты, а у них в собственности квартиры, они адаптированы, они работают в Благое деле, и что нужно еще создать дополнительную систему сопровождения для того, чтобы люди научились максимально насколько они могут жить самостоятельно, и чтобы было понятно какая им помощь нужна в быту для того, чтобы им не нужно было пополнять психоневрологические интернаты. И квартира была выделена своя в городе Новоуральске тренировочная квартира. В Министерстве социальной политики, мы тоже все время с ними работали в этом направлении, они поддержали нас.*

(И.) Какие сложности имеются на пути развития технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Самое главное. Я еще хотела сказать, что этот проект оказался очень востребованным и мы еще стали работать и с учреждениями стационарными. И все жители стационарных учреждений, которые нам попадали они хотели потом продолжить каким-то образом дальше двигаться и в результате у нас появилось еще две квартиры, то есть сейчас у*

нас уже 3 квартиры, и два человека постоянно уже смогли купить квартиру, но продолжается сопровождение. И три человека из учреждения они арендуют пока квартиру. Но мы тоже их сопровождаем. И плюс тренировочная квартира, то есть в данный момент у нас на сопровождении находится 10 человек. 4 человека в учебно-тренировочной квартире, три человека в арендованной, и два человека в собственной квартире. Самые большие сложности то, что нет не описаны услуги, нет статуса сопровождения на дому. То есть здесь не являются те же услуги на дому, то есть помыть пол и еще что-то, здесь совершенно другого плана услуги и их нет в реестре, стандартах, нигде их нет. И поэтому мы полностью пока зависим от грантов. То есть мы бесконечно пишем гранты и вот безусловно у нас сейчас обеспечена деятельность до конца июля, а что дальше неизвестно. И деятельность тоже обеспечена разово, то есть мы не можем принять людей на постоянную работу, а это договора ЗПХ. И конечно, это дополнительная работа специалистов, их постоянная деятельность чрезвычайно необходима, и сейчас мы разработали комплекс услуг, который как считаем соответствует сопровождаемому проживанию, будем их представлять в Министерстве социальной политики Свердловской области и надеемся, что как-то этот вопрос будет решаться.

(И.) Какими ресурсами обладает Ваше учреждение для реализации технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Данной технологии не может быть без трудоузанятости дневной или социальной занятости дневной, просто проживание в квартире невозможно обеспечить если у людей с ментальными нарушениями нет занятости социо-культурной, досуговой и так далее, и поскольку у нас есть художественно-ремесленные, мы к пришли к выводу, что ремесленные мастерские, творческие студии – это абсолютно неотъемлемая часть проекта сопровождаемого проживания. Поскольку у нас это уже есть и работает, поэтому у нас сам проект оказался достаточно успешным.*

(И.): По Вашему мнению, в какой форме может быть организована технология сопровождаемого проживания?

(Инф.): *На самом деле вообще в любой. Просто, если групповая, то она должна быть небольшая группа, то есть малая группа. Индивидуальная тоже возможна, если это не постоянное сопровождение. Конечно, если это постоянное сопровождение, то индивидуальное сопровождение будет очень дорого. То что касается финансов мы пришли к выводу, что должно быть около 6 человек проживать совместно в какой-то достаточно большом пространстве, тогда экономически сравнимо с тем, что сейчас в больших учреждениях в психоневрологических интернатах. Если это более маленькие группы, то тогда повышается очень себестоимость, и если это постоянное сопровождение, то это очень дорого. Но если люди перешли уже, например, у нас уже 2 человека перешли на регулярное, это абсолютно*

нормально, их живут двое, но им нужно сопровождение 4-5 часов в неделю. Это достаточно, и поэтому просто все прекрасно. Но до этого было 2 года постоянного сопровождения. То есть на самом деле это все очень индивидуально.

(И.): По Вашему мнению каким способом можно решить жилищный вопрос в сопровождаемом проживании?

