



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ

Української Гельсінської спілки з прав людини

**до Іллінського та Веселокутівського психоневрологічних інтернатів, в які були
переселені підопічні з інтернатних установ зони АТО**

ТЕХНІЧНЕ ЗАВДАННЯ МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ:

Мета візиту: Визначення впливу переселення підопічних психоневрологічних інтернатів (ПНІ) із зони АТО до ПНІ інших областей України на якість життя, стан дотримання прав як переселених осіб, так і тих підопічних, до яких приєднали нову групу і які раніше отримували послуги.

Склад групи: 4 особи – представники Української Гельсінської спілки з прав людини, Коаліції захисту прав інвалідів та осіб із інтелектуальною недостатністю та Всеукраїнської громадської організації інвалідів користувачів психіатричної допомоги «Юзер».

Місце проведення:

- (1) Веселокутівський психоневрологічний інтернат розрахований на 100 осіб, переселено 28 підопічних (вул. Лесі Українки, 26, с. Веселий Кут, Новоукраїнський р-н, Кіровоградська область)
- (2) Іллінський психоневрологічний інтернат переселено 10 осіб (вул. Гагаріна, 106, с. Іллінка, Томаківський р-н, Дніпропетровська область)

Дата проведення: 27-28 квітня 2015 року

Завдання:

1. Проаналізувати загальні масштаби переселення підопічних ПНІ (можливо, інтернатних установ системи соціального захисту взагалі або усіх інтернатних установ): кількісні показники переселених, залишених на непідконтрольній території; процедуру переселення: дати прийняття рішень – у порівнянні з датами воєнних дій, пошук місця для переселення, визначення проблем у ході переселення.

2. Виявити і описати підстави для переселення (нормативні акти, легальні підстави для виконання дій працівниками стаціонарних установ – як тих, які були переселені, так і тих, до яких переселено підопічних) та процедуру переселення (обставини, які сприяли прийняттю рішення про переселення, супровід, транспортування, розселення, стосунки на новому місці).

3. Описати стан дотримання нормативів проживання підопічних (площа спального приміщення, що припадає на одного, норми харчування, нормативи навантаження на персонал на новому місці).

4. Виявити і описати вплив переселення на якість життя підопічних (а) яких було переселено, (б) які мешкали в інтернаті до переселення нової групи із застосуванням параметрів якості життя, заснованих на суб'єктивній самооцінці з-поміж тих, що визначає ВООЗ:

- фізичні: енергійність, втома, фізичний дискомфорт, сон і відпочинок;

- психологічні: самооцінка, концентрація, позитивні емоції, негативні переживання, мислення;
 - ступінь незалежності: повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків і лікування;
 - життя в суспільстві: повсякденна активність, соціальні зв'язки, дружні зв'язки, суспільна значущість, професіоналізм;
 - навколишнє середовище: житло та побут, безпека, дозвілля, доступність інформації, екологія (клімат, забрудненість, густонаселеність);
 - духовність і особисті переконання.
5. Оцінити вплив переселення на дотримання права на збереження цілісності особистості і включення у місцеву спільноту (Конвенція ООН, чинники нормалізації за Бенгтом Нір'є):
- нормальний добовий режим;
 - нормальний тижневий режим;
 - нормальний річний режим;
 - нормальні форми життєвого циклу;
 - право на повагу та самовизначення;
 - нормальні для даної культури форми статевого життя;
 - забезпечення реалізації економічних прав;
 - нормальні для даного суспільства вимоги до оточуючого середовища та житлових стандартів.
6. Визначити критерії порушення прав людини стосовно осіб з психіатричним діагнозом в умовах воєнних дій та переселення, розробити форми повідомлення про порушення прав людини.
7. Оцінити можливість евакуації ПНІ та підопічних з непідконтрольних територій: кількість закладів та кількість підопічних, як здійснюється їх забезпечення зараз; чи є контакти з керівництвом, чи є можливість їх евакуювати (самостійно або за допомогою волонтерів, гласно чи негласно, за допомогою російських НУО); можливість прийняти їх в інших ПНІ України (кількісна та якісна), в яких саме.

