

Отчет по оценке доступности социальных услуг для людей с ментальной инвалидностью в Архангельской области

г. Архангельск, 2021

Часть 1

Исследование доступности социальных услуг для людей с ментальной инвалидностью (далее ЛсМИ) проведено Союзом общественных объединений инвалидов Архангельской области в период с 1 по 20 марта 2021 года).

Цель – выяснить, как представлены социальные услуги для ЛсМИ в Архангельской области на текущий момент.

Задачи:

1. Выяснить, существует ли на региональном уровне политика в отношении поддержки самостоятельного проживания для ЛсМИ, направленная на реализацию положений статьи 19 КПИ о доступе к услугам в местах проживания ЛсМИ:

«Государства–участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

... б) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;

2. Установить, какие организации (государственные и негосударственные) предлагают социальные услуги ЛсМИ на территории Архангельской области, какие это услуги по видам, на каких условиях предоставляются (платно или бесплатно)

3. Проанализировать, включают ли эти услуги возможность дневного пребывания в организации социального обслуживания (далее СО) и работу с членами семьи

Основные понятия

ЛсМИ – совершеннолетние лица, имеющие диагноз психического расстройства или интеллектуального нарушения, имеющие статус инвалида, либо не имеющие статус инвалида, нуждающиеся в услугах, связанных с поддержкой самостоятельного проживания по месту жительства;

Социальные услуги – услуги, перечисленные в федеральном законе № 442-ФЗ, а также описанные в стандартах социального обслуживания в региональном законодательстве;

Организации социального обслуживания (СО) – государственные учреждения и негосударственные организации, в том числе НКО, а также индивидуальные предприниматели, включенные в реестр поставщиков социальных услуг в регионе, либо НКО, не включенные в реестр поставщиков социальных услуг, но предлагающие о оказывающие по существу те же услуги для ЛсМИ, в том числе услуги дневного пребывания в организации и услуги, связанные с поддержкой самостоятельного проживания по месту жительства (в местном сообществе, не в интернате)

Исследование проведено по открытым источникам:

Статистические данные – по сведениям Госкомстата, регионального сегмента и госорганов региона (нужно проверить)

Нормативные документы – по данным из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс»

Данные об организациях – реестр поставщиков социальных услуг Архангельской области, сайты организаций СО

1. Общие сведения о системе социального обслуживания Архангельской области.

Всего в регионе проживает 1'128'099 человек¹. Почти 80% составляет городское население.

В реестре поставщиков социальных услуг на 15.03.2021 находится 80 организаций СО, в том числе 30 негосударственных, из которых 18 – НКО.

2. Нормативные и иные документы Архангельской области, формирующие политику в отношении ЛсМИ в Архангельской области.

В 2016 году правительством Архангельской области утверждена Концепция поддержки ЛсМИ (постановление правительства Архангельской области от 10.11.2016 № 449-пп (ред. от 01.12.2020) «Об утверждении Концепции совершенствования социальной поддержки совершеннолетних граждан с ментальными особенностями здоровья в Архангельской области на 2016 - 2020 годы»)

Цель Концепции - определить с учетом состояния системы социального обслуживания основные направления развития социального обслуживания и иные формы оказания социальной поддержки гражданам с ментальными особенностями здоровья в Архангельской области на указанный период.

В числе приоритетных задач деятельности исполнительных органов по достижению поставленной цели в Концепции указано:

2) создание условий для расширения спектра предоставляемых социальных услуг по месту жительства совершеннолетних граждан с ментальными особенностями здоровья и удовлетворение потребности в социальном обслуживании;

6) расширение возможностей привлечения добровольцев (волонтеров) к предоставлению социальных услуг совершеннолетним гражданам с ментальными особенностями здоровья, в том числе проживающим в психоневрологических интернатах Архангельской области, и социальному сопровождению;

9) расширение возможностей совершеннолетних граждан с ментальными особенностями здоровья для социальной интеграции в общество.

¹ Численность населения области по данным Росстата составляет 1 128 099 чел. (предварительная оценка численности постоянного населения на 01 января 2021 г.)

В разделе «Основные направления в сфере совершенствования социальной поддержки совершеннолетних граждан с ментальными особенностями здоровья» содержится следующий пункт:

7) развитие сети организаций социального обслуживания в части предоставления социальных услуг совершеннолетним гражданам с ментальными особенностями здоровья в полустационарной форме социального обслуживания (поддерживаемой занятости в различных "мастерских");

В разделе «Ожидаемые результаты реализации Концепции» указано, в частности, -привлечение к предоставлению социальных услуг негосударственных организаций, волонтеров, ближайшего окружения совершеннолетних граждан с ментальными особенностями здоровья;

По итогам реализации Концепции министерством труда, занятости и социального развития Архангельской области (орган, осуществляющий реализацию Концепции) отчет не опубликован. Число поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг, предоставляющих услуги ЛсМИ не увеличилось. Имело место увеличение числа организаций, предлагающих услуги детям, в том числе детям с аутизмом, поведенческими расстройствами. Однако, организаций, предлагающих услуги интересующей нас группе лиц, не стало больше

В 2010 году в регионе был принят областной закон от 19.11.2010 № 226-17-ОЗ (ред. от 22.04.2013) «О профессиональной опеке над недееспособными гражданами».