(Инф.): *Это прежде всего, если люди выходят из детских домов, то у них есть либо государство должно выделить, то есть им по закону выделяется квартира. То есть они все встают на очереди, и им выделяется квартира, кроме того они могут приобрести свою квартиру, так как у них имеется достаточно серьезные деньги на книжке, накопления большие. И если ими правильно распорядиться, то вполне возможно, что люди будут сами себе будут покупать жилье. Если это жители городов, то родители точно также постепенно семья решает этот вопрос. Государство у нас не обеспечивает. То есть с семьей можно каким то образом решить, может будет возможна какая-то субсидия или поддержка со стороны государства. Но и вот как у нас получилась тренировочная квартира я думаю, что муниципалитеты должны быть в этом заинтересованы, у них у всех есть ресурсное жилье, такое как бы резервное, резервный фонд и вполне возможно, что на 800 тысяч человек, если в городе проживает, то одну квартиру можно выделять из такого резервного фонда. То есть если это будет какое-то распоряжение для глав муниципалитетов, то есть этот ресурс имеется, тренировочная квартира она должна относиться и должна принадлежать муниципалитету в котором проживают, именно тренировочная. Потому что либо она относится к какой-то организации, а вот постоянное проживание это уже конечно либо собственные средства, либо очередь и социальное жилье.*

(И.) Каким должен быть уровень поддержки (сопровождения) независимого проживания? (круглосуточным, регулярным, периодическим)

(Инф.): *Это все абсолютно уровни начиная от круглосуточного постоянного, заканчивая регулярным, то есть в зависимости от того, что необходимо человеку. Обычно тренировочное сопровождение может быть только круглосуточным. То есть это все этапы, они должны быть все, нельзя, чтобы была только тренировочная квартира потому что, а потом что. То есть вот мы начали с тренировочной, а теперь у нас в результате еще 2 появилось и потребностей гораздо выше. Очень большой вопрос – это специалист и оплата специалистов. То есть специалисты должны быть подготовлены, должно быть обучены, скорее всего социальные педагоги, психологи и специалисты по социальной работе должны работать, такая мультидисциплинарная бригада.*

(И.) Какие факторы влияют на уровень поддержки людей с инвалидностью при сопровождаемом проживании?

(Инф.): Мы сейчас работаем с МКФ и нам кажется, что там очень хорошо описаны уровни деятельности человека по всем направлениям и как раз тут безусловно какие приспособления нужны с точки зрения физиологических, физических, в зависимости от того какие особенности. Ну и дальше мы смотрим адаптацию социальную, психологическую, культурную и так далее. Здесь такой большой очень вопрос, здесь нужно долго говорить.

(И.): Какие специалисты, по Вашему мнению, должны заниматься сопровождением поддерживаемого (независимого) проживания инвалидов?

(Инф.): Однозначно будут необходимы консультации юрист, специалист по социальной работе, социальный педагог и психолог – этого достаточно.

(И.): Каким требованиям должен соответствовать этот специалист?

(Инф.): Здесь много требований, и так вот просто не перечислить. То есть это человек, который обладает компетенциями в возрастной психологии. Социально-бытовой, юридической и так далее. Этот вопрос переадресуйте куратору сопровождаемого проживания, она подробнее об этом расскажет.

(И.): Необходимо ли специальное обучение данных специалистов? Если да, то как оно должно быть организовано: выезд специалистов в учреждения, которые реализуют сопровождаемое проживание; приезд специалистов, занимающихся сопровождаемым проживанием; дистанционное обучение, участие в конференциях, форумах по вопросам сопровождаемого проживания.

(Инф.): Очень сложный вопрос потому что сейчас у нас сплошное дистанционное обучение, но на самом деле я так думаю, что дистанционно можно получать только информацию, а вот навыки и умения дистанционно получать фактически невозможно, либо этот человек должен развивать навыки и самосовершенствоваться, тогда это ответственность самого человека, а сделать он это сможет только на практике. А если он работает на практике, тогда должно быть супервизия, либо наставничества при котором человек сможет действительно развиваться, расти и находить варианты и так далее. Поэтому это может быть, если это уже специалист по социальной работе, который прошел подготовку, получил высшее образование или специальную образование имеет, или педагог, то обязательно должны быть курсы повышения квалификации, либо специализация, минимум курсы повышения квалификации, и лучше бы, что они были, даже если они оффлайн, то они хотя бы чтобы были на прямой линии, чтобы можно было задавать вопросы экспертам, хотя бы. Но вообще вот у нас получается, что все равно должно быть около 200 часов, то есть это переподготовка уже. Очень зависит оттого какое базовое образование имел специалист, и какой опыт работы у него до этого был. Потому что даже сейчас у нас люди работают уже 2 года, сегодня у нас опять были курсы повышения квалификации по поводу именно как работать, особенности

людей из стационарных учреждений, какие именно особенности психологические. Был такой вот курс. И без этого никуда не деться.

(И.): Какие программы есть на базе Ваше учреждения для обучения персонала технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): У нас есть курс технологии сопровождаемого проживания, мы сами его подготовили, и сами его ведем, есть курс на 12 часов, на 16 часов, и есть даже на 50 с чем-то часов. Мы раньше выезжали в другие учреждения, другие регионы смотреть как это организовано. Был курс социальной педагогики, поскольку сопровождаемое проживание давно уже, то есть в европейских странах, мы изучали их опыт, именно методичку, не юридический и административный, а именно методический.

(И.): Как Вы считаете в отношении каких людей с инвалидностью должно быть реализовано сопровождаемое (в отношении всех инвалидов, в отношении людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но с сохранным интеллектом, с сенсорными нарушениями, с нарушениями умственного развития, с нарушениями психического развития)

(Инф.): Прежде всего для людей с ментальными особенностями развития, то есть те которые не совсем ориентируются в нашей социальной общественной жизни, то есть люди с интеллектуальными особенностями развития и вот с психическими ментальными нарушениями. Для остальных в основном нужно просто подготовить среду, чтобы среда для них была удобна. Если этот человек инвалид-колясочник, то достаточно сделать доступную среду и обучить его пользоваться этой средой. А вот когда с синдромом олигофрении или аутизм им нужно приспособиться, их нужно сопровождать и очень часто это в течении жизни должно быть.

(И.): Насколько программа сопровождаемого проживания продуктивна для лиц с ментальной инвалидностью?

(Инф.): Так вот для них она и продуктивна, на 100 процентов. То есть она для них. Потому что этим людям нужен человек, они могут функционировать в обществе только когда у них есть партнер, когда есть сотрудник, есть человек, который их сопровождает. На мой взгляд та программа о которой мы говорим она именно для людей с ментальными нарушениями. Для остальных – это те услуги на дому, которые уже есть, сейчас разработаны их может быть достаточно, сходить в магазин, что-то сделать, если у человека физические ограничения.

(И.): На Ваш взгляд, какие нововведения необходимы для развития сопровождаемого проживания в России?

(Инф.): Законодательные прежде всего, то есть сопровождаемое проживание оно нигде, оно непонятно какое. Я уже говорила о том, что не разработаны услуги, не введено в бюджет областей. На данный момент сопровождаемое проживание оно не легитимно, оно не поддерживается ни бюджетом, ни административными никакими ресурсами.

Транскрипт интервью 4

Информант: Романова Алена Валерьевна. Руководитель проекта сопровождаемого проживания в АНО НПСПО «Благое дело»

Интервьюер (И): Расскажите, пожалуйста, немного о себе. Сколько Вам лет? Какое образование? Как давно работаете в этой сфере? Какую должность занимаете?

Информант (Инф.): *Я руководитель проекта сопровождаемого проживания. Меня зовут Романова Алена Валерьевна. Сопровождаемым проживанием занимаюсь с 2019 года, попала на проект как специалист по социальной работе. В социальной сфере и проектом сопровождаемого проживания начала работать одновременно.*

(И): Расскажите, пожалуйста, о проекте в рамках сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Специалисты сопровождаемого проживания фактически оказывают помощь людям, которые хотят жить максимально самостоятельно. Помощь людям быть автором своей жизни. Фактически мы все с вами так называемые норма-типичные люди можем выбирать где мы живем, как мы живем, с кем мы живем, в каких условиях мы живем. Если так разобраться родители дают какой-то старт, а дальше уже все во многом зависит от нас. Что же касается людей с ментальными нарушениями у них редко бывает такой выбор. Люди с ментальными нарушениями, если это люди оставшиеся, то есть отказники, как правило дети вначале попадают в детский дом, а потом переходят в психоневрологический интернат, так называемы учреждения стационарного типа. Если это взрослые люди, то пока могут родители они на себе как-то тянут, как-то помогают им жить, существовать, обеспечивают их существование. Потом, когда случается такое, что родителей не стало, то данные дети попадают в учреждения, либо родственники отправляют, если таковые имеются, либо управление социальной политики каким-то образом берет за ними шествие и смотрят, если человек совсем категорически не справляется с самостоятельной жизнью, то у них прямая дорога в интернат. Есть такая неофициальная статистика, что порядка 92% выпускников детских домов, которые не выпускаются, которые не в интернате после 23 лет непонятно, что с ними происходит, фактически они пропадают. Это неофициальная статистика, но есть такая вещь как конвенция о правах инвалидов, которые Россия ратифицировала. В которой указано, что каждый человек, каждый инвалид имеет право выбирать как ему жить, где ему жить, с кем ему жить, то есть каждый человек с инвалидностью имеет право выбора. Сопровождаемое проживание призвано помочь людям с инвалидностью неважно какой ментальной, или какая-то физическая инвалидность помочь стать максимально самостоятельными, даже если специалисты видят и понимают, что этот человек никогда не*

сможет самостоятельно проживать, то есть автономно, но помочь максимально стать самостоятельным. В этом вся суть сопровождаемого проживания. То есть если человек хочет сам открыть себе консервную банку мы должны ему максимально привить этот навык.

(И): Какие сложности имеются на пути развития технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Трудностей очень много, начиная с законодательства, то есть законодательная база в России еще не отрегулирована под сопровождаемое проживание, нормативная база под это еще не подведена. Есть у нас 847 закон Министерства труда, 847 Федеральный закон. Есть у нас 442 закон об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации, и есть конвенция о правах инвалидов, и еще 181 Федеральный закон. Больше как такой нормативной базы нет.*

(И.): Какие трудности в реализации технологии сопровождаемого проживания имеются на базе вашего учреждения?

(Инф.): *Дело в том, что у нас в учреждении сопровождаемое проживание проводится при помощи грантов, грантовая поддержка сопровождаемого проживания, то есть соответственно по условиям предоставления грантов у нас получается, что больше 2 месяцев один этап сопровождаемого проживания длиться не может, то есть такое финансирование и никуда от этого не деться. Фактически, что такое 2 месяца. То есть человек пришел только начал понимать, что от него хотят и что он может дать, и вообще что это такое, и куда он попал, и все заканчивается. 2 месяца – это очень маленький срок.*

(И.): Какими ресурсами обладает Ваше учреждение для реализации технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): *У нас есть трехкомнатная квартира, которую финансирует муниципалитет, это жилье социального найма. Оплачивает коммунальные услуги муниципалитет города Новоуральска. Для полной реализации сопровождаемого проживания нужно, чтобы человек днем имел какую-то трудовую реабилитацию, трудовую занятость дневную. На базе учреждения некоммерческой организации существуют мастерские, в которых люди с инвалидностью получают трудовую реабилитацию, также у нас идет реализация социокультурных проектов, в которых тоже участвуют люди с инвалидностью, потом мы обучаем досуговой деятельности, проводим психологическую реабилитацию, социальную. Это имеется Новоуральская квартира, также муниципалитет города Новоуральска оплачивает доставку ребят из квартиры в здание некоммерческой организации, где они получают социальные услуги.*

(И.): По Вашему мнению, в какой форме может быть организована технология сопровождаемого проживания?

(Инф.): *Есть учебное сопровождаемое проживание, и есть просто сопровождаемое проживание. По моему мнению, мы должны иметь право выбора. То есть, либо мы хотим обучаться в групповой форме, либо мы хотим обучаться индивидуально. И ту, и ту услугу я*

хочу получать как человек, я должен иметь право выбора, что мне лучше, что мне предпочтительней. Или опять же, если речь идет об опекаемом, то есть родители должны понимать, что предпочтительней их ребенку. Если ребенок будет, если это лица моложе 18 лет будет лучше усваивать какие-то навыки в групповых занятиях, то почему бы не предоставить сопровождаемое проживание в групповой форме. Если это допустим человек, который хочет быть один, допустим условия у него такие, если человек с сохранным интеллектом допустим у него работает один палец на руке и он этим пальцем может печатать, соответственно я хочу находиться в своей квартире, потому что допустим я человек с сохранным интеллектом, когда этот человек был прекрасным программистом и на удаленке он может обалденно работать и зарабатывать себе на жизнь фактически работая одним пальцем, почему он должен проходить групповую реабилитацию. Я считаю, что это право выбора человека.

(И.): По Вашему мнению в групповой форме сопровождаемого проживания какое количество человек наиболее оптимально?

(Инф.): По 847 закону, если мы его читаем, то мы увидим, что в комнате должно проживать не больше 2-х человек. Соответственно, если у нас 3-х комнатная квартира, то у нас в одной комнате два человека, в другой комнате 2 человека, и комната для специалиста или общая комната. Если у нас это какие-то здание, дом, то нужно исходить от потребности людей с инвалидностью. В 847 законе есть рекомендация примерно по подбору групп кто должен состоять в группе по клиническим диагнозам каким-то, и если мы там будем смотреть, то группа не совсем веселая. Нужно опять же смотреть какие ребята, тяжелые или не тяжелые, и соответственно исходить уже от специалистов, от этого тоже зависит, либо за одним человеком нужно круглосуточно присматривать, то соответственно, если у нас 4 человека, то 2 человека на круглосуточном должны быть.

(И.): По Вашему мнению каким способом можно решить жилищный вопрос в сопровождаемом проживании?

(Инф.): У людей с инвалидностью может быть своя квартира, может быть такое. Допустим я как человек с инвалидностью хочу, чтобы у меня было сопровождаемое проживание, это я Вам рассказываю, как идеал, как я это вижу, человек обращается в управление социальной политики и говорю, что я хочу услуги по сопровождаемому проживанию, приходит специалист обследует меня, мои жилищные условия и говорит какие услуги Вы конкретно хотите. И допустим я говорю, что хочу, чтобы меня сопровождали в магазин, потому что я не умею считать деньги, хочу, чтобы специалист со мной был во время приготовления пищи и допустим во время приема душа, потому что в принципе я сам справляюсь, но мало ли что вдруг мне потребуется какая-то инструктивная или физическая помощь, то получается что. Я еще раз говорю, что сопровождаемое проживание может быть как индивидуальным так и групповым,

и если у нас речь идет об учебно-тренировочном сопровождаемом проживании это одна вещь. Опять же человек с инвалидностью может захотеть учебно-тренировочное сопровождаемое проживание, и может захотеть быть один на учебно-тренировочном этапе, то почему бы и нет, если это его жилищные условия. Если это жилищные условия какой-то организации, то это тоже может быть какой-то дом, или отдельно стоящие дома типа поселения, либо это может быть квартира в муниципалитете, либо в поселении каком-то почему нет. Здесь различные могут быть условия.

(И.): Каким должен быть уровень поддержки (сопровождения) независимого проживания? (круглосуточным, регулярным, периодическим)

(Инф.): 847 закон, можно прочитать, там все это описано.

(И.): Я бы хотела узнать Ваше мнение по этому поводу?

(Инф.): Он должен быть и круглосуточным, и регулярным, и периодическим, в зависимости опять же от того на что способен человек.

(И.): Какие факторы влияют на уровень поддержки людей с инвалидностью при сопровождаемом проживании?

(Инф.): Инвалидизация влияет, насколько человек реабилитирован это тоже влияет, реабилитирован в каких аспектах, здесь много факторов. То есть что необходимо человеку реабилитация или абилитация, либо мы усваиваем навыки, либо мы их реабилитируем – это тоже один из влияющих факторов.

(И.): Какие специалисты, по Вашему мнению, должны заниматься сопровождением поддерживаемого (независимого) проживания инвалидов?

(Инф.): Психолог должен быть в организации, безусловно. Насколько должен быть социальный педагог это большой вопрос, может быть и хватит социальных работников или специалистов по социальной работе, либо те, либо другие, может быть должен быть какой-то инструктор по труду, по трудовой терапии, может быть медицинский работник. Но самое главное, чтобы люди были заинтересованы и мотивированы в своей профессии, потому что один из важнейших бичей сопровождаемого проживания – профессиональное выгорание, причем очень быстро происходит профессиональное выгорание, поэтому психолог штатный обязательно должен быть, который будет заниматься не только проблемами людей с инвалидностью, но и проблемой профессионального выгорания сотрудников. **(И.):** Каким требованиям должен соответствовать этот специалист?

(Инф.): Во-первых, они должны быть компетентны, во-вторых подготовлены к различным инвалидностям, что значит быть подготовленным – это больше моральная готовность, они должны понимать с чем они столкнутся. Что люди всякие, что в этой работе кто-то может очень быстро усваивать какие-то навыки, допустим приготовление пищи у каких-то людей может усваиваться очень быстро, допустим навык подсчета денег он не сможет усвоить

никогда. Навык планирования бюджета он может не усвоить никогда, но финансовая грамотность она все равно должна присутствовать, каких-то вещей от человека мы можем добиваться годами. Если приобретенная инвалидность, когда человека парализует и в течении какого-то времени он не встал, то навык переворота на бок можно добиваться годами, но это не означает, что специалист должен опустить руки и сказать, что у него ничего не получится. То есть получается по сути почему мы пришли к такой системе в интернатах, когда есть отделения милосердия, но это не так уж и плохо, но когда специалисты в интернатах машут руками и говорят, что все бесполезно, потому что во-первых, действительно профессиональное выгорание, во-вторых, на одного специалиста 10 бабушек, это в лучшем случае 10 и ей там приходится бегать от одной бабушке к другой и еще какие-то не очень приятные обязанности приходится выполнять: смазывание пролежней и уборка кроватей из под нее и судна, то волей не волей нечто человеческое должно атрофироваться. Поэтому на сопровождаемом проживании должно быть немножко другое, там другая форма.

(И.): Необходимо ли специальное обучение данных специалистов? Если да, то как оно должно быть организовано?

(Инф.): Мне кажется вначале все-таки нужно прийти в организацию, посмотреть с кем придется столкнуться человеку, и тогда человек сможет примерно оценить свои силы сможет он или не сможет работать в такой обстановке, потому что одно дело, когда мы работаем с детьми в школе или допустим младшие группы детского сада, когда человек получает эмоциональную отдачу, тепло и совсем другое здесь, то есть все-таки нужно прийти в организацию и посмотреть с какими проблемами придется столкнуться этому человеку, и в каких условиях он будет работать. Человек должен оценить, то есть не прийти посмотреть как здесь все замечательно, а прийти домой и оценить все свои возможности, то есть сможет он или не сможет. нужно дать человеку поработать в это сфере. Если он пришел и сказал, что сможет, то может быть в первое время придите поволонтерьте или придите посмотрите. Может хотя бы поприсутствовать в первое время. Никто вас там работать не заставляет, придите и просто посмотрите. И еще раз подумайте. Потому что человек действительно может взяться, а потом очень быстро у него наступит этап профессионального выгорания, потому что совсем не того ожидал от работы. И во-вторых, человек должен хотеть помогать, не только выполнять свою работу, мы все хотим выполнять свою работу и получать хорошую зарплату, и это вообще-то адекватное желание, человек должен получать за свою работу деньги, но и у него должна быть потребность помогать людям.

(И.): Какие программы есть на базе Ваше учреждения для обучения персонала технологии сопровождаемого проживания?

(Инф.): Об этом лучше с Верой Игоревной поговорить.

(И.): Как Вы считаете в отношении каких людей с инвалидностью должно быть реализовано сопровождаемое?

(Инф.): *Для всех. Есть определенные противопоказания к сопровождаемому проживанию, они тоже в 847 законе отражены. Это болезнь в стадии обострения, либо склонность к бродяжничеству и т.д. Они отражены в 847 законе, а остальные все могут находиться на сопровождаемом проживании.*

(И.): Насколько программа сопровождаемого проживания продуктивна для лиц с ментальной инвалидностью?

(Инф.): *Это очень непонятный вопрос. Для кого-то большим достижением будет, то что он сможет помыться в душе, а для кого-то большим достижением будет то, что он полностью сможет сам себя самообслуживать. Здесь не сказать на 100%, что для кого-то она продуктивна, а для кого-то нет.*

(И.): На Ваш взгляд, какие нововведения необходимы для развития сопровождаемого проживания в России?

(Инф.): *Законодательные.*

Приложение 9

Результаты анкетирования родителей взрослых с ментальными нарушениями

Таблица 1. Данные об информированности респондентов о сопровождаемом проживании (в процентах)

Осведомленность респондентов о сопровождаемом проживании	Частота	Ответы респондентов (%)
Нет	86	86
Да	10	10
Затрудняюсь ответить	4	4
Всего	100	100

Таблица 2. Данные из каких источников респонденты узнали о сопровождаемом проживании (в процентах)

Из каких источников респонденты узнали о сопровождаемом проживании	Частота	Ответы респондентов (%)
Из СМИ (телевидение, радио, Интернет и т.д.)	10	100
От друзей	0	0
От некоммерческих организаций	0	0
От сотрудников учреждений социального обслуживания	0	0
Другое	0	0

Таблица 3. Данные о способности к самообслуживанию взрослых детей респондентов (в процентах)

Способность к самообслуживанию	Частота	Ответы респондентов (%)
Частичная	89	89
Полная	11	11

Таблица 4. Данные о наиболее актуальных трудностях, связанные с инвалидностью
взрослых детей респондентов (в процентах)

Трудности, связанные с инвалидностью	Частота	Ответы респондентов (%)
Трудности в самообслуживании	55	55
Ограничение социальных контактов	35	35
Психологические трудности (эмоциональное состояние)	60	60
Получение образования	3	3
Проблема трудоустройства	13	13
Отсутствие доступной среды	22	22
Затрудняюсь ответить	1	1

Таблица 5. Данные об услугах, в которых нуждаются взрослые дети респондентов (в процентах)

Услуги, в которых нуждаются взрослые дети респондентов	Частота	Ответы респондентов (%)
Помощь в целом при обустройстве быта	41	41
Помощь при покупке продуктов и других товаров, оплате счетов	37	37
Помощь в уборке дома, стирке одежды	4	4
Помощь и обучение приготовлению пищи	16	16
Помощь и содействие при обращении в учреждения здравоохранения, социального обслуживания и пр.	27	27
Обучение коммуникативным навыкам, формирование круга общения	23	23
Помощь и содействие в получении образовательных услуг	4	4
Помощь психолога	41	41
Другое: постоянный уход	6	6
Другое: помощь в трудоустройстве	2	2

Таблица 6. Данные о возможности реализации сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Возможность реализации сопровождаемого проживания по мнению респондентов	Частота	Ответы респондентов (%)
Возможно	5	5
Возможно только при наличии навыков к самообслуживанию	32	32
Возможно только при сопровождении специалистов учреждений социального обслуживания	47	47
Возможно только в условиях присмотра родителей	13	13
Возможно только в специализированных учреждениях (детские дома-интернаты, психоневрологические интернаты и т.д.)	3	3
Невозможно	5	5

Таблица 7. Данные о проживании взрослых детей респондентов (в процентах)

Проживание взрослых детей респондентов	Частота	Ответы респондентов (%)
Вместе с родителями/ родственниками	92	92
Вместе с родителями/ родственниками, но в будущем планирует жить отдельно	4	4
В отдельной квартире (доме)	4	4

Таблица 8. Данные о необходимости внедрения сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Необходимость внедрения сопровождаемого проживания	Частота	Ответы респондентов (%)
Да	81	81
Нет	1	1
Затрудняюсь ответить	18	18

Таблица 9. Данные об участии взрослых детей респондентов в проекте сопровождаемого проживания (в процентах)

Участие в проекте сопровождаемого проживания	Частота	Ответы респондентов (%)
Да	54	54
Нет	7	7
Затрудняюсь ответить	39	39

Таблица 10. Данные по поводу того, кто должен заниматься реализацией сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Кто должен заниматься реализацией сопровождаемого проживания	Частота	Ответы респондентов (%)
Некоммерческие организации	18	18
Государственные учреждения	68	68
Бизнес структуры	0	0
Семьи инвалидов	8	8
Социальное партнерство вышеперечисленных субъектов	6	6
Затрудняюсь ответить	18	18

Таблица 11. Данные о приоритетных специалистах, участвующих в сопровождаемом проживании по мнению респондентов (в процентах)

Приоритетные специалисты, участвующие в проекте сопровождаемого проживания	Частота	Ответы респондентов (%)
Специалисты по социальной работе	22	22
Социальные работники	50	50
Медицинские работники	8	8
Психологи	45	45
Педагоги, воспитатели	17	17
Юристы	12	12
Волонтеры (без специального образования)	4	4
Затрудняюсь ответить	33	33

Таблица 12. Данные о препятствии реализации сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Препятствия реализации сопровождаемого проживания	Частота	Ответы респондентов (%)
Недостаток финансовых средств	55	55
Недостаток квалифицированных специалистов	19	19
Отсутствие специального помещения для организации сопровождаемого проживания	51	51
Незаинтересованность людей с инвалидностью и их семей	26	26
Проблем, препятствующих организации сопровождаемого проживания, нет	2	2

Таблица 13. Актуальные формы сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Формы сопровождаемого проживания	Частота	Ответы респондентов (%)
Одиночное проживание инвалида в собственной квартире/ доме	38	38
Совместное проживание нескольких инвалидов в общем частном доме	1	1
Совместное проживание нескольких инвалидов в обычном многоквартирном доме (в отдельных квартирах по 2-3 человека)	25	25
Совместное проживание в общежитии (в отдельных комнатах, при этом санузлы и кухни могут быть общие)	48	48
затрудняюсь ответить	10	10

Таблица 14. Данные о предоставлении услуг в рамках сопровождаемого проживания (в процентах)

Предоставление услуг в рамках сопровождаемого проживания	Ответы респондентов (%)
по месту проживания	48
на базе специализированных учреждений (ДДИ, ПНИ)	3
в специально построенных/ оборудованных для людей с инвалидностью общежитиях/ многоквартирных домах	44
Затрудняюсь ответить	5

Таблица 15. Данные о наиболее оптимальных видах сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Вид сопровождаемого проживания	Частота	Ответы респондентов (%)
Учебно-тренировочное проживание в течение нескольких недель/месяцев	13	13
Учебно-тренировочное проживание в дневное время в течение рабочей недели	4	4
Обучение конкретным навыкам (приготовление еды, покупка продуктов в магазине и пр.) по мере необходимости	20	20
Постоянное сопровождаемое проживание	46	46
Затрудняюсь ответить	17	17

Таблица 16. Данные об уровне сопровождения в рамках сопровождаемого проживания по мнению респондентов (в процентах)

Уровень сопровождения в рамках услуг сопровождаемого проживания	Частота	Ответы респондентов (%)
Круглосуточным	8	8
Регулярным (в течение дня, без сопровождения в ночное время)	32	32
Периодическим (2-3 раза в неделю)	44	44
Ситуационным (по мере необходимости)	11	11
Затрудняюсь ответить	5	5

Таблица 17. Данные о людях с инвалидностью в отношении, которых должно быть реализовано сопровождаемое проживание по мнению респондентов (в процентах)

В отношении каких людей с инвалидностью должно быть реализовано сопровождаемое проживание	Частота	Ответы респондентов (%)
в отношении всех инвалидов	32	32
в отношении людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но с сохранным интеллектом	23	23
в отношении людей с тяжелыми и множественными нарушениями развития	6	6
с сенсорными нарушениями	11	11
с нарушениями умственного развития	53	53
с нарушениями психического развития	45	45
затрудняюсь ответить	6	6

Таблица 18. Данные о поле респондентов (в процентах)

Пол респондентов	Частота	Ответы респондентов (%)
Женский	76	76
Мужской	24	24