Методи:

1. Вивчення документів: підзаконні акти, внутрішні документи ПНІ.
2. Опитування підопічних інтернатної установи відповідно до рекомендацій ВООЗ.
3. Спостереження (за рекомендаціями ВООЗ для психіатричних установ).
4. Тематичні супервізії роботи колективу, теми, включаючи: параметри якості життя та нормалізація осіб з психіатричними діагнозами; сексуальні права осіб з психіатричними діагнозами.
6. Фото документування.

ОПИС ВІЗИТУ:

(1) ВЕСЕЛОКУТІВСЬКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИЙ ІНТЕРНАТ (с. Веселий Кут, Новоукраїнський р-н, Кіровоградська область)

Дата проведення: 27 квітня 2015 року

При перевірці членами робочої групи були оглянуті: особові справи, медичні справи, житловий будинок, житлові кімнати, санвузли, ванні кімнати, кімнати для роздачі їжі, кімнату для зустрічей відвідувачів, загальна їдальня, банний корпус та медичний пункт.

В ході перевірки встановлено, що інтернатна установа налічує 1 житловий корпус колишнього шкільного приміщення, яке було передано для облаштування під психоневрологічну установу.

Під час огляду було виявлено що в одній кімнаті живе по 8-10 підопічних, площа кімнат відповідає нормам житлового приміщення на одну особу. Ліжка застелені охайно, нові матраци та постільна білизна чиста, на ліжках висять чисті рушники, біля кожного ліжка є

при ліжкова ковдра, в центральній частині кімнати лежить килимове покриття, на стінах висять ковдри. Вікно велике нове з стекло пластику і дає достатньо світла, внутрішня вентиляція існує, тумбочки стоять біля кожного ліжка, в ніші висить вішалка для верхнього одягу. На другому поверсі кімнати прохідні, але це зумовлено конструкцією колишньої шкільної установи (є сумнів щодо можливості реконструкції кімнати). Також на другому поверсі розташована карантинна кімната на два ліжка. Ліжка нові, матраци нові, білизна нова, біля ліжок стоять тумбочки є один табурет під стелею невеличке вікно, є умивальник. Також існує кімната для персоналу інтернатної установи, де вони можуть зробити невеличку перерву та пообідати. В кімнаті стоїть холодильник, яким користуються підопічні в будь який час (за словами адміністрації). За словами персоналу тут при необхідності можуть зустрічатись і родичі зі своїми підопічними. Кімната ізольована має окремий вихід на коридор, вікно велике нове з стекло пластику.

Можна відзначити що у підопічних є можливість самим купувати ліжка та матраци, які їм подобаються.

На другому поверсі в прохідних палатах знаходиться кімната відпочинку, обладнана сучасними меблями (4 великих дивана застелені ковдрами та подушки) та великим плазмовим телевізором. Кімната оздоблена шпалерами, підопічні мають змогу в кімнаті вивісити свої картинки та малюнки, що надає кімнаті вигляд домашнього житла. За словами адміністрації та самих підопічних, в цій кімнаті при необхідності можуть заночувати родичі які приїхали відвідати своїх рідних в інтернатну установу.

На першому і другому поверхах будівлі великі коридори, які пристосовані для відпочинку та ігри в настільний теніс (стоїть тенісний стіл, стоять великі м'які крісла для відпочинку) вікна великі нові з стекло пластику. В похмуру погоду площа коридорів дає можливість одночасно перебувати майже всім підопічним не заважаючи один одному.

На другому поверсі розташована кімната для працетерапії, де нам були представлені вироби, які зробили самі підопічні (враження таке що вироби були виготовленні нещодавно, а вироби з оригамі напевно в основному робив труд інструктор). Кімната обладнана бібліотекою столами стільцями та шафами, на стінах естетично вивішені вироби та малюнки підопічних. В кімнаті два широкі вікна розташованих під стелею, можна припустити, що освітлення у денний час недостатньо.

В складському приміщенні кімнати сестри господарки є запас матраців, верхньої одежі для підопічних, все розкладено по полках охайне та чисте.

Медичний пункт

В будинку є медичний пункт з постійним чергуванням медичної сестри. Є бак для питної води, але немає одноразових стаканів. Медична сестра розуміється на психічних захворюваннях і знає механізми забезпечення допомоги при загостренні у підопічних. поруч розташована кімната для фізіотерапії, в якій знаходиться тільки апарат УВЧ та пристрій для лікування горла. Вікна великі з стекло пластику. Під час огляду на вибір 10 медичних карток 5, які були тимчасово переселені з зони АТО та 5 медичних карток постійних мешканців було виявлено, що підопічних взагалі не зважають і не міряють їх зріст. ІПР (індивідуальні програми реабілітації) ІПР заповнені з порушенням Наказу МОЗ від 08.10.2007 N623 «Порядок складання форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда». З ІПР підопічних видно, що вони не потребують ніякої реабілітації.

Туалетні кімнати на поверхах будинку знаходяться окремо від житлових кімнат. Це зумовлено конструкцією самого будинку, але вони знаходяться в незадовільному стані. Склалося таке враження, що підлога та стіни вже давно потребують капітального ремонту. В ванних кімнатах сумісних з туалетом не дотримується право на особистий простір, відсутні перегородки між унітазами, відсутні сидюшки для унітазу туалетний папір, рідке мило. При цьому можна відмітити, що відбувається переобладнання ванних та туалетних кімнат, унітази нові нещодавно встановлені, нові зливні бачки, біля кожного унітазу стоїть щітка для миття унітазу, умивальники нові, нещодавно поставлені, в деяких туалетних кімнатах спостерігається нова підводка водопостачання. Але потрібно реконструкції каналізаційна система (в минулому році 25 м каналізації було замінено на пластикові труби), обладнання стін кахельною плиткою.

Ванне відділення

Ванне відділення знаходиться в поганому стані, але в чистоті. Між ванною та душовими пристроями відсутні шторки. При вхід в ванне відділення є велика кімната, в якій є лавки для сидіння та стелажі, куди можливо покласти свій одяг. Гачків в кімнаті не має, також гачків не має і в самій ванній кімнаті. Відсутні полицки, куди б можна було покласти гігієнічні приладдя. Можна відмітити, що ванна кімната знаходиться в стані переобладнання – встановлено котел для нагріву гарячою води, проведено нові лінії водопостачання, встановлені нові змішувачі води.

При інтернатній установі є котельня, обладнання нове, що дає можливість якісно забезпечувати тепло взимку, поряд з котельною є пральне відділення, обладнання старе і потребує заміни, поки що пральне відділення забезпечує якісне прання особистих речей підопічних та інвентарю самого інтернату.

Харчоблок

Посадочні місця в їдальні розраховані на дві зміни харчування підопічних.

Перед входом в їдальню розташовані три рукомийники з нержавіючої сталі біля рукомийників знаходяться звичайне мило, з боку висять махрові рушники.

В самій їдальні вікна великі, на вікнах висять тюлі, на підвіконнях стоять квіти, столи напевно використовуються вже не перший рік, біля столів добротні дерев'яні табурети. В самій їдальні чисто бруду не має. На стіні висить меню на 27.04.2015р. без зазначення кількості їжі та калорійності їжі, також меню не підписано керівником харчоблоку.

В їдальні є окреме місце для контрольних проб. Контрольна проба відповідає тому асортименту їжі, яку дають підопічним, а також її кількості.

Можна зазначити, що на вигляд та в ваговому стані, їжа відповідає натуральним добовим нормам харчування в інтернатних установах.

Обладнання на харчоблоку потребує заміни на сучасне, харчоблок обладнаний електричним котлом для нагріву води, що дає можливість постачання постійної гарячої води. Вікна на харчоблоку великі, є примусова витяжка, посуд та кухонне знаряддя знаходиться в чистому вигляді та в достатній кількості.

В інтернаті є своє господарство, стадо корів, свиней, є свої невеликі поля для засіву та посадки сільськогосподарських виробів. За словами підопічних, вони користуються виробами, які вирости на полях їдять м'ясо гов'яже та свине постійно.

Прогулянковий майданчик

В інтернатній установі є великий прогулянковий майданчик, де відпочивають підопічні. Майданчик обладнаний зовнішнім туалетом, бесідками зі столами та лавками. На самому майданчику висаджені дерева, що дає змогу ховатись від прямих променів сонця і створює прохолоду. На майданчику встановлено музичний центр і підопічні мають можливість слухати музику та співати в караоке. На майданчику відсутній бак з питною водою та одноразовими стаканчиками.

Недоліки, підопічні можуть перебувати тільки в межах самого прогулянкового майданчику. Інтернатна установа знаходиться в селі Великі Кути. Між мешканцями села та присутністю підопічних в інтернатній установі існує стигматизація, мешканці бояться підопічних, а також зі слів директора інтернатної установи місцева прокуратура в усній формі запропонувала не випускати підопічних за межі інтернатної установи. При цьому ми бачили, як підопічні вільно пересуваються в межах самої інтернатної установи.

Огляд особистих справ

Було оглянуто на вибір 10 особистих справ: 5 тимчасово переміщених осіб з зони АТО і 5 справ постійних мешканців інтернатної установи. В справах є всі документи та рішення колегії Кіровоградського департаменту соціального захисту про поселення 28 підопічних з зони АТО в Веселокутівський психоневрологічний інтернат. Були оглянуті рішення суду про визнання людини недієздатною, з яких видно що рішення суду в деяких випадках винесені протиправно, а саме людину визнавали недієздатною при цьому не встановлювали над нею державну опіку, в інших рішеннях директор інтернату був призначений опікуном.

Директору інтернату було роз'яснено законодавство що він не може бути опікуном підопічних, а також роз'яснено механізми виправлення судових помилок.

**Блок опитування підопічних,
які проживають постійно в інтернатній установі**

Психоневрологічний інтернат розташований в межах населеного пункту

В інтернаті проживають виключно чоловіки

Транспортне сполучення - відсутнє.

Зручність сполучення - не зручне

Мобільний зв'язок - на території психоневрологічного інтернату є покриття мобільного зв'язку всіх діючих в Україні операторів.

Навколишнє середовище(парк, сад) для прогулянок - є парк огорожений великим бетонним парканом.

Технічний стан споруди психоневрологічного інтернату - споруда психоневрологічного інтернату – приміщення колишньої школи і потребує реконструкції загалом в задовільному стані.

Обігрів приміщень психоневрологічного інтернату під час опалювального сезону - тепло

Гаряча вода - є гаряча вода

Освітлення: - достатньо освітлення

Сигналізація: немає сигналізації

На думку опитуваних, психоневрологічний інтернат заповнений

Кількість людей в палаті 8-10 чоловік

Кількість м2 на одного підопічного - 6м2,

Перелічені меблі та /або обладнання в кімнаті є тумбочка, шафа, ліжко, матрац, постільна білизна тюлі на вікнах.

Стан постільної білизни - у доброму стані а також використовується домашня білизна.

Доступність гігієнічних засобів - мило, зубна паста, інтернатну установу відвідує перукар **Розташування санвузлів** - віддалено від кімнат

Санвузли загального користування - одноразово туалетом користується 2 чоловіки, одноразово користується ванною кімнатою 10 чоловік в туалетах присутні умивальники

Чи є в санітарних вузлах запобіжні засоби, наприклад, сигнальні дзвінки - ні не має

Чистота санітарних вузлів - постійно чисто

Можливість усамотнення – не існує

Їдальня

Скільки складає денна норма грошових засобів на харчування відповіді були у межах 27-39 грн.

Якість їжі - задовільна

Чи дотримуються норми дієтичного харчування - опитуванні відповіли що так.

Години прийому їжі – однакові для всіх

Можливість вживання їжі і напоїв в непередбачені розкладом дня години: така можливість є **Наявність холодильника для приватного користування підопічних:** не має холодильника

На думку опитуваних Обладнання їдальні вистачає в їдальні чисто.

Чи вистачає обладнання в інтернаті – в інтернаті є процедурний кабінет, лікарняні кабінети кімнати для чергових сестер, інші приміщення для персоналу, кімнати для трудової терапії телевізійна кімната, читальний зал для огляду газет, кухні на поверхах відсутні, пральня, підсобні приміщення.

Персоналу в інтернаті вистачає на думку респондентів медичних сестер, санітарів, праце терапевтів, **не вистачає** лікарів, соціальних працівників, психотерапевтів, фізіотерапевтів. персонал спілкується з підопічