



ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ»

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ И ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Информационное пособие

Минск 2018



Общественная организация
«Белорусская ассоциация социальных работников»

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
СОЦИАЛЬНОЙ И ТРУДОВОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ
С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Информационное пособие

Минск 2018

УДК 364.4-056.36(476)

ББК 65.496(4Бен)

Т77

*Издано в рамках совместного проекта
ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»
и Социально-психиатрического центра Мюнхена (Германия)
«Создание Клубного дома для людей
с психическими заболеваниями в г. Витебске»
при финансовой поддержке Фонда «Акция – Человек»*

Авторы-составители:

*Хмельницкая Е.А.,
кафедра психиатрии и наркологии БелМАПО,*

*Рыбчинская О.А.,
директор Минского Клубного дома «Открытая душа»,*

*Станиславчик Е.А.,
исполнительный директор
ОО «Белорусская ассоциация социальных работников»,*

*Павлоградский В.Н.,
юрист Бюро социальной информации для людей
с психическими заболеваниями*

**Теория и практика социальной и трудовой реабилитации людей
Т77 с психическими расстройствами: Информационное пособие / Минск:
Общественная организация «Белорусская ассоциация социальных
работников», 2018. — 92 с.**

Пособие предназначено для специалистов по социальной работе территориальных центров социального обслуживания населения, а также специалистов иных государственных и негосударственных организаций, оказывающих помощь людям с психическими заболеваниями.

УДК 364.4-056.36(476)

ББК 65.496(4Бен)

© ОО «Белорусская ассоциация социальных работников», 2018

ВВЕДЕНИЕ

Долгие годы развитие социальных и реабилитационных услуг для людей с инвалидностью в Республике Беларусь, равно как и во всем мире, происходило под знаменем перехода от медицинского подхода понимания инвалидности к социальному. Социальный подход нашел свое выражение в разработке и принятии Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ), одобренной ВОЗ в 2001 году, которая, однако, не применяется в Республике Беларусь. МКФ отражает переход от негативных описаний функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности к нейтральным описаниям структуры и функций тела, активности и участия. Несмотря на то, что социальный подход к инвалидности способствовал развитию широкого спектра социальных и реабилитационных услуг, он, как и медицинский подход, характеризуется отношением к человеку с инвалидностью как к объекту, а не как к равноправному субъекту реабилитационного процесса.

В докладе Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов на 34-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2016 году отмечается: «Сообщество инвалидов критически оценило традиционное представление об уходе на основе социального подхода к понятию инвалидности... крайне важно позволить инклюзивному обществу, оказывающему поддержку инвалидам, участвовать и располагать свободой и возможностями для ведения такого образа жизни, который они ценят. Это означает замену таких прежних норм, как патернализм, иждивенчество и стигматизация, которые связаны с традиционными подходами к уходу, на концепцию поддержки как обязанности государств, связанной с принципами прав человека, равенства и социальной справедливости».

В 2016 году Беларусь ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, принятую Генеральной Ассамблеей ООН и официально действующую с 2008 года. В Конвенции используется правозащитный подход к инвалидности. Как отмечает С. Дроздовский в статье «Инвалидность: от пациента к гражданину», «...целью модели инвалидности, основанной на понимании прав человека, является трансформирование и рефор-

мирование всех социальных институтов для обеспечения возможности включения (инклюзии) в них людей с инвалидностью, наделения их полноправностью и правомочностью, наделения их ролью субъекта социальной политики в сфере инвалидности». Субъектный подход к людям с инвалидностью при оказании реабилитационных услуг и формировании социальной политики становится основополагающим принципом при организации реабилитации и социальной поддержки людей с психическими заболеваниями.

Обеспечение доступа к реабилитационным услугам — один из необходимых шагов для обеспечения достойного уровня жизни людей с психическими расстройствами и их равноправного и полного участия в жизни общества. Уважение принципа субъектности — основополагающий компонент эффективной реабилитационной технологии или социальной услуги. Поэтому концепция восстановления (Recovery), берущая свое начало в кругах пользователей психиатрических услуг и основанная на уважении индивидуальных целей и ценностей, получает все больше признания среди профессионалов.

В представленном пособии описаны основные теоретические подходы к реабилитации людей с психическими расстройствами, включая концепцию восстановления, а также представлены лучшие зарубежные практики социальной работы с данной категорией и белорусский опыт внедрения реабилитационной технологии «Клубный дом». Тематика статьи «Правовые аспекты организации самозанятости для людей с психическими расстройствами» отражает наше стремление преодолеть стереотипное отношение к людям с психическими расстройствами, как к пассивным получателям социальных услуг.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

1.1. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: ЦЕЛИ, ПРИНЦИПЫ, ЦЕННОСТИ, КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ РАМКИ

Развитие психиатрической реабилитации обусловлено признанием того, что большинство психических расстройств связаны с тяжелой и сохраняющейся инвалидностью, а также разработкой эффективных методов лечения для улучшения долгосрочных исходов пациентов. Сегодня психиатрическая реабилитация признана неотъемлемой частью эффективной системы помощи людям с психическими расстройствами.

Психиатрическая реабилитация — целостный системный подход к восстановлению после психического расстройства, который обеспечивает максимально достижимый уровень качества жизни и социальной включенности человека через поддержку его навыков, содействие развитию независимости и автономии с целью дать надежду на будущее, и приводит к успешной жизни в сообществе через соответствующую поддержку (*определение реабилитации, основанное на результатах национального обследования реабилитационных услуг в Англии, проведенного в 2004 году (Killaspy et al, 2005)*).

Цель психиатрической реабилитации состоит в помощи людям со стойкими и тяжелыми психическими заболеваниями развить эмоциональные, социальные и интеллектуальные навыки, необходимые для жизни, учебы и работы в сообществе с наименьшим объемом профессиональной помощи.

Практика оказания реабилитационных услуг спровоцировала сдвиг в оценке исхода заболевания от модели болезни к *модели социального функционирования*. Теперь на первое место выходят показатели социально-ролевого функционирования, включая социальные взаимоотношения, работу и досуг, также как и качество жизни и семейное бремя, а не клинические показатели.

Специфическая особенность реабилитационных услуг в психиатрии состоит в ожидаемой продолжительности работы с одним потребителем услуги. Процесс поддержки людей по мере приобретения или восстановления им уверенности и навыков в повседневной деятельности может

занять месяцы или даже годы. Поддерживать ожидание восстановления в течение длительного времени может быть трудным для персонала и пользователей услуг. Важным аспектом цели реабилитационных услуг является постоянное поощрение *терапевтического оптимизма*.

Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), одобренная всеми странами-членами ВОЗ на пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 года, знаменует собой переход от медицинской модели инвалидности к социальной. МКФ является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности как на уровне индивида, так и на уровне населения.

МКФ предлагает рассматривать понятия «здоровье» и «инвалидность» в новом свете: каждый человек может испытать ухудшение состояния здоровья, что подразумевает некоторую степень ограничения его возможностей. Согласно МКФ, ограничение возможностей или трудоспособности не является явлением, характерным лишь для небольшой группы населения. Таким образом, ограничение возможностей или трудоспособности признается в качестве универсального человеческого опыта. Смещая фокус от причины заболевания к его последствиям, МКФ позволяет производить оценку различных уровней здоровья по универсальной шкале здоровья и инвалидности.

МКФ отражает переход от негативных описаний нарушений, ограничений жизнедеятельности и инвалидности к нейтральным описаниям структуры и функций тела, активности и участия. МКФ включает также раздел о средовых факторах в качестве части классификации. Это признание важности роли средовых факторов в содействии функционированию или созданию барьеров для людей с ограниченными возможностями. Факторы окружающей среды взаимодействуют с конкретным состоянием здоровья для развития инвалидности или восстановления функционирования, в зависимости от того, является ли фактор среды помощником или барьером.

МКФ представляет собой полезный инструмент для понимания хронических психических заболеваний во всех их измерениях, включая нарушения на структурном или функциональном уровне тела, на уровне личности в отношении ограничений активности и на социальном уровне в отношении ограничений участия. Каждый уровень охватывает

теоретическую основу, на которой можно сформулировать реабилитационное вмешательство. *Вмешательства можно классифицировать как реабилитационные, если они в основном направлены на улучшение функционирования пострадавшего человека.* Таким образом, характер вмешательства определяется целью, которую решает вмешательство.

Ценностные ориентиры реабилитации в сфере психического здоровья

Биопсихосоциальная модель была основным принципом клинической практики в рамках реабилитационных услуг на протяжении многих лет. Для любого отдельного клиента один аспект из трех компонентов может быть более или менее важным в любой момент времени. Основное внимание уделялось *преодолению инвалидности*. В последние годы службы реабилитации все больше ориентируются на *концепцию восстановления (recovery) и социальную интеграцию*. Эти перекрывающиеся и взаимодополняющие подходы оказывают все большее влияние на повседневную профессиональную практику.

Восстановление

Концепция восстановления возникла из «пользовательского движения» и видит целью реабилитации обретение контроля над своей жизнью, а не возвращение к преморбидному (до болезни), часто недостижимому уровню функционирования. Важность хорошего физического, а также психического здоровья, уважения к людям всех возрастов и культур и право на жизнь, которое не определяется болезнью или диагнозом, — это ценности, которые лежат в основе всей эффективной практики реабилитации. Концепция восстановления предполагает обретение чувства собственного достоинства и построение полной, активной, приносящей удовлетворение жизни, несмотря на болезнь.

Использование модели планирования заботы, опирающейся на сильные стороны больного, и позитивный подход к риску для пользователей услуг — это способы внедрения ценностей восстановления в повседневную практику. Служба, ориентированная на восстановление, будет привлекать людей к каждому решению об их уходе, даже в случае принудительного лечения.

Участие пользователей услуг

Реабилитация и восстановление — это не только результат усилий работников сферы психического здоровья. Люди с психическими

расстройствами могут получить столько же или даже больше от других пользователей психиатрических услуг и путем мобилизации своих собственных ресурсов. Реабилитационные услуги должны опираться на непосредственный опыт пользователя службы, в том числе в оценке эффективности реабилитации и определении дальнейших сфер совместной работы. Такой подход олицетворяет еще одну ключевую ценность — участие пользователей услуг. Участие выходит за рамки сотрудничества в лечении. С пользователями услуг консультируются по вопросам развития услуги, их привлекают для проведения тренингов для персонала и добавления точки зрения пользователей услуг к найму новых сотрудников.

Трудно представить себе, как услуга, ориентированная на восстановление, может способствовать восстановлению без содействия *социальной интеграции*. И то и другое:

- сосредотачивается на улучшении функции, а не на симптомах;
- подчеркивает важность адаптации к окружающей среде для удовлетворения потребностей пользователей;
- использует модель «сильных сторон», а не модель «болезни»;
- способствует терапевтическому оптимизму;
- поддерживает принятие терапевтических рисков;
- помогает в развитии социальных и профессиональных ролей для пользователей услуг;
- направлено на борьбу со стигмой.

Социальная интеграция — одновременно ценность и одна из целей реабилитации в противовес социальному исключению. Одним из очевидных современных примеров социального исключения является постоянное использование лечения вне зоны проживания, в крупных медицинских центрах, часто расположенных за городом. Это отрывает людей от семей и общин без всякой на то причины. Другими примерами социальной изоляции являются интернаты для людей с проблемами психического здоровья, безработица, ловушка преимуществ, когда трудоустройство приносит меньше дохода, чем пособие по инвалидности, и нищета.

Практические примеры мер, которые могут способствовать социальной интеграции, — это защищенные квартиры в общинах, инклюзивное образование, поддерживаемое трудоустройство. Доступ к службам раннего вмешательства, семейная терапия, поддерживающие социальные сети и адвокаты могут также повысить доверие к людям с психическими расстройствами в обществе и помочь уменьшить стигму.

В целях развития социальной интеграции в Англии разработана система «светофора», которая классифицирует дневные реабилитационные службы как красные, оранжевые и зеленые в зависимости от потребностей человека с психическим расстройством. Красные — пользователи услуг посещают специальную реабилитационную службу для людей с психическими расстройствами, оранжевые — посещение специализированных классов в реабилитационной службе общего профиля и зеленые — посещение основного класса в реабилитационной службе общего профиля. Эта система может побудить специалистов по психическому здоровью оценить наиболее подходящую обстановку для своего клиента и дать руководство для дальнейшего продвижения к более социально ориентированной обстановке.

Принципы реабилитации

Принцип 1. Практикующие специалисты по реабилитации транслируют надежду и уважение и считают, что все люди обладают способностью к обучению и росту.

Принцип 2. Практикующие специалисты по реабилитации признают, что среда играет ключевую роль в восстановлении. Отправной точкой для адекватного понимания реабилитации является то, что она связана с отдельным человеком в контексте его или ее специфической среды. Психиатрическая реабилитация регулярно проводится в реальных условиях жизни. Таким образом, практикующие специалисты должны принимать во внимание реальные жизненные обстоятельства, с которыми человек может столкнуться в своей повседневной жизни.

Принцип 3. Практикующие специалисты по реабилитации участвуют в процессах информированного и совместного принятия решений и облегчают партнерские отношения с другими лицами, определенными получателями услуг. Люди с психическими расстройствами и лица, осуществляющие уход, предпочитают видеть себя в качестве потребителей психиатрических услуг с активным интересом к изучению психических расстройств и выбору соответствующих подходов к лечению. В этом контексте врачи должны также признать, что несогласие между ними и пациентом в отношении болезни не всегда является результатом процесса болезни.

Принцип 4. Практика психиатрической реабилитации основывается на сильных сторонах и возможностях людей. Независимо от степени психопатологии пациента, практикующий специалист должен работать со «здоровой частью эго», так как «всегда есть неповрежденная часть

эго, к которой можно направлять усилия по лечению и реабилитации». Этот принцип тесно связан с концепцией восстановления, где ключевую роль имеет *надежда* для людей, которые потерпели серьезные неудачи в самоуважении из-за своей болезни. Как утверждает Бакрах, «это такая надежда, которая приходит с умением принять факт своей болезни и своих ограничений и исходить отсюда».

Принцип 5. Реабилитационные практики ориентированы на человека; они предназначены для удовлетворения уникальных потребностей людей в соответствии с их ценностями, надеждами и устремлениями. Необходимым шагом является помощь людям с инвалидностью в определении личных целей. Это не процесс, когда люди просто перечисляют свои потребности. Мотивационные интервью дают более сложный подход к определению личных затрат и пользы отдельных лиц, связанных с перечисленными потребностями. Это также делает необходимым оценить готовность отдельных лиц к переменам.

Принцип 6. Практика психиатрической реабилитации поддерживает полную интеграцию людей в сообщество, где они могут осуществлять свои права на гражданство, а также принимать на себя ответственность и изучать возможности, которые возникают в связи с тем, что они являются членами местного сообщества и более крупного общества.

Принцип 7. Практика психиатрической реабилитации способствует самоопределению и расширению прав и возможностей. Все люди имеют право принимать собственные решения, включая решения о типах предоставляемых ими услуг и поддержке. Психиатрическая реабилитация не может быть навязана. Напротив, психиатрическая реабилитация концентрируется на правах человека как уважаемого партнера и поддерживает его или ее участие и самоопределение в отношении всех аспектов процесса лечения и реабилитации. Эти ценности реабилитации также включены в концепцию восстановления. В рамках концепции восстановления терапевтический альянс играет решающую роль в привлечении пациента к планированию своего собственного лечения. Крайне важно, чтобы пациент мог положиться на понимание или доверие своего терапевта, так как большинство хронически психически больных и нетрудоспособных людей теряют близкие и стабильные отношения в ходе болезни.

Принцип 8. Методы психиатрической реабилитации способствуют развитию сетей личной поддержки путем использования естественной поддержки внутри общин, инициатив поддержки со стороны сверстников и групп самопомощи и взаимопомощи. Недавние исследования

показали, что социальная поддержка связана с восстановлением от хронических заболеваний, большей удовлетворенностью жизнью и повышенной способностью справляться со стрессорами жизни. Корриган и др. обнаружили, что наиболее важным фактором, способствующим восстановлению, является поддержка сверстников. Таким образом, одной из целей психиатрической реабилитации также является построение сети поддержки.

Принцип 9. Практикующие специалисты по реабилитации направлены на то, чтобы помочь людям улучшить качество всех аспектов их жизни; включая социальную, профессиональную, образовательную, жилую, интеллектуальную, духовную и финансовую стороны.

Принцип 10. Практика психиатрической реабилитации способствует укреплению здоровья и благополучия, побуждая отдельных лиц разрабатывать и использовать индивидуальные планы оздоровительного лечения.

Принцип 11. Услуги психиатрической реабилитации используют основанные на фактических данных перспективные и новые методы, которые дают результаты, ведущие личному восстановлению. Программы включают в себя структурированную оценку эффективности и механизмы улучшения качества, которые активно привлекают к оценке лиц, получающих услуги.

Принцип 12. Услуги психиатрической реабилитации должны быть легко доступны для всех людей, когда они в них нуждаются. Эти услуги также должны быть хорошо скоординированы и интегрированы с другими психиатрическими, медицинскими и комплексными методами лечения и практики.

Таблица 1. Точки зрения основных заинтересованных сторон на реабилитацию

	Специалисты	Люди с психическими расстройствами/Получатели услуг	Родственники, близкие люди, осуществляющие уход за человеком с психическим расстройством
Цели реабилитации услуг	<ul style="list-style-type: none"> ● обеспечить интенсивные долговечные и устойчивые услуги, ● поддерживать людей по мере изменения их потребностей, ● адаптировать среду для поддержания изменений, ● улучшить физическое здоровье и продолжительность жизни. 	<ul style="list-style-type: none"> ● обучиться жизненным навыкам, ● снова стать на ноги, ● быть свободным 	<ul style="list-style-type: none"> ● облегчить дистресс, ● обеспечить место безопасности для уязвимых людей, ● сделать внешний мир более безопасным для пользователей услуг путем просвещения общественности
Ценности, лежащие в основе реабилитации услуг	<ul style="list-style-type: none"> ● работать в партнерстве с работодателями услуг, ● видеть результаты 	<ul style="list-style-type: none"> ● никогда не отказываться от людей, ● признавать ценность лиц, осуществляющих уход, ● признание ценности связи с близкими, осуществляющими уход 	<ul style="list-style-type: none"> ● признание ценности социальных работников — практиков, ● видеть улучшения, ● сделать восстановление более очевидной целью заботы

1.2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ И ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Реабилитацию людей с тяжелыми хроническими психическими расстройствами можно условно разделить на две области: психосоциальную реабилитацию и трудовую. Психосоциальная реабилитация направлена на адаптацию в обществе: успешные отношения с окружением, удовлетворяющие условия проживания, развитие социальных связей. Трудовая реабилитация необходима для восстановления трудоспособности лиц с психическими расстройствами и их реинтеграции в трудовые отношения. Несмотря на различие основных целей, эти две области реабилитации представляют собой тесно связанные и взаимодополняющие стороны целостного реабилитационного процесса.

Психосоциальная реабилитация

В рамках психосоциальной реабилитации и социальной адаптации реабилитационные вмешательства проводятся в следующих направлениях: восстановление навыков, необходимых для социальной адаптации, преобразование среды обитания в соответствии с потребностями индивида и социальные жилищные программы.

Восстановление навыков

Для оптимальной адаптации в обществе человеку необходимо владеть различными навыками, которые часто утрачиваются в результате психического расстройства. Эти навыки достаточно разнообразны; реабилитационные центры и реабилитационные программы могут включать работу по восстановлению навыков в различных объемах и сочетаниях, исходя из своих возможностей и индивидуальных потребностей своих клиентов. Наиболее часто уделяют внимание навыкам коммуникации, навыкам решения проблем, совладания со стрессом, навыкам ведения домашнего хозяйства, планирования бюджета, ухода за собой, контроля симптомов, приема лекарств. Если участник реабилитационной программы не владеет навыком или владеет им в незначительной степени, используется обучение навыку. Если навык сформирован, но используется недостаточно, применяется программирование навыка.

Обучение навыку в общем виде состоит из разъяснения навыка, его выполнения и корректирующей обратной связи. Вначале клиенту рассказывают, для чего нужен навык, из каких элементов он состоит, как

и в каких ситуациях выполняется, какова польза от его применения. Затем клиент выполняет навык под наблюдением или с помощью инструктора, получая от него обратную связь о правильности выполнения навыка и позитивное подкрепление. На основании полученной обратной связи в выполнение навыка вносятся коррективы.

Обучение навыкам может происходить в различных условиях: в реабилитационном центре, центре дневного пребывания, на дому у пациента, в стационаре, индивидуально или в группе. Программы обучения различаются также по длительности и степени структурированности. В одних случаях это может быть неструктурированное обучение, например, навыкам ведения домашнего хозяйства на дому у клиента. При этом не прописывается четкий план обучения, клиент выполняет в естественных условиях повседневные действия по уборке, приготовлению пищи и т.д., а инструктор показывает, разъясняет и при необходимости корректирует эти действия.

Более частый вариант обучения представляет собой поведенческий тренинг, основанный на принципах социального научения, в котором процедуры формализованы, а время и последовательность действий распланированы. Обучение происходит в форме занятий, которые проводятся по заранее подготовленному расписанию. Последовательность действий в обучении остается прежней, но добавляется этап моделирования. Тренинг начинается с необходимых разъяснений относительно изучаемого навыка, затем ведущий моделирует навык — разыгрывает его выполнение с помощником или демонстрирует с помощью видеоматериалов. После моделирования клиенты отрабатывают навык в ролевой игре, ведущий при этом наблюдает, дает обратную связь, корректирует, поддерживает. На следующем этапе клиенты выполняют навык в реальных условиях, записывая результаты в формы самонаблюдения, дневники и обсуждая их на последующих занятиях. Несмотря на наличие четкого плана и структуры занятий, процесс обучения может быть относительно гибким, например, процесс может долго задерживаться на каждом этапе или возвращаться к предыдущим этапам, если есть необходимость, хотя в целом график выдерживается.

Осуществляя обучение навыкам важно помнить, что у людей с тяжелыми психическими расстройствами часто с течением болезни развиваются когнитивные и мотивационные нарушения, которые могут ограничивать способность индивида усваивать, запоминать и применять новые навыки в своем окружении. Чтобы преодолеть эти ограничения, материал необходимо подавать маленькими объемами, медленно, с по-

вторениями, используя задания на закрепление материала и положительное подкрепление. Исходя из когнитивных особенностей людей с хроническими психическими расстройствами, можно предположить, что неструктурированные тренинги менее эффективны в усвоении навыков и их воспроизведении в реальной жизни.

Следующее вмешательство, применяемое для восстановления навыков, — программирование — применяется в случае, если клиент владеет навыком, но применяет его недостаточно. Программирование навыка начинается с подробного обсуждения способов и условий применения навыка клиентом. В результате обсуждения выявляются препятствия, затрудняющие выполнение навыка, и вырабатываются способы преодоления этих затруднений и способы, которые будут облегчать выполнение навыка. Затем выработанные способы применяются на практике, вначале с помощью инструктора, затем самостоятельно в виде домашних заданий. Результаты выполнения обсуждаются, при необходимости в реализацию навыка вносятся коррективы, которые вновь апробируются в реальных условиях. Программирование навыков представляет собой менее структурированный по сравнению с тренингом процесс, достаточно гибко меняющийся, исходя из конкретных обстоятельств. Программирование навыков осуществляется в индивидуальном формате, каждое занятие длится 30–60 минут, частота может различаться, но обычно составляет 1–2 раза в неделю.

Преобразование среды обитания

Нередко, несмотря на значительные усилия, затраченные на приобретение навыков, результат не достигает уровня, который позволяет человеку функционировать независимо от внешней помощи. Во многих случаях, как и в соматической медицине, для достижения независимости необходимо изменить условия внешней среды, приспособив их под нужды человека с психическими особенностями, привлечь внешние ресурсы. К внешним ресурсам можно отнести семью, друзей, финансы, транспорт, медицинские службы, организации, занимающиеся досугом, группы самопомощи и т. д. — все, что может быть задействовано или необходимо для улучшения функционирования человека с психическим расстройством и достижения целей реабилитации. Для работы с ресурсами может использоваться их координация или модификация, эти интервенции осуществляют сотрудники реабилитационных программ.

Координация ресурсов используется в случае, если ресурс не развит или пациент не умеет им пользоваться, не имеет связи с ресурсом. На-

пример, в рамках координации ресурса сотрудник программы может оказать помощь в оформлении пособия или пенсии неработоспособному человеку (поиск информации о доступных пособиях, помощь в подготовке необходимых документов, взаимодействие со службами, оформляющими пособие, и т.д.) или заняться решением проблемы транспортировки пациента в реабилитационный центр или на учебу (договориться с родителями или друзьями, чтобы они привозили пациента на машине, разработка маршрутов общественного транспорта и т.д.).

Модификация ресурса нужна, если ресурс есть в наличии, используется, но в недостаточной степени. Например, если пациент регулярно посещает своего лечащего врача, но по каким-то причинам не может в должной мере описать свое состояние или побочные эффекты, задать интересующие вопросы, сотрудник реабилитационной программы может обсудить эту проблему с врачом, чтобы тот уделял больше внимания сложным для пациента моментам.

Таким образом, работа с ресурсами среды обитания может в определенной степени компенсировать дефицит навыков и умений, создав благоприятные условия для функционирования индивида, кроме того, подготовленное окружение может быть полезным для тренировки этих навыков.

Социальные жилищные программы

Потребность в предоставлении жилья может возникнуть в случаях работы с бездомными пациентами, с людьми, проживающими в неблагоприятной семейной обстановке, или с людьми, выписанными из институциональных учреждений после долгого пребывания (многолетняя принудительная госпитализация, проживание в доме-интернате). Среди жилищных программ можно выделить две ведущие концепции: резидентные программы и независимое поддерживаемое жилье.

Резидентные программы представляют собой линейный континуум, состоящий из нескольких элементов. В этот континуум входит несколько учреждений, предоставляющих жилье и осуществляющих наблюдение и помощь. В каждом учреждении, входящем в континуум, клиент находится до формирования необходимых навыков и повышения уровня функционирования. После повышения уровня функционирования или снижения потребности в наблюдении он переходит в следующее учреждение с большим уровнем независимости. При ухудшении состояния или функционирования возможно перемещение на более ранние этапы. В конце программы человек достигает достаточно высокого уровня

функционирования для выхода из резидентной программы и полностью автономного проживания.

Элементы резидентного континуума, их количество и содержание могут значительно различаться в различных системах помощи, но основной принцип заключается в том, что на каждом этапе степень вовлеченности персонала программы уменьшается, а степень независимости проживания участника программы увеличивается. На первых этапах программа может представлять собой пансионат/интернат для совместного проживания пациентов, в котором бытовые вопросы решаются сотрудниками (например, проживающим в интернате предоставляется готовая пища, уборка осуществляется силами сотрудников). Персонал присутствует в учреждении круглосуточно и занимается организацией свободного времени жильцов, обучением необходимым навыкам, контролирует их финансовые траты, прием лекарств и выход за пределы учреждения. В программе более высокого уровня участники программ проживают также в общежитиях, но уже самостоятельно, хотя и при активной помощи персонала, организуют свое проживание (уборку, приготовление еды, распределение бюджета, свободное время). Следующие этапы резидентных программ осуществляются на базе квартирного проживания.

Тренинговые квартиры — это квартиры, в которых пользователи проживают самостоятельно, но сотрудники программы контактируют с ними несколько раз в неделю, помогая вести домашнее хозяйство и обучая недостающим навыкам.

Групповые квартиры представляют собой более независимый вид проживания, когда в жилых домах, расположенных неподалеку от предоставляющего помощь учреждения, программой арендуется несколько квартир для своих пользователей. Персонал программы проводит еженедельные собрания пользователей, посвященные решению возникающих проблем, вопросам проживания и содержания квартир, взаимоотношений участников программы друг с другом и с соседями. При необходимости пользователи могут обращаться к сотрудникам за помощью.

Наиболее независимая часть резидентного континуума — спутниковые квартиры, в которых пользователь проживает самостоятельно, самостоятельно взаимодействует с домовладельцем и решает все необходимые вопросы. Резидентная программа оплачивает аренду жилья и проводит встречи с пользователями один-два раза в месяц. Каждый этап программы длится обычно несколько месяцев. После успешного окончания резидентной программы пользователь «выпускается» из нее и переходит к полностью независимому проживанию.

Модель независимого поддерживаемого жилья, в отличие от резидентных программ, не предполагает специализированного группового жилья. В этой модели человеку изначально предоставляется отдельное независимое жилье на основе его потребностей и предпочтений. Человек проживает самостоятельно, определяет свой стиль жизни, несет ответственность за свое жилье, без контроля со стороны сотрудников реабилитационных или лечебных программ. Персонал осуществляет помощь и поддержку по запросу клиента, при этом работа проводится не в специализированных условиях, а в условиях его проживания.

В резидентных программах независимое жилье является финальной частью программы и предоставляется после длительной подготовки клиента к самостоятельному проживанию. В модели независимого поддерживаемого жилья отдельное жилье предоставляется изначально с одновременным предоставлением помощи и обучением навыкам и умениям, необходимым для самостоятельного проживания.

Трудовая реабилитация

В трудовой реабилитации можно выделить два основных подхода. Первый — защищенное трудоустройство, или модель «обучение-и-трудоустройство», — предполагает предварительную подготовку участника программы к работе на общих основаниях. Второй — поддерживаемое трудоустройство, или модель «трудоустройство-и-обучение», — предполагает помощь в быстром трудоустройстве с последующим обучением на выбранном рабочем месте и длительной (возможно, неограниченно длительной) поддержкой специалиста программы при необходимости.

Защищенное трудоустройство может представлять собой набор программ трудовой реабилитации, которые являются этапами единого процесса, или предоставляются изолированно, исходя из потребностей и возможностей клиента.

Часто включение в процесс трудовой реабилитации может начинаться с обучения навыкам, необходимым в работе. К таким навыкам можно отнести навыки вовремя приходить на работу, готовить рабочее место, планировать рабочее время, быть сосредоточенным на работе, поддерживать социальные коммуникации с коллегами, взаимодействовать с руководством, просить помощь, сообщать о проблемах, поддерживать в порядке рабочее место, убирать рабочее место в конце дня, вовремя уходить с работы. Для обучения этим навыкам, так же как и для обучения социальным навыкам, используется тренинг, основанный на принципах социального научения. Такой тренинг навыков удобно сочетать с обуче-

нием какому-то виду деятельности и выполнением этой деятельности, что происходит, как правило, на базе трудовых мастерских.

Трудовые мастерские могут функционировать как часть центра психосоциальной реабилитации или как часть программы трудовой реабилитации, или быть в составе лечебного учреждения. В трудовых мастерских люди в защищенных условиях выполняют обычно малоквалифицированную работу с очень невысокой оплатой. Мастерские нельзя рассматривать как удовлетворительное место работы, они являются учебной площадкой, а также возможностью участвовать в социальном взаимодействии.

Промежуточное трудоустройство может по-разному выглядеть в разных программах, но обычно это временное рабочее место, куда участника программы устраивают на неполный рабочий день с оплатой труда, которую получал бы в среднем любой сотрудник на этом рабочем месте. Специалист программы сопровождает клиента на рабочем месте, обучает его необходимым навыкам и умениям, помогает взаимодействовать с коллективом. При необходимости (если клиент не справляется или не выходит на работу) сотрудник реабилитационной программы выполняет работу клиента. Таким образом, работодателю гарантируется своевременное и качественное выполнение работы, а клиенту сохранение рабочего места и средней зарплаты в течение всего оговоренного периода времени.

К защищенным формам трудоустройства можно также отнести малые предприятия, создаваемые сообществами людей с психическими расстройствам, например, предприятия питания, компании по уборке помещений, курьерские службы, мобильные рабочие бригады (постоянно существующая бригада, которая выполняет периодические трудовые заказы, содержание которых зависит от умений и квалификации ее членов).

Поддерживаемое трудоустройство может быть финальным этапом модели «обучение-и-трудоустройство» или используется с самого начала процесса трудовой реабилитации, минуя восстановление навыков и промежуточные формы. Суть поддерживаемого трудоустройства заключается в следующем: участнику программы реабилитации в сжатые сроки находят работу, ориентируясь на его выбор и предпочтения, и трудоустраивают его на выбранное рабочее место на общих основаниях на полную занятость. Таким образом, клиент сам работает и отвечает за результаты своей работы. Сотрудники реабилитационной программы оказывают ему при необходимости консультационную помощь или организуют необходимое обучение, а также взаимодействуют

с работодателем и коллективом с целью создания поддерживающей и принимающей обстановки на рабочем месте. Такая поддержка со стороны специалистов может оказываться неограниченно долгое время.

В ряде случаев люди с психическими расстройствами не нуждаются в длительной поэтапной подготовке к участию в трудовых процессах и легко включаются в работу на общих основаниях или в рамках поддерживаемого рабочего места. В некоторых других случаях уровень независимого трудоустройства остается недостижимым.

Основные модели реабилитации

Существует достаточно большое разнообразие различных программ реабилитации, поскольку они всегда должны гибко учитывать местные условия, возможности финансирования, особенности системы оказания психиатрической помощи. В целом можно выделить пять основных моделей реабилитации: асертивная внебольничная помощь, модель высоких ожиданий, модель Бостонского университета, управляемая потребителями модель, клубные дома.

Асертивная внебольничная помощь

Асертивная внебольничная помощь — это специфическая программа интенсивной помощи, предоставляемая пациенту в сообществе, по месту его основного пребывания. Программа осуществляется многопрофильной бригадой специалистов, которая может оказывать пациенту помощь и поддержку на всех этапах амбулаторного лечения и реабилитации: поддерживающее лечение, кризисное вмешательство, психотерапия, обучение навыкам, помощь в решении бытовых вопросов, помощь в получении пособий, доступ к юридической и медицинской помощи, трудовая реабилитация, жилищные вопросы. Содержание программы, а также ее состав и численность специалистов определяются конкретными условиями (местными возможностями финансирования, потребностями пациента и т. д.). В состав бригады могут входить: врач-психиатр, психиатрическая медицинская сестра, социальный работник, специалист по трудовой реабилитации, специалист по психиатрической реабилитации, психолог и т. д. Одни виды помощи осуществляются непосредственно специалистами бригады (например, кризисное вмешательство осуществляет врач и психиатрическая медсестра, обучение навыкам — медсестра или специалист по психиатрической реабилитации, трудовую реабилитацию — специалист по трудовой реабилитации и т. д.). В других случаях бригада занимается привлечением (координацией

и модификацией) внешних ресурсов. Например, социальный работник помогает с оформлением пособия и поиском подходящего жилья, врач или психолог взаимодействуют с членами семьи, обучая своевременному выявлению ранних признаков обострения.

В основе работы бригад ассертивной внебольничной помощи лежит принцип ведения случая. Он заключается в том, что за каждым обслуживаемым пациентом закрепляется куратор из числа специалистов бригады (ведущий случая), который координирует всю необходимую помощь своему подопечному. В его ответственности находится составление лечебно-реабилитационного плана, распределение работы между членами бригады, налаживание связей с ключевыми внешними ресурсами, регулярный контакт с пациентом, оценка результатов.

Частота контактов клиента программы со специалистами может сильно варьироваться, начиная с нескольких раз в день при необходимости. Подавляющее большинство контактов происходит «в полевых условиях» (на дому у клиента, на его рабочем месте), меньшая часть встреч осуществляется в офисе бригады. Помощь ассертивной бригады доступна круглосуточно. Соотношение специалистов и клиентов составляет примерно 1:10, при большей нагрузке программа уже не может работать эффективно.

Модель Бостонского университета

Эта модель представляет собой трехфазный реабилитационный процесс, основными вмешательствами в котором являются обучение навыкам, программирование навыков, модификация и координация ресурсов. Весь процесс реабилитации ориентируется на достижение цели, заявленной клиентом, и его предпочтения. Модель реализуется в реабилитационных центрах. В основе работы по модели Бостонского университета лежит принцип ведения случая, когда ведущий случая координирует весь процесс оказания помощи.

Процесс реабилитации начинается с диагностической фазы, когда клиент и его ведущий случая определяют цель реабилитации, затем выделяются задачи, которые необходимо решить для достижения этой цели, а также оценивается наличие/дефицит навыков и ресурсов, которые нужны для решения выделенных задач и, в конечном счете, реализации цели. Вторая фаза посвящена планированию: на основе результатов первой фазы (реабилитационного диагноза) клиент и ведущий случая составляют план реабилитации, который включает в себя услуги реабилитационного центра, которые будет посещать клиент, сроки и по-

рядок посещения тех или иных мероприятий, а также перечень и сроки действий по работе с внешними ресурсами. Третья фаза — фаза реабилитации, в ходе которой выполняется реабилитационный план, а также осуществляются промежуточные оценки результатов. При необходимости в план вносятся коррективы. В конце реабилитации проводится финальная оценка. Срок реабилитации составляет от 6 до 24 месяцев, чаще всего 12 месяцев. Если цель реабилитации достичь не удалось, возможно повторное прохождение программы с внесением корректив в реабилитационный диагноз и план реабилитации.

Такие реабилитационные центры обычно не имеют своих трудовых и жилищных программ, а могут лишь помогать в решении жилищных или трудовых вопросов в рамках модификации/координации ресурсов.

Модель высоких ожиданий

Эта модель разработана в Центре клинических исследований шизофрении и психиатрической реабилитации при Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе и содержит в себе группу элементов — модулей навыков социальной и самостоятельной жизни. В начале программы клиент и персонал определяют цели, исходя из которых выбираются навыки, которые должны быть приобретены, и необходимые модули, а также последовательность их прохождения.

Модули представляют собой высокоструктурированные, тщательно спланированные программы обучения по отдельным темам, сопровождаемые подробным описанием методов обучения. Каждый модуль состоит из «Руководства для инструктора», «Сборника упражнений для пациента», диска с демонстрационными видеоматериалами и «Руководства для пользователя». В «Руководстве для инструктора» подробно описано все, что необходимо говорить и выполнять, чтобы выработать навык, в видеоматериалах этот навык демонстрируется. «Сборник упражнений» содержит дополнительный материал, формы для самоконтроля, домашние задания. «Руководство для пользователя» предоставляет техническую помощь в реализации модуля.

Каждый модуль делится на отдельные профили навыков, требующие конкретных способов поведения, которым обучаются участники тренинга. Например, модуль «Умение регулировать прием лекарственных препаратов» содержит несколько профилей: распознавание полезных действий препарата, распознавание побочных действий, контролирование побочных действий, взаимодействие с врачами по вопросам приема лекарств, распознавание полезных эффектов инъекционных

препаратов пролонгированного действия. Требуемые способы поведения соответствуют контексту конкретного профиля. Например, профиль «Взаимодействие с врачами по вопросам приема лекарств» включает следующие требуемые способы поведения: доброжелательное приветствие, точно описать расстройство, рассказать о его продолжительности, описать степень дискомфорта, более точно расспросить о действии лекарственного препарата, повторить/уточнить совет/рекомендацию (врача), спросить, когда можно рассчитывать на эффект, поблагодарить за помощь, хороший зрительный контакт, хорошая осанка, четко слышимая речь.

Обучение каждому профилю навыков проходит семь этапов. Первый этап — ознакомление с навыком. Он представляет собой описание навыка и преимуществ его использования. Специалист, который проводит обучение, зачитывает сценарий поведения из «Руководства для инструктора» и задает заготовленные вопросы, чтобы оценить степень понимания материала. Затем инструктор демонстрирует навык с помощью видеоматериала модуля, периодически останавливая демонстрацию и задавая вопросы из «Руководства для инструктора», чтобы, как и на первом этапе, оценить понимание материала. На третьем этапе используется ролевая игра, в которой участники применяют показанные навыки. Инструктор использует заготовленный перечень контрольных заданий из «Руководства». Четвертый этап обучения посвящен обсуждению и обдумыванию ресурсов, которые понадобятся для применения навыка в реальной жизни, и способов получения этих ресурсов. На пятом этапе инструктор учит, как решать проблемы, возникающие в процессе достижения результата. Шестой этап обучения — упражнения в реальной жизни под наблюдением инструктора. Инструктор сопровождает, поддерживает, дает положительную обратную связь. На седьмом этапе пациенты выполняют домашние задания самостоятельно, рассказывая затем о достигнутых результатах.

Обучение может проводиться индивидуально, но более эффективно обучение в малых группах (4–8 человек). Занятия проходят 2–3 раза в неделю, длительность каждого занятия — 1–1,5 часа. На усвоение одного модуля уходит около 3 месяцев

Описанный подход отличается высокой эффективностью в отношении усвоения навыков. Он может применяться в виде отдельной программы, целиком основанной на модулях, отдельные модули могут использоваться самостоятельно (например, в стационаре или центре дневного пребывания) или в рамках других реабилитационных программ.

Управляемая потребителями модель

Управляемая потребителями модель реабилитации базируется на концепции выздоровления и возвращения контроля за своей жизнью. Управляемые потребителями сервисы могут включать в себя разные программы, но акцент делается не просто на усвоение навыка или работу с ресурсами, а на расширение прав и возможностей. Все сотрудники сервисов являются бывшими пациентами. Среди предоставляемых программ делается упор на предоставление достойного независимого жилья и места работы, высокий уровень взаимной поддержки и надежды, защиту прав потребителей психиатрической помощи. Управляемые потребителями сервисы автономны, финансируются, в основном, благотворительными фондами, но взаимодействуют с другими службами, оказывающими помощь людям с психическими расстройствами.

Клубные дома

В данном пособии описаны первые четыре модели. Работа клубных домов подробно описана в опубликованном ранее пособии [Клубный дом — модель социальной службы для людей с психическими заболеваниями: Практическое пособие / ООО «Белорусская ассоциация социальных работников». — Минск: И. П. Логвинов, 2013].

1.3. КОНЦЕПЦИЯ RECOVERY В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

«Recovery (восстановление) — глубоко личный, уникальный процесс изменения своих взглядов, ценностей, чувств, целей, навыков и/или ролей. Это способ жить удовлетворяющей, полной надежды и приносящей пользу другим жизнью, даже с ограничениями, вызванными болезнью. Восстановление связано с развитием нового смысла и цели в жизни, по мере того, как человек выходит за пределы катастрофических последствий психического заболевания». (Anthony, 1993).

Концепция Recovery берет свое начало в общественном движении потребителей психиатрических услуг. Люди, страдающие психическими расстройствами, отмечали, что традиционная система психиатрической помощи, носящая выраженный патерналистский характер, вызывает чувство безнадежности, беспомощности, усиливает зависимость и укрепляет стигму. Потребители психиатрической помощи верили, что возможен другой подход к лечению, который будет подчеркивать важность надежды, уважения и давать возможность контролировать свою жизнь и лечение.

В научных кругах концепция Recovery начала развиваться в начале 90-х годов прошлого века с изменения взгляда на шизофрению как хроническое тяжелое заболевание с неизменно неблагоприятным исходом на более оптимистичный подход. К 2012 году было проведено свыше 20 долгосрочных исследований шизофрении, из которых следует, что около 50% больных продемонстрировали хороший исход с существенной редукцией симптомов, хорошим качеством жизни и ролевых функций в течение длительного времени.

Концепция Recovery оказала значительное влияние на трансформацию системы психиатрической помощи — в США, Англии, Канаде, Италии и Новой Зеландии ориентация на личностно-социальное восстановление стала важными принципом оказания социально-психиатрической помощи, закрепленным на государственном уровне. Например, в США, в отчете Президентской комиссии по психическому здоровью «Достижения обещания: Трансформация психиатрической службы в Америке» (2005) говорится, что «...забота должна быть направлена на повышение способности потребителей успешно справляться с жизненными проблемами, облегчение восстановления и повышение устойчивости, а не только на устранение симптомов».

Что такое Recovery или личностно-социальное восстановление?

Концепция личностно-социального восстановления, как уже отмечалось, берет свое начало в «пользовательском движении» и основывается на самоотчетах людей с психическими расстройствами об опыте совладания с болезнью. Из этих отчетов выделилась общая идея, или концепция, которая пока не оформлена в научную модель, так как строится на субъективных данных. Однако это не мешает профессионалам учитывать эту концепцию при организации помощи людям с психическими расстройствами. Учет концепции личностно-социального восстановления в работе реабилитационных служб предполагает ориентацию на индивидуальные цели клиента, развитие способности справляться с трудными жизненными ситуациями и контролировать свою жизнь, а не только на выздоровление и контроль симптомов. Это значит, что:

- Recovery предполагает индивидуальный подход, то есть возможность наладить удовлетворяющую и наполненную смыслом жизнь так, как это понимает клиент.
- Личностно-социальное восстановление не обязательно включает «клиническое выздоровление» (обычно определяемое с точки зрения симптомов и излечения), оно означает «социальное восстановление» — построение жизни за рамками болезни, не обязательно устранение симптомов болезни.
- Recovery — это не исход, а процесс, в котором личность борется для преодоления факта психического заболевания и его воздействия на чувство самоидентичности, «процесс позитивной адаптации к болезни и инвалидности, тесно привязанный к самосознанию и чувству активной позиции» (A. S. Bellac). Восстановление часто описывается как путешествие с его неизбежными взлетами и падениями, и люди часто описывают себя как находящихся в процессе восстановления, а не как восстановившихся.

Личностно-социальное восстановление рассматривается как процесс, и наиболее полезным будет описать его с точки зрения трех основных понятий.

Надежда. Надежда — это центральный аспект концепции восстановления. Она играет ключевую роль в развитии мотивации и поддержке оптимистичных ожиданий относительно полноценной жизни — если вы не видите возможности достойного будущего для себя, то зачем пытаться? Для надежды важны взаимоотношения — всем известно, как трудно верить в себя, когда каждый вокруг думает, что ты не сможешь

ничего достичь. И, когда тебе тебе трудно поверить в себя, ты нуждаешься в ком-то, кто поверит в тебя.

Свобода выбора, свобода воли. Это относится к приобретению человеком чувства контроля. В этом смысле концепция Recovery призывает пользователей услуг взять контроль над проблемами, с которыми они сталкиваются, над услугами, которые они получают, над своей жизнью и судьбой. Это взаимосвязано с самоопределением, самоорганизацией, выбором и ответственностью.

Возможности. Это связано с принципами инклюзии и участия людей с психическими заболеваниями в жизни общества. Люди с проблемами психического здоровья хотят быть частью общин; быть ценным членом сообщества и способствовать его развитию; иметь доступ к возможностям, которые существуют в этом сообществе.

Любов, Гурович и Сторожакова выделяют ряд важных для понимания концепции Recovery нюансов и деталей, почерпнутых из самоописаний процесса восстановления от первого лица. Так, Патрисия Диган в статье «Восстановление чувства собственной ценности после получения клейма психически больного» (полную версию статьи смотрите в Приложении) описывает свое состояние как критический период, когда создается угроза стать олицетворением болезни, подвергнуться трансформации обесценивания и лишения достоинства («Когда ты и твоя болезнь — одно целое, внутри себя не остается никого, кто бы мог противостоять болезни»). Важно дистанцирование от болезни, сохранение человеческого достоинства, стремление «не выпускать из рук власть» над болезнью и сохранить позицию, позволяющую противостоять стрессу и начать процесс восстановления и исцеления. И в дальнейшем, находясь под гнетом неприятных переживаний, голосов, путаницы мыслей, когда становится трудно работать, учиться, общаться, надо понимать, «что у тебя есть инвалидность, но не говорить, что я — инвалид». Восстановление — не линейный процесс; очередное обострение — не «срыв» восстановления, не поражение, а «прорыв», преодоление. Восстановление происходит не только от психической болезни, но и от последствий жизни с ярлыком психической болезни, от интернализации и усвоения той стигмы, которая окружает, от дискриминации и ощущения себя человеком второго сорта, от того, что дается в одной упаковке с травматизацией, отверженностью и безработицей. Нахождение в системе психиатрического обслуживания сталкивает с оценками профессионалов, но надо самой высоко себя ценить. Дело не в том, чтобы «стать нормальной», а в том, чтобы обрести свою цель, свой смысл, построить новую жизнь, полную ценностей и смысла.

Люди, перенесшие психическое заболевание, могут чувствовать, что оно безвозвратно изменило их жизнь, и они просто не способны вернуться к прежней жизни, какой она была до болезни, и стремятся инкорпорировать болезненный опыт в свою идентичность. Поэтому процесс восстановления становится личностным путешествием или процессом длиною в жизнь, чтобы стать «глубоко и более человечным», даже при наличии функциональных ограничений и глубокой травматизации.

Майк Слейд, член британской благотворительной организации Rethink Mental Health, в методическом руководстве для специалистов социально-психиатрической помощи «100 способов поддержки восстановления» выделил 4 задачи личностно-социального восстановления для человека с психическим расстройством:

1. Сформировать позитивную идентичность. Первой задачей восстановления является формирование позитивной идентичности в противовес восприятия себя исключительно как человека с психическим заболеванием. Элементы идентичности жизненно важные для одного человека, могут быть не так важны для другого. Поэтому только сам человек может решить, что составляет персонально ценную идентичность.

2. Осмысление психического заболевания. Вторая задача восстановления включает осмысление тех необычных личных переживаний, которые специалисты относят к психическому заболеванию. Необходимо осмыслить свой опыт психического расстройств так, чтобы выделить его в отдельную часть, а не обобщать со всей своей личностью. Это осмысление может быть выражено в виде диагноза, формулировки или же может не иметь ничего общего с профессиональными моделями (духовный, экзистенциальный, культурный кризис).

3. Управление психическим расстройством. Осмысление психического расстройства обеспечивает контекст, в котором оно выступает как жизненный вызов, способствующий развитию навыков управления своей жизнью. Это переход от позиции пациента к личной ответственности через самоуправление. Это не значит делать все самостоятельно. Это означает, что вы несете ответственность за свое собственное благополучие, в том числе в случае необходимости обращаетесь за помощью и поддержкой к другим.

4. Развитие значимых социальных ролей. Задача окончательного восстановления состоит в овладении предыдущими (присущими до болезни), измененными или новыми значимыми социальными ролями. Это связано с социальными ролями, которые не имеют ничего общего с психическими заболеваниями. Значимые социальные роли обеспечи-

вают «строительные леса» для новой идентичности человека, идущего к восстановлению.

Принципы социально-психиатрической помощи и реабилитации, направленной на личностно-социальное восстановление

С точки зрения личности с психическим заболеванием, восстановление (recovery) означает получение и сохранение надежды, понимание своих способностей и ограничений, вовлечение в активную жизнь, личную автономию, социальную идентичность, смысл и цель в жизни, и чувство собственного достоинства.

Важно помнить, что восстановление не является синонимом лечения. Восстановление связано как с внутренними факторами, которые испытывают люди, находящиеся в состоянии восстановления,— надежда, исцеление, расширение прав и возможностей и взаимосвязи, так и с внешними факторами, которые способствуют восстановлению,— осуществление прав человека, культура лечения и услуги, ориентированные на восстановление.

Цель Принципов социально-психиатрической помощи и реабилитации, направленной на личностно-социальное восстановление, заключается в обеспечении услуг по охране психического здоровья, которые будут поддерживать личностно-социальное восстановление у потребителей услуг сферы психического здоровья.

Уникальность личности

Социальная практика, ориентированная на восстановление:

- признает, что выздоровление не обязательно связано с лечением, а связано с возможностью выбора, с проживанием значимой, удовлетворяющей и целенаправленной жизни и возможностью быть ценным членом сообщества;
- соглашается с тем, что результаты восстановления индивидуальны и уникальны для каждого человека и выходят за рамки исключительной направленности на здоровье, включая акцент на социальную интеграцию и качество жизни;
- поддерживает людей так, что они ощущают себя в центре получаемой им помощи.

Реальный выбор

Социальная практика, ориентированная на восстановление:

- поддерживает и дает людям возможность самостоятельно выбирать,

как они хотят вести свою жизнь, и признает, что выбор должен быть осмысленным и творчески изученным;

- побуждает человека опираться на свои сильные стороны и брать на себя как можно большую ответственность за свою жизнь в каждый момент времени;
- обеспечивает баланс между обязательствами по опеке и поддержкой людей в принятии позитивных рисков и максимальном использовании новых возможностей.

Отношение и права

Социальная практика, ориентированная на восстановление:

- означает слушать, изучать и действовать на основе сообщений человека с психическим расстройством и тех, кто о нем заботится, о том, что важно для конкретного индивида;
- продвигает и защищает личные и гражданские права, права человека;
- поддерживает человека в сохранении и развитии значимой для него социальной, досуговой, трудовой и профессиональной активности.
- внушает надежду на будущее и возможность жить полноценной жизнью.

Достоинство и уважение

Социальная практика, ориентированная на восстановление:

- состоит из вежливости, уважительности и честности во всех отношениях;
- включает в себя щепетильность и уважение к каждому человеку, в частности, за его ценности, убеждения и культуру;
- бросает вызов дискриминации и стигме, где бы она ни находилась — в наших собственных службах или в более широком сообществе.

Партнерство и общение

Социальная практика, ориентированная на восстановление:

- признает, что каждый человек является экспертом в своей собственной жизни и что восстановление включает в себя работу в партнерстве с людьми и их опекунами для обеспечения такой поддержки, которая будет иметь для них смысл;
- ценит важность обмена актуальной информацией и необходимости налаженного общения для обеспечения эффективного участия клиента в принятии решений относительно помощи и реабилитации;
- предполагает работу с людьми с психическими расстройствами и их

опекунами в позитивном и реалистичном ключе, чтобы помочь им реализовать свои надежды, цели и устремления.

Оценка восстановления

Социальная практика, ориентированная на восстановление:

- гарантирует и обеспечивает возможность постоянно оценивать практику, ориентированную на восстановление на нескольких уровнях;
- люди с психическими расстройствами и их опекуны могут отслеживать свой прогресс;
- услуги демонстрируют, что они используют индивидуальный опыт получения помощи для сбора показателей улучшения качества;
- система охраны психического здоровья сообщает о ключевых результатах, которые указывают на восстановление, включая (но не ограничиваясь) жилищные программы, занятость, образование, социальные и семейные отношения, а также меры по охране здоровья и благополучия.

Индивидуальный план восстановления

На основе концепции Recovery развиваются не только новые теоретические подходы, но и конкретные технологии социальной работы людьми с психическими расстройствами. Одной из таких технологий является составление Индивидуального плана восстановления. Многочисленные зарубежные общественные и государственные организации, помогающие людям с психическими расстройствами, предлагают свои варианты такого плана. Но все они подчинены одной цели и имеют схожую структуру.

Цель такого плана — развить активную позицию, взять контроль над заболеванием и своей жизнью, последовательно двигаться к восстановлению, через достижение лично значимых целей. Как правило, план включает 6 основных разделов:

1. Набор инструментов для хорошего самочувствия. Здесь человек записывает то, что помогает ему чувствовать себя лучше в тяжелые времена. Это могут быть как обязательные ежедневные вещи (например, ложиться спать не позже 10 часов, прием лекарств), так инструменты на выбор (упражнения на релаксацию, беседа с другом, любимое телешоу).

2. Ежедневный план для поддержания психического здоровья. Этот пункт заполняется в несколько этапов. Сначала человек описывает себя в хорошем самочувствии («Когда я хорошо себя чувствую, я жизнерадостная, активная, стеснительная...»). Если человек не помнит, каков

он в хорошем самочувствии, то можно записать, «каким бы я хотел быть в хорошем самочувствии». Затем человек записывает свои цели и мечты. Это нужно для того, чтобы включать маленькие шаги к своей цели в ежедневный план. Следующий этап — список ежедневных дел, необходимых для хорошего самочувствия, включая режим дня, питание, лекарства, техники релаксации и самоконтроля. Если у человека начинается ухудшение, он может проверить, связано ли это ухудшение с тем, что он давно не выполнял какой-то из пунктов ежедневного плана. Ежедневный план также включает составление Списка напоминаний. Он включает дела, о которых важно не забывать (стирка, оплата коммунальных услуг, поход к врачу)

3. Триггеры. Триггеры — это внешние события или обстоятельства, которые могут вызвать очень некомфортные эмоциональные или психические симптомы, такие как беспокойство, паника, разочарование, отчаяние или негативный внутренний диалог. Реакция на триггеры — это естественно, но если мы не распознаем их и не ответим на них надлежащим образом, они могут вызвать нисходящую спираль плохого самочувствия, заставляя нас чувствовать себя все хуже и хуже. Этот раздел плана призван помочь лучше узнать о своих триггерах и разработать планы по предотвращению или борьбе с иницилирующими событиями, тем самым увеличивая способность справляться и предотвращать развитие более серьезных симптомов. Этот раздел включает два подпункта: индивидуальный список триггеров (семейные ссоры, пугающие новости, физическая болезнь, насилие...) и план по их преодолению (позвонить на телефон доверия, сделать упражнение на релаксацию, помолиться, выйти на прогулку...).

4. Ранние предупреждающие знаки. Ранние предупреждающие знаки являются внутренними и могут возникать или не возникать в реакции на стрессовые ситуации. Несмотря на все усилия по уходу за собой, человек может начать испытывать ранние признаки ухудшения, тонкие признаки изменений, которые указывают на то, что, возможно, потребуется предпринять дальнейшие действия. Если вы можете правильно распознать ранние признаки ухудшения, вы часто можете предотвратить более серьезные симптомы. Регулярный пересмотр этих признаков помогает лучше осознавать их. Этот раздел также включает два подпункта: составление списка признаков (нервозность, забывчивость, избегание общения, изменение аппетита) и списка действий (консультация с врачом, попросить близких взять на время часть домашних дел на себя, посвящать минимум 1 час в неделю любимому делу).

5. Кризисный план. Этот план разрабатывается на случай такого ухудшения состояния, когда человек не в состоянии сам о себе позаботиться (например, острый психоз). Отличие этого плана от других состоит в том, что он пишется для родственников или тех людей, которые могут позаботиться о человеке с психическим заболеванием в период кризиса. Написание этого плана преследует две цели. Во-первых, подготовка такого плана в состоянии ремиссии — это способ развить ответственность за свое состояние и за процесс лечения и ухода. Человек может написать, какие формы ухода и заботы, какие действия родственников будут наиболее подходящими для него в состоянии кризиса. Во-вторых, такой план помогает родственникам оценить, правильно ли они поступают в ситуации кризиса, и больной сможет быстро получить подходящую помощь. Этот пункт плана состоит из 9 частей: описание себя в хорошем самочувствии, список симптомов обострения, список людей, которые могут позаботиться о человеке в кризисе с инструкциями для них, врач-психиатр и принимаемые лекарства, предпочтительные методы лечения в кризисе, план ухода (заботы), дополнительные медицинские услуги, в которых человек может нуждаться, список того, что нужно человеку в момент обострения («обеспечьте тишину в доме», «обнимите меня», «вытяните меня на прогулку»).

6. Пост-кризисный план. Включает информацию о признаках того, что человеку стало достаточно хорошо, и он в состоянии ухаживать за собой самостоятельно.

ГЛАВА 2

АНАЛИЗ ЛУЧШИХ ПРАКТИК СОЦИАЛЬНОЙ И ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПУТЕЙ ИХ ВНЕДРЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

2.1. КЛУБНЫЙ ДОМ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ В БЕЛАРУСИ

Клубный дом — международная ориентированная на восстановление модель реабилитации людей с психическими заболеваниями, которая действует по всему миру на протяжении 70 лет в более чем 30 странах мира.

Впервые данная модель была создана в США в 1948 году, она называлась «Фонтан Хаус» (Fountain House); позднее, распространившись на другие страны, название модели, применяемое в международном контексте, было преобразовано в «Клубный дом».

Клубный дом отличается от классической медицинской модели, т.к. ориентируется на психосоциальную реабилитацию в условиях сообщества. Отличительной чертой является активное участие самого человека в процессе реабилитации благодаря комфортной среде, которую создает сообщество, программам поддержки, обучения и трудоустройства. Принцип работы клубных домов подробно описан в опубликованном ранее пособии [Клубный дом — модель социальной службы для людей с психическими заболеваниями: Практическое пособие/ОО «Белорусская ассоциация социальных работников». — Минск: И. П. Логвинов, 2013].

Ежегодно эксперты из различных областей во многих странах проводят исследования в целях анализа эффективности и обоснования необходимости внедрения подобных служб на местах.

Так, Департамент по оказанию услуг в теме психиатрической помощи и злоупотребления психоактивными веществами (SAMSHA) в США определил модель Клубного дома как доказательную практику (<http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=189>), результаты деятельности которой говорят сами за себя. Кроме того, на основании нескольких оценочных исследований и видимых положительных результатов в Финляндии, модель получила признание Национального института здравоохранения и благосостояния (THL), в результате чего

в 2009 году была включена в государственную систему развития программ в области охраны психического здоровья.

Де-факто, Клубный дом является частью программ развития в области психического здоровья в большинстве штатов США, на территории Канады, в некоторых регионах Австралии, Японии, большей части Южной Кореи и Китая. В Швеции, Дании, Норвегии, Исландии, Шотландии, а также земле Бавария в Германии модель «Клубный дом» официально признана частью национальной политики в области охраны психического здоровья.

Многочисленные исследования, проводимые Международным центром развития Клубных домов (ICCD), показывают, что Клубные дома достигают ощутимых результатов для своих членов и всего сообщества в целом:

- Ключевыми сильными сторонами модели являются чувства принадлежности и общности, которые предоставляют сообщества КД, что способствует развитию социальных отношений и взаимной поддержке.
- Участие в деятельности Клубного дома способствует восстановлению членов.
- Несколько исследований в разных странах свидетельствуют о том, что участие в мероприятиях Клубного дома уменьшает количество пребываний в больнице и сокращает период пребывания (60–80%), а также использование других медицинских и социальных услуг.
- Клубные дома являются экономически эффективными, значительно экономя средства, расходуемые на услуги в медицинских и социальных учреждениях, по сравнению с периодом до членства в Клубном доме.
- Участие в упорядоченном рабочем дне, поддерживаемое образование, временная занятость и программы поддерживаемого трудоустройства помогают членам КД получать места в учебных заведениях и трудоустраиваться на открытом рынке труда.
- В целом участие в деятельности Клубного дома улучшает благосостояние и общее здоровье членов.

В 2016 году Лабораторией по оценке и анализу здоровья Нью-Йоркского университета было проведено исследование в целях оценки влияния программ модели «Клубный дом» на использование и расходы на Медикейд (Medicaid). Медикейд в США является программой социального медицинского обслуживания для семей и лиц с ограниченными ресурсами. Американская ассоциация медицинского страхования опи-

сывает Медикейд как «программу государственного страхования для лиц всех возрастов, чьи доходы и ресурсы недостаточны для оплаты медицинской помощи».

Анализ показал, что модель «Клубный дом» является эффективной для восстановления людей с психическими заболеваниями и при этом помогает сократить расходы на госпитализацию пациентов, тем самым экономя средства Медикейд.

Около 90% членов Фонтан Хауса зарегистрированы в программе Медикейд, и исследователи Нью-Йоркского института использовали базу данных Медикейд для проведения исследования.

На каждого члена Фонтан Хауса до момента, когда они присоединились к Клубному дому, расходы по Медикейд составляли более 18 000 долларов в год. Когда же они стали членами Клубного дома — ежемесячные медицинские расходы уменьшились на 21%, сэкономив Медикейд около 783 долларов в месяц. Авторы исследования обнаружили, что, хотя эти 134 члена обходились Медикейд в большую сумму денег из-за отпускаемых по рецепту лекарств и амбулаторного лечения в течение первого года, однако, расходы на стационарную помощь существенно уменьшились.

Подробнее о результатах исследований модели «Клубный дом» можно ознакомиться в опубликованном ранее пособии [Реабилитация и социально-психологическая поддержка людей с психическими заболеваниями на уровне местного сообщества: актуальные проблемы и пути решения: Информационное пособие/ ОО «Белорусская ассоциация социальных работников». — Минск: И. П. Логвинов, 2013].

Таким образом, Клубный дом эффективен не только в целях экономии бюджетных средств, но и является одним из важных элементов на пути восстановления человека, при переходе от зависимого состояния к инклюзии и независимому проживанию.

На сегодняшний день большинство существующих программ в области охраны психического здоровья по-прежнему сосредоточены на оценке уровня инвалидности и нарушений у человека, а также ограничении ожиданий исходя из данной оценки.

Клубный дом имеет уровень высоких ожиданий по отношению к каждому члену, и в то же время совместный труд, взаимопомощь в обществе и значимое участие в сообществе способствуют активизации самостоятельного выбора и восстановлению на индивидуальном уровне.

На рисунке 1 представлено видение того, как Клубный дом может выполнять функцию ключевого компонента по пути движения человека от медицинской помощи к независимой ежедневной жизни.



Опыт создания сети Клубных домов в Беларуси

Идея создания в Беларуси Клубного дома возникла еще в 1997 году, когда ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» стала партнером проекта «Инициативы самопомощи людей с психическими заболеваниями» Московского Клубного дома «Душа человека», финансируемого TACIS. Модель Клубного дома была представлена белорусским психиатрам, людям с психическими проблемами и их родственникам директором Московского Клубного дома Игорем Доненко во время цикла семинаров.

В том же году при поддержке Посольства Великобритании в Минске состоялась международная конференция «Социальная реабилитация людей с психическими проблемами в обществах переходного периода» с участием представителей из 7 стран. На конференции обсуждался вопрос о необходимости социальной работы с людьми, имеющими психические заболевания. Однако внедрить модель Клубного дома в Беларуси удалось только через 14 лет.

Первый Клубный дом в Беларуси был создан ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» в 2011 году, благодаря сотрудничеству с Паритетным союзом благотворительных организаций Баварии (Германия), Клубным домом «Ласточкино гнездо» (Германия), ГУ «Ре-

спубликанский научно-практический центр психического здоровья», ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Фрунзенского района г. Минска» при финансовой поддержке Фонда Aktion-Mensch. Уже через полтора года работы Минский Клубный дом «Открытая душа» насчитывал 67 членов (людей, имеющих опыт психического заболевания различной степени тяжести), при штате сотрудников: 1 психолог, 1 специалист по социальной работе. На 31 августа 2018 года число членов Клубного дома составляло 159 человек.

Второй площадкой для развития сети Клубных домов стал город Брест, который был выбран по результатам конкурса, проведенного среди городских администраций, заинтересованных во внедрении услуг для людей с психическими заболеваниями, в рамках проекта «Социальное пространство для людей с психическими заболеваниями: общественный диалог на республиканском уровне и в местных сообществах» при финансовой поддержке Программы малых грантов Посольства США. Клубный дом начал свою работу в ноябре 2015 года благодаря сотрудничеству ОО «Белорусская ассоциация социальных работников», ОО «Белорусская ассоциация психотерапевтов» и ГУ «ТЦСОН Ленинского района города Бреста». С декабря 2015 года ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» приступила к реализации в г. Бресте государственного социального заказа на оказание услуг социально-психологической и трудовой реабилитации лицам, страдающим шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами, расстройствами настроения. Государственным заказчиком выступило Управление по труду, занятости и социальной защите Брестского горисполкома, которое за счет средств бюджета предоставило субсидии на возмещение расходов на заработную плату сотрудников, осуществляющих социально-психологическую поддержку людей с психическими заболеваниями в рамках программы «Клубный дом». Штат сотрудников Клубного дома включает в себя: 2 психологов и специалиста по социальной работе. На момент подготовки настоящего пособия количество членов Клубного дома составляло 59 человек.

В декабре 2016 года ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» приступила одновременно к реализации 2 проектов по созданию Клубных домов в Витебске и Гродно и объединению всех действующих Клубных домов Беларуси в сеть.

Проекты реализовывались в сотрудничестве с Социально-психиатрическим центром Мюнхена (Германия) и Мюнхенским Клубным домом «Ласточкино гнездо» при финансовой поддержке Aktion-Mensch.

Витебский Клубный дом «Крылья надежды» начал свою активную работу с февраля 2017 года на базе ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска». К окончанию проекта в августе 2018 число членов КД составляло 34 человека.

Гродненский Клубный дом «Новые горизонты» официально начал действовать в мае 2017 года. К окончанию проекта в августе 2018 число членов КД составляло 25 человек.

На сегодняшний день каждый Клубный дом осуществляет свою деятельность на независимой площадке, что в полной мере соответствует Международным стандартам. В каждом из Клубных домов действуют программы: упорядоченного рабочего дня, образовательная и досуговая программы, программа трудоустройства и помощи в кризисной ситуации.

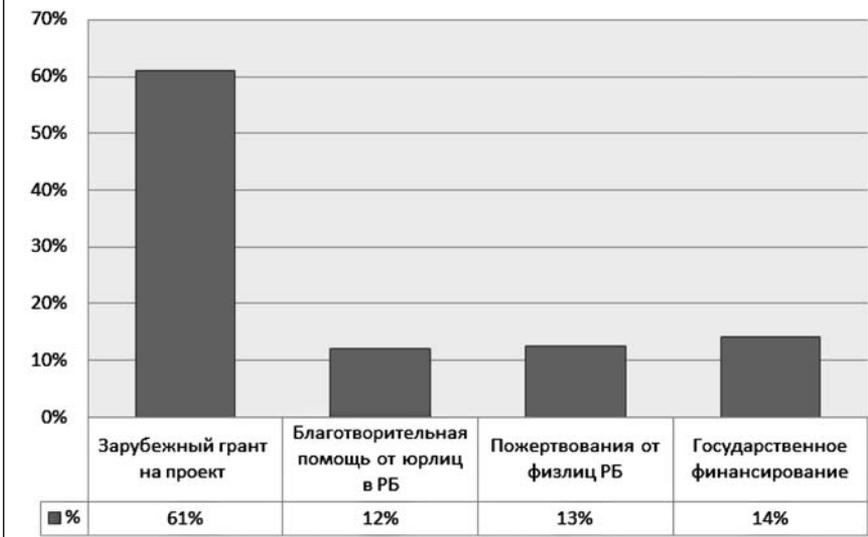
Сложности

Устойчивое финансирование

Одной из основных сложностей был и остается вопрос финансирования служб, подобных Клубному дому, по окончании проектов. Действуя при общественной организации или являясь общественной организацией, Клубный дом сталкивается с трудностями в вопросе привлечения финансов для своей деятельности, поскольку сам по себе как некоммерческая структура не может зарабатывать деньги — это противоречит и законодательству в Республике Беларусь, и Международным стандартам КД, в соответствии с которыми доступ к услугам в КД для членов должен быть бесплатным. Привлечение средств в виде благотворительных пожертвований от физических лиц и спонсорской помощи от юридических лиц в Беларуси носит временный и неустойчивый характер, особенно учитывая достаточно специфическую тему и категорию. Проектная деятельность имеет ограниченный срок. В связи с этим оптимальным вариантом обеспечения устойчивости модели КД, которая является хорошей практикой оказания поддержки и реабилитации на уровне сообщества и важным элементом в переходе к независимому проживанию и трудоустройству, было и остается государственное финансирование.

Для сравнения, на сегодняшний день 330 Клубных домов, являющихся НГО и действующих в 33 странах на шести континентах мира, получают **90%** своего финансирования из государственных источников, плотно встраиваясь в национальные системы поддержки в области охраны психического здоровья.

**Соотношение по видам финансирования
Клубных домов Беларуси за 2017 год**



Защита права на конфиденциальность информации

Работая в рамках государственного финансирования, Клубные дома сталкиваются с рядом противоречий и сложностей. Согласно Международным стандартам, Клубный дом является низко пороговой организацией, т.е. для получения доступа к услугам человеку достаточно изъявить свое желание и побеседовать с сотрудниками (конечно, не следует забывать об основных требованиях КД, такие как: нахождение в адекватном состоянии и возможность понимать свои действия). Сотрудники Клубного дома не имеют права требовать какие-либо документы в виде справок и т.д., подтверждающие диагноз потенциального члена.

В процессе общения с государственными органами по вопросу возможности выделения субсидии в рамках государственного социального заказа, сотрудники Клубных домов порой сталкиваются с рядом противоречий. Это вызвано тем, что выполнение государственного заказа накладывает определенные обязательства на организацию, реализующую услугу, в том числе предоставление соответствующих документов. При этом примеры, образцы и обоснования для истребования тех или иных документов на местах отсутствуют, что вызывает сложности при получении соответствующих справок от учреждения, которое может подтвердить основание (в данном случае заболевание)

у определенного человека. Такими учреждениями в данном контексте выступают психоневрологические диспансеры, которые также не имеют право разглашать информацию о диагнозе и не всегда могут выдать определенные документы в виде рекомендации к посещению той или иной службы. Помимо этого, для самого человека сбор документов является дополнительной стрессовой ситуацией. Решением могло бы стать наличие единой базы данных с Министерством здравоохранения, в которой без доступа к данным клиента, которые запрещены для разглашения, сотрудники системы социальной защиты могли бы увидеть, что тот или иной человек, в соответствии с оценкой медиков, имеет право на определенного вида услуги. Информация при этом должны сопровождаться рекомендациями по реализации индивидуального плана реабилитации.

Стигматизация

Высокий уровень стигматизации со стороны общества вызывает ряд сложностей в процессе работы Клубного дома; это отзывается на: а) результативности реализации программ в рамках службы, в частности программы по трудоустройству; б) привлечении финансирования; в) поиске и подборе волонтеров; г) продвижении темы психического здоровья в СМИ; д) развитии сотрудничества с иными организациями. В большей степени высокий уровень стигматизации связан с недостатком знаний о психическом здоровье и особенностях проявления отдельных психических заболеваний. В целях просветительской работы и повышения уровня понимания в обществе, ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» в 2016 году запустила работу информационного сайта www.stopstigma.by. Помимо этого, ежегодно в партнерстве с социальными и медицинскими учреждениями проводятся мероприятия и информационные кампании в целях снижения стигмы в отношении психических заболеваний.

Доступность услуги для целевой группы КД в условиях государственного финансирования

Согласно Закону от 22 мая 2000 г. № 395-З «О социальном обслуживании» целью государственного социального заказа является «удовлетворение потребностей граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, в социальных услугах, повышение доступности и качества социальных услуг».

Наличие у человека психиатрического диагноза само по себе, несомненно, способствуют возникновению трудной жизненной ситуации.

После завершения острой стадии психоза сохраняются остаточные симптомы, оказывающие серьезное влияние на возможность самостоятельного функционирования в социуме. К ним относятся: отсутствие интереса и инициативности в повседневных делах и работе, социальная некомпетентность и неадекватность поведения, утрата социальных связей. Такие расстройства являются серьезным бременем для семей и значительно расширяют круг вовлеченных в проблему людей.

В контексте государственного социального заказа чаще всего звучит категория людей с инвалидностью, что исключает значительное число людей, имеющих психиатрический диагноз без группы инвалидности. Отсутствие должного внимания к проблеме приводит к ограничению доступа к социальной поддержке, к повторным случаям госпитализации и как результат — к получению инвалидности, ухудшению здоровья и качества жизни человека.

По этой же причине люди с психическими заболеваниями не могут претендовать на оказание реабилитационных мер в ТЦСОН Беларуси, поскольку, например, получение услуги в отделениях дневного пребывания требует наличия установленной группы инвалидности. Такой подход препятствует развитию превентивных мер с целью предотвращения ухудшения состояния человека. Это в свою очередь имеет свои социальные и экономические последствия как для самого человека, так и для государства в целом.

Территориальная доступность

Наличие только 1 Клубного дома в больших городах с удаленной доступностью для некоторых районов вызывает сложности для членов Клубного дома, так как в силу последствий заболевания человеку бывает достаточно сложно добираться до КД с большим количеством пересадок и переполненностью транспорта. Идеальным вариантом было бы развитие сети общественных служб в каждом районе крупного областного центра.

В качестве положительного опыта в процессе внедрения сети Клубных домов хотелось бы отметить сотрудничество с учреждениями системы психиатрической помощи в каждом из 4 городов. Благодаря высокой заинтересованности в развитии модели, экспертной поддержке и консультациям со стороны специалистов в области психиатрии, Клубным домам удалось достичь значительных результатов в своей работе.

Важной поддержкой в развитии сети Клубных домов также стало сотрудничество с государственными учреждениями социального

обслуживания, которые выступали в качестве площадок для внедрения модели на первоначальном этапе.

Сеть Клубных домов Беларуси в цифрах



Список литературы:

Hänninen E. Choices for recovery: Community Based Rehabilitation and the Clubhouse Model as Means to Mental Health Reforms. THL report 50/2012. Juvenes Print — Tampere University Print Oy. Tampere: Juvenes Print; 2012. 108

2.2. ЛУЧШИЕ ЗАРУБЕЖНЫЕ ПРАКТИКИ ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИХ ВНЕДРЕНИЯ В БЕЛАРУСИ

Под профессионально-трудовой реабилитацией принято понимать возвращение способности к участию в общественно-полезном труде и самостоятельному жизнеобеспечению. Трудовая реабилитация наряду с медицинской и социальной реабилитацией является неотъемлемым элементом программы восстановления человека после психического заболевания.

Трудовая терапия как метод имеет достаточно длительную историю применения и активно используется как в самих психиатрических больницах в виде специально отведенных часов для выполнения мелких упорядоченных действий (изготовление игрушек, картин, поделок и т.д.), так и на базе социальных учреждений в виде созданных для этого социально-трудовых мастерских.

Значительный вклад в изменение подхода к оценке значимости и целей трудовой деятельности в процессе восстановления человека внесло развитие идей социотерпии, основой концепции которой является представление о том, что социальное окружение имеет важнейшее значение для течения психических заболеваний и что социальные мероприятия могут оказать значительное влияние на симптоматику болезни.

В 1929 году был опубликован опыт исследования немецкого психиатра Херманна Саймона, который предложил новую систему, отличающуюся от обычных трудовых мастерских условиями, максимально приближенными к производственным (включая дисциплинарные меры). Эта система впоследствии получила название «терапия занятостью» (occupational therapy), или «промышленная реабилитация» (industrial rehabilitation). В своих работах Саймон сделал выводы о том, что включение больного человека в коллективную трудовую деятельность стимулирует его к преодолению патологической адаптации к внутрибольничной среде и способствует развитию социальной активности. Он утверждал, что лечение должно стимулировать и укреплять сохранившиеся ресурсы пациентов, а не просто «складировать» психически больных людей в состоянии пассивности в специальных учреждениях.

Следует отметить тот факт, что развитие промышленной реабилитации дало существенный толчок к появлению таких форм как промежуточное трудоустройство на обычном производстве в условиях открытого

рынка труда, что со временем улучшило ситуацию в сфере прав людей с психическими заболеваниями. Поскольку деятельность в традиционных лечебно-трудовых мастерских не является как таковой работой в юридическом смысле, а соответственно человек не имеет возможности на получение денежного вознаграждения за свой труд и начисления трудового стажа.

В условиях роста безработицы и экономической нестабильности во всем мире, как и во все времена, в группе риска в первую очередь оказываются люди с инвалидностью и серьезными заболеваниями, которые способствуют снижению возможности конкурировать на рынке труда для данных социальных групп.

Социальный и экономический ущерб, обусловленный инвалидностью в связи с психическими расстройствами, имеет при этом глубокие проявления:

- бездомность;
- отсутствие возможности получения образования и достойного заработка;
- низкий статус в сообществе;
- нарушение прав;
- нищета/препятствие экономическому развитию на национальном уровне.

Люди, имеющие опыт психического заболевания, исторически сталкиваются с препятствиями для обеспечения доходов и финансовой стабильности. Наличие проблем психического здоровья по-разному воздействует на людей. Некоторые никогда не перестают работать; другие считают, что их состояние полностью ломает их карьеру, а третьи могут выполнять только ограниченные виды работ. Когда люди оправляются от своего состояния, они также сталкиваются с различными проблемами в отношении трудоустройства. Некоторые люди с психическими расстройствами обнаруживают, что они больше не могут выполнять задания также хорошо как прежде, кому-то приходится входить в трудовой процесс постепенно, кто-то вообще теряет смысл, полагаясь только на пособие по инвалидности.

Наличие работы и возможность осуществлять оплачиваемую трудовую деятельность не только позволяет человеку приобрести экономическую независимость, но и дает ощущение собственной значимости, способствуя социализации и дальнейшему восстановлению. Именно поэтому эксперты в области психиатрии всего мира говорят о том, что необходимо уделить больше внимания развитию и совершенствованию форм

трудовой занятости людей с психическими заболеваниями в условиях открытого сообщества.

В данной главе мы рассмотрим несколько успешных примеров социальных предприятий и программ в разных странах мира, направленных на профессионально-трудовую реабилитацию и трудоустройство людей с психическими заболеваниями, а также обратим внимание на нюансы внедрения похожих моделей в условиях белорусских реалий.

Курьерская служба A-Way Express (Канада)

Служба A-Way Express предлагает своим клиентам курьерское обслуживание в г. Торонто, Канада. Являясь социальным предприятием, служба принимает на работу людей, имеющих опыт психического заболевания. Сама доставка осуществляется посредством общественного транспорта.

Поскольку часто служба A-Way для многих своих сотрудников является первой работой после многих лет болезни и безработицы, в основу концепции своей деятельности руководство компании ставит не только предоставление трудового места, но и возможность дальнейшего процветания и поддержку со стороны сообщества.

История создания: Курьерская служба с социальным эффектом A-Way Express была основана в 1987 году в Торонто, Канада, людьми, имеющими опыт психического заболевания, для того, чтобы дать своим участникам возможность участия в значимой деятельности. Помимо занятости, структурированного рабочего дня и получения дохода, служба обеспечивает сообщество и поддержку для сотрудников, заменяя изоляцию, в которой часто оказываются люди, столкнувшиеся с психическим заболеванием.

Как зародилась идея? В 1985 году Клиенты служб поддержки сообщества Progress Place и Houselink Community Homes инициировали обсуждения с сотрудниками агентств по трудоустройству разработки инновационных возможностей в области трудоустройства людей с психическими заболеваниями. Впоследствии сформировалась дискуссионная группа, которая еженедельно в течение следующего года занималась разработкой концепции. Было подготовлено технико-экономическое обоснование и привлечены средства на общую сумму 89 000 долл.

1 июня 1987 года состоялось открытие A-Way Express с десятью курьерами, одним менеджером, четырьмя офисными сотрудниками и тридцатью клиентами.

К 1995 году служба A-Way расширилась до штата в 45 курьеров, 17 сотрудников с неполным рабочим днем и увеличила количество клиентов до 1000.

В 2006 году служба A-Way стала ведущей инициативой, созданной потребителями в местной сети интеграции здравоохранения LHINs (органы здравоохранения, отвечающие за региональное управление услугами общественного здравоохранения в провинции).

В 2014 году была запущена программа поддержки занятости для того, чтобы помочь сотрудникам, которые хотят перейти на другую работу. На сегодняшний день в штате организации — 60 курьеров.

Служба A-Way — это не только трудовая занятость и шанс улучшить финансовое положение сотрудников, руководство также уделяет много внимания развитию возможностей для социализации.

A-Way поощряет своих сотрудников к созданию сетей социальной поддержки для связи друг с другом, улучшения питания, доступа к культурным и спортивным мероприятиям, отдыха и развлечений.

При службе действуют клубы:

«**Завтрак-клуб**» — члены клуба готовят здоровое питание два дня в неделю для курьеров, чтобы начать день с полезной пищи. Каждую пятницу после работы устраивается «Ужин».

«**Социальный клуб**» организует экскурсии, посещение интересных мест (боулинг, художественные галереи и т.д.).

«**Клуб выпускников**» приглашает бывших сотрудников на обед — это создает возможность поддерживать связи со знакомыми и бывшими коллегами.

«**Художественный клуб**» собирается ежемесячно для изучения творческих проектов (например, изготовление открыток и т.д.).

Программа занятости / Переход на другое место работы

Не все сотрудники A-Way остаются на постоянной работе в службе, нередко люди со временем ощущают желание развиваться дальше или вернуться к той карьере, которой они занимались до заболевания.

Именно для того, чтобы поощрять таких сотрудников на дальнейшие изменения в своей жизни, в 2014 году в рамках службы была запущена программа поддержки занятости. В службе работает специалист, который разрабатывает программы обучения, партнерства, наставничества и трудоустройства, чтобы помочь персоналу в развитии новых навыков, опыта и связей, которые помогут в дальнейших планах. Помимо этого, специалист по трудоустройству работает с каждым сотрудником индивидуально для того, чтобы помочь в написании резюме, практике

навыков интервью и подборе индивидуальных вариантов для развития карьеры.

В организации поощряется принцип ротации и всегда есть возможность для сотрудников принять участие в совете директоров A-Way или присоединиться к одному из постоянных комитетов организации.

Сайт компании: <https://www.awayexpress.ca/>

Юридические аспекты внедрения модели в Беларуси

Формально никаких препятствий в Беларуси для такой модели в первом приближении не наблюдается. Работа курьера на общественном транспорте не имеет медицинских противопоказаний для работников с психическими заболеваниями (за исключением курьеров-водителей).

Прачечная Vanguard (Австралия)

Прачечная Vanguard, которая находится в г. Тувумба в юго-восточной части австралийского штата Квинсленд, представляет собой социальное предприятие. Отличительной особенностью данного предприятия является то, что в отличие от подобных фирм в городе, оно было создано некоммерческой организацией Клубный дом Toowoomba.

Toowoomba оказывает поддержку людям, имеющим опыт психического заболевания, по международной модели «Клубный дом» с 1996 года.

История создания: Идея проекта по созданию предприятия появилась у руководства Клубного дома в результате длительной подготовки, на основе запросов членов Клубного дома, которые готовы были разделять философию деятельности организации, но в приоритете стремились к поиску работы и трудоустройству. Поскольку возможностей трудоустройства на открытом рынке труда в городе для людей с диагнозом было плачевно мало, родилась идея создания предприятия, которое могло бы не только предоставлять возможность промежуточного и постоянного трудоустройства для людей с психическими заболеваниями, но и вкладывать средства в дальнейшее развитие сферы занятости в области охраны психического здоровья.

В ноябре 2016 года прачечная заключила свой первый контракт на 9 лет на оказание услуг с частной больницей Сент-Винсента в Тувумбе.

В декабре 2016 года проект Vanguard Laundry Services был признан одной из лучших социальных инициатив и получил награду на ежегодной церемонии награждения за заслуги в области социального предпринимательства (Social Enterprise Awards), которая проводится в Австралии с 2013 года.

В январе 2017 года состоялось официальное открытие при участии Премьер-министра Австралии Малкольма Блай Тернбулла

Прачечная начала свою работу со штатом в 30 человек, 23 из которых были люди, имеющие опыт психического заболевания из числа членов Клубного дома Тоowoomba.

В январе 2018 года предприятие отметило свой первый юбилей. На сегодняшний день прачечная насчитывает более 90 клиентов, а на производстве трудится 48 сотрудников, 32 из которых имеют опыт психического заболевания. Многие за это время также перешли на постоянное место работы в другие организации, получив значительный опыт в Vanguard.

Статистика согласно отчету за 2017 год: 69,6% — мужчины, 30,4% — женщины, имеющие как психические, так и физические нарушения здоровья. Общий возраст ранжируется от 19 до 59 лет. Средний возраст сотрудников составляет 44 года.

До работы в Vanguard 13,6% не имели опыта работы, 31,8% имели перерыв в трудовой деятельности (многие — от 3 лет и более), 22,7% имели небольшой опыт в работе, 31,8% имели значительный опыт.

Теория успешного развития Vanguard основывается на 4 основных базовых элементах:

1. Создание среды, ориентированной на человека, а именно:
 - значимая работа и справедливые условия;
 - интеграция сотрудников с опытом и без опыта психического заболевания;
 - гибкое рабочее место;
 - продвижение преимуществ инклюзивного рабочего места и поощрение сотрудников.
2. Стимулирование спроса на инклюзивную занятость в регионе, а именно:
 - перевод/перенаправление готовых к работе сотрудников к другим работодателям.
3. Запуск и ведение эффективного социального предприятия, а именно:
 - построение бизнеса и управление рабочими нагрузками по мере увеличения спроса;
 - совершенствование процессов кадровых ресурсов и документирование операций и обучения;
 - построение сильного партнерства с другими фирмами и организациями.
4. Моделирование различных подходов для участия в работе людей с психическими заболеваниями

В дополнение к тому, чтобы стать стартовой площадкой для занятости своих сотрудников, Vanguard работает на основе уникальной модели, предлагая карьерные и профессиональные консультации, помощь и сопровождение на рабочем месте, построение карьерного роста, курсы и обучение (в том числе содействие в получении образования в высших и иных учебных заведениях страны).

Польза для целевой группы Vanguard:

1. Уменьшение зависимости от системы социального обеспечения и личная независимость, связанная с получением дохода.

Проведенный анализ по результатам первого года показал что средний двухнедельный доход сотрудников увеличился на 392 долл. США по сравнению с шестью месяцами до начала работы. Один из сотрудников отметил: «Я смог купить себе новый холодильник, стиральную машину и компьютер. Это открыло целую новую главу в моей жизни, так как мне удалось добиться того, чего у меня ранее не было».

2. Повышение уровня безопасности жилья и снижение риска его утраты.

Работа в Vanguard была также описана как фактор, который делает значительный вклад в предоставление возможности оплаты жилья. Сотрудники отметили о снижении стресса, связанного с доступностью жилья на 38,9%, при этом 27,8% участников тратят 30% или более своих доходов на расходы на жилье (маркер для стресса, связанного с жилищными вопросами) — в сравнении с 66,7% участников, отмечавших повышенный стресс до начала работы в Vanguard.

3. Благополучие сотрудников компании.

Участники часто описывали положительный опыт в изменении благосостояния, связанный с тем, как работа в компании влияла на другие аспекты их жизни. Широко озвучивались темы взаимосвязи между психическим и физическим здоровьем, ощущением наличия цели и достижений, социальных контактов и изменения социального статуса, которые обеспечивала работа в Vanguard.

4. Мотивация и уверенность в себе.

Многие участники исследования сообщили, что уверенность, полученная благодаря возможности работать, обеспечивала контрмеры неуверенности в себе и негативному мышлению, поскольку была основана на житейском опыте и реальном доказательстве собственной эффективности.

5. Польза для здоровья и снижение использования медицинских услуг.

Другим положительным показателем, который был отмечен в первом отчете о работе предприятия, является сокращение использования

медицинских услуг, в результате чего общее число посещений отдела неотложной помощи участниками сократилось на 10, а также отмечено сокращение дней, проведенных в больнице более чем на 100. Это эквивалентно экономии в размере 195 677 долл. США прямых расходов на медицинские услуги.

Кроме того, 43,5% сотрудников оценили свое здоровье как «намного лучше», чем год назад.

6. Рост социальных связей и поддержки.

Участники программы отметили снижение ощущения изоляции, расширение сети социальных контактов и усиление существующих взаимосвязей. Особенно было отмечена важность того, что возросло количество людей, к которым можно обратиться за помощью и поддержкой в период кризиса.

«Традиционные правительственные программы занятости имеют показатель успеха 14% в оказании помощи безработным с психическими расстройствами до 13 недель работы. У наших социальных программ компании уровень успеха составляет 75% в течение 26 недель и более», — говорит учредитель и управляющий директор предприятия Люк Тьерри.

Как социальное предприятие прачечная Vanguard вкладывает свою прибыль не только в развитие и улучшение своих услуг, но также оказывает поддержку местным проектам в сфере занятости в области охраны психического здоровья.

Сайт компании: <http://www.vanguardlaundryservices.com.au/>

Юридические аспекты внедрения модели в Беларусь

Нужно отметить, что в Беларуси Клубный дом сам по себе как некоммерческая структура не может зарабатывать деньги, получать прибыль от своей деятельности. Клубный дом (если он сам по себе является общественным объединением) либо общественное объединение, в рамках деятельности которого действует Клубный дом, для зарабатывания денег обязано, по Закону «Об общественных объединениях», учредить коммерческую организацию для осуществления данной деятельности.

Второй аспект касается самого трудоустройства целевой аудитории. Согласно п. 12 Приложения 4 к Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2010 г. № 47, психические и поведенческие расстройства, включая алкоголизм и наркоманию (F00-F99), являются медицинским противопоказанием к работе с вредными и (или) опасными условиями труда в случае, если работник подлежит обязательному диспансерному

наблюдению. Так что остается вопрос, будут ли признаны какие-то работы в прачечной вредными (опасными).

Ресторан-бистро Café 54 (США)

Café 54 — с одной стороны, это ресторан-бистро, а с другой — это уникальная программа профессиональной подготовки для взрослых, восстанавливающихся после психического заболевания.

Программа была инициирована некоммерческой организацией Coyote Task Force (CTF), миссия которой заключается в предоставлении услуг в области занятости, повышении уровня знаний общественности о психическом здоровье и адвокатировании в интересах взрослых, живущих с серьезными психическими заболеваниями. Члены организации убеждены, что работа является неотъемлемой частью восстановления и благополучия. Организация Coyote Task Force имеет несколько программ, среди которых реабилитационный центр, действующий по модели Клубный дом, а также Café 54.

Café 54 предлагает своим клиентам обеды с понедельника по пятницу и осуществляет кейтеринг. Но самое главное, компания предоставляет практическое обучение с целью возвращения трудоспособности для взрослых в период выздоровления от психических заболеваний, которые ищут регулярную работу в условиях конкуренции на открытом рынке труда.

История создания: Café 54 начало свою работу в 2004 году, став революционным рестораном, который одновременно боролся со стигмой в отношении психических заболеваний, обеспечивая при этом практическую подготовку и повышение квалификации взрослых в процессе восстановления психического здоровья, и совмещая функции обычного кафе. С 2004 года Café 54 оказало помощь более 250 взрослым с различными расстройствами.

Некоторые из общих проблем у сотрудников — это депрессия, беспокойство и часто злоупотребления психоактивными веществами.

Миссия Café 54:

- создание возможности для людей с психическими заболеваниями стать независимыми, налогоплательщиками;
- обеспечение сообщества ресторанов надежными сотрудниками, которые прошли обучение и имеют практический опыт;
- предоставление стажерам инструментов, необходимых им для того, чтобы в полной мере продемонстрировать присущие им таланты и навыки;

- снижение стигмы, связанной с психическими заболеваниями, путем смещения фокуса от заболевания к способностям.

Стандартная программа стажировки длится от трех до девяти месяцев. Стажеры Café 54 получают оплату за свою работу, при этом приобретая ценные профессиональные навыки в приготовлении пищи, кулинарии, розничной торговле и обслуживании.

Следует отметить тот факт, что не всем удается закончить программу. Некоторые имеют рецидивы с наркотиками или алкоголем, другие — осложнения с лекарствами и симптомами, при этом всегда есть люди, которые просто не готовы к рабочей обстановке. Из 60% тех, кто проходит профессиональное обучение, примерно половина получает последующую работу на частном рынке. В преддверии окончания обучения тренеры Café 54 помогают стажерам в трудоустройстве, если те хотят продолжать работать.

Кафе на протяжении многих лет действует благодаря партнерству с местными компаниями, которые открыты для поддержания инициативы и являются постоянными клиентами, а также пожертвованиям частных лиц и бизнеса.

Поскольку Café 54 является социально-значимым предприятием, все услуги и продукты, которое оно реализует, освобождены от налогов, что также является одним из важных моментов в поиске и привлечении новых клиентов.

Сайт компании: <https://www.cafe54.org/>

Юридические аспекты внедрения модели в Беларуси

Глобальных препятствий реализации этого варианта не видно. Но таких льгот, которые имеет описанное выше предприятие, в Беларуси у него не будет.

В нашем законодательстве отсутствует понятие социально-значимого предприятия, и определенные льготы (например, освобождение от уплаты налога на прибыль при определенных условиях) может использовать только предприятие, в котором работают люди с инвалидностью (при этом инвалидность имеет незначительное число людей с психическими заболеваниями).

Организации, применяющие труд инвалидов, пользуются преимуществами и гарантиями, предусмотренными законодательством (статья 284 Трудового кодекса). В частности:

— пониженные ставки регистрационного сбора при их государственной регистрации, а также за внесение изменений и дополнений в учредительные документы;

— освобождение от уплаты налога на прибыль, если численность инвалидов в них составляет более 50% от списочной численности в среднем за период;

— облагаемая налогом прибыль указанных организаций уменьшается на 50%, если численность инвалидов в них составляет от 30 до 50% включительно от списочной численности в среднем за период;

— освобождение от налогообложения оборотов по реализации на территории Республики Беларусь товаров (работ, услуг) (за исключением подакцизных товаров, брокерских и иных посреднических услуг), произведенных плательщиками, у которых численность инвалидов составляет не менее 50% от списочной численности промышленно-производственного персонала в среднем за период;

— освобождение от уплаты сбора в республиканский фонд поддержки производителей сельскохозяйственной продукции, продовольствия и аграрной науки и налога с пользователей автомобильных дорог;

— освобождение от уплаты обязательных страховых взносов в Фонд социальной защиты населения на пенсионное страхование для предприятий, применяющих труд инвалидов, в части выплат, начисленных в пользу инвалидов I и II группы;

— неприменение условий об обязательной уплате минимальной суммы обязательных страховых взносов при исчислении указанных взносов с выплат, начисленных в пользу работающих инвалидов.

Наниматели, осуществляющие трудовую реабилитацию безработных инвалидов, имеют следующие преимущества и гарантии:

— первоочередное право на получение бюджетной ссуды на создание рабочих мест и возмещение затрат на приобретение специализированного оборудования при создании рабочих мест для использования на них труда безработных инвалидов;

— приоритетное право на предоставление производственных помещений, используемых для осуществления трудовой реабилитации безработных инвалидов;

— выделение средств из ФСЗН на реализацию других мероприятий, направленных на осуществление трудовой реабилитации безработных инвалидов;

— режим наибольшего благоприятствования при выделении инвестиций на проведение трудовой реабилитации в рамках государственной программы по реабилитации безработных инвалидов.

Пансионат U Pana Cogito (Польша)

Это первый отель такого типа в Польше. С виду — классический пансионат, однако это важный для города проект, который помогает людям с психическими заболеваниями вернуться к полноценной жизни через трудовую занятость. В пансионе U Pana Cogito есть 14 номеров, конференц-зал и ресторан.

25 из 35 сотрудников здесь люди с психическими заболеваниями, в основном с шизофренией, однако есть также с психозами и умственными недостатками. Сотрудники работают на ресепшене, официантами, горничными, садовниками, помогают на кухне.

Проект успешно действует уже на протяжении многих лет. Каждый сотрудник с опытом психического заболевания имеет свой план реабилитации и индивидуально подобранную позицию.

Все сотрудники проходят специальную подготовку и имеют постоянно поддержку и сопровождение, как со стороны подготовленного персонала, так и со стороны специалистов в области психиатрии и психологии благодаря многостороннему сотрудничеству пансионата с учреждениями и организациями города.

История создания: Идея появилась у Ассоциации семей «Психическое здоровье» и Ассоциации развития психиатрии и общественной помощи (Польша) после посещения в конце 1990-х годов группой психологов из Кракова гостиницы Six Mary's Place (Эдинбург), где работали люди с ограниченными возможностями.

Изначально предполагалось, что отель будет рассчитан на туристов и в то же время он должен был помогать в лечении пациентов с психическими заболеваниями. Поиск идеального здания занял у организаторов больше года, т.к. оно должно было быть нужного размера — не слишком большое, но вмещающее несколько десятков гостей. Большое значение также имело расположение здания, которое должно было находиться не в пригороде, но и не в самом центре города, где летом толпы туристов. В итоге здание предоставил город. Ремонт и подготовка персонала заняли более двух лет. Первый гость пересек порог отеля 16 июня 2003 года.

«10–15 лет назад считалось, что людей с психическими расстройствами сложно интегрировать в профессиональную среду. Это результат негативных стереотипов и полного невежества в отношении психических заболеваний. Мы хотели это изменить», — говорит директор пансионата Агнешка Легоновска-Банах. «Нелегко было создать место, которое может им выйти из тени. Мы первыми в Польше предложили пациентам работу на заметных позициях. Они находятся в тесном контакте с гостя-

ми, фактически выступая в роли визитной карточки нашей компании. До нас люди с опытом психического заболевания были спрятаны где-то в задних комнатах, где их нельзя было бы увидеть», — отмечает она.

Информации о том, что сотрудники отеля — это люди с психическими заболеваниями, вы нигде не сможете найти, ни на веб-сайте, ни на визитных карточках, ни в самом пансионате. Поскольку по задумке организаторов проекта посетителям не обязательно знать это. Отчасти это вызвано страхом «отпугнуть» потенциальных клиентов, в силу существующих в обществе стереотипов. При этом организаторы стараются проводить политику ненавязчивого просвещения в теме психического здоровья. За многие годы работы у пансионата появились постоянные клиенты, которые, являясь абсолютно осведомленными об особенностях организации, с удовольствием приезжают снова и снова.

Полученная прибыль идет не только на содержание самого пансионата, но и на организацию реабилитационных туров, проведение занятий для сотрудников.

Проект U Pana Cogito является отличным примером сотрудничества между НГО, местными органами власти и правительственными организациями. Как отмечают сами организаторы: важным элементом создания и функционирования данной социальной компании был созданный «Наблюдательный» Социальный Совет, в который были приглашены представители деловых, промышленных организаций, СМИ, а также лица, отвечающие за принятие решений в городе. Члены Социального Совета оказывали поддержку и делились опытом в решении проблем и принятии стратегических решений.

Сайт пансионата: <http://pcogito.pl/>

Юридические аспекты внедрения модели в Беларуси

Очень интересная модель, которая в чистом виде пока еще не представлена в Беларуси. Медицинских противопоказаний к таким работам, как правило, нет.

Надо иметь в виду (и это касается всех описанных в данном разделе моделей), что, согласно ст. 23 Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи», лицо, страдающее психическим расстройством (заболеванием), по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной психиатрической организации может быть временно (на срок не более пяти лет с правом последующего психиатрического освидетельствования) признано непригодным к выполнению работ по отдельным специальностям (профессиям), к работе с источником повышенной опасности. Такое заключение выносится на основании психиатрического освидетельствования в соответствии с перечнями психических расстройств

(заболеваний), препятствующих выполнению работ по отдельным специальностям (профессиям), работе с источником повышенной опасности, установленными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Такого перечня в открытом доступе для ознакомления не имеется. Отдельные нормы, включающие такие ограничения, содержатся в Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2010 г. № 47.

Благотворительный магазин Mind charity shop (Великобритания)

Mind charity shops (MCS) — это благотворительные магазины, действующие в более чем 150 общинах Англии и Уэльса, которые были инициированы благотворительной организацией в области психического здоровья Mind.

Организация Mind была основана в 1946 году как Национальная ассоциация психического здоровья (NAMH) и в 2016 году уже успела отметить свой 70-летний юбилей.

Mind предлагает информационную и консультационную поддержку людям с проблемами психического здоровья и лоббирует их интересы на уровне правительства и местных органов власти. Она также работает в целях повышения осведомленности общественности и понимания проблем, связанных с психическим здоровьем.

Сеть Mind объединяет в себе 132 местные ассоциации (независимые, аффилированные благотворительные организации) которые предоставляют такие услуги, как поддерживаемое проживание, «плавающую» систему поддержки, дома по уходу, центры drop-in (место, куда люди могут пойти за получением продуктов питания и других услуг), группы поддержки и самопомощи, обучение и др.

Магазины MCS работают в сети организации Mind с 1961 года, продавая пожертвованные товары, такие как одежда, книги, предметы домашнего обихода и многое другое.

Трудятся в магазинах в основном волонтеры, среди которых есть и значительная доля людей с психическими заболеваниями. Время не нормировано, каждый участник может выбрать удобный для себя график, час в неделю или каждый день по несколько часов. Благодаря участию в программе, волонтеры не только приобретают навыки и опыт работы на различных позициях в торговле, но и имеют возможность расширить свои социальные контакты, помимо этого им предоставляется скидка 25% на все вещи в магазине, бесплатное членство в Mind и другие преимущества.

Средства, полученные от реализации товаров в сети магазинов MCS идут на организацию поддержки людей с психическими заболеваниями путем предоставления информации через специальные службы поддержки, веб-сайт и публикации, индивидуальные консультации, проведение различных информационных кампаний и т. д.

Как отмечают организаторы, средний мешок предметов, подаренный магазинам Mind, стоит около 30 фунтов стерлингов. Сумма не большая, поэтому самым значительным вкладом в работу благотворительных магазинов был и остается на протяжении многих лет именно вклад волонтеров, которые чистят предметы, сортируют их, оформляют витрины и помогают клиентам.

На сегодняшний день в сети благотворительных магазинов MCS трудится более 1700 волонтеров.

Несмотря на то, что само по себе участие в программе для большинства людей с психическими заболеваниями является, как и для любого другого человека, волонтерской работой, многие отмечают свой положительный опыт и важность вовлечения в такую деятельность.

Люди с опытом психического заболевания отмечают, что волонтерство в магазине MCS помогло им выбраться из изоляции, структурировать свою жизнь, разработать план действий на будущее, включая образование и дальнейшее трудоустройство, получить новые навыки, приобрести друзей и ощущение собственной значимости.

Сайт организации <https://www.mind.org.uk>

Юридические аспекты внедрения модели в Беларуси

Об учреждении коммерческой организации мы говорили выше. На практике в Беларуси, насколько мы знаем, несколько лет работает только один подобный магазин «Калиласка», но там не работают люди с какими-то проблемами. Вопрос, почему аналоги таких классических благотворительных магазинов не появляются у нас, открыт.

Также надо отметить, что в законодательстве отсутствует регулирование волонтерской деятельности. По смыслу белорусского трудового законодательства, в этом аспекте выглядящем архаично, нельзя работать безвозмездно, не получая оплаты. Этот вопрос требует своего разрешения законодателем достаточно давно.

Если у читателей этого материала возникнут вопросы по особенностям реализации тех моделей, которые были описаны выше, или же других вариантов социальных предприятий, вы можете обращаться за консультацией к юристу ОО «Белорусская ассоциация социальных работников» Виталию Павлоградскому по e-mail: lawyer@belbsi.by

2.3. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОЗАНЯТОСТИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Четкой формулировки понятия «самозанятость» в законодательстве Республики Беларусь не содержится. По смыслу законодательных актов можно сказать, что в сферу самозанятости входят определенные законодательством виды деятельности, не относящиеся к предпринимательской деятельности, которые осуществляются физическими лицами (за исключением иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих и временно проживающих в Республике Беларусь) самостоятельно без привлечения иных физических лиц по трудовым и (или) гражданско-правовым договорам. При этом физические лица не регистрируются в качестве индивидуальных предпринимателей и не учреждают юридические лица.

Наличие психических заболеваний у физического лица непосредственно не влияет на правоотношения в сфере самозанятости, исключением является наличие у такого лица инвалидности. В этом случае это лицо пользуется определенными льготами, о которых будет сказано ниже.

Осуществление таких видов деятельности не требует получения лицензий (специальных разрешений), ведения бухгалтерской отчетности, предоставления отчетов и деклараций в налоговые органы, оформления специальной документации, использования кассовых аппаратов при приеме выручки, уплаты иных налогов и платежей, кроме специально предусмотренных законодательством, и др.

Выделяются следующие формы самозанятости:

- 1) ремесленничество;
- 2) деятельность с уплатой единого налога;
- 3) агроэкотуризм;
- 4) деятельность подсобных хозяйств;
- 5) сдача в аренду жилых и нежилых помещений, машино-мест.

1. Ремесленничество

Вопросы ремесленничества регулируются Указом Президента Республики Беларусь от 09.10.2017 № 364 «Об осуществлении физическими лицами ремесленной деятельности» и иными актами.

Ремесленная деятельность — это не являющаяся предпринимательской деятельность физических лиц (далее — ремесленников) по изготовлению и реализации товаров, выполнению работ, оказанию услуг с примене-

нием ручного труда и инструмента, осуществляемая самостоятельно, без привлечения иных физических лиц по трудовым и (или) гражданско-правовым договорам, и направленная на удовлетворение бытовых потребностей граждан. Под инструментом понимаются устройство, механизм, станок, иное оборудование, в том числе электрическое, предназначенные для производства товара (выполнения работ, оказания услуг), без использования которых осуществлять предусмотренные настоящим Указом виды ремесленной деятельности не представляется возможным.

Ремесленная деятельность осуществляется по заявительному принципу, без государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя. Осуществление ремесленной деятельности без постановки на учет в налоговом органе и уплаты сбора запрещается.

Ремесленники обеспечивают безопасность выпускаемой в обращение продукции, выполняемых работ, оказываемых услуг. Они не подлежат обязательному подтверждению соответствия.

Реализация

Ремесленники вправе реализовывать изготовленные ими товары:

- на торговых местах на рынках, ярмарках и (или) в иных установленных местными исполнительными и распорядительными органами местах;
- в помещениях, используемых для их изготовления;
- с применением рекламы в глобальной компьютерной сети Интернет;
- путем пересылки почтовым отправлением (в том числе международным), доставки по указанному потребителем адресу любым видом транспорта, а также на основании гражданско-правовых договоров, заключаемых с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

Также ремесленники вправе на безвозмездной основе осуществлять обучение ремесленной деятельности на основании договора об обучении ремесленной деятельности, заключаемого в письменной форме, но не более трех учеников одновременно. Срок обучения ремесленной деятельности не должен превышать двух лет.

Виды ремесленной деятельности

В перечень видов ремесленной деятельности входят:

- 1) изготовление и ремонт шорно-седельных изделий;
- 2) изготовление и ремонт гужевых повозок, саней и детских санок;
- 3) изготовление и ремонт рыболовных снастей и приспособлений для рыбалки;

4) изготовление и ремонт предметов и их частей для личных (бытовых) нужд граждан из проволоки, шпагата, синтетической ленты, жести, глины, растительных материалов местного происхождения, в том числе из дерева;

5) изготовление, установка и ремонт сооружений, инвентаря и принадлежностей для содержания птиц, животных, пчел;

6) кузнечное дело;

7) изготовление изделий ручного вязания;

8) изготовление изделий ручного ткачества, а также изделий, выполненных в лоскутной технике;

9) кружевоплетение, макраме;

10) изготовление пряжи;

11) изготовление изделий ручной вышивки;

12) плетение бисером;

13) художественная обработка и роспись дерева, камня, кости, рога, металла, жести, стекла, керамики, фанеры;

14) изготовление изделий ручной работы (кухонного инвентаря, игрушек, интерьерных кукол, декоративных панно, шкатулок, портсигаров, табакерок, пепельниц, копилок, подсвечников, дверных ручек, деталей и предметов украшения мебели, брелоков, ключниц, кошельков, перчаток, рукавиц, ремней, бижутерии, браслетов, украшений для волос, гребней, расчесок, декоративных дополнений к одежде, статуэток, ваз, горшков и кашпо для цветов, токарных фигурных изделий, пасхальных яиц-писанок, сувениров (в том числе на магнитной основе), елочных украшений, рамок для фотографий, рам для картин, декоративных реек, обложек, чехлов для телефона, планшета и очков, свадебных аксессуаров);

15) изготовление изделий из валяной шерсти;

16) переплет страниц, предоставленных потребителем;

17) изготовление свечей;

18) изготовление цветов и композиций, в том числе из растительных материалов местного происхождения (за исключением композиций из живых цветов);

19) изготовление мелких изделий из стекла, природной и полимерной глины, дерева, природной смолы и их использование для создания бижутерии, декорирования одежды;

20) изготовление национального белорусского костюма (его деталей) с сохранением традиционного кроя и вышивки;

21) изготовление поздравительных открыток, альбомов для фотографий, папок без применения полиграфического и типографского оборудования;

- 22) изготовление сельскохозяйственного и садово-огородного инструмента или его частей, заточка и ремонт ножевых изделий и инструмента;
- 23) изготовление художественных изделий из бумаги и папье-маше;
- 24) изготовление национальных музыкальных инструментов в нефабричных условиях;
- 25) изготовление витражей;
- 26) декорирование предметов, предоставленных потребителем;
- 27) изготовление глазурованных и неглазурованных печных изразцов, декоративных изразцов и панно-вставок, изразцовых карнизов из природной глины методом ручной набивки или заливки в гипсовые формы, прессованием, ручной оправкой, декорированием, глазуровкой;
- 28) изготовление мыла;
- 29) гильоширование;
- 30) иная деятельность по созданию предметов творчества, а также деятельность, осуществляемая с применением ручного труда, за исключением видов деятельности, не относящихся к предпринимательской деятельности, при осуществлении которых уплачивается единый налог с индивидуальных предпринимателей и иных физических лиц.

Постановка на учет

Постановка на учет ремесленников производится в налоговом органе по месту жительства на основании их заявления. Одновременно с заявлением также представляется паспорт или иной документ, удостоверяющий личность. Ремесленник также обязан оформить и зарегистрировать в налоговом органе книги учета проверок.

Сбор за осуществление ремесленной деятельности

Ставка ремесленного сбора (вне зависимости от количества осуществляемых видов деятельности) устанавливается в размере одной базовой величины в календарный год, определяемой на дату его уплаты.

Уплата сбора за осуществление ремесленной деятельности заменяет уплату подоходного налога с физических лиц и единого налога с индивидуальных предпринимателей и иных физических лиц в части доходов, полученных от осуществления ремесленной деятельности.

Уплата ремесленного сбора производится:

- за полный последующий календарный год — не позднее 28-го числа последнего месяца текущего календарного года;
- в иных случаях — до начала осуществления ремесленной деятельности.

Реквизиты на уплату ремесленного сбора можно узнать в налоговом

органа по месту жительства или на сайте Министерства по налогам и сборам Республики Беларусь.

По своему желанию ремесленники могут участвовать в правоотношениях по государственному социальному страхованию, соответственно, платить взносы в ФСЗН и иметь право на получение пособий и пенсии.

Ответственность

Ответственность за осуществление ремесленной деятельности без уплаты сбора и подачи заявления в налоговый орган о постановке на учет, а также привлечение к такой деятельности других граждан по трудовым и (или) гражданско-правовым договорам предусмотрена статьей 23.68 Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях. Такие деяния влекут наложение штрафа в размере пяти базовых величин.

2. Деятельность с уплатой единого налога

Основные аспекты такой деятельности регламентированы в Налоговом кодексе Республики Беларусь (Особенная часть) от 29.12.2009 № 71-З, Указе Президента Республики Беларусь от 19.09.2017 № 337 «О регулировании деятельности физических лиц» и иных актах.

Виды деятельности

Физические лица (за исключением иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих и временно проживающих в Республике Беларусь) вправе без регистрации в качестве индивидуальных предпринимателей осуществлять следующие виды деятельности:

- реализация на торговых местах на рынках и (или) в иных установленных местными исполнительными и распорядительными органами местах следующих видов товаров;
- изготовленных этими физическими лицами хлебобулочных и кондитерских изделий, готовой кулинарной продукции;
- произведений живописи, графики, скульптуры, изделий народных художественных ремесел, созданных этими физическими лицами, продукции цветоводства, декоративных растений, их семян и рассады, животных (за исключением котят и щенков);
- реализация котят и щенков при условии содержания домашнего животного (кошки, собаки);
- предоставление принадлежащих на праве собственности физическому лицу иным физическим лицам жилых помещений, садовых домиков, дач для краткосрочного проживания;

- осуществление по заказам граждан, приобретающих или использующих товары (работы, услуги) исключительно для личных, бытовых, семейных и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, следующих видов работ (услуг) (далее — выполнение работ (оказание услуг);
- выполнение работ, оказание услуг по дизайну интерьеров, графическому дизайну, оформлению (украшению) автомобилей, внутреннего пространства капитальных строений (зданий, сооружений), помещений, иных мест, а также моделирование предметов оформления интерьера, текстильных изделий, мебели, одежды и обуви, предметов личного пользования и бытовых изделий;
- ремонт часов, обуви;
- ремонт и восстановление, включая перетяжку, домашней мебели из материалов заказчика;
- сборка мебели;
- настройка музыкальных инструментов;
- распиловка и колка дров, погрузка и разгрузка грузов;
- производство одежды (в том числе головных уборов) и обуви из материалов заказчика;
- ремонт швейных, трикотажных изделий и головных уборов, кроме ремонта ковров и ковровых изделий;
- штукатурные, малярные, стекольные работы, работы по устройству покрытий пола и облицовке стен, оклеивание стен обоями, кладка (ремонт) печей и каминов;
- оказание услуг по разработке веб-сайтов, установке (настройке) компьютеров и программного обеспечения, восстановлению компьютеров после сбоя, ремонт, техническое обслуживание компьютеров и периферийного оборудования, обучение работе на персональном компьютере;
- парикмахерские и косметические услуги, а также услуги по маникюру и педикюру;
- оказание услуг по выращиванию сельскохозяйственной продукции;
- предоставление услуг по дроблению зерна, выпас скота;
- репетиторство (консультативные услуги по отдельным учебным предметам, учебным дисциплинам, образовательным областям, темам, в том числе помощь в подготовке к централизованному тестированию);
- чистка и уборка жилых помещений;
- уход за взрослыми и детьми, стирка и глажение постельного белья

и других вещей в домашних хозяйствах граждан, выгул домашних животных и уход за ними, закупка продуктов, мытье посуды и приготовление пищи в домашних хозяйствах граждан, внесение платы из средств обслуживаемого лица за пользование жилым помещением и жилищно-коммунальные услуги, кошение трав на газонах, уборка озелененной территории от листьев, скошенной травы и мусора, сжигание мусора;

- музыкально-развлекательное обслуживание свадеб, юбилеев и прочих торжественных мероприятий;
- деятельность актеров, танцоров, музыкантов, исполнителей разговорного жанра, выступающих индивидуально; предоставление услуг тамадой;
- фотосъемка, изготовление фотографий;
- деятельность, связанная с поздравлением с днем рождения, Новым годом и иными праздниками независимо от места их проведения;
- видеосъемка событий;
- услуги по содержанию, уходу и дрессировке домашних животных, кроме сельскохозяйственных животных;
- деятельность по копированию, подготовке документов и прочая специализированная офисная деятельность; деятельность по письменному и устному переводу;
- предоставление услуг, оказываемых при помощи автоматов для измерения веса, роста.

Обязательные условия осуществления деятельности

Физические лица вправе осуществлять перечисленные виды деятельности без регистрации в качестве индивидуальных предпринимателей, при соблюдении одновременно следующих условий:

— самостоятельное осуществление такой деятельности физическим лицом. Соответственно, если физическое лицо при осуществлении деятельности, не относящейся к предпринимательской, изъявит желание привлекать к ней других физических лиц, т. е. изъявит желание привлекать наемных работников, то необходимо зарегистрироваться в качестве субъекта хозяйствования;

— деятельность должна осуществляться в интересах потребителей;

— уплата единого налога с индивидуальных предпринимателей и иных физических лиц (далее — единый налог) в порядке, предусмотренном главой 35 Налогового кодекса.

Порядок действий до начала осуществления деятельности

До начала осуществления деятельности необходимо:

- 1) стать на учет в налоговом органе по месту жительства;
- 2) представить в налоговый орган по месту жительства уведомление произвольной формы о планируемой к осуществлению деятельности;
- 3) при наличии права на использование льготы по единому налогу одновременно с уведомлением представить в налоговый орган по месту жительства документы, подтверждающие такое право;
- 4) произвести уплату единого налога, сумму которого рассчитывает налоговый орган на основании уведомления.

Постановка на учет в налоговом органе физического лица

До начала осуществления планируемой деятельности физическому лицу необходимо обратиться с заявлением и документом, удостоверяющим личность, в налоговый орган по месту своего жительства для постановки на учет.

Постановка плательщика на учет в налоговом органе сопровождается присвоением ему учетного номера плательщика (УНП). Документом, удостоверяющим постановку плательщика на учет в налоговом органе, является извещение о присвоении УНП установленной формы. Если физическому лицу уже присвоен УНП, то его повторное присвоение в связи с началом осуществления деятельности с уплатой единого налога не требуется.

В случае изменения места жительства, влекущего необходимость постановки плательщика на учет в другом налоговом органе, снятие с учета в налоговом органе по прежнему месту жительства производится в течение двух рабочих дней со дня подачи плательщиком заявления об изменении места жительства либо получения налоговым органом сведений об изменении места жительства плательщика от государственного органа.

Подача в налоговый орган уведомления

До начала осуществления планируемой деятельности необходимо представить в налоговый орган по месту жительства уведомление произвольной формы с обязательным указанием видов деятельности, которыми физическое лицо предполагает заниматься, а также периода и места осуществления деятельности.

Уведомление может быть представлено в налоговый орган лично физическим лицом либо может быть направлено почтой, а также в электронном виде. Такое уведомление физическому лицу необходимо подавать либо за каждый месяц, либо за период, включающий несколько месяцев, либо

за календарный год, в которых будет осуществляться деятельность, до ее начала. Следовательно, если физическое лицо не планирует осуществлять деятельность, то уведомление представлять не надо.

Расчет суммы единого налога налоговым органом

На основании представленного уведомления налоговый орган производит не позднее одного рабочего дня, следующего за днем получения уведомления, расчет суммы единого налога, подлежащей уплате, исходя из ставок, установленных Минским городским и областными Советами депутатов, с учетом места осуществления деятельности, вида деятельности, количества торговых мест, иных установленных местными исполнительными и распорядительными органами мест для осуществления торговли, количества обслуживающих объектов при оказании услуг (выполнении работ). Ставки единого налога устанавливаются за месяц в белорусских рублях.

Расчет суммы единого налога производится по следующей формуле: размер налога = ставка налога за месяц × налоговая база.

Налоговая база единого налога определяется исходя из осуществляемых видов деятельности и (или) количества торговых мест, иных установленных местными исполнительными и распорядительными органами мест для осуществления торговли.

При реализации товаров на торговых местах и (или) в иных установленных местными исполнительными и распорядительными органами местах менее 15 дней в календарном месяце единый налог исчисляется с применением коэффициента 0,5.

При оказании услуг (выполнении работ) уплата единого налога производится по установленным ставкам, до начала осуществления деятельности, за полный месяц, независимо от фактического количества дней осуществления такой деятельности.

При осуществлении физическим лицом нескольких видов работ (услуг) в календарном месяце единый налог исчисляется по тому виду работ (услуг), по которому установлена наиболее высокая ставка единого налога.

При осуществлении физическим лицом работ (услуг) в календарном месяце в нескольких обслуживаемых объектах единый налог исчисляется по каждому обслуживаемому объекту.

При осуществлении физическим лицом работ (услуг) в календарном месяце в нескольких населенных пунктах единый налог исчисляется по наиболее высокой ставке единого налога.

При предоставлении физическим лицом в календарном месяце нескольких жилых помещений, садовых домиков, дач для краткосрочного

проживания ставка единого налога исчисляется за каждое жилое помещение, садовый домик, дачу.

Льготы по единому налогу

Отдельные категории граждан при исчислении единого налога вправе воспользоваться льготами, предусмотренными статьей 297 Налогового кодекса. При этом льготы предоставляются только при условии представления физическим лицом в налоговый орган документов, подтверждающих право физического лица на льготы.

Так, в частности, ставки единого налога снижаются:

на 20 процентов для плательщиков:

- достигших общеустановленного пенсионного возраста;
- инвалидов (*при представлении удостоверения инвалида или пенсионного удостоверения, содержащего данные о назначении его владельцу соответствующей группы инвалидности и сроке, на который она установлена*);
- родителей (усыновителей) в многодетных семьях с тремя и более детьми в возрасте до восемнадцати лет (*при представлении документа, удостоверяющего личность, и удостоверения многодетной семьи*);
- родителей (усыновителей), воспитывающих детей-инвалидов в возрасте до восемнадцати лет (*при представлении документа, удостоверяющего личность, и удостоверения ребенка-инвалида*);

на 45 процентов при наличии права на снижение установленной ставки единого налога одновременно по нескольким вышеуказанным основаниям;

на 100 процентов для родителей (усыновителей), являющихся инвалидами I и II группы и воспитывающих несовершеннолетних детей и (или) детей, получающих образование в дневной форме получения образования, при условии, что супруг (супруга) плательщика также является инвалидом I и II группы (*при представлении удостоверений инвалида или пенсионных удостоверений, содержащих данные о назначении их владельцам соответствующей группы инвалидности, копии свидетельства о рождении ребенка и (или) справки (ее копии) о том, что ребенок является обучающимся и получает образование в дневной форме получения образования*).

Уплата единого налога

Уплата налога производится до начала осуществления деятельности и только за те месяцы, в которых осуществляется деятельность.

Если физическое лицо представило в налоговый орган уведомление об осуществлении деятельности в течение нескольких месяцев, то налоговый орган исчислит сумму единого налога за каждый месяц осуществления деятельности, указанный в уведомлении, соответственно, физическое лицо обязано будет до начала каждого месяца осуществления деятельности уплатить рассчитанную сумму единого налога. Также физическое лицо вправе уплатить всю рассчитанную сумму единого налога сразу до начала осуществления деятельности в первом месяце, указанном в уведомлении.

Произвести уплату единого налога физическое лицо вправе любым удобным для него способом.

В документе об уплате единого налога физическое лицо указывает вид деятельности, период осуществления деятельности, за который произведена уплата единого налога (например, месяц и год) и место осуществления деятельности.

Документ об уплате единого налога должен находиться в месте, где физическое лицо оказывает услуги, выполняет работы, реализует товары.

Перерасчет единого налога

У физического лица — плательщика единого налога в процессе осуществления деятельности могут возникнуть непредвиденные ситуации (например, болезнь, утрата права пользования торговым местом в связи с реорганизацией рынка), в результате которых физическое лицо, уплатившее за соответствующий период единый налог, вынуждено приостановить либо вовсе прекратить осуществление деятельности.

Для таких случаев для плательщиков единого налога законодательством предусмотрена возможность перерасчета единого налога с его последующим возвратом (зачетом) из бюджета, но при соблюдении определенных условий.

Перечень оснований, по которым физическое вправе обратиться в налоговый орган за перерасчетом единого налога с последующим его зачетом (возвратом), является исчерпывающим и включает в себя следующие случаи:

- временная нетрудоспособность плательщика, если такая нетрудоспособность повлекла прекращение работы обслуживаемого объекта, торгового места, а при реализации работ, услуг вне обслуживаемого объекта — *прекращение деятельности, облагаемой единым налогом, — на основании выдаваемых уполномоченными органами документов или заверенных в установленном порядке их копий, подтверждающих нетрудоспособность (листок нетрудоспособности*

(справка о временной нетрудоспособности), выданные и оформленные в соответствии с законодательством, или его (ее) дубликат);

- утрата плательщиком права пользования торговыми, обслуживающими объектами, торговыми местами, в том числе помещениями (зданиями), используемыми для осуществления деятельности, — на основании документов, подтверждающих эту утрату, или заверенных в установленном порядке их копий;
- неосуществление деятельности вследствие принятия государственными органами решений, препятствующих ее осуществлению, — на основании решений этих органов или заверенных в установленном порядке копий решений этих органов или иных документов;
- неосуществление деятельности в результате возникновения чрезвычайных ситуаций.

В таких ситуациях физическому лицу необходимо обратиться в налоговый орган с соответствующим письменным уведомлением, к которому приложить документы или копии, подтверждающие наличие оснований для перерасчета единого налога. На основании представленных уведомлений и документов налоговый орган в течение одного рабочего дня производит перерасчет единого налога и определяет сумму налога, подлежащую зачету или возврату гражданину.

Налоговый орган обязан сообщить физическому лицу о сумме излишне уплаченного единого налога, образовавшегося в результате его перерасчета, не позднее пяти дней со дня произведения перерасчета. В этих целях налоговый орган направляет сообщение установленной формы в электронном виде через личный кабинет либо на бумажном носителе. Также налоговый орган вправе выдать на руки плательщику такое сообщение, получение которого подтверждается подписью плательщика.

Что касается уплаты взносов в Фонд социальной защиты населения, то пока у физических лиц, уплачивающих единый налог, нет возможности зарегистрироваться и самостоятельно платить взносы в ФСЗН, как, например, у ремесленников.

Иные условия осуществления деятельности

При осуществлении деятельности, не относящейся к предпринимательской, на физических лиц не возлагается обязанность по соблюдению установленного законодательством порядка приема наличных денежных средств. Соответственно, физические лица при осуществлении такой деятельности вправе принимать от граждан наличные денежные средства за оказанные ими услуги, выполненные работы, реализованные товары без оформления документов, подтверждающих такой прием. При этом

такие физические лица не смогут, например, приобрести и использовать для приема наличных денежных средств квитанции о приеме наличных денежных средств при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг) без применения кассовых суммирующих аппаратов и (или) специальных компьютерных систем и платежных терминалов, правом на приобретение и использование которых обладают только индивидуальные предприниматели и организации.

Также при осуществлении деятельности, не относящейся к предпринимательской, на физических лиц не возлагается обязанность по ведению учета полученных доходов и представлению в налоговый орган налоговых деклараций (расчетов) в связи с осуществлением деятельности. То есть при осуществлении деятельности, не относящейся к предпринимательской, физическому лицу не надо на постоянной основе подсчитывать полученные доходы и отчитываться об их сумме перед налоговым органом. Также таким лицам не требуется обеспечивать наличие книги замечаний и предложений и книги проверок (ревизий).

Ответственность

В случае выявления налоговыми органами фактов осуществления физическим лицом деятельности без уплаты единого налога впервые, единый налог исчисляется налоговым органом в размере ставки единого налога. При выявлении налоговыми органами повторных фактов осуществления физическим лицом деятельности без уплаты единого налога, единый налог исчисляется налоговым органом с применением коэффициента 5. При этом льготы по единому налогу, предусмотренные статьей 297 Налогового кодекса, не применяются.

3. Агротуризм

Согласно указу Президента Республики Беларусь от 09.10.2017 № 365 «О развитии агротуризма», агротуризм — это деятельность, направленная на ознакомление агротуристов с природным и культурным потенциалом республики, национальными традициями в процессе отдыха, оздоровления, временного пребывания в агрокоусадебках.

Агрокоусадебка — жилой дом (жилые дома), в том числе с имеющимися при нем (при них) гостевыми домиками, принадлежащий (принадлежащие) на праве собственности субъекту агротуризма — сельскохозяйственной организации, субъекту агротуризма — физическому лицу и (или) члену (членам) его семьи, благоустроенный (благоустроенные) применительно к условиям соответствующего населенного пункта и расположенный (расположенные) на земельных участках в сельской

местности, малых городских поселениях в одном населенном пункте либо разных населенных пунктах, если такие участки граничат друг с другом. Общее число комнат в агроэкоусадьбе для размещения агроэкотуристов не может превышать десяти.

Субъекты агроэкотуризма вправе возводить на земельных участках, предоставленных им в установленном порядке для строительства и (или) обслуживания жилого дома, гостевые домики для временного пребывания агроэкотуристов, являющиеся принадлежностями жилого дома. Гостевые домики не подлежат включению в жилищный фонд.

Деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма осуществляется физическими лицами без государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя.

Для осуществления деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма субъекты агроэкотуризма вправе привлекать физических лиц по трудовым договорам и (или) гражданско-правовым договорам.

Условия

Субъекты агроэкотуризма могут осуществлять деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма при соблюдении в совокупности следующих условий:

- наличие свободных комнат в агроэкоусадьбе для размещения агроэкотуристов;
- осуществление субъектами агроэкотуризма деятельности по производству и (или) переработке сельскохозяйственной продукции;
- наличие возможностей для ознакомления агроэкотуристов с природными и архитектурными объектами, национальными культурными традициями соответствующей местности.

Виды услуг в сфере агроэкотуризма

Физические лица, осуществляющие деятельность в сфере агроэкотуризма, вправе оказывать следующие виды услуг в сфере агроэкотуризма:

- предоставление комнат в агроэкоусадьбе для размещения агроэкотуристов (общее число комнат в агроэкоусадьбе для размещения агроэкотуристов не должно превышать десяти, при оказании услуг в сфере агроэкотуризма с использованием более десяти комнат для размещения агроэкотуристов эта деятельность признается ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ, должна осуществляться с учетом требований законодательства и подлежит налогообложению в установленном порядке);
- обеспечение агроэкотуристов питанием (как правило, с использованием продукции собственного производства);

- ознакомление агроэкотуристов с природными, сельскохозяйственными и архитектурными объектами, народными традициями соответствующей местности, проведение спортивно-массовых, физкультурно-оздоровительных и культурных мероприятий;
- проведение презентаций, юбилеев, банкетов;
- оказание услуг бань, саун и душевых;
- катание на животных, за исключением диких, и гужевом транспорте;
- предоставление инвентаря для спорта и отдыха;
- транспортное обслуживание агроэкотуристов.

Условия для начала деятельности в сфере агроэкотуризма

До начала осуществления деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма физическому лицу необходимо:

- стать на учет в налоговом органе по месту жительства;
- уплатить сбор за осуществление деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма;
- направить письменное уведомление по форме, установленной Министерством спорта и туризма, с указанием даты начала осуществления такой деятельности в районный исполнительный комитет по месту нахождения агроэкоусадьбы субъекта агроэкотуризма.

Постановка на учет

Постановка на учет физических лиц — плательщиков сбора за осуществление деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма производится в налоговом органе по месту жительства на основании их заявления.

Одновременно с заявлением также представляется паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

Также физические лица, осуществляющие деятельность в сфере агроэкотуризма, обязаны оформить и зарегистрировать в налоговом органе книгу учета проверок не позднее одного месяца со дня постановки их на налоговый учет.

Уплата сбора

Ставка сбора за осуществление деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма (вне зависимости от количества осуществляемых видов услуг в сфере агроэкотуризма) устанавливается в размере одной базовой величины в календарный год, определяемой на дату его уплаты.

Уплата сбора за осуществление деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма в части доходов физических лиц, полученных

от осуществления такой деятельности, заменяет уплату следующих налогов:

- подоходного налога с физических лиц;
- единого налога с индивидуальных предпринимателей и иных физических лиц.

Уплата сбора за осуществление деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма производится:

- за полный последующий календарный год — не позднее 28-го числа последнего месяца текущего календарного года;
- в иных случаях — до начала осуществления деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма.

Реквизиты на уплату сбора за осуществление деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма можно узнать в налоговом органе по месту жительства физического лица и на официальном сайте МНС — nalog.gov.by.

Договорные отношения

(типовые договоры на оказание услуг в сфере агроэкотуризма)

Между физическим лицом — субъектом агроэкотуризма и агроэкотуристами либо между физическим лицом — субъектом агроэкотуризма и туроператорами (иными организациями) заключаются в письменной форме договоры на оказание услуг в сфере агроэкотуризма с перечислением видов оказываемых услуг.

Договоры на оказание услуг в сфере агроэкотуризма между физическим лицом — субъектом агроэкотуризма и агроэкотуристами заключаются путем принятия агроэкотуристом условий, предусмотренных физическим лицом — субъектом агроэкотуризма в договоре (договоры присоединения).

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29.06.2006 № 818 утвержден Типовой договор на оказание услуг в сфере агроэкотуризма, который включает:

- договор на оказание субъектом агроэкотуризма услуг агроэкотуристам (форма 1);
- договор субъекта агроэкотуризма с туроператором (форма 2);
- объем услуг в сфере агроэкотуризма (Приложение к Типовому договору на оказание услуг в сфере агроэкотуризма).

Договоры на оказание услуг в сфере агроэкотуризма, заключенные между субъектами агроэкотуризма и агроэкотуристами, хранятся субъектами агроэкотуризма не менее трех лет после проведения налоговыми органами проверки соблюдения налогового законодательства.

Отчетность

Физические лица — субъекты агроэкотуризма обязаны ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представлять в налоговый орган по месту нахождения агроэкоусадьбы, субъекта агроэкотуризма информацию о заключении (незаключении, отсутствии) договоров на оказание услуг в сфере агроэкотуризма в отчетном году по форме, утверждаемой Министерством по налогам и сборам.

Ответственность

Осуществление физическим лицом деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма без уплаты сбора за осуществление деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма, и (или) без подачи заявления в налоговый орган о постановке на учет, и (или) без извещения соответствующего совета депутатов первичного территориального уровня, и (или) без заключения договора на оказание услуг в сфере агроэкотуризма влечет предупреждение или наложение штрафа в размере от одной до десяти базовых величин (часть первая статьи 23.74 Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях).

Непредставление физическим лицом в налоговый орган информации по установленной форме о договорах на оказание услуг в сфере агроэкотуризма, заключенных в истекшем году, влечет предупреждение или наложение штрафа в размере от одной до пяти базовых величин (часть вторая статьи 23.74 Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях).

Прекращение деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма

При прекращении деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма субъекты агроэкотуризма направляют в районный исполнительный комитет по месту нахождения агроэкоусадьбы субъекта агроэкотуризма письменное уведомление по форме, установленной Министерством спорта и туризма.

Субъекты агроэкотуризма признаются прекратившими деятельность с даты получения письменного уведомления районным исполнительным комитетом по месту нахождения агроэкоусадьбы субъекта агроэкотуризма.

В случае прекращения деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма до истечения налогового периода или неосуществления деятельности в течение налогового периода уплаченная сумма сбора возврату (зачету) не подлежит.

Обязательные страховые взносы

Субъекты агроэкотуризма вправе (в соответствии с частью второй статьи 7 Закона Республики Беларусь «Об основах государственного социального страхования») участвовать в системе государственного социального страхования путем самостоятельной уплаты взносов на пенсионное и/или социальное страхование в добровольном порядке. Для этого им необходимо стать на учет в качестве плательщика взносов в органе Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты по месту своего постоянного жительства в Республике Беларусь.

Физические лица, которым законодательством предоставлено право заключения и прекращения трудовых договоров с работниками, в т.ч. субъекты агроэкотуризма (далее — работодатели), обязаны в течение 10 рабочих дней стать на учет в качестве плательщиков взносов за работников в органе Фонда по месту жительства.

4. Деятельность подсобных хозяйств

Правовые основы ведения гражданами Республики Беларусь личного подсобного хозяйства, а также меры по его государственной поддержке определены в Законе Республики Беларусь от 11.11.2002 № 149-З «О личных подсобных хозяйствах граждан» (далее — Закон).

Личное подсобное хозяйство граждан — форма хозяйственно-трудовой деятельности граждан по производству сельскохозяйственной продукции, основанная на использовании земельных участков, предоставленных для этих целей в соответствии с законодательством Республики Беларусь об охране и использовании земель (статья 2 Закона).

В личном подсобном хозяйстве граждан на праве частной собственности могут находиться:

- хозяйственные строения и сооружения;
- скот, птица;
- многолетние насаждения;
- в установленном законодательством Республики Беларусь порядке — транспортные средства;
- иное имущество, не запрещенное законодательством Республики Беларусь.

Граждане осуществляют ведение личного подсобного хозяйства по своему усмотрению и под свою ответственность. Деятельность граждан, осуществляющих ведение личных подсобных хозяйств, по производству, переработке и реализации произведенной ими сельскохозяйственной

продукции не относится к предпринимательской деятельности (статья 3 Закона).

Согласно ст. 6 Закона, посевы, посадки сельскохозяйственных культур и насаждений, сельскохозяйственная продукция, произведенная гражданами, осуществляющими ведение личных подсобных хозяйств, являются их собственностью. Сельскохозяйственная продукция, произведенная ими, используется ими по своему усмотрению, в том числе она может быть реализована юридическим и физическим лицам согласно заключенным с ними договорам.

Граждане, осуществляющие ведение личного подсобного хозяйства, уплачивают налоги в соответствии с налоговым законодательством Республики Беларусь (статья 8 Закона).

По общему правилу физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, признаются плательщиками подоходного налога. Доходы, полученные ими от источников в Республике Беларусь, признаются объектом налогообложения подоходным налогом (статья 152, пункт 1 статьи 153 Налогового кодекса Республики Беларусь (далее — НК).

Доходы плательщиков, получаемые от реализации продукции растениеводства, выращенной (произведенной) ими на находящемся на территории Республики Беларусь земельном участке, предоставленном им для строительства и обслуживания жилого дома и ведения личного подсобного хозяйства, освобождаются от подоходного налога в соответствии с подпунктом 1.15 пункта 1 статьи 163 НК.

Освобождение указанных доходов от налогообложения применяется при условии представления плательщиком справки местного исполнительного и распорядительного органа (форма и порядок заполнения справки, подтверждающей, что реализуемая продукция произведена физическим лицом и (или) лицами, состоящими с ним в отношениях близкого родства (родители (усыновители), дети (в том числе усыновленные, удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки, прадед, прабабушка, правнуки, супруги) или свойства, опекуна, попечителя и подопечного, на находящемся на территории Республики Беларусь земельном участке, предоставленном указанным лицам для строительства и обслуживания жилого дома и ведения личного подсобного хозяйства, коллективного садоводства, дачного строительства, огородничества, в виде служебного земельного надела, утверждена Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31.12.2010 № 1935 (с изменениями и дополнениями).

Подпунктом 1–1 статьи 294 НК предусмотрено, что не является объектом налогообложения единым налогом с индивидуальных предпри-

нимателей и иных физических лиц розничная торговля (реализация) продукцией растениеводства (за исключением продукции цветоводства, декоративных растений, их семян и рассады). При этом основанием для непризнания реализации продукции растениеводства объектом налогообложения единым налогом также является представление плательщиком Справки.

5. Сдача в аренду жилых и нежилых помещений, машино-мест

Процедура

При сдаче гражданами жилых и нежилых помещений, машино-мест в наем (аренду) другим гражданам необходимо произвести следующие действия:

1. Заключить в письменной форме договор найма жилого помещения (аренды нежилого помещения).

Формы договоров найма жилого помещения частного жилищного фонда граждан, аренды нежилого помещения утверждены постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 сентября 2006 г. № 1191 «О мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 4 августа 2006 г. № 497». Несоблюдение установленной законодательством формы договора или требования о регистрации такого договора не освобождает лицо от обязанности уплаты подоходного налога в фиксированных суммах.

2. До установленного в договоре срока фактического предоставления помещения в наем (аренду) зарегистрировать договор в местном исполнительном и распорядительном органе или в организации, осуществляющей эксплуатацию жилищного фонда и (или) предоставляющей жилищно-коммунальные услуги. Процедура регистрации договора найма бесплатная.

3. Произвести уплату подоходного налога в фиксированных суммах.

Доходы, получаемые от сдачи жилых и нежилых помещений, машино-мест, находящихся на территории Республики Беларусь, облагаются подоходным налогом в размерах, установленных областными и Минским городским Советами депутатов для той категории населенного пункта, на территории которого находятся сдаваемые помещения.

Подоходный налог

Ставки налога за сдачу в наем жилых помещений определяются за каждую сдаваемую комнату в жилом помещении в расчете за месяц.

Уплатить подоходный налог можно одним из следующих способов:

1) За весь календарный год либо за период действия договора в это году — не позднее рабочего дня, следующего за установленным в договоре сроком фактического предоставления жилого и нежилого помещения, машино-места в наем (аренду).

Уплата подоходного налога за каждый последующий календарный год производится не позднее 1-го числа года, за который осуществляется уплата. При этом при изменении налоговых ставок в течение года, за который уплачены суммы налога, такие суммы перерасчету не подлежат.

2) За один месяц не позднее рабочего дня, следующего за установленным в договоре сроком предоставления жилого и нежилого помещения, машино-места в наем (аренду), а в последующем — ежемесячно не позднее 1-го числа месяца, за который осуществляется уплата.

В случае изменения размера ставок подоходного налога в фиксированных суммах, граждане, уплачивающие налог ежемесячно, должны будут оплатить налог по новым ставкам начиная с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором произошли такие изменения.

Для оплаты налога необходимо знать свой учетный номер плательщика (УНП) и банковские реквизиты для оплаты. Данные сведения можно получить в налоговой инспекции по месту жительства (регистрации)

Если сумма дохода, полученного в течение 2018 года, превысит 6116 рублей, то гражданину будет необходимо не позднее 1 марта 2019 года представить в налоговый орган по месту своей регистрации налоговую декларацию (расчет) по подоходному налогу и не позднее 15 мая 2019 года произвести доплату подоходного налога (в данном случае размер подоходного налога исчисляется по ставке 13% от общей суммы дохода, полученного от сдачи в наем (аренду) помещений, за вычетом уплаченных за 2018 год фиксированных сумм подоходного налога).

Безвозмездная субсидия для организации предпринимательской деятельности, деятельности по оказанию услуг в сфере агротуризма, ремесленной деятельности

Управления по труду, занятости и социальной защите оказывают помощь лицам, желающим испытать свои силы в предпринимательстве с выделением субсидии на организацию и осуществление предпринимательской деятельности, деятельности по оказанию услуг в сфере агротуризма, ремесленной деятельности, которые зарегистрированы в отделе занятости населения в качестве безработных.

Положением о содействии безработным в организации предпринимательской деятельности, деятельности по оказанию услуг в сфере

агротуризма, ремесленной деятельности, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 7 марта 2008 г. № 342, определен порядок содействия безработным в организации предпринимательской деятельности, деятельности по оказанию услуг в сфере агротуризма, ремесленной деятельности.

Для получения субсидии необходимо пройти тестирование и получить соответствующее заключение (рекомендацию) специалиста о соответствии профессиональных качеств безработного требованиям, предъявляемым к планируемому виду деятельности, написать заявление о предоставлении субсидии и представить технико-экономическое, в том числе финансовое, обоснование эффективности организации предпринимательской деятельности.

Безработные могут также пройти обучение основам предпринимательской деятельности.

Преимущественное право на содействие в организации предпринимательской деятельности предоставляется безработным, которые в связи с положением на рынке труда не имеют реальных возможностей получить подходящую работу и организуют социально значимые виды предпринимательской деятельности.

Средства, предоставленные безработному в виде субсидии, могут быть использованы для приобретения оборудования, инструментов, машин и механизмов, сырья, материалов, оплаты услуг, а также иные цели, связанные с организацией предпринимательской деятельности.

Субсидия — единовременное безвозмездное государственное денежное пособие, предоставляемое безработному для частичной компенсации его финансовых расходов связанных с организацией предпринимательской деятельности, деятельности по оказанию услуг в сфере агротуризма, ремесленной деятельности.

Субсидия предоставляется в размере 11-кратной величины бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения (далее — бюджет прожиточного минимума), действующего на дату заключения органами по труду, занятости и социальной защите с безработным договора о предоставлении субсидии. При организации предпринимательской деятельности, деятельности по оказанию услуг в сфере агротуризма, ремесленной деятельности безработными, зарегистрированными по месту жительства в малых городах и районах с высокой напряженностью на рынке труда, перечень которых определяется мероприятиями по реализации (выполнению) государственной программы содействия занятости населения, а также в сельских населенных пунктах, субсидия

предоставляется в размере 15-кратной величины бюджета прожиточного минимума, действующего на дату заключения органами по труду, занятости и социальной защите с безработным договора о предоставлении субсидии.

Субсидия предоставляется безработным, достигшим 18-летнего возраста, при отсутствии нарушений, указанных в абзацах втором-четвертом части третьей и части седьмой статьи 25 Закона Республики Беларусь от 15 июня 2006 года «О занятости населения Республики Беларусь».

Безработный, получающий субсидию должен знать о необходимости:

1) предоставить в управление информацию об открытии текущего (расчетного) банковского счета в открытом акционерном обществе «Сбергательный банк «Беларусбанк»;

2) получить решение о предоставлении субсидии;

3) заключить с управлением договор о предоставлении субсидии;

4) после перечисления управлением субсидии на банковский счет, безработный обязан подать заявление в соответствующие государственные органы для регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, регистрации частного унитарного предприятия или крестьянского (фермерского) хозяйства;

5) предоставить копии свидетельства о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, частного унитарного предприятия, крестьянского (фермерского) хозяйства, информацию о подаче заявления в налоговый орган по месту жительства о постановке на учет в качестве лица, осуществляющего деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма, ремесленную деятельность, с указанием данных об уплате сбора за осуществление деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма, ремесленной деятельности;

6) предоставить копии специального разрешения (лицензии) при организации вида предпринимательской деятельности, требующего специального разрешения (лицензии);

7) предоставить до истечения трех месяцев со дня регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, регистрации частного унитарного предприятия либо крестьянского (фермерского) хозяйства, а также со дня постановки на учет в налоговом органе по месту жительства в качестве лица, осуществляющего деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма, ремесленную деятельность, документы, подтверждающие целевое использование полученной субсидии.

В случае обращения гражданина с целью регистрации в качестве безработного в 12-месячный период после получения субсидии, он

обязан возвратить в 7-дневный срок со дня регистрации полученную сумму субсидии.

В случае неосуществления гражданином предпринимательской деятельности более 6 месяцев подряд после государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, регистрации частного унитарного предприятия, крестьянского (фермерского) хозяйства и не сообщения налоговому органу о причинах неосуществления такой деятельности, за исключением неосуществления предпринимательской деятельности в период исполнения приговора, связанного с ограничением права заниматься предпринимательской деятельностью, постановления о наложении административного взыскания в виде лишения права заниматься определенной деятельностью гражданин обязан возвратить полученную субсидию в 7-дневный срок после истечения 12 месяцев со дня государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, регистрации унитарного предприятия, крестьянского (фермерского) хозяйства.

Безработным, ранее получившим субсидию, повторно такая финансовая поддержка не оказывается.

Свой предпринимательский проект безработный организует от своего имени, на свой страх и риск и под свою имущественную ответственность, используя личные сбережения и средства бюджета государственного внебюджетного Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, а значит, принимает на себя всю финансовую и моральную ответственность за результаты своей деятельности.

Всю методическую и консультационную помощь гражданам, решившим стать предпринимателями, отдел занятости населения управления оказывает бесплатно.

*В подготовке обзора использованы материалы портала
<http://nalog.gov.by/ru/>*

ПРИЛОЖЕНИЕ

Перед вами перевод статьи Патрисии Диган, опубликованной в 1993 году в журнале «Психосоциальный уход». (Deegan, P. (1993) Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. Journal of Psychosocial Nursing, 31, 4, p.7–11)

Патрисия Диган прошла путь от пациента психиатрической клиники к доктору философских наук, соучредителю Института по изучению устойчивости человека в Бостонском университете. Эта статья стала важной вехой в развитии нового понимания выздоровления при тяжелых психических заболеваниях — концепции восстановления, или recovery. Патрисия откровенно и честно описывает свои переживания, связанные с болезнью, говорит о важности сопротивления стигме и сохранения чувства собственной ценности.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЧУВСТВА СОБСТВЕННОЙ ЦЕННОСТИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ КЛЕЙМА ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО

В последнее десятилетие этого тысячелетия, после того, как в течение столетий мы были настолько глубоко и жестоко обесценены нашей культурой, есть проблеск надежды на то, что люди, помеченные психическими заболеваниями, могут наконец-то вернуть себе свое достоинство и получить признание. Нет никаких сомнений в том, что принятый в стране Закон о гражданском праве, Закон об инвалидах США, поможет устранить многие барьеры, которые исторически препятствовали тому, чтобы те из нас, кто страдает психическими расстройствами, достигли значимой роли в этом обществе. Мы все наделены ценной ролью нести новое послание надежды, исцеления и возвращения обратно в общество, где мы живем, любим, работаем и молимся.

Взгляд в прошлое

Когда я готовила эту статью, мне стало интересно, как те из нас, кто испытал глубокое обесценивание в результате клейма психического заболевания, переходят от мысли, что ни на что не способны, к открытию собственной уникальной ценности. Как мы пересматриваем и восстанавливаем наше чувство значимости и достоинства, после того как были обесценены и обесчеловечены?

В ходе моих размышлений я обнаружила, что вспоминаю о тех днях, когда я была подростком и мне впервые был поставлен диагноз серьезного психического заболевания. Я думала о своих первых двух госпитализациях и о том, как мне приклеили ярлык «шизофрения», а три месяца спустя, во время второй госпитализации, его поменяли на «хроническую шизофрению».

Мне сказали, что у меня болезнь, подобная диабету, и, если я продолжу принимать нейролептики всю оставшуюся жизнь и избегать стресса, я, возможно, справлюсь. Я помню, как эти слова были произнесены моим психиатром, и я почувствовала, как весь мой мир, в котором я мечтала о том, чтобы стать достойным человеком, играть в лакросс в женской сборной США или, может быть, присоединиться к Корпусу Мира, начал распадаться и разрушаться. Я начала претерпевать это радикально дегуманизирующее и обесценивающее преобразование от того, чтобы быть человеком, к тому, чтобы быть болезнью; от Пэт Диган к «шизофренику».

Когда я оглядываюсь назад в эти дни, меня поражает, насколько я была одинока. Это глубокое чувство одиночества только усугубляло мое ощущение бесполезности. Конечно, специалисты давали мне медикаменты, контролировали мое кровяное давление, проводили арт-терапию, психотерапию, трудотерапию и рекреационную терапию. Но самым фундаментальным образом я ощущала себя одинокой, плывущей по безымянному морю без компаса или цели. И это глубокое чувство одиночества появилось от того, что, хотя многие люди говорили со мной о моих симптомах, никто не говорил со мной о том, как я себя чувствую, как я справлюсь. Никто не подошел ко мне и не сказал: «Эй, я знаю, что ты проходишь через ад прямо сейчас. Я знаю, что ты чувствуешь себя, словно ты потерялась в каком-то кошмаре, я знаю, что сейчас ты не видишь выхода. Я был на твоём месте. Меня тоже клеймили шизофренией и целой кучей других вещей, и я здесь, чтобы сказать тебе, что есть выход и что твоя жизнь не должна проходить в психиатрических учреждениях. Я рядом, если захочешь поговорить».

Никто никогда не приходил ко мне и не произносил слов поддержки. Все, что я знала, это стереотипы, которые я видела по телевизору или в кино. Для меня психическое заболевание ассоциировалось с психопатическими серийными убийцами, психами, придурками, шизофрениками и блуждающими лунатиками. Это все, что я знала о психических заболеваниях, и меня пугало то, что профессионалы говорили мне, что я — одна из них. Мне бы очень помогло, если бы кто-то пришел и поговорил со мной о перенесенном психическом заболевании, а также

о возможности выздоровления, восстановления и о создании новой жизни для себя. Было бы неплохо иметь образец для подражания. Кто-то, кого я могла бы ценить, кто пережил то, через что проходила я, люди, которые нашли хорошую работу или влюблены, или у которых была бы квартира или дом, кто бы вносил ценный вклад в жизнь общества. Но, как я уже говорила, этого не произошло со мной в те ранние годы.

Поэтому сегодня я хочу воспользоваться случаем, чтобы сказать то, что мне тогда никто не говорил. Я хочу поговорить с семнадцатилетней девочкой, которой я когда-то была. Я хочу поговорить с ней о том, что я знаю сейчас, но не знала тогда. Я хочу поговорить с ней, ведь это очень важно для каждого из нас кто был помечен клеймом психического заболевания, кто глубоко страдал, кто погружался в это отчаяние, кому сказали, что он ничего не стоит, и кто чувствовал себя одиноким, покинутым, дрейфующим по мертвому и тихому морю.

Монотонное существование

Я оглядываюсь на двадцать один год назад — промежуток времени, который отделяет меня от семнадцатилетней девочки. Я пытаюсь ее увидеть, на нее трудно смотреть. Я вижу желтые, никотиновые пальцы. Я вижу ее шаркающую, нескладную, наркотическую походку. Её глаза не блестят; танцовщица упала, взгляд ее мрачен, он направлен в бесконечную пустоту. Это время между первой и второй госпитализацией, и она снова живет в доме ее родителей. Она вытаскивает себя из постели в восемь часов утра. В одурманенном оцепенении она сидит в кресле, каждый день в одном и том же кресле. Она курит сигареты. Сигарета за сигаретой. Сигареты отсчитывают время. Сигареты являются доказательством того, что время проходит, и этот факт, по крайней мере, является облегчением. С 9 до полудня она сидит, курит и смотрит. Потом она обедает. В час дня она возвращается в постель, чтобы проспать до трех. В три она возвращается в кресло, сидит, курит и смотрит. Затем ужин. Она возвращается в кресло в шесть часов вечера. Наконец, восемь часов вечера, долгожданный час, время вернуться в постель и рухнуть в наркотический сон без сновидений.

Этот же сценарий разворачивается на следующий день, а затем следующий и следующий, вереница дней, месяцев проносятся, отмеченные только сигаретой, а затем следующей...

И когда я смотрю на нее, я знаю, что я вижу перед собой не психическое заболевание. Я являюсь свидетелем сгорающего в пламени, колеблющегося человеческого духа. Она теряет желание жить. Она не

склонна к суициду, но хочет умереть, потому что не понимает, зачем ей жить. Ее надежды, ее мечты и стремления были разрушены. Она не видит способа достичь тех высот, о которых когда-то мечтала. Ее будущее сведено к выданному ей прогнозу гибели. Ее прошлое ускользает как сон, принадлежащий кому-то другому. В ее настоящем нет ничего кроме острого сигаретного дыма, заполняющего пустоту, словно закрытый вуалью призрак. Нет, я вижу не психическое заболевание, я вижу молодую женщину, чья надежда на наполненную смыслом и полноценную жизнь разрушена. Она чувствует себя живым мертвецом, и ее дух колеблется под тяжестью всего этого.

Что бы я хотела сказать ей

Я вхожу в комнату и сажусь рядом с ней. Я хочу поговорить с ней. Лишь мысль об этом вызывает у меня желание зарыдать. Что я должна ей сказать? Я наклоняюсь к ней, когда она сидит, куря в своем кресле.

«Патрисия... Я беспокоюсь о тебе, я вижу, что ты глубоко страдаешь, твое страдание заметно для меня. Я знаю, что профессионалы очень заняты обследованием, лечением симптомов и попытками реабилитировать тебя, но никто не обратил внимание на то, как ты страдаешь. Тот факт, что ты чувствуешь себя такой одинокой в своих страданиях, не означает, что в тебе есть что-то плохое или позорное. Постарайтесь понять, что большинство профессионалов — а на самом деле большинство людей — просто боятся спокойно сесть и побыть рядом с человеком, который страдает. Подобное случается на похоронах, когда люди выстраиваются в очередь, чтобы утешить человека, который понес тяжелую утрату, они становятся беспокойными и неуклюжими потому, что не знают что сказать.

Людям просто страшно проводить время с кем-то, кто испытывает сильную боль. Вы слышите, как вскрикивает человек, испытывающий сильную боль. Даже если он совершенно безмолвен, как ты, в глубине слышен крик. Поэтому быть с человеком, который страдает, — это рискнуть услышать крик, который находится глубоко внутри каждого из нас. Вот почему профессионалы так заняты тем, что делают с тобой, а не тем, чтобы быть с тобой. Конечно, это их работа, но верно и то, что это все помогает им держать свою тревогу под контролем и отдалиться от крика, который может вызывать у них твое страдание.

Я также слышу гнев в твоих страданиях. Ты злишься, потому что у тебя было диагностировано серьезное психическое заболевание. Ты злишься, потому что все твои друзья занимаются нормальными вещами: ходят

в школу, на свидания и мечтают. Ты думаешь: «Почему я? Почему это случилось со мной?» Я не знаю ответа на этот вопрос. Я не знаю, почему тебе выпала эта карта. Но я знаю следующее: да, у тебя, возможно, диагноз психического заболевания, но ты — это не твоя болезнь. Ты человек, чья жизнь драгоценна и имеет бесконечную ценность.

Ты находишься в критическом моменте, в очень важном времени. Профессионалы говорят тебе, что ты шизофреник. Твои семья и друзья начинают воспринимать тебя как шизофреника. Как будто весь мир надел искажающие очки, которые не дают им видеть тебя как человека, заставляя видеть лишь болезнь. Почти все, что ты делаешь, воспринимается через призму твоей болезни.

Иногда ты грустишь, но теперь все говорят тебе, что у тебе депрессия. Иногда ты не соглашаешься с чем-то, а тебе говорят, что тебе не хватает понимания. Ты привыкла действовать независимо, но теперь тебе говорят, что твоя независимость означает отказ от сотрудничества и сопротивление лечению. Теперь, когда ты помечена психическим заболеванием, у тебя отняли право на риск и право на ошибку. Не удивительно, что ты злишься.

Но для тебя это очень важное время, потому что существует большая опасность того, что ты можешь поверить в их слова. Ты можешь постепенно надеть те же искривленные очки и посмотреть на себя также как тебя видят другие. Большая опасность заключается в том, что ты можешь подвергнуться этой радикально обесценивающей и дегуманизирующей трансформации от человека к болезни, от Патрисии Диган к «шизофренику».

Как только ты и болезнь станете одним целым, тогда не будет никого, кто остался бы внутри тебя, чтобы взять на себя работу по выздоровлению и исцелению, восстановлению той жизни, которой ты хочешь жить. Как только ты начинаешь верить, что ты и есть психическое заболевание, ты отдаешь всю свою власть — и уже другие несут ответственность за тебя и твою жизнь.

Вот почему я говорю, что это критическое и опасное время. Важно, чтобы ты противостояла попыткам, возможно, непреднамеренным, превратить тебя в болезнь. Пусть в этом отношении твой гнев, особенно гневное негодование, будет твоим помощником.

Твой гнев не является симптомом психического заболевания, твое гневное негодование — это здравый ответ на ситуацию, с которой ты столкнулась. Ты сопротивляешься тем словам, что тебе говорят. В твоём пламенном негодовании твое достоинство говорит: «Нет, я — не

болезнь. Я — прежде всего человек. Я не буду сводиться к болезни или к чему-то еще. Я сохраню свою силу и ту часть себя, которая со временем сможет устоять перед моими страданиями и начать процесс выздоровления и исцеления».

Один из самых больших уроков, которые мне пришлось выучить, это то, что восстановление — это не то же самое, что излечение. После двадцати одного года жизни с этой болезнью она все еще не исчезла. Поэтому я думаю, что никогда не вылечусь, но я могу восстановиться. Восстановление — это процесс, а не конечная точка или пункт назначения.

Для меня восстановление означает, что я стараюсь оставаться у руля в своей жизни. Я не позволяю болезни управлять мной. На протяжении многих лет я усердно работала, чтобы стать экспертом в самопомощи. Для меня восстановление означает не просто прием лекарств. Просто принимать лекарства — это пассивная позиция. Скорее, я использую лекарства как часть процесса восстановления. Точно так же я не просто хожу в больницу. Просто поход в больницу — это пассивная позиция. Скорее, я использую больницу, когда мне это действительно нужно. За эти годы я узнала разные способы помощи себе. Иногда я использую лекарства, терапию, группы взаимопомощи, друзей, мои отношения с Богом, работу, физические упражнения, прогулки на природе — все эти меры помогают мне оставаться целостной и здоровой, несмотря на инвалидность.

Я обнаружила, что, несмотря на симптомы, которые могут оставаться прежними или даже усиливаться, ухудшение в процессе восстановления — не то же самое, что обострение. Когда у меня происходит ухудшение в восстановлении, это — не неудача, скорее — это прорыв. Это может означать, что в это время я выбираюсь из тюрьмы или места, наполненного страхом, из какой-то ловушки внутри себя. Это может означать то, что я прорываюсь к новым способам доверия людям и себе. Поэтому, когда у меня рецидив в контексте моего восстановления, я стараюсь не воспринимать его как неудачу. Это означает, что я развиваюсь, вырываюсь из старых страхов и прорываюсь к новым мирам — завожу друзей и сохраняю их, доверяю людям и люблю людей.

Важно понимать, что мы сталкиваемся с восстановлением не только от психических заболеваний, но и от последствий того, что нас клеймят психически больными. Я считаю, что многие из нас выходят из психиатрических учреждений с полномасштабным посттравматическим стрессовым расстройством, которое является прямым следствием травмы и злоупотреблений, которые мы, возможно, испытали или которым

стали свидетелями в психиатрических учреждениях или в общинных программах. Мы также сталкиваемся с восстановлением от процесса усвоения стигмы, которой мы окружены, также как от последствий дискриминации, нищеты. Действительно, нет никаких сомнений в том, что ярлык психических заболеваний является «полным набором», который слишком часто включает нищету, травму, дегуманизацию, деградацию, лишение гражданских прав и отсутствие работы. Многие из нас считают, что процесс восстановления идет рука об руку с процессом расширения прав и возможностей. Мы обнаруживаем, что восстановление означает политизацию, осознание социальной, экономической и человеческой несправедливости, которую нам приходилось терпеть. Мы обнаруживаем, что расширение прав и возможностей означает восстановление нашего коллективного голоса, нашей коллективной гордости и нашей коллективной силы, а также преодоление и изменение несправедливости, с которой мы сталкиваемся.

Наконец, Патрисия, я хочу упомянуть еще одну вещь, которая может произойти и которой ты должна остерегаться в течение этих ранних лет пребывания в системе психического здоровья. Ты можешь услышать, как профессионалы относят тебя или других людей к «высоко функционирующим» или «слабо функционирующим». Независимо от того, получила ли ты ярлык «высоко функционирующей» или «слабо функционирующей», не попадай в ловушку веры в это. Это не атрибуты, которые существуют внутри человека. Это оценочные суждения, которые накладываются на человека. Все эти слова действительно означают лишь то, что есть люди, чьи действия, таланты или способности мы ценим, и есть люди, в которых мы не находим никакой ценности. Нет высоко функционирующих или слабо функционирующих людей. Есть люди, вклад которых мы можем видеть и ценить, и есть те, чьи способности нам не удалось увидеть и которые мы не смогли оценить. Когда вы слышите, как работник психиатрической службы говорит, что кто-то слабо функционирует, скажите себе: «Этот человек не является “слабо функционирующим”». Просто психиатр не увидел и не оценил способности и особые таланты этого человека».

Реальная проблема во всем этом — научиться ценить себя. Это может показаться невыполнимой задачей, потому что ты подвергаешься бомбардировке сообщениями и образами, которые так негативны и унижительны. Как мы можем начать ценить себя, когда нас окружают такие отчаянные мысли? Это сложный вопрос. Сейчас я старше на 21 год, и я все еще работаю над тем, чтобы ценить себя. Но почему-то, когда

я оглядываюсь на тебя, Патрисия, когда я смотрю, как ты куришь, когда я вижу, как ты страдаешь, и все в одиночку, как-то, несмотря на все, что они говорили о тебе, я вижу тебя, и нежность наполняет мое сердце. Ты драгоценна и прекрасна. Ты не мусор, который нужно выбросить, или сломанная вещь, которую надо исправить. Ты не сумасшедшая. Ты не принадлежишь больницам до конца своей жизни. Ты не принадлежишь улицам. И хотя они привязывают, хотя они запирают нас против нашей воли, как животных, ты — не животное. Ты — человек. Ты несешь в себе драгоценное пламя, искру божественного.

Патрисия, если бы я смогла дотянуться сквозь года, я бы поддержала тебя. Я бы сказала, что ты красивая. Я бы сказала тебе не прислушиваться к плохим прогнозам. Ты больше, чем все их слова. У тебя есть свое место. Есть причина. Это не страдание ради большой любви. Из этого труда может родиться новая жизнь. В этой пустыне можно найти воду, дающую жизнь. Не сдавайся. Несмотря на то, что нет волшебного ответа, никакого волшебного лекарства и никакого магического лечения, я бы поддержала тебя сейчас. Я бы сказала, что люблю тебя. Я хотела бы защитить тебя. Я хотела бы спасти тебя, но я знаю, что не смогла. Это не о спасении. Речь идет о твоём пути к выздоровлению, поиске хороших людей, которые будут сопровождать тебя в этом путешествии, а затем там, куда приведет это путешествие.

Они могут сказать тебе, что твоя цель должна состоять в том, чтобы стать нормальной и достичь важных ролей. Не стать нормальной, а заполнить жизнь смыслом. У тебя есть замечательная задача стать тем, кем ты призвана быть. И твое призвание состоит не в том, чтобы быть психическим заболеванием. Ты родилась в этом мире по определенной причине, и только ты можешь узнать, что это за причина. Ты родилась в этом мире, чтобы расти, и можно вырасти в целого, здорового человека, который при этом имеет инвалидность по причине психического заболевания. Твоя жизнь и твои мечты, возможно, были разрушены, но из этих руин ты можешь построить новую жизнь, наполненную смыслом и ценностью.

Задача не в том, чтобы стать нормальным человеком. Задача в том, чтобы начать свой путь восстановления и стать тем, кем ты призвана быть. Ты родилась любить и быть любимой. Это твое право по рождению. Психическое заболевание не может отнять у тебя этого права. Никто не может отнять это у тебя. Патрисия, стань тем, кем ты призвана быть. Делай то, что ты делаешь с любовью. Главное — любить и быть любимым. В этом состоит ценность.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы реабилитации людей с психическими расстройствами	5
1.1. Психиатрическая реабилитация: цели, принципы, ценности, концептуальные рамки	5
1.2. Основные направления и модели социальной и трудовой реабилитации людей с психическими расстройствами	13
1.3. Концепция Recovery в реабилитации людей с психическими расстройствами	25
Глава 2. Анализ лучших практик социальной и трудовой реабилитации и путей их внедрения в Республике Беларусь.....	34
2.1. Клубный дом в системе оказания поддержки и реабилитации людей с психическими заболеваниями. Опыт внедрения в Беларуси	34
2.2. Лучшие зарубежные практики трудовой реабилитации людей с психическими расстройствами и юридические аспекты их внедрения в Беларуси	44
2.3. Правовые аспекты организации самозанятости для людей с психическими расстройствами.....	59
Приложение	83

Для внутреннего пользования
Для участников семинаров и конференций
Общественной организации
«Белорусская ассоциация социальных работников»

Мнения и взгляды, выраженные в данной публикации,
могут не совпадать с мнениями и взглядами
Фонда «Акция — Человек»
и Социально-психиатрического центра Мюнхена.

Подписано в печать 07.09.2018.
Формат 70×100 1/16. Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура Таймс.
Усл. печ. л. 7,48. Уч.-изд. л. 4,93. Тираж 300 экз. Заказ 29.

Типография ОДО «НоваПринт».
Свидетельство о государственной регистрации
издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 2/54 от 25.02.2014.
Ул. Геологическая, 59/4, к. 10, 220138, г. Минск.
+375291037995.