Согласно закону профессиональным опекуном может быть совершеннолетний дееспособный гражданин, который прошел соответствующую подготовку в органе опеки и попечительства, способный по своим нравственным и иным личным качествам выполнять обязанности опекуна, назначенный органом опеки на соответствующую позицию и получающий вознаграждение из бюджета по договору о профессиональной опеке над недееспособным гражданином.

Обязанности такого опекуна полностью соответствуют тем обязанностям и полномочиям, которые возложены на опекунов федеральным законодательством (Гражданским кодексом РФ и федеральным законом «Об

опеке и попечительстве»). Каких-либо дополнительных задач региональный закон перед опекунами не ставит.

Данные о реализации этого закона представлены на сайте министерства труда, занятости и Архангельской области (<https://arhzan.ru/contentпрофессиональная опека>). Согласно этим данным, на 01 февраля 2016 года в 11 муниципальных образованиях Архангельской области под профессиональной опекой находилось 58 недееспособных граждан. Более поздних данных не найдено.

Защита прав людей с инвалидностью, в том числе МИ, была предметом специальных докладов Уполномоченного по правам человека в Архангельской области дважды (доклады размещены на сайте уполномоченного <https://pomorupolnom.ru/doklad/>). В 2010 году был опубликован специальный доклад «Массовые нарушения прав недееспособных граждан на предоставление услуг стационарного социального обслуживания в учреждениях психоневрологического профиля». В обосновании необходимости доклада указано: «Подготовка доклада обусловлена необходимостью защиты прав граждан при оказании психиатрической помощи, в том числе обеспечения права недееспособных граждан на получение услуг социального обслуживания после выписки из стационара (*имеется в виду психиатрической больницы – прим. Е.Ш.*)». В этом докладе было обращено внимание на существование проблемы своевременной выписки из медицинского стационара пациентов, нуждающихся в социальном обслуживании. После того, как граждане получили необходимую им медицинскую помощь в больнице, они (в случае отсутствия места жительства или по другой причине) направлялись в стационары социального профиля – психоневрологические интернаты. Однако, в связи с недостаточностью мест в ПНИ, пациенты продолжали жить в больнице, на что и обращал внимание Уполномоченный. Из доклада следует, что «только в ГУЗ «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница» число пациентов, состоящих на очереди в дома-интернаты, в 2007 году составляло 75, в 2008 году – 88, а в 2009 году – уже 172. За 9 месяцев 2010 года количество таких пациентов выросло до 211.»

В докладе предложено следующее решение проблемы: «Одним из основных путей решения данной проблемы является увеличение числа мест

психоневрологического профиля в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания. Это требует принятия срочных мер, направленных как на реорганизацию сети государственных стационарных учреждений социального обслуживания, так и на реконструкцию (строительство) зданий учреждений психиатрического профиля. При этом возможно использование и такой формы, как направление недееспособных граждан, утративших жилье и социальные связи, в стационарные учреждения социальной защиты других субъектов Российской Федерации.»

В 2010 году еще не существовало негосударственных поставщиков социальных услуг. Закон 442-ФЗ был принят лишь в 2013 году, а введен в действие с 1 января 2015 года. Тем не менее, в 2010 году продолжали свою работу государственные учреждения полустационарного обслуживания – центры социального обслуживания. Однако, необходимости включения их в работу по социальному обслуживанию ЛсМИ Уполномоченный не отмечает.

В 2014 году Уполномоченным по правам человека в Архангельской области опубликован доклад «От прав к возможностям: об обеспечении прав лиц с ограниченными возможностями здоровья на доступность среды жизнедеятельности». Параграф 2.8 доклада посвящен непосредственно доступности социальных услуг, точнее учреждений социального обслуживания. В докладе основной акцент сделан на доступность зданий и помещений для людей с инвалидностью. В выводах Уполномоченного отмечено, что региональная нормативная база по вопросам обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры нуждается в развитии. А серьезным препятствием успешного формирования доступной среды является недостаточный объем финансирования необходимых мероприятий. Отмечено, что понятие «доступная среда» включает также и информационную доступность, однако вопросы доступности информации об услугах для ЛсИ, в том числе МИ, в докладе не рассматривались.

Выводы:

В законодательстве Архангельской области есть нормы, закладывающие основу для развития социального обслуживания и предложения социальных услуг ЛсМИ. Это закон «О профессиональной опеке над недееспособными» и Концепция развития социальной поддержки ЛсМИ». В Концепции прямо

предусмотрено развитие нестационарных форм социального обслуживания для ЛсМИ. Однако, насколько успешна реализация этих положений, выяснить не удастся, так как данные по действию закона ограничены лишь 2016 годом. Отчет о реализации Концепции не опубликован.

Реализация данных положений требует последовательности и целенаправленности действий региональных властей по исполнению заложенных в нормативных актах целей, однако, нет индикаторов того, что соответствующая политика осуществляется последовательно и целенаправленно.

