

Создание этой книги было бы невозможно
без активного обращения к идеям и текстам наших коллег –
юристов Правовой группы
РБОО «Центр лечебной педагогики»
Е.Ю. Заблоцкис и П.Ю. Кантора.

Пользуясь случаем, мы благодарим
за неизменную профессиональную поддержку
правовой деятельности Центра
авторитетных российских юристов
С.А. Герасименко, Н.Б. Щербакова и М.Л. Шелютто.

Мы признательны основателю Фонда «Обнаженные сердца»
Наталье Водяновой за деятельное участие
и многолетнюю поддержку работы
Правовой группы Центра.

Роман Дименштейн, Ирина Ларикова

...Разрешите оковы неправды, развяжите узы ярма,
и угнетенных отпустите на свободу,
и расторгните всякое ярмо... (Ис. 58,6)

Введение. О чем эта книга

РБОО «Центр лечебной педагогики» (Москва) четверть века помогает особым детям развиваться, общаться, учиться, социализироваться – опровергать самые мрачные прогнозы и готовиться к взрослой жизни. Рука об руку с родителями мы проходим этот путь, помогая им поверить в возможности ребенка. Мир такой семьи, представления о возможностях помощи ребенку расширяются, жизнь постепенно нормализуется. И незаметно наступает совершеннолетие – ребенок становится взрослым...

Для обычного ребенка и его семьи взросление – нормальный и естественный процесс, жизнь открывает широкий спектр перспектив и свобод. Для семьи, воспитывающей особого подростка, и прежде всего подростка с ментальными проблемами (интеллектуальными и/или психическими нарушениями, психологическими и коммуникативными особенностями), будущее в России характеризуется пока что «веером невозможностей» (подробно об этом – дальше). Мир сужается, оптимизм пропадает, возвращается, казалось бы, отступившая безысходность...

Еще недавно выход действительно не просматривался. Однако в 2012 году Россия ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов¹ – и получила четкие правовые ориентиры в устройстве взрослой жизни человека с инвалидностью. В стране началось бурное развитие социального законодательства – вступление на непростой, но абсолютно необходимый путь к реализации предписаний Конвенции. **Тому, что уже сделано, но главное – тому, что еще предстоит сделать на этом пути, и посвящена эта книга.**

¹ Принята 13.12.2006 Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН, ратифицирована Россией 25.04.2012.

Необходимая оговорка: речь пойдет в первую очередь о взрослых людях с ментальными нарушениями. Их положение сегодня в России является, в массе, просто катастрофическим. Мы далеки от того, чтобы утверждать, что у людей с другими видами инвалидности все благополучно. Но в случае людей с ментальной инвалидностью наиболее ярко и остро, зачастую в доведенной до абсурда форме, высвечиваются проблемы жизни и остальных россиян, имеющих различные ограничения жизнедеятельности и нуждающихся в поддержке. При этом для людей с ментальной инвалидностью эти проблемы тотальны – они вырастают перед каждым таким человеком на протяжении его взрослой жизни. Заметим, что эти проблемы встают и перед людьми с тяжелыми физическими нарушениями (и первично сохранной ментальной сферой) – если у них тем или иным образом нарушена способность к коммуникации (параличи, мышечная дистрофия, слепоглухота и пр.) и никто не озаботился поддержкой их способности общаться с окружающим миром.

О целевой группе Конвенции

Начнем *ab ove*: соответствует ли целевая группа Конвенции ООН о правах инвалидов (далее – Конвенция) официальному переводу ее названия?

сверимся с Конвенцией

Конвенция (часть 2, статья 1) относит к инвалидам лиц «с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Преамбула Конвенции (пункт «е») определяет инвалидность как «результат взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

К сожалению, российское понимание инвалидности пока что совсем не соответствует трактовке Конвенции... В России «инвалид» – законодательно определенный статус, присваиваемый на основании заключения экспертов тому, кто к ним обратился, и подтверждаемый определенным документом. Документ свидетельствует о том, что «ограничения жизнедеятельности человека достаточно существенны, чтобы государство

оказывало ему помощь в виде пенсий, пособий, компенсационных выплат, технических средств реабилитации, социальных и других услуг (сурдоперевод, собаки-поводыри и т. д.)»¹.

Разница в трактовках очевидна: российское понятие «инвалид» существенно уже, чем целевая группа Конвенции. Конвенция не ставит наличие или отсутствие статуса инвалидности в зависимость от тяжести ограничений жизнедеятельности человека и от мнения экспертов на сей счет. Целевой группе Конвенции в гораздо большей степени соответствуют употребляемые также в российском законодательстве понятия «лица с ограниченными возможностями» (в законодательстве об образовании – «с ограниченными возможностями здоровья») или «с ограничениями жизнедеятельности». Однако переведено – «инвалидов»... Кажущаяся безобидной неточность перевода может существенно ограничить возможности применения Конвенции.

Пока, в самом начале движения в сторону Конвенции, россияне еще не столкнулись с такими ограничениями. Однако если по мере развития законодательства опасения оправдаются – придется добиваться полного соответствия...

¹ Е.Ю. *Заблоцкис*. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения. – М.: Теревинф, 2013.

Основные правовые ориентиры

Приведем наиболее значимые для людей с ментальными нарушениями направления, определяемые Конвенцией, – по ним мы дальше будем проверять действительное положение вещей и пути грядущих изменений. Здесь мы ни в коей мере не претендуем на полноту и широту охвата; основным критерием мы выбрали остроту существующей ситуации – то, что критически влияет на все сферы жизни, а также то, что нужно изменять в первую очередь.

сверимся с Конвенцией

статья 3

Принципами настоящей Конвенции являются:

- а) уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости...
- б) недискриминация;
- с) полное и эффективное вовлечение и включение в общество...

статья 4

1. Государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности...

статья 12

...2. Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни.

3. Государства-участники принимают надлежащие меры для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности.

4. Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека. Такие гарантии должны обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности, ориентировались на уважение прав, воли и предпочтений лица, были свободны от конфликта интересов и неуместного влияния, были соразмерны обстоятельствам этого лица и подстроены под них, применялись в течение как можно меньшего срока и регулярно проверялись компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебной инстанцией. Эти гарантии должны быть соразмерны той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица.

5. С учетом положений настоящей статьи государства-участники принимают все надлежащие и эффективные меры для обеспечения равных прав инвалидов на владение имуществом и его наследование, на управление собственными финансовыми делами, а также на равный доступ к банковским ссудам, ипотечным кредитам и другим формам финансового кредитования и обеспечивают, чтобы инвалиды не лишались произвольно своего имущества.

статья 16

3. Стремясь предотвращать проявление всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, государства-участники обеспечивают, чтобы все учреждения и программы, предназначенные для обслуживания инвалидов, находились под эффективным наблюдением со стороны независимых органов...

статья 19

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:

- а) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;
- б) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества...

статья 20

Государства-участники принимают эффективные меры для обеспечения индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности, в том числе путем:

- а) содействия индивидуальной мобильности инвалидов избираемым ими способом, в выбираемое ими время и по доступной цене;

- b) облегчения доступа инвалидов к качественным средствам, облегчающим мобильность, устройствам, ассистивным технологиям и услугам помощников и посредников, в том числе за счет их предоставления по доступной цене;
- с) обучения инвалидов и работающих с ними кадров специалистов навыкам мобильности...

статья 24 (п. 1, 2)

1. Государства-участники признают право инвалидов на образование...
2. При реализации этого права государства-участники обеспечивают, чтобы:
 - a) инвалиды не исключались по причине инвалидности из системы общего образования...
 - b) инвалиды имели наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания;
 - с) обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности;
 - d) инвалиды получали внутри системы общего образования требуемую поддержку для облегчения их эффективного обучения;
 - e) в обстановке, максимально способствующей освоению знаний и социальному развитию, сообразно с целью полной охваченности принимались эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки...

статья 26

1. Государства-участники принимают, в том числе при поддержке со стороны других инвалидов, эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни. С этой целью государства-

участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания, таким образом, чтобы эти услуги и программы:

- а) начинали реализовываться как можно раньше и были основаны на многопрофильной оценке нужд и сильных сторон индивида;
 - б) способствовали вовлечению и включению в местное сообщество и во все аспекты жизни общества, имели добровольный характер и были доступны для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах.
-

Резюмируем словами юриста¹: Конвенция ООН о правах инвалидов ставит во главу угла самостоятельный образ жизни в местном сообществе, которое выбирает инвалид. Этот самостоятельный образ жизни организуется при помощи государства (общества), обеспечивающего доступность услуг, необходимых для поддержки активной жизнедеятельности. Основной принцип – организация жизнедеятельности инвалида в соответствии с его волей и предпочтениями. Тот же принцип соблюдается и при реализации инвалидом своей правоспособности. Меры реализации правоспособности в отношении людей, которые не могут делать это самостоятельно в силу состояния здоровья, также предполагают уважение прав, воли и предпочтений таких людей. Подобные меры должны быть свободны от конфликта интересов и неуместного влияния, а также соразмерны обстоятельствам конкретных людей и подстроены под них.

¹ Е.Ю. Заблоцкис. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения. – М.: Теревинф, 2013.

Действующая ситуация (что происходит сейчас)

1. Совершеннолетие как критическая дата

В соответствии с российским законодательством, к восемнадцати годам юноша или девушка достигает полноты дееспособности: закон признает, что с этого момента человек в полной мере понимает значение своих действий и способен ими руководить. Однако для большей части ребят с ментальными нарушениями «понимание значения своих действий и руководство ими» в полной мере недоступны; социализация и интеграция сопровождаются серьезными трудностями, происходят лишь частично – в широком диапазоне, но не настолько, чтобы ребята смогли отправиться в одиночку в «самостоятельное плавание». Некоторым из них поддержка будет нужна еще на протяжении многих лет; кто-то без поддержки не обойдется никогда.

Тем не менее, по достижении совершеннолетия многие из таких ребят способны учиться, работать и жить самостоятельно – с необходимой поддержкой только в случае решения серьезных финансовых и жизненных вопросов. Однако закон до сих пор¹ предлагал им выбор лишь из 2-х вариантов: полная ответственность за свои действия – дееспособность (и тогда они становятся легкой добычей мошенников, могут лишиться жилья, средств к существованию, независимости) либо полная недееспособность

¹ Принятые изменения (см. раздел «Градации дееспособности: внесенные изменения и необходимость доработки») вступили в силу в марте 2015 г.

(и связанное с нею бесправие в гражданско-правовом отношении – в обеспечении быта, возможности выбора места работы, учебы, досуга, свободного перемещения, создания семьи и т. д.).

Устаревшая модель защиты таких людей от мошенников вынуждает суд, вслед за традиционно консервативной российской судебно-психиатрической экспертизой¹, в случае сомнения в полной дееспособности таких людей – признавать их недееспособными, тем самым полностью лишая их возможности самостоятельно приобретать и реализовывать гражданские права и сводя на нет достигнутый ранее уровень социализации. В 18 лет человек – вдруг! – теряет право самостоятельно купить в киоске булочку, доехать на общественном транспорте до колледжа, организовать досуг, без сопровождения выйти из дому – продолжать жить той жизнью, которой он жил до этой критической даты. Более адекватного механизма защиты таких людей закон до недавних пор не давал: к примеру, институт патронажа предполагает полное понимание человеком значения своих действий и руководство ими (говоря юридическим языком – основан на «отсутствии порока воли»), и потому применяться здесь не может.

Иными словами, действующая модель защиты совершенно неоправданно ограничивает многих людей в реализации их правоспособности, поражая их в правах лишь потому, что никаких промежуточных вариантов государство не обеспечило.

сверимся с Конвенцией

Однако статья 12 Конвенции устанавливает совсем иные принципы реализации инвалидами своей правоспособности: государство обязано «обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности... были соразмерны обстоятельствам этого лица и... той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица».

¹ Подробно об экспертизе см. «Ловушка вторая: психиатрическая экспертиза».

2. Участь человека, живущего в семье

Жизнь устроена так, что родители постепенно стареют и уходят раньше своих детей. Это естественно и не пугает родителей обычных детей. Однако совершенно по-другому воспринимают естественную смену поколений родители детей особых. Для них довольно рано встает страшный вопрос: что станет с их ребенком без них?

Если дееспособность сохранена

Многие родители до тех пор, пока не столкнутся с проблемой невозможности их совершеннолетнему ребенку реализовать свои права, не поднимают вопроса о лишении его дееспособности. Пока они в состоянии его поддерживать – такого рода проблемы проявляются минимально, однако нарастают после окончания школы: колледжей, осуществляющих профессиональную подготовку таких молодых людей, практически не существует; с трудоустройством ситуация еще сложнее¹. В стране еще не создана служба социальной поддержки таких людей. Поэтому если у такого молодого человека «по жизни» не возникло поддержки шире, чем родительская (эту роль могла бы взять на себя община, чаще всего религиозная, реже иная, либо кто-то из друзей семьи, кому человек доверяет), – ситуация после ухода родителей может пойти по двум путям. Первый: человек постепенно адаптируется к самостоятельной жизни и ему удастся ее нормализовать и избежать рискованных решений в критических ситуациях. Второй: человеку не удастся адаптироваться и нормализовать самостоятельную жизнь, и он либо становится жертвой непоправимых решений или мошенников, либо

¹ Подробно о ситуации с профессиональным обучением и трудоустройством таких ребят см. раздел «Профессиональное обучение и трудоустройство».

тем или иным путем попадает в поле зрения психиатров, лишается дееспособности и отправляется в ПНИ.

Оформление недееспособности: последствия для дальнейшей жизни

Для родителей ребят, которые смогут жить только со специальной поддержкой, этот вопрос стоит особенно остро. Мы обсудили выше, почему большинство родителей предпочитает перестраховываться и оформлять детям недееспособность – иных способов защиты пока не существует. Вследствие оформления недееспособности родители становятся опекунами своих совершеннолетних детей, а дети, соответственно, – подопечными. Поскольку статус «недееспособный» имеет для человека определенные юридические последствия, решение вопроса о его дальнейшей жизни неразрывно связано с этим статусом.

До тех пор, пока родители могут выполнять прежние родительские (с 18 лет – опекунские) функции, жизнь человека в той или иной степени движется по накатанным рельсам. Однако в какой-то момент родители не смогут выполнять опекунские функции либо их исполнение станет для родителей непосильным бременем. По какому сценарию пойдет жизнь подопечного в этом случае?

Вариант 1. Опекун есть, но нет возможности обеспечивать необходимый уход и надзор в домашних условиях

У обычной российской семьи, имеющей в своем составе человека с ментальными нарушениями, нет возможности обеспечить извне требующуюся ему специализированную помощь на дому. Если родителям и другим членам семьи необходимо работать либо у них в силу возраста перестало хватать сил, – они не могут рассчитывать на поддержку государства в достаточном объеме. Таких видов социального обслуживания, равно как и соответствующей инфраструктуры в России пока не суще-

ствует. Нет и возможности проживания такого взрослого человека в стационарном учреждении социального обслуживания (интернате) на полустационарном режиме: интернаты такого не практикуют, да и организовать ежедневную доставку такого взрослого человека в интернат невозможно либо чрезвычайно сложно. Даже в крупных городах, имеющих на своей территории до нескольких интернатов, добраться до них нелегко; в глубинке же такие учреждения зачастую расположены на расстоянии сотен километров от тех, кто нуждается в подобной помощи.

Такая ситуация часто толкает семью к трудному решению – передать человека с инвалидностью в стационарное учреждение социального обслуживания, где ему будут оказывать необходимые услуги, и по мере возможности приезжать его навещать.

Однако при такой передаче, согласно действующему законодательству, с родителей снимается и опекуновство – они перестают быть его законными представителями со всеми вытекающими последствиями: теряют возможность следить за качеством услуг и соблюдением его прав; помогать ему выразить свои желания; способствовать выстраиванию его жизни в соответствии с хорошо известными им его предпочтениями и даже видеть его в любое удобное для них время. Его опекуном (точнее – исполнителем опекунских функций) становится интернат. И пока не найдется человек, готовый взять над ним опеку (а это бывает крайне редко), – из интерната он не выйдет, т. е. останется в нем пожизненно.

Вариант 2. Человек с минимальной поддержкой может жить дома, но у него нет опекуна

Если человеку со статусом «недееспособный» не требуются специализированные поддержка и уход, и для самостоятельной жизни дома необходима лишь минимальная поддержка, однако он лишился опекуна (родители умерли, иных кандидатов в опекуны нет), – его отправляют в интернат, и он не выйдет из него до конца жизни, если не найдется человек, готовый взять над ним опеку.

Вариант 3. Человек хочет выразить свою волю о будущей личности опекуна на случай оформления недееспособности

Бывает, что человек, находящийся в «пограничном» состоянии, реально оценивает ситуацию и допускает, что в будущем его могут признать недееспособным. Если он хочет на этот случай выразить и зафиксировать свое желание относительно личности опекуна, – у него нет возможности это сделать: заявление такого рода орган опеки не обязан учитывать и оставит его без внимания, а человека отправят в интернат.

Аналогично, если родители такого взрослого человека, не лишённого пока дееспособности, захотят выразить свои пожелания о том, кого бы они хотели видеть его опекуном в будущем, когда их не станет (а без их поддержки он не сможет сохранить дееспособность), и как бы они хотели, чтобы была устроена его жизнь, – у них не будет такой возможности: никто не обязан учитывать их мнение, и их сына или дочь также ждет жизнь в интернате.

Таким образом, для человека с ментальными нарушениями, которому для нормальной самостоятельной жизни требуется бóльшая или меньшая, но совершенно необходимая поддержка, и нет человека («физического лица»), который ее бы обеспечил, – остается сегодня единственный путь: в психоневрологический интернат (далее – ПНИ). Хорошо там или плохо?

3. Жизнь взрослых с ментальными нарушениями в интернатах

Отметим, что в ПНИ попадают не только люди с психическими нарушениями, оставшиеся без поддержки семьи, а также многие выпускники детских домов. Сюда относятся прежде всего выпускники домов-интернатов для умственно отсталых детей (ДДИ) – для них сегодня путь в ПНИ однозначен и предопределен. Однако пополняют ПНИ и выпускники обычных дет-

ских домов-интернатов, не имеющие изначально ментальных и иных нарушений развития. Дело в том, что государство обязано предоставлять выпускникам детских интернатов, оставшимся по разным причинам без попечения родителей и поддержки семьи, социальное жилье. Однако государство пока выполняет эти обязательства в среднем, по оценкам экспертов, лишь на 15–20%; большинство выпускников-сирот по достижении совершеннолетия или еще через 2–3 года за отсутствием жилья переводятся в ПНИ. И полностью поглощаются этой системой – еще в большей степени дезадаптируются, остаются там пожизненно и в большинстве случаев лишаются дееспособности.

Это характеризует «тотальность» интернатов – как реальную или потенциальную судьбу всех людей с ментальными нарушениями, врожденными либо приобретенными в ДДИ и других детских интернатах. При этом стационарные учреждения социального обслуживания заинтересованы в сохранении «клиентуры», поскольку финансируются в зависимости от заполненных «койко-мест». Поэтому путь в ПНИ принципиально имеет лишь одно направление: только «на вход». Для того чтобы свети к минимуму возможность обратного движения, на путях выхода расставлен ряд «ловушек».

Ловушка первая: недееспособность

Подавляющее большинство людей, живущих в ПНИ, лишены дееспособности либо лишаются ее в процессе проживания в интернате. Для людей, лишенных дееспособности, интернат выполняет функции опекуна. Вместе с тем, интернат – учреждение социального обслуживания. Таким образом, он является в одном лице заказчиком-контролером и исполнителем социальных услуг. Возникает классический «конфликт интересов»: ПНИ является законным представителем человека и выражает его волю; будучи заинтересованным в заполнении финансируемых «койко-мест», **интернат «по факту» подтверждает, что**

человек хочет в нем находиться. Поэтому предположение, что человек может захотеть устроить свою жизнь по-другому, в ПНИ никогда не рассматривается. Ничто не мотивирует интернат изменить условия проживания подопечных, получить экспертное мнение о необходимой помощи и обеспечить ее.

Описанный конфликт интересов – интернат при поддержке государства **против** человека с ментальными нарушениями, находящегося полностью во власти интерната – порождает беспрецедентные нарушения прав жителей ПНИ. Жизнь в ПНИ по бесчеловечности превосходит тюремную. Закрепощение и подавление человека – не совершившего никакого преступления! – носит в интернатах тотальный характер и характеризуется уже упомянутым «веером невозможностей». Мучительный «общий» распорядок дня (с обязательным «тихим часом» для взрослых людей, с невозможностью выпить чай с печеньем, к примеру, перед сном или в другое время; выйти на улицу погулять, когда человек захочет, даже в пределах территории ПНИ), невозможность иметь личные вещи, в т. ч. ценные, без риска их утраты; носить личную, а не казенную, одежду; проводить гигиенические процедуры, когда человек захочет, в т. ч. использовать личную электробритву; невозможность нормально работать, невозможность организовать собственный досуг по своему усмотрению; невозможность выехать и провести время за пределами казенных стен и мн. др. – лишь некоторые из этих «невозможностей» (*Приложение 1*).

Страдания подопечных за колючей проволокой (и в прямом, и в переносном смысле) многократно усугубляются нарушением сотрудниками интернатов действующего законодательства, связанного с допуском к проживающим посетителям: установлены существенные ограничения по числу дней доступа; по пользованию телефоном и интернетом (зачастую – вплоть до запрета). Таким закрытым сообществам свойственны дедовщина, и насилие, они поддерживаются персоналом как инструмент власти и «передаются по наследству» – от старших к младшим.

Лекарственные препараты часто используются не для лечения, а для наказания и контроля поведения. Попытка выразить желания, отличные от желаний опекуна (даже такие безобидные, как носить личную одежду, а не казенную, стирать ее самостоятельно, а не сдавать в общую прачечную, где она безвозвратно пропадает), караются неоправданным применением нейролептиков или транквилизаторов либо помещением в психиатрическую больницу.¹ Человек, живущий в ПНИ, на практике не имеет возможности потребовать квалифицированного лечения – выбрать врача вне интерната и лечиться у него; родить ребенка и воспитывать его (до сих пор незаконно, но повсеместно применяются принудительная стерилизация или принудительные либо квазидобровольные аборт – с согласия, подделанного или полученного обманным путем).²

Для выхода недееспособного человека из интерната необходимо, чтобы «на воле» отыскался человек, готовый стать его опекуном. Если в такой ситуации у кого-то из проживающих в интернате остаются силы сопротивляться, и нашелся кандидат в опекуны – не родственник, а просто друг (знакомый, волонтер и т. п.), органом опеки предъявляются несоразмерно высокие требования, к примеру, к числу квадратных метров в его квартире. Зачастую метраж, значительно превышающий размер многолюдной интернатской палаты (где реально на проживающего часто приходится 3–4 кв. м), признается для жизни под опекой вне интерната неприемлемым. При этом, в свете сказанного выше, **желание** подопечного ПНИ сменить опекуна-интернат на физическое лицо наказывается так же, как и все остальное, что опекун считает неправильным. В результате подобные **«выходы» из интерната единичны и являются, как правило, плодом многолетней борьбы.**

¹ См., например: *Ольга Алленова*. Это такая территория вне закона / Коммерсантъ Власть. – № 41, 20.10.2014. – С. 26. Источник: <http://www.kommersant.ru/doc/2589702>.

² См., например: *Дарина Шевченко*. В нашей стране по-другому никак / Русская планета, 24.05.2013. Источник: http://rusplt.ru/society/piter_psy.html

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru