


doi: <https://doi.org/10.15407/econlaw.2018.01.066>

УДК 349.3

М. БОРСКИ, д-р юрид. наук, заместитель декана по учебной работе
факультета администрации и менеджмента
Университет *Humanitas* в Сосновце (*WSH*), Польша
 orcid.org/0000-0001-8210-7968

ПРАВОВЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИМПЛЕМЕНТАЦИИ РЕСПУБЛИКОЙ ПОЛЬША КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ

Ключевые слова: Конвенция о правах инвалидов, социальное отчуждение, деинституционализация, общественные дома взаимопомощи, охраняемое и вспомогательное жилье.

Среди многих прав, гарантированных Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, особое внимание следует уделять праву инвалидов на независимую жизнь и интеграцию в общество, которое закреплено в ст. 19. Это право распространяется на всех, независимо от возраста, способностей, категории инвалидности или проблем с психическим здоровьем. На практике это означает, что государству необходимо принять эффективные меры по содействию интеграции людей с ограниченными возможностями и их участию в общественной жизни. В статье автор попытался ответить на вопрос, приняло ли Польское государство эффективные меры по содействию инвалидам в их полной интеграции и участии в общественной жизни. Поэтому было обращено внимание на необходимость деинституционализации социальной помощи, указаны два важных инструмента, благодаря которым ее можно реализовать на практике.

Вступление. Разнообразная экономическая жизнь страны зиждется не только на труде индивидов без каких-либо отклонений по здоровью. Люди с ограниченными возможностями — это как раз тот пока еще не до конца оцененный ресурс, вовлечение которого в сферу хозяйствования при определенных условиях может дать значительный положительный эффект и решить вопросы обеспечения таких лиц достойным заработком (самозанятостью), положительно повлиять на социализацию таких лиц, а их успехи в различных сферах предпринимательства будут служить для общества индикатором его общего «здоровья». Именно в этом видится полезным опыт Польши как страны-члена Европейского Союза по обеспечению не только базовых прав лиц с ограниченными возможностями, но и создания условий для их всесторонней адаптации в обществе. Украина сейчас в поиске модели экономической социализации лиц с ограниченными возможностями, поэтому соответствующий правовой массив, адаптированный к стандартам ООН и, естественно, ЕС, только формируется. В данном контексте это исследование будет полезно нормотворческим органам Украины для модернизации и дальнейшего развития правовой системы страны.

Конвенция ООН о правах инвалидов была принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 13.12.2006, Поль-

ское Правительство подписало Конвенцию 20.03.2007, в то время как ее ратификация состоялась 06.09.2012 [1].

В пояснительной записке к законопроекту, который уполномочивает Президента Республики Польша к ратификации Конвенции, содержится информация о предполагаемых последствиях для польского законодательства, положения инвалидов в Польше, а также государственных органов и их обязательств по гарантии прав инвалидам. Среди органов, ответственных за реализацию Конвенции, о которых шла речь в пояснительной записке к законопроекту, оказалось много именно государственных органов, в первую очередь органов исполнительной власти, таких как компетентные министры, органы центрального правительства, а также — в установленных законодательством пределах — соответствующие органы местного самоуправления. Как и каждый законопроект, он был согласован с различными государственными органами на межведомственном уровне. В результате этих договоренностей появилось немало мнений и был поднят вопрос относительно финансовых аспектов вступления в силу Конвенции на территории Польши. В качестве примера можно рассмотреть замечание Министра инфраструктуры, который обратил внимание на необходимость приспособления всех поездов к потребностям людей с ограниченными возможностями, что в свою очередь требовало бы значительных финансовых затрат. В ответ на выше представленное суждение Министр труда и социальной политики объяснил, что при имплементации положений Конвенции не стоит игнорировать необходимость обеспечения полного приспособления всей общественной инфраструктуры, в том числе железнодорожной, к потребностям инвалидов. Такие меры, по его мнению, должны осуществляться постепенно и рационально с учетом финансовых возможностей страны. В свою очередь, Министр Финансов обратил внимание на отсутствие сроков в пояснительной записке к законопроекту для введения конкретных решений и финансовых последствий ратификации Конвенции. В ответ Министр труда и социальной политики отметил, что такие издержки не могут быть строго определены, кроме того, необходимые изменения будут поэтапными, в зависимости от финансовых возможностей. Нако-

нец, в мнениях, полученных от ассоциаций (в основном профсоюзов, организаций работодателей и организаций, представляющих людей с ограниченными возможностями), была выражена твердая поддержка ратификации Конвенции.

Закон, уполномочивающий Президента к ратификации, был принят единогласно (424 голоса «за», 0 — «против», 0 — «воздержались»), а затем 26.07.2012 подписан Президентом Республики Польша.

Среди прав, гарантированных Конвенцией, особого внимания заслуживает ст. 19, касающаяся проблемы независимой (самостоятельной) жизни людей с ограниченными возможностями, а также их интеграции в общество. Вышеуказанное положение обязывает Польское государство, среди всего прочего, обеспечить людям с ограниченными возможностями:

1) возможность выбора места жительства и принятия решения о том, где и с кем они будут жить, по принципу равенства с другими лицами, при этом государство не может заставить этих людей жить в особых условиях;

2) возможность доступа к широкому выбору вспомогательных услуг, оказываемых на дому или же в специальных центрах, предоставляющих жилье, а также к другим вспомогательным услугам, предоставляемым в местных общинах, включая персональную помощь, необходимую для жизни и интеграции в общество, а также для предотвращения социальной изоляции и сегрегации.

На практике это означает необходимость принятия эффективных мер по содействию инвалидам в их полной интеграции и участии в общественной жизни. Меры такого рода предусматриваются главным образом в Законе о социальной помощи [2], в отношении инвалидов с психическими расстройствами — в Законе о защите психического здоровья [3] и Национальной программе охраны психического здоровья [4]. Более того, нельзя забывать, что польское Правительство в рамках реализации мер по поддержке семьи также приняло попытку создать последовательные и всеобъемлющие решения, направленные на предоставление инвалидам независимой жизни и их интеграцию в общество. Потребности в этой области и цели, которые должны быть достигнуты, изложены в комплексной программе поддержки для семей «За жизнью»,

подготовленной межминистерской рабочей группой, назначенной премьер-министром Беатой Шидло, а затем принятой постановлением Совета Министров, и вместе с ним — в виде 110-страничного документа — опубликована в *Monitor Polski* [5]. Эта программа может быть своего рода «дорожной картой» для правительства, которое постепенно должно реализовывать цели, изложенные в ней, путем инициирования последовательных универсально нормативных актов обязывающего права.

Европейская тенденция деинституционализации социальной помощи. В Польше люди с ограниченными возможностями, несмотря на многие предпринятые действия, — одна из наиболее подверженных опасности общественных групп. Причины этой ситуации заключаются в существовании ряда общественных и системных барьеров, поэтому предпринятые действия должны быть направлены на создание условий, обеспечивающих равные возможности и нормализацию положения инвалидов. Это относится и к вопросу соблюдения прав граждан, доступа к здравоохранению, комплексной реабилитации, доступа к образованию и повышению квалификации, обеспечения адекватных жилищных условий, безопасного транспорта и доступа к окружающей среде, социальной помощи и социального обеспечения. Общество — место, где наилучшим образом можно удовлетворить вышеупомянутые потребности.

Констатирование, что каждый человек имеет право на жизнь в своей привычной среде, требует нового подхода и создания таких условий, которые позволят каждому реализовать это право. Фундаментальной тенденцией к обеспечению достойной жизни и проживания является поддержка инвалидов в их нынешнем месте проживания. Многолетний опыт показывает, что институциональный уход удовлетворяет бытовые потребности, однако он изолирует от прежней социальной и физической среды, а качество жизни в этих учреждениях, по сравнению с высоким качеством услуг, предоставляемых на уровне местных общин, намного ниже. Поэтому сегодня основной тенденцией оказывается стремление к систематическому переходу на организацию услуг, предоставляемых именно в местных сообществах. Концепция деинституционализации означает процесс, который включает:

1) развитие персонализированных высококачественных услуг в рамках сообщества, в том числе предотвращающих размещение детей и взрослых в учреждениях, а также передачу ресурсов из стационарных центров долгосрочного ухода для предоставления новых услуг, с целью обеспечить долгосрочную стабильность реализованных решений;

2) запланированное закрытие стационарных учреждений долгосрочного ухода, в которых дети, взрослые с ограниченными возможностями (в том числе с проблемами психического здоровья), а также пожилые люди изолированы от общества, так как эти учреждения не обеспечивают им адекватной заботы и поддержки, а их права часто не соблюдаются;

3) заверение всеобщего доступа к основным услугам в таких областях, как образование и профессиональная подготовка, занятость, жилье, здравоохранение и транспорт для всех детей и взрослых, нуждающихся в поддержке [6].

В соответствии с Руководством по реализации проектов в области социальной интеграции и борьбы с бедностью с использованием Европейского социального фонда и Европейского фонда регионального развития на 2014—2020 гг., выданным Министром Инфраструктуры и Развития, деинституционализация означает «процесс перехода от институционального ухода к услугам, предоставляемым в местном сообществе на основании «Общеввропейских руководящих принципов перехода от институционального ухода к оказанию ухода на уровне местных общин» [7], требующий, «с одной стороны, развития услуг, предоставляемых в местных общинах, а с другой — постепенного ограничения услуг в рамках институционального ухода» [8]. В этом определении было также подчеркнuto, что интегральным элементом деинституционализации услуг является профилактика, направленная на предотвращение размещения людей в учреждениях институциональной помощи.

Более широкое понимание деинституционализации использует ЮНИСЕФ, хотя оно относится только к проблеме ухода за детьми. В дефиниции, разработанной этой организацией, не было предопределено, что деинституционализация должна привести к сокращению необходимости в институциональной помощи. Согласно этому подходу, деинституционализация означает «весь процесс плани-

рования трансформации и уменьшения значимости стационарных учреждений или их ликвидации при одновременном предоставлении других видов различных услуг по уходу за детьми, базирующихся на стандартах реализации прав человека и ориентированных на результат» [9].

Представленные дефиниции указывают на то, что, как подчеркивает Лукаш Юрек, существует два подхода деинституционализации услуг: «в первом из них делается упор на необходимости ограничить учреждения по уходу, что, в свою очередь, должно привести к ликвидации этой формы помощи. Второй подход предполагает необходимость постепенной трансформации учреждений по уходу таким образом, чтобы нивелировать или, когда это невозможно, свести к минимуму их недостатки и слабые места» [10].

Как подчеркивается в «Общеввропейских руководящих принципах перехода от институционального ухода к оказанию ухода на уровне местных общин», разработанных Европейской Группой Экспертов по переходам от институционального ухода к оказанию ухода на местном уровне общин (эта группа, ранее известная как Временная Группа Экспертов по вопросам перехода от институционального ухода к уходу на уровне местных сообществ, была создана в феврале 2009 г. тогдашним комиссаром по вопросам занятости и социальных дел Владимиром Шпидлой (*Vladimír Špidla*), для решения вопроса, касающегося реформы институциональной помощи в Европейском Союзе. Группа объединяет организации, представляющие детей, семьи и людей с ограниченными физическими возможностями, организации, занимающиеся проблемами психического здоровья, общественные и некоммерческие организации, государственные органы и общественные организации). Главная причина ликвидации учреждений по уходу — неблагоприятные условия, в которых подопечные изолированы от общества, они подвергаются различным видам ущемлений прав, где преобладает первенство организационных требований (режим и пр.) над индивидуальными потребностями, лишение самостоятельности относительно принятия различного рода решений и пр. Часто в учреждениях по уходу происходит деперсонализация подопечных (например, лишение их личных

вещей), формируются график действий, установленный наперед без учета индивидуальных предпочтений, и не персонализированное обращение с подопечными, то есть без учета различий между ними и их индивидуальных предпочтений, а также возникает дистанция между положением персонала и подопечных. Эта ситуация влечет за собой психологический ущерб, в том числе, потерю возможности самоопределения, не говоря уже о частых нарушениях основных прав подопечных. Поэтому, с социальной точки зрения, стоит обратить внимание на развитие общественной формы ухода, что в большей степени способствует социальной интеграции и автономии людей с ограниченными возможностями. Второй чрезвычайно важной предпосылкой, кроме социальных аспектов ухода за инвалидами, являются экономические соображения в связи с тем, что общественные формы ухода и полустационарная помощь определены дешевле, чем помощь институциональная. Не менее важна также предпосылка политико-идеологического характера, так как реализация деинституционализации соответствует руководящим принципам Европейской Комиссии, в том числе нормам документов, принятых государственными органами: Концепция к Многолетней Политике Пожилых людей на 2014—2020 гг. [11] и Национальная программа борьбы с бедностью и отчуждением 2014—2020 гг.

Основываясь на опыте различных стран Европейского Союза в реализации концепции деинституционализации, была разработана «международная модель деинституционализации ухода за иждивенцами» [12]. Этот документ характеризуется:

- 1) ограничением (как по экономическим, так и по гуманитарным причинам) институционального ухода и развитием ухода на дому (*home based care*), а также все в большей мере фокусировкой на социальных и медицинских услугах для людей, которые без такой поддержки требовали бы институциональной помощи, то есть для людей с самым низким доходом и без поддержки со стороны семьи;

- 2) ограничением прямой роли государства в предоставлении услуг и повышением роли коммерческих организаций, некоммерческих организаций и неформальной помощи, что, в свою очередь, приведет к увеличению числа

поставщиков услуг, а также фрагментации услуг и преодолению неравенства в доступе к услугам между группами с разными доходами;

3) большей, чем в предыдущий период, степенью акцентирования необходимости индивидуализированного ухода и предоставления большего выбора услуг. При этом между заявленными целями и практикой существует значительная брешь, чему способствует стремление к «экономической эффективности»;

4) снятием барьеров между:

а) системой здравоохранения и системой социального обеспечения — разделение этих двух систем считается основным препятствием на пути осуществления комплексного ухода в местном сообществе;

б) институциональным уходом и уходом, предоставляемым в местном сообществе.

Постепенный переход от институционального ухода к услугам, предоставляемым в местных сообществах, повышает шансы обеспечить инвалидам достойное к ним обращение, улучшает релевантность услуг к их индивидуальным потребностям и дает им возможность максимально развиваться и поддерживать социальные и экономические контакты. Право людей с инвалидностью к самостоятельной жизни и социальной интеграции в общество, которое закреплено в ст. 19 Конвенции о правах инвалидов, распространяется на всех, независимо от их возраста, способностей, группы инвалидности или проблем психического здоровья. Это означает, что каждый должен иметь возможность жить и участвовать в функционировании выбранного сообщества.

Одним из важнейших элементов перехода от институционального ухода к жизни в сообществе служит предоставление соответствующих жилищных условий, которые дают пользователям полный выбор и контроль над тем, где, как и с кем они живут. В вышеупомянутом *Общеввропейском руководстве* [7, ст. 107] изложены различные способы организации жизни, поддерживаемой в своих же квартирах. Такие специализированные квартиры могут быть рассредоточены в разных местах, но они того же типа и размера, как и квартиры большинства людей, равномерно распределены в жилых районах среди других членов местных общин. Предоставление услуг в области здравоохранения и прочих социальных услуг должно, главным образом, осуществляться непосред-

ственно в месте жительства лиц с ограниченными способностями, такая поддержка должна обеспечивать индивидуальную, независимую жизнь в привычном для такого лица месте и общественном окружении.

В Польше отсутствует целостная стратегия деинституционализации социальных услуг, однако нормы, содержащиеся в законах о социальной помощи, общественной деятельности и волонтерстве [13], а также о поддержке семьи и приемной семьи [14], способствуют развитию деинституционализированной системы социальных услуг. Такой деинституционализированной формой поддержки, предназначенной для взрослых людей с психическими расстройствами, которая может быть альтернативой классическим домам социального обеспечения, на мой взгляд, являются общественные дома взаимопомощи. Другой, заслуживающий внимания и, прежде всего, инвестирования, инструмент помощи, адресованный всем категориям людей с ограниченными возможностями (следовательно, не только для людей с психическими расстройствами) — «охраняемое и вспомогательное жилье». Именно поэтому дальнейшее содержание данной работы будет посвящено исключительно этим двум формам поддержки.

Могут ли общественные дома взаимопомощи стать альтернативой домам социального обеспечения?

Общественные дома взаимопомощи (ОДВ) — это центры поддержки для взрослых с психическими расстройствами, в том числе с отклонениями в развитии. Они обеспечивают своим подопечным дневное и ночное пребывание. Государственная администрация передала органам местного самоуправления компетенцию управления деятельностью общественных домов взаимопомощи, их финансирование осуществляется из бюджетов воеводств. Термин «лицо с психическими расстройствами» включает в себя две отдельные группы, участвующие в занятиях ОДВ. Это люди с психическими заболеваниями и люди с отклонениями в развитии. Каждая из этих групп нуждается в иных формах общественной поддержки, лечения и методов терапии. Поэтому эти центры делятся на:

1) ОДВ, предназначенные для лиц, хронически больных психически (тип А),

2) ОДВ, предназначенные для лиц с отклонениями в развитии (тип Б),

3) ОДВ, предназначенные для лиц с другими хроническими психическими дисфункциями (тип В).

Основная задача таких учреждений — поддержание и развитие навыков, необходимых для максимально возможной самостоятельной жизни. ОДВ предоставляют услуги, адаптированные к особым потребностям людей с психическими расстройствами, в частности: социальная работа, психотерапия, медицинская, социальная и профессиональная реабилитация, рационализация и организация свободного времени. Специфика общественных домов заключается в том, что они являются основой для психиатрической реабилитации в окружающей среде, предлагая конкретные программы реабилитации.

ОДВ работают:

- 1) в структурах учреждений социальной помощи,
- 2) как автономные центры,
- 3) в качестве центров, возглавляемых общественными организациями.

Период использования круглосуточного места проживания в общественных домах взаимопомощи не может быть одноразово дольше, чем три месяца, в определенных случаях существует возможность продления до 6 месяцев, однако максимальный срок круглосуточного пребывания в календарном году не может превышать 8 месяцев. Плата за услуги составляет 5 % от дохода подопечного, финансово самостоятельного, или же от суммы дохода на одного человека в семье подопечного, при условии, что доход подопечного, финансово самостоятельного, или доход на одного человека в семье подопечного превышает 300 % от соответствующего критерия дохода, то есть в случае подопечного, финансово самостоятельного, его доход должен превышать 1902 злотых, а в случае подопечного, проживающего в семье, доход на одного человека в семье должен превышать 1542 злотых. Оплата за круглосуточные услуги, в свою очередь, определяется в размере 70 % от дохода человека, использующего услуги, пропорционально периоду его пребывания. Подопечный может быть освобожден, по его просьбе, от этой оплаты частично или полностью. Решение о направлении в общественный дом взаимопомощи и решение, определяющее оплату за услуги в этих центрах, выдается компетентным ор-

ганом местного самоуправления, осуществляющим руководство или поручающим другим органам руководство общественным домом взаимопомощи. Стоит также подчеркнуть, что расходы на участие в ОДВ более чем наполовину ниже, чем расходы, связанные с пребыванием в домах социального обеспечения (практически не бывает, что бы стоимость пребывания здесь была меньше чем 3 000,00 злотых), а дотации на их функционирование покрывают расходы на содержание центров, трудоустройство специализированного персонала, приобретение материалов для реабилитации и терапии.

Распространение учреждений охраняемого и вспомогательного жилья с целью интеграции инвалидов в общество. Учреждение охраняемого жилья не является новым в польской правовой системе. Оно действовало уже в девяностые годы XX века, хотя и в очень ограниченных масштабах, в соответствии с предыдущим обязывающим законом о социальной помощи [15]. Согласно ст. 53 п. 2 действующего Закона о социальной помощи, охраняемое жилье — это форма социальной помощи, которая подготавливает людей, находящихся там под опекой специалистов, вести независимую жизнь или заменяет проживание в центрах круглосуточной помощи. Охраняемое жилье обеспечивает условия для независимого функционирования в окружающей среде, в интеграции с местным сообществом. В свою очередь, п. 1 вышеуказанного положения свидетельствует, что эта форма социальной помощи предоставляется: лицу, которое из-за сложной жизненной ситуации, возраста, инвалидности или болезни нуждается в поддержке в повседневной жизни, но не нуждается в услугах, предоставляемых учреждениями круглосуточной помощи, в частности лицу, с психическими расстройствами, лицу покидающему приемную семью, приют, центр молодежной помощи, колонию для несовершеннолетних, а также иностранным гражданам, получившим статус беженца в Республике Польша — в виде дополнительной защиты или временного вида на жительство в связи с полученным статусом беженца или в связи с предоставлением ему дополнительной защиты.

Адресатом поддержки может быть только совершеннолетний. Охраняемое жилье делится на два типа:

1) временное (вспомогательное) охраняемое жилье,

2) стимулирующее охраняемое жилье.

Во временном охраняемом жилье обеспечиваются бытовые и образовательные услуги, развивающие и укрепляющие независимость, навыки самообслуживания, а также выполнение социальных ролей при интеграции в общество, дабы обеспечить самостоятельную жизнь. В свою очередь, стимулирующее охраняемое жилье должно быть предназначено для инвалидов, прежде всего, с ограниченными физическими возможностями или психическими расстройствами, либо для пожилых или хронически больных. Стимулирующее охраняемое жилье обеспечивает бытовые услуги, а также помощь в выполнении действий, необходимых в повседневной жизни и при социальных контактах, адаптированных к психофизическим возможностям человека, чтобы поддерживать или развивать независимость человека на уровне его возможностей.

Стоит отметить, что в ст. 53 п. 11 Закона о социальной помощи говорится, «поддержка, оказываемая в охраняемом жилье, не является равносильной удовлетворению жилищных потребностей людей или семей». Вот почему, на мой взгляд, необходимо регулировать вопрос о вспомогательном жилье как отдельной категории, независимой от охраняемого жилья. Закон рассматривает охраняемое жилье (тренировочное и стимулирующее) как синоним вспомогательного жилья, в то время как на практике они имеют немного другую специфику. Их жители воспринимаются как субъекты права: они подписывают договор аренды квартиры — на неопределенный срок, так как такая квартира должна быть их постоянным местом жительства, где они могут жить (возможно) до конца жизни. Помещения одноместные, меблированы арендатором, с общей столовой и кухней-студии на три квартиры. Жильцы не должны, как в ситуации с охраняемым жильем, подлежать обязательной программе реабилитации, потому что квартира должна для них быть местом для отдыха, социальной реабилитации, которая происходит естественным путем, когда человек выполняет повседневные обязанности в процессе самостоятельной жизни.

Охраняемое жилье может управляться каждым подразделением социальной помощи

(это региональные центры социальной политики, центры поддержки семьи, центры социальной помощи, дома социального обеспечения, специализированные консультационные центры, в том числе семейные, центры поддержки, а также кризисные интервенционные центры) или благотворительной организацией. Управление и предоставление мест в охраняемом жилье относится к обязанностям муниципалитета. В то время как руководство охраняемого жилья для людей из более чем одного муниципалитета, принадлежит к обязанностям повета. Поэтому именно органы местного самоуправления устанавливают правила определения размера сборов или освобождения от них. Они тесно связаны с доходом, получаемым жителями. По данным Министерства семьи, труда и социальной политики, по состоянию на 31.12.2016 в Польше насчитывалось 703 охраняемых жилищ, в которых было 2922 места. Всего ими пользовалось 2774 жителя, но неизвестно, сколько из них — инвалиды. Статистика выделяет в этой группе только людей с психическими расстройствами.

Выводы. Подводя итоги исследования, следует сформулировать несколько замечаний общего характера. Прежде всего, осуществление права каждого человека на жизнь в его привычной среде требует создания таких условий, которые позволяли бы всем, в том числе и инвалидам, пользоваться этим правом. Речь идет о создании условий для достойной жизни и предоставлении жилья инвалидам в их предыдущем месте проживания. Многолетний опыт показывает, что институциональная помощь удовлетворяет жизненные потребности, однако она изолируется от ранее известной социальной и физической среды, а качество жизни в этих учреждениях по сравнению с высоким качеством услуг, предоставляемых на уровне местных общин, намного хуже. Это означает, что деинституционализация форм поддержки для людей с ограниченными возможностями может предотвратить социальную изоляцию этих людей.

Нет никаких сомнений в том, что постепенный переход от институционального ухода к услугам, предоставляемым в местных общинах, повышает шансы обеспечить инвалидам чувство собственного достоинства, лучшее сопоставление услуг с их индивидуальными

потребностями, а также возможность более полного развития и поддержки социальных контактов.

К сожалению, польская система социального обеспечения не дает полной возможности воспользоваться описанными выше формами помощи, предназначенными для этой группы инвалидов. Определенно, на сегодняшний день, в общественных домах взаимопомощи, силы которых направлены на то, чтобы их подопечные, по возможности, были готовы к самостоятельной жизни в обществе, слишком мало мест для людей с психическими расстройствами. Инвалиды также будут чувствовать себя намного комфортнее в своем собственном, адаптированном к их конкретным потребностям, жилье или других видах вспомогательного жилья, служащих альтернативой крупным домам для инвалидов. Однако, по-прежнему распространенной практикой является размещение людей с ограниченными возможностями в учреждениях по уходу. Поэтому, на мой взгляд, нет никаких сомнений в том, что увеличение числа мест в общественных домах взаимопомощи и создании охраняемого жилья, а также другого вспомогательного жилья может стать очень важным элементом деинституционализации социальной помощи. Преградой служит отсутствие согласованного видения деинституционализации. С одной стороны, поддерживаются особо нуждающиеся категории людей с инвалидностью, у которых инвалидность сопряжена с аутизмом, что увеличивает сумму субсидий для этих людей, а с другой стороны, поддерживается сумма субсидий для каждого подопечного общественных домов взаимопомощи на том же уровне. Это также можно наблюдать в комплексной программе поддержки для семей «За

жизнью», где планируется создавать 50 квартир в год для около 500 человек. Абстрагируясь от того, что 10 человек в одной квартире это слишком много (обязывающие положение об охраняемом жилье говорит о не более чем троих), то создатели программы, вместо того, чтобы обратить свое внимание на конкретных людей, сосредоточены на вопросе предоставления жилья без учета иных особенностей проживания тех или иных лиц.

Таким образом, вместо деинституционализации мы меняем одну форму институциональной помощи на другую. На сегодня более 130 000 человек в год пользуются институциональной формой помощи, в виде: домов социального обеспечения, центров по уходу и лечению, а также психиатрических больниц. Расходы на функционирование этих учреждений значительно выше, чем для охраняемого и вспомогательного жилья (например, стоимость содержания одного человека в ОДВ составляет около 3 тысяч злотых ежемесячно. Эти люди почти всегда платят 70 % своих пособий, что обычно ниже, чем указанная выше сумма. В остальном, если у такого человека нет семьи, доплачивает орган местного самоуправления. В среднем такая доплата за одного подопечного, из муниципалитета или повета, составляет около 2000 злотых в месяц. Тем временем, полная стоимость функционирования охраняемого жилья составляет около 1000 злотых в месяц). Поэтому правомерно утверждать, что развитие этой категории жилья может означать значительную экономию для государственного бюджета и бюджетов органов местного самоуправления. Таким образом, они могли бы стать бенефициарами происходящих изменений в направлении деинституционализации социальной помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Республики Польша о ратификации Конвенции о правах инвалидов от 15.06.2012, подписанной Нью-Йорке 13.12.2006. Dz. U. z 2012 г., poz. 882.
2. Закон Республики Польша о социальной помощи от 12.03.2004. Dz. U. z 2017 г. poz. 1769 z późn. zm.
3. Закон Республики Польша о защите психического здоровья от 19.08.1994. Dz. U. z 2017 г., poz. 882 z późn. zm.
4. Постановление Совета Министров Республики Польша от 08.02.2017 о Национальной программе охраны психического здоровья на 2017-2020 годы. Dz. U. z 2017 г., poz. 458.
5. Резолюция № 160 Совета Министров Республики Польша от 20.12.2016 о комплексной программе поддержки семей «За жизнью». М.Р. poz. 1250.
6. Использование средств Европейского Союза для перехода от институционального ухода к услугам предоставляемых на местном уровне сообществ — инструментарий. URL: http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/Toolkit_Polish-version.pdf (дата обращения: 15.02.2018).

7. Общеввропейские руководящие принципы перехода от институционального ухода к оказанию ухода на уровне местных общин. URL: http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/Toolkit_Polish-version.pdf (дата обращения: 15.02.2018).
8. Руководство по реализации проектов в области социальной интеграции и борьбы с бедностью с использованием Европейского социального фонда и Европейского фонда регионального развития на 2014—2020 годы. Министерство инфраструктуры и развития Республики Польша. 2016. Ст. 6—7.
9. H. Moestue, At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia, UNICEF, United Nations Children's Fund, 2011. P. 52.
10. Юрек Л. Изменения в стационарной социальной помощи пожилым людям в Польше и отдельных странах. Дисс. ... кандидата философии. Вроцлав, 2009. С. 6.
11. Резолюция № 238 Совета министров Республики Польша от 04.02.2014 о принятии Концепция к Многолетней Политики Пожилых людей в Польше на 2014—2020 годы. М.Р. поз. 118.
12. Определение потребностей и препятствий на пути развития социальных услуг для людей, затронутых и подверженных риску нищеты и социальной изоляции, в контексте поддержки в рамках Региональной операционной программы Поморского Воеводства 2014—2020 годы. Отчет об исследовании оценки, Маршальская мэрия Поморского воеводства, 2015.
13. Закон Республики Польша от 24.04.2003 о деятельности общественной пользы и волонтерстве. Dz.U. 2016 poz. 1817 z późn. zm.
14. Закон Республики Польша от 09.06.2011 о поддержке семьи и приемной семьи. Dz.U. 2017 poz. 697 z późn. zm.
15. Закон Республики Польша от 29.11.1990 о социальной помощи. Dz.U. z 1993 r., poz. 60.

REFERENCES

1. Zakon Republiki Pol'sha o ratyfikacji Konwencji o prawach invalidow ot 15.06.2012, podpisanoj N'ju-Jorke 13.12.2006. Dz. U. z 2012 r., poz. 882 [in Russian].
2. Zakon Republiki Pol'sha o social'noj pomoshhi ot 12.03.2004. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. zm. [in Russian].
3. Zakon Republiki Pol'sha o zashhite psicheskogo zdorov'ja ot 19.08.1994. Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm. [in Russian].
4. Postanowienie Soveta Ministrow Republiki Pol'sha ot 08.02.2017 o Nacional'noj programme ohrany psicheskogo zdorov'ja na 2017-2020 gody. Dz. U. z 2017 r., poz. 458 [in Russian].
5. Rezolucija № 160 Soveta Ministrow Republiki Pol'sha ot 20.12.2016 o kompleksnoj programme podderzhki semej «Za zhizn'ju». M.P. poz. 1250 [in Russian].
6. Ispol'zovanie sredstv Evropejskogo Sojuza dlja perehoda ot institucional'nogo uhoda k uslugam predostavljaemyh na mestnom urovne soobshhestv — instrumentarij. URL: http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/Toolkit_Polish-version.pdf [in Russian].
7. Obshheevropejskie rukovodjashhie principy perehoda ot institucional'nogo uhoda k okazaniju uhoda na urovne mestnyh obshhin. URL: http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/Toolkit_Polish-version.pdf [in Russian].
8. Rukovodstvo po realizacii proektov v oblasti social'noj integracii i bor'by s bednost'ju s ispol'zovaniem Evropejskogo social'nogo fonda i Evropejskogo fonda regional'nogo razvitija na 2014-2020 gody. Ministerstvo infrastruktury i razvitija Republiki Pol'sha. 2016. St. 6 7 [in Russian].
9. H. Moestue, At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia, UNICEF, United Nations Children's Fund, 2011. P. 52.
10. Jurek L. Izmenenija v stacionarnej social'noj pomoshhi pozhylym ljudjam v Pol'she i ot del'nyh stranah. Diss. ... kandidata filosofii. Vroclav, 2009. S. 6 [in Russian].
11. Rezolucija № 238 Soveta ministrow Republiki Pol'sha ot 04.02.2014 o prinjatii Konceptcija k Mnogoletnej Politiki Pozhylyh ljudej v Pol'she na 2014 2020 gody. M.P. poz. 118 [in Russian].
12. Opredelenie potrebnostej i prepjatstvij na puti razvitija social'nyh uslug dlja ljudej zatronutyh i podverzhennyh risku nishhety i social'noj izoljacji v kontekste podderzhki v ramkah Regional'noj operacionnoj programmy Pomorskogo Voevodstva 2014 2020 gody. Otchet ob issledovanii ocenki, Marshal'skaja mjerija Pomorskogo voevodstva, 2015 [in Russian].
13. Zakon Republiki Pol'sha ot 24.04.2003 o dejatel'nosti obshhestvennoj pol'zy i volonterstve. Dz.U. 2016 poz. 1817 z późn. zm. [in Russian].
14. Zakon Republiki Pol'sha ot 09.06.2011 o podderzhke sem'i i priemnoj sem'i. Dz.U. 2017 poz. 697 z późn. zm. [in Russian].
15. Zakon Republiki Pol'sha ot 29.11.1990 o social'noj pomoshhi. Dz.U. z 1993 r., poz. 60 [in Russian].

Поступила 01.03.2018

М. Борски

Університет *Humanitas* в Сосновці (*WSH*), Польща

ПРАВОВІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ РЕСПУБЛІКОЮ ПОЛЬЩА КОНВЕНЦІЇ ПРО ПРАВА ІНВАЛІДІВ

Серед багатьох прав, гарантованих Конвенцією Організації Об'єднаних Націй про права інвалідів, особливу увагу слід приділяти праву інвалідів на незалежне життя і інтеграцію в суспільство, яке закріплене в ст. 19. Це право поширюється на всіх, незалежно від віку, здібностей, категорії інвалідності або проблем із психічним здоров'ям. На практиці це означає, що державі необхідно вжити ефективних заходів щодо сприяння інтеграції людей з обмеженими можливостями та їх участі в суспільному житті. У статті автор спробував відповісти на питання, чи вжито польською державою ефективних заходів щодо сприяння інвалідам в їх повній інтеграції та участі в суспільному житті. Тому було звернуто увагу на необхідність деінституціоналізації соціальної допомоги, а також вказано на важливі інструменти, завдяки яким її можна реалізувати на практиці.

Ключові слова: Конвенція про права інвалідів, соціальне відчуження, деінституціоналізація, суспільні будинки взаємодопомоги, охоронюване та допоміжне житло.

М. Borski

Humanitas University in Sosnowiec (*WSH*), Poland

<https://orcid.org/0000-0001-8210-7968>

LEGAL AND SOCIAL ASPECTS OF THE IMPLEMENTATION OF THE REPUBLIC OF POLAND OF THE CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABLED

Among the many rights guaranteed by the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, special attention should be paid to the right of persons with disabilities to independent living and integration into society, which is enshrined in Art. 19. This right extends to all, regardless of their age, abilities, disability category or mental health problems. In practice, this means that the state needs to take effective measures to promote the integration of people with disabilities and their participation in public life. In the article, the author tried to answer the question whether the Polish state has taken effective measures to assist disabled people in their full integration and participation in public life. Therefore, attention was drawn to the need for deinstitutionalization of social assistance, pointing at the same time to two important tools through which it can be implemented in practice.

«De-institutionalization» means «the entire process of planning for the transformation and diminishing of the importance of inpatient facilities or their elimination, while simultaneously providing other types of various childcare services based on human rights standards and results-oriented».

The realization of the right of every person to live in his usual environment requires the creation of conditions that would allow everyone, including the disabled, to enjoy this right. It is about providing decent living and housing by supporting disabled people in their previous place of residence. Many years of experience show that institutional assistance meets life's needs, but it is isolated from the previously known social and physical environment, and the quality of life in these institutions is much worse than the high quality of services provided at the local community level. This means that deinstitutionalization of forms of support for people with disabilities can prevent the social isolation of these people.

Keywords: Convention on the Rights of Persons with Disabilities, social exclusion, deinstitutionalisation, mutual assistance homes, guarded and auxiliary housing.