Часть 2

В первой части отчета было отмечено, что в законодательстве Архангельской области есть нормы, закладывающие основу для развития социального обслуживания и предложения социальных услуг ЛсМИ. Однако, недостаточно последовательно эти нормы проводятся в жизнь и реализуются на практике. Информации об организациях, предоставляющих услуги такой группе граждан, недостаточно. Поэтому во второй части данного исследования предпринята попытка проанализировать информацию, содержащуюся в открытых данных (на сайтах) конкретных организаций, чтобы понять, предоставляют ли они социальные услуги людям с МИ, в каком объеме и на каких условиях.

Согласно Концепции совершенствования социальной поддержки совершеннолетних граждан с ментальными особенностями здоровья в Архангельской области на 2016 - 2020 годы наиболее распространенной формой жизнеустройства людей с ментальной инвалидностью в Архангельской области остается стационарное социальное обслуживание (в психоневрологических интернатах проживает более 2000 тысяч граждан с ментальными особенностями здоровья).

Концепция указывает, что социальные услуги этой социальной группе также оказываются в полустационарной форме социального обслуживания - 7 организациями социального обслуживания граждан, находящимися в ведении Архангельской области;

на дому - 21 комплексным центром социального обслуживания.

Однако, перечень этих организаций не приводится. В реестре поставщиков социальных услуг значится лишь одно государственное учреждение, оказывающее помощь данной группе лиц – ГБУ СОН АО (государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области) «Центр помощи совершеннолетним гражданам с ментальными особенностями». Еще одна организация – АРОО по содействию лицам с ментальными особенностями здоровья «МОСТ» - не является поставщиком социальных услуг, однако известна в регионе и давно (более 20 лет) предоставляет бесплатные услуги в режиме дневного пребывания для граждан с МИ. Третья организация ГБУ СОН АО «Новодвинский комплексный центр социального обслуживания» неизвестна как поставщик социальных услуг для людей с МИ. Однако, из беседы с заместителем руководителя учреждения стало известно, что в действительности в этом учреждении группа молодых людей с МИ (примерно 20 человек) получает услуги в полустационарной форме социального обслуживания.

Вполне вероятно, что родственники людей с ментальной инвалидностью обращаются за помощью в другие организации социального обслуживания на территории области и социальные услуги получают. Однако, неизвестно, ведется ли учет социального обслуживания такой категории получателей отдельно от общих данных о предоставленных социальных услугах всем категориям получателей².

Таким образом отбор организаций для исследования осуществлен нами произвольно на основании доступных данных и субъективной оценки организаций как оказывающих услуги людям с МИ. Возможности провести объективную оценку по общедоступным данным нет.

² Не поддаются учету и те случаи, когда услуги предлагались, но заявители от них отказывались. Например, в Союз общественных объединений инвалидов Архангельской области в 2017 году обращался родственник человека с легкой степенью умственной отсталости, проживающего в деревне в одном из районов региона, и просил оказать помощь, так как его брат проживает один и не может справляться с повседневными жизненными потребностями, часто живет впроголодь и без денег. По обращению Союза, сотрудники районного Комплексного центра социального обслуживания населения посетили гражданина на дому, но констатировали, что он отказался от социального обслуживания. В 2021 году обратилась женщина в связи с тем, что ее отец, страдающий после травмы ментальным расстройством, нуждается в помощи, однако социальных работников к себе не пускает, проявляет агрессию, таким образом помощи не получает, в то же время не умеет обращаться с банковскими картами, накопил большой долг за жилье, неизвестно как питается.

В уставе государственных учреждений социального обслуживания (устав является типовым), оказывающих услуги на дому либо в полустационарной форме, перечень социальных услуг по видам воспроизводится из текста федерального закона 442-ФЗ, без указания на особые категории получателей. Положения устава лишь указывают на то, что услуги по перечню предоставляются гражданам, в том числе детям. Поэтому выяснять, какие учреждения, кроме указанного выше Центра помощи гражданам с ментальными особенностями, оказывают социальные услуги людям с МИ, приходится опытным путем через общение с сотрудниками учреждений. Соответственно представленные данные являются неполными и нуждаются в дополнительном исследовании.

1. ГБУ СОН АО «Центр помощи совершеннолетним гражданам с ментальными особенностями»

Моменты для кодирования	Данные по организации
Название организации	Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Центр помощи совершеннолетним гражданам с ментальными особенностями», сайт https://cpsgmo.arkh.socinfo.ru/o_centre
Регион	Архангельская область, г. Архангельск
Наличие в уставе или уставных документах организации целевой группы людей с ментальными типами инвалидности (да/нет)	Нет, формулировка типовая: предоставление социального обслуживания в полустационарной форме, включая оказание социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических услуг, социально-педагогических услуг, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-

	инвалидов, срочных социальных услуг (очно).
Если целевые группы с МИ заявлены, то какие именно по типу инвалидности?	
Наличие услуг дневного пребывания (да/нет)	да
Прописаны ли условия получения услуг от организации (какие документы, количество, схема оформления) (да/нет)	Прописано, но найти очень сложно, нужно несколько шагов – найти в главном меню раздел «О центре» → «Услуги» → Перечень документов, третий снизу – это Порядок предоставления социальных услуг, его нужно открыть и на второй странице будет перечень необходимых документов. Буквы документов очень мелкие, Использование версии для слабовидящих не сильно улучшает поиск, так как ветка поиска сама по себе довольно длинная
Если прописаны, то какие условия нужно соблюсти/документы предоставить для получения услуг от организации?	Перечень документов, которые нужно представить, довольно большой, из них как минимум три документа нужно получить специально, обратившись в соответствующие инстанции (медицинская справка с определенным содержанием, справки о доходах, справки о составе семьи и об имуществе).
Наличие услуг по оказанию помощи членам семьи (да/нет)	Не оговорено, в структуре Центра нет отдела либо отделения помощи родственникам
Если есть услуги по оказанию помощи членам семьи, то какие?	Непонятно
Типы оказываемых услуг:	В соответствии с перечнем, установленным федеральным законом № 442-ФЗ, полный перечень видов услуг
Наличие отсылок к регламентам (да/нет)	Есть общая отсылка к документам минтрудсоцразвития Архангельской

	области, к сайту министерства, где есть стандарты социального обслуживания
Если есть отсылки к регламентам, то к каким?	Стандарты соцобслуживания На сайте учреждения размещены регламенты по признанию нуждающимся в социальном обслуживании
Наличие платных услуг (да/нет)	Да
Если есть, то какие услуги являются платными? Какая стоимость?	Услуги предоставляются на условиях частичной платы, если среднедушевой доход получателя превышает минимальную величину (1,5 прожиточным минимумом в регионе). Стоимость определяется в соответствии с утвержденными тарифами – размещены на сайте
Наличие бесплатных услуг (да/нет)	Да
Если есть, то какие услуги являются бесплатными?	Услуги бесплатны для граждан. У которых среднедушевой доход не превышает предельной величины (1,5 прожиточных минимума)

У Центра всего 245 мест для получателей, 18 свободных на 18.04.2021 (по данным реестра поставщиков социальных услуг <https://social.arhzan.ru/serviceproviders/detail/?id=f1a8517a-c3d9-11e6-80c6-000c297409aa>). В структуре 4 отделения, предоставляющие непосредственно услуги получателям, из них в 2х отделениях оказываются услуги гражданам с ментальными особенностями (отделение сопровождения совершеннолетних граждан, в составе 8 специалистов по социальной работе, на каждого в соответствии с положением об отделении 15 человек с МИ (https://cpsgmo.arkh.socinfo.ru/media/2021/01/26/1244258003/Polozhenie_ob_otdelenii_soprovozhdeniya_sovershennoletnix_grazhdan.pdf)). Цель этого отделения – профилактика нуждаемости в социальном обслуживании. То есть граждане не посещают занятий, в этом отделении не получают собственно социальных услуг (?), Отделение работает в рамках межведомственного взаимодействия,

по информации от Психиатрической больницы посещают тех, кто выписывается и нуждается в сопровождении.

Еще одно отделение – отдел реабилитации и адаптации предоставляет социально обслуживание гражданам старшего возраста (женщинам с 55 лет и мужчинам с 60 лет с геронтопсихиатрическим синдромом) и «инвалидам с ментальными особенностями» (см. положение об отделе (https://cpsgmo.arkh.socinfo.ru/media/2020/02/13/1250938763/Polozhenie_ob_otdele_reabilitacii_i_adaptacii.pdf)). Численность последних не удалось установить, но это одна - три группы молодых людей с интеллектуальными нарушениями (из перечня помещений, где отдел ведет свою деятельность, лишь в 2х такие группы дневного пребывания получают социальные услуги). (?) Эти данные получены при посещении учреждения и нуждаются в проверке).

По штатному расписанию (https://cpsgmo.arkh.socinfo.ru/media/2021/01/21/1244348030/merged_pdf.io.pdf) в отделении сопровождения работает 9 человек, (1 заведующий и 8 специалистов по социальной работе), в отделе реабилитации и адаптации 18 человек – (14 инструкторов по труду и 4 няни)

Удивление вызывает то, что в Порядке предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания (в комплексных центрах социального обслуживания), видимо, утвержденного министерством, доступно на сайте Центра помощи гражданам с ментальными особенностями (https://cpsgmo.arkh.socinfo.ru/media/2020/02/06/1249905828/Vidy_uslug_i_poryadok_predostavleniya.pdf) уточняется, что при наличии медицинских противопоказаний гражданину может быть отказано в социальном обслуживании. В том числе указан перечень заболеваний по МКБ-10, которые являются противопоказаниями. См. п. 5.4.4:

5.4.4. Медицинскими противопоказаниями, в связи с наличием которых получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг, являются заболевания (состояния) по МКБ-10: A00-A09; A15-B99; C00-C97 (сопровождающиеся обильными выделениями); **F00-F99**; G40-G41; J85.0-J85.2; L10; L12.2; L12.3; L13.0; L88; L98.9; EЮ.5; E11.5; E12.5; E13.5; E14.5; I70.2; I73.1; I74.3; R02; K63.2; N28.8; N32.1-N32.2; N36.0; N39.4; N82; Z93.0; Z93.2-Z93.6; Q35-Q37; Q67.0-Q67.4

Как видим, даже умственная отсталость легкой степени (Группировка F00-F99 по МКБ включает органические в том числе симптоматические психические расстройства) может явиться основанием для отказа в социальном обслуживании, по усмотрению руководителя учреждения.

Документ очевидно противоречит федеральному закону № 442-ФЗ, вероятно, по ошибке сохранен на сайте.

2. ГБУ СОН АО Новодвинский КЦСО (государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Новодвинский комплексный центр социального обслуживания»)

Моменты для кодирования	Данные по организации
Название организации	Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Новодвинский комплексный центр социального обслуживания», сайт https://novkcsso.ru/
Регион	Архангельская область, г. Новодвинск
Наличие в уставе или уставных документах организации целевой группы людей с ментальными типами инвалидности (да/нет)	Нет, формулировка типовая, общий перечень из федерального закона № 442-ФЗ
Если целевые группы с МИ заявлены, то какие именно по типу инвалидности?	
Наличие услуг дневного пребывания (да/нет)	да
Прописаны ли условия получения услуг от организации (какие документы, количество, схема оформления) (да/нет)	Прописаны четко и понятным языком, какие услуги предоставляет каждое отделение. По форме обратной связи или указанному телефону сотрудника можно консультацию получить по поводу документов
Если прописаны, то какие условия нужно соблюсти/документы	Сам перечень необходимых документов не представлен, дана отсылка к постановлению правительства Архангельской области о порядке признания нуждающимся в социальном обслуживании

предоставить для получения услуг от организации?	https://novkcsso.ru/kcssoinfo/fz442/post_prav_ao_18.12.2018_594-pp.pdf
Наличие услуг по оказанию помощи членам семьи (да/нет)	Не оговорено, в структуре Центра нет отдела либо отделения помощи родственникам
Если есть услуги по оказанию помощи членам семьи, то какие?	Нет
Типы оказываемых услуг:	В соответствии с перечнем, установленным федеральным законом № 442-ФЗ, полный перечень видов услуг
Наличие отсылок к регламентам (да/нет)	Есть общая отсылка к документам минтрудсоцразвития Архангельской области,
Если есть отсылки к регламентам, то к каким?	В разделе «Реализации 442-ФЗ» представлен список нормативных документов, действующих в Архангельской области
Наличие платных услуг (да/нет)	Да
Если есть, то какие услуги являются платными? Какая стоимость?	Услуги предоставляются на условиях частичной платы, если среднедушевой доход получателя превышает минимальную величину (1,5 прожиточным минимумом в регионе). Стоимость определяется в соответствии с утвержденными тарифами – размещены на сайте
Наличие бесплатных услуг (да/нет)	Да
Если есть, то какие услуги являются бесплатными?	Услуги бесплатны для граждан. У которых среднедушевой доход не превышает предельной величины (1,5 прожиточных минимума)

В нормативных документах и на сайте учреждения ничего не сказано об исследуемой целевой группе. Информация о том, что в отделении дневного пребывания (1м из 4х отделений центра) посещают занятия молодые люди с инвалидностью, поступила от заместителя директора центра. По данным с сайта, в отделении дневного пребывания 30 мест, свободных нет. Отделение предоставляет услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам старше 18

лет. По имеющейся информации, молодых людей с МИ в центре немного, это, в основном, выпускники Новодвинского детского дома-интерната для детей с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии, которые остались жить дома по окончании интерната и не переехали во взрослые психоневрологические интернаты.

3. Архангельская региональная общественная организация по содействию лицам с ментальными особенностями здоровья МОСТ (АРОО МОСТ)

Моменты для кодирования	Данные по организации
Название организации	Архангельская региональная общественная организация по содействию лицам с ментальными особенностями здоровья, сайт https://arhmost.ru/
Регион	Архангельская область, г. Архангельск
Наличие в уставе или уставных документах организации целевой группы людей с ментальными типами инвалидности (да/нет)	Да, целевая группа указана прямо в уставе, является основной: 2.1. Целями Организации являются: - привлечение внимания общественности и специалистов к проблемам лиц, имеющих ментальные особенности здоровья (психические расстройства); - создание условий, способствующих социальной адаптации (повышению социально-адаптивных функций личности, формированию способности к адекватному общению, совместной деятельности, социальной компетенции) лиц, страдающих психическими расстройствами, посредством приобщения их к трудовой деятельности, общению; содействие в оказании практической социально-психологической помощи.

Если целевые группы с МИ заявлены, то какие именно по типу инвалидности?	Психические расстройства (имеющие инвалидность, либо не имеющие данного статуса)
Наличие услуг дневного пребывания (да/нет)	да
Прописаны ли условия получения услуг от организации (какие документы, количество, схема оформления) (да/нет)	Перечня услуг на сайте нет, указаны проекты, в ходе которых предлагаются те или иные услуги. Условия получения услуг не прописаны, схемы оформления нет
Если прописаны, то какие условия нужно соблюсти/документы предоставить для получения услуг от организации?	Условия не прописаны и существуют ли они – неясно. Получатели услуг (клиенты) приходят, в основном, после лечения в психиатрической больнице. Нужно подробнее выяснить в интервью.
Наличие услуг по оказанию помощи членам семьи (да/нет)	Не оговорено, в структуре Центра нет отдела либо отделения помощи родственникам
Если есть услуги по оказанию помощи членам семьи, то какие?	Не оговорено в документах на сайте (не найти), но по личному опыту знаю, что есть
Типы оказываемых услуг:	Услуги дневного пребывания, швейная мастерская, столярные работы, помощь в приготовлении пищи, сопровождение в магазин, оказание правовой помощи
Наличие отсылок к регламентам (да/нет)	Нет
Если есть отсылки к регламентам, то к каким?	Нет
Наличие платных услуг (да/нет)	Нет
Если есть, то какие услуги являются платными? Какая стоимость?	Все услуги бесплатны, оказываются за счет проектов
Наличие бесплатных услуг (да/нет)	Да
Если есть, то какие услуги являются бесплатными?	Все услуги бесплатны для граждан

В итоге, из представленных данных следует, что в уставах государственных учреждений нет четкого указания на то, что услуги оказываются (и какие услуги) именно гражданам с МИ. В то же время, в одном из государственных учреждениях утверждены положения об отделениях, оказывающих услуги таким лицам. В негосударственной организации, напротив, целевая группа граждан с МИ четко заявлена в целях деятельности. Однако, четкое указание на перечень услуг найти на сайте сложно, так как информация структурирована не по услугам, а по проектам.

В общем и целом, как в государственных, так и в негосударственной организации информация о том, какие конкретно услуги могут получить люди с МИ, как их получить, труднодоступна. Для самих людей с МИ эта информация вряд ли будет доступной и понятной. Необходимо более простое и ясное изложение того, какие услуги предоставляют, кому и к кому обратиться с вопросами об этом.

Часть 3

Данный отчет представляет собой анализ интервью руководителей и специалистов организаций, проанализированных во второй части отчета, собранных в период с 15 мая по 15 июля 2021 года в Архангельске и Архангельской области.

Данная часть отчета является завершающим этапом исследования и нацелена на проверку выводов предыдущих частей отчета и выявление мнения руководителей и специалистов данных организаций о доступности социальных услуг для людей с МИ.

Введение

Для интервью (полуструктурированное, экспертное) использован примерный гайд, предварительно составленный с учетом данных предыдущих отчетов. Всего собрано 6 интервью, из них 3 интервью руководителей и 3 интервью сотрудников организаций, в том числе 2 интервью получены в негосударственной организации, 4 – в государственных.

В структуре интервью выделена вводная часть (общие сведения о респонденте), в том числе об опыте работы с людьми с МИ. В основной части выделяются следующие блоки:

для руководителей организаций – блок вопросов об отношении к получателям с МИ (на уровне государственной политики и внутри организации); о потребностях получателей услуг; об оценке доступности услуг (территориальной, финансовой, информационной) и об их эффективности;

для сотрудников организаций – блок вопросов о группе (категории) людей с МИ, с которыми работает сотрудник; блок вопросов об оценке эффективности своей работы; блок вопросов об удовлетворенности получателей, обратной связи и об оценке доступности услуг.

Информантам двух групп также задавался вопрос о существующих проблемах доступности услуг для людей с МИ.

Анализ интервью

Анализ интервью показывает, что группа получателей услуг, обозначенная как «люди с МИ», не является однородной. Специалисты различают людей с психическими расстройствами, интеллектуальными нарушениями, а также тех, у кого и те, и другие особенности присутствуют одновременно. В силу отдельных индивидуальных особенностей, связанных с характером расстройства, их нужно разделять и по методам, и по содержанию работы специалистов: *«человек с психиатрией отличается, там более индивидуальная работа нужна»* (сотрудник государственной организации).

Очевидны различия в запросах людей с интеллектуальными нарушениями и людей с психическими расстройствами (и соответственно, подходах, методах работы с ними). Опыт работы разных организаций как государственных, так и негосударственной, показывает, что потребности этих получателей различны, направленность социального обслуживания, задачи социальных работников в работе с ними существенно различаются. Следовательно, их не следует смешивать в дальнейших углубленных исследованиях, включающих оценку доступности и других условий предоставления социальных услуг. Различие между группами характеризуется по определенным параметрам. Так, например, получатели с психическими расстройствами чаще нуждаются в поддержке на определенный период. Когда они, получив поддержку, упорядочивают свою жизнь, приводят ее к обычным для любого человека условиям (есть работа, друзья, круг общения, отношения с родственниками восстанавливаются), они не нуждаются больше в поддержке и организацию покидают: *«когда начинают обустривать свой быт в том*

плане, что на работу где-то устроились, еще что-то, да, то есть они уже сюда ходят меньше» (сотрудник негосударственной организации). Представители другой группы, имеющие интеллектуальные нарушения, как правило, настроены на постоянное общение и занятия в организации. Как правило, именно в организации они создают свой круг общения и находят интересные занятия, которые получают именно в этом месте. Если человек пришел в организацию получать услуги, и ему нравится, а его родителям или родственникам это подходит по условиям обслуживания, то это, как правило, надолго: *«многие ведь ходят сюда годами... Некоторые больше 5 лет сюда уже ходят»* (сотрудник государственной организации). Причем место оказания услуг может играть определяющую роль: *«он жил в Маймаксе... Он 12 лет, говорит, я хожу в этот филиал [филиал в Маймаксе, примерно 10-12 остановок до основного здания]. Ему дали квартиру по переселению на Галушина, он продолжает ездить туда» [о получателе, от Маймаксы до Галушина примерно 18-20 автобусных остановок]*» (руководитель государственной организации).

По мнению экспертов, работающих с людьми, имеющими психические расстройства, **основными проблемами в доступности услуг для получателей** являются:

1. Доступность социальных услуг поблизости от дома

Организаций, предлагающих услуги людям с психическим расстройством, немного. Для большинства людей, имеющих потребности в социальных услугах, эти организации территориально недоступны: *«...та же наша организация находится одна во всей Архангельской области. Понятно, что к нам никто не может приехать ни из Вельска, ни из Котласа, у нас даже те клиенты, которые приезжают из Северодвинска и Новодвинска в силу дороговизны билетов для них, они приезжают, например, раз в месяц или там на какие-то мероприятия конкретные. А если организации бы были в этих местах, то они могли бы получать эту помощь на местах»* (руководитель негосударственной организации).

Для людей с интеллектуальными нарушениями, напротив, территориальная доступность учреждения - не такая серьезная проблема. Получатели готовы ездить через весь город в учреждение, к которому привыкли. Для них значимо место, где у них друзья, специалисты знакомые и занятия привычные: *«они с удовольствием с Ленинградского ездят ... сюда»*

(примерно 10-12 остановок до основного здания); *«о доступности... наверное, для них нет этой преграды»*; получатели *«с Галушина ездят сюда»* [основное здание – на ул. Тимме] (примерно 8-10 автобусных остановок расстояние); *«они привыкли ездить»* (руководитель государственной организации).

2. Недостаточность информации и об организациях, и об оказываемых услугах.

Основной источник информации об организациях, о возможности получить социальные услуги в ней и о содержании этих услуг для людей с психическими расстройствами – лечебные учреждения (больница, ПНД, поликлиники). Информация на сайтах и в группах в социальных сетях востребована, лишь когда сам человек (либо его знакомые или родственники) нуждается в таких услугах и специально ищет ее.

Люди с психическими расстройствами чаще всего получают информацию по окончании лечения в медицинской психиатрической организации. При этом информацию о значимых услугах в простой форме люди с психическими расстройствами получают, в основном от специалистов, не у всех есть доступ к интернету и компьютер: *«из 152 наших получателей только у 4х есть компьютеры»* (сотрудник государственной организации).

Тем не менее зачастую информацию об услугах найти не всегда легко: *«Но иногда, будучи на семинаре, на котором присутствуют люди из Архангельска, мы живем в одном городе, и когда я представляюсь мне говорят: "а это где? А это что?" И я понимаю, что, может быть, и недостаточно тогда этой информации, если есть на самом деле люди, которые об этом не знают»* (руководитель негосударственной организации)

«У нас на сайте..., в интернете про наш центр много информации ... но опять же для тех, кто умеет пользоваться... Но недостаточно ... Конечно, на баннерах информации о нас нет...» (сотрудник государственной организации).

Информация об услугах для людей с интеллектуальными нарушениями передается чаще всего путем «сарафанного радио», то есть через знакомых. Другим основным источником является взаимодействие организаций социального обслуживания с коррекционными школами, встречи и передача информации выпускникам школы (их законным представителям): *«мало людей знают о таких центрах.... Не знают, куда обратиться и куда пойти...*

Вот у нас есть человек с ментальными особенностями..., сам он скорее всего не может пользоваться... интернетом и ему это вообще не надо... Скорее всего, это должно делаться через структуры медицинские..., где ... дается инвалидность ..., где вот там должны быть информационные баннеры, врачи говорить...» (сотрудник государственной организации).

В целом, ограниченная доступность информации происходит по разным причинам, но вопрос об улучшении информированности потенциальных получателей для себя отмечают важным все руководители.

О платности/бесплатности услуг

По вопросу о платности услуг мнения экспертов также разделились в зависимости от того, какой категории получателей эти услуги оказываются. В отношении людей с интеллектуальными нарушениями респонденты скорее склоняются к тому, что социальные услуги должны быть бесплатными, чем платными: *«если человек не понимает цену деньгам, ... конечно тогда в этом случае было бы очень логично, чтобы услуги им предоставлялись бесплатно»* (руководитель государственной организации).

В ситуации с наличием психического расстройства, при котором человек не утрачивает возможности функционировать в обществе, наличие собственного вклада в процесс своей социальной адаптации и реабилитации является важным: *«какой-то вклад нужен, потому что человек, когда он получает все бесплатно, он не очень ценит как бы то, что он получает, и я думаю, что это не зависит ... есть ли у человека психическое заболевание или нет, мы тоже, когда имеем какие-то вещи бесплатно, они для нас менее ценные, чем [если бы] мы заплатили за это деньги»* (руководитель негосударственной организации). В то же время, руководители и специалисты отмечают, что в ситуациях, когда у человека нет никаких источников дохода (нет работы, нет пенсии, нет инвалидности и господдержки), платить за услуги нет возможности, хотя потребность в получении услуг есть.

О государственной поддержке

Для негосударственных организаций важна финансовая поддержка – оплата услуг, а также поддержка в форме участия в выработке значимых для всей системы социального обслуживания решений: *«у нас нет вот такого*

взаимодействия, когда, не знаю, в конце года, да, например, перед годовым отчетом собирается, не знаю, какой-то общественный совет, да, и там мы сделали... нам надо было сделать это и это, мы сделали вот это и вот это, на следующий год будем это делать или... то есть вот не декларативное, а именно практическое, да, взаимодействие, а так, конечно, мы все взаимодействуем друг с другом, но очень часто мы взаимодействуем от какой-то нашей личной потребности, да, комплексному центру там надо отчет или нам нужны какие-то... письменная какая поддержка» (руководитель негосударственной организации).

Для государственных учреждений важна поддержка и вклад в новые формы работы, в развитие, в улучшение условий доступности (архитектурная, информационная – «социальная реклама», руководитель государственной организации); для быстрого оказания срочной помощи необходим транспорт (сотрудник государственной организации).

Оценка удовлетворенности услугами, как правило, всеми респондентами определяется путем как объективной оценки (оценкой сделанного в рамках работы с получателем) и субъективной оценки (мнения самого получателя). В государственных учреждениях мнение получателя фиксируется с помощью анкеты (принятая практика, обязательная в соответствии с законом): «...у нас сотрудники проводят мониторинг постоянно сейчас вот, и в группе вконтакте проводят, в отделении дневного пребывания делаются анкетирования периодические» (руководитель государственной организации).

В негосударственной организации – с помощью беседы: «я понимаю так: ... все, что я могла, я сделала и ну естественно человек приходит говорит ну все наконец-то я там с этим разобрался у меня все наладилось все хорошо, как бы ну вот совокупность скорее всех вот этих факторов» (сотрудник негосударственной организации). Для всех респондентов хорошее самочувствие и положительный эмоциональный отклик является важным индикатором удовлетворенности жизнью в целом. «...для меня удовлетворенность - это когда ты приходишь на работу, они улыбаются, говорят: "спасибо, ..., у меня все хорошо". Вот это я понимаю как удовлетворенность жизненная...» (сотрудник негосударственной организации).

Заключение

В целом, информанты отмечают, что индивидуальные потребности и особенности существенно влияют как на запрос получателей, так и на эффективность и результативность работы с ними. В отношении информационной доступности услуг с учетом сведений, полученных от информантов, необходимо выделять разные категории потребителей информации, - люди, получившие лечение в связи с психиатрическим расстройством (в том числе попавшие в новую для себя ситуацию в связи с заболеванием и лечением) и нуждающиеся в восстановлении социальных связей, поиске работы и заработка и т.п. (для них важна информация о существующих социальных услугах и возможности их получить – куда обратиться и что можно получить); люди с интеллектуальными нарушениями, для которых жизненный маршрут понятен уже с раннего возраста и особые потребности заключаются в том, чтобы сохранить понятное окружение, привычный круг друзей и условия жизни, при которых их потребности в развитии, в основном, формируются и удовлетворяются специалистами (для них важна понятная информация, выраженная простым языком о предоставляемых услугах и условиях их получения, необходимых документах и т.п.); родители той и другой группы, родственники, друзья и знакомые (для них важна информация о возможности обслуживания в условиях дневной занятости и вопрос о платности или бесплатности услуг).

Отмеченную в общем проблему доступности информации необходимо «разложить» на категории получателей информации. «Недостаточность» информации означает не отсутствие или недостаточность информации как таковой, а скорее недостаточность информации, адаптированной под конкретного потребителя.

Аналогично, проблему территориальной доступности, а также финансовой доступности социальных услуг нужно рассматривать в разных аспектах – не только как наличие или отсутствие услуг, в том числе бесплатных, вблизи места жительства, но как наличие предложения услуг, подходящих к запросам разных групп потребителей со своими особенностями.

Обозначенные, таким образом, проблемы являются многогранными, их наличие и оценка зависит от того, с точки зрения какой группы получателей услуг они рассматриваются. Понятие «люди с ментальной инвалидностью» включает в себя очень разные группы людей с особенностями. Для более

глубокого их изучения необходимо выделять отдельные группы людей с ментальными особенностями, с учетом их специфических потребностей, индивидуальных особенностей и жизненной ситуации, а также отдельно рассматривать группу родственников и законных представителей таких людей.

Председатель Союза общественных объединений инвалидов
Архангельской области

Е Шинкарева

2021 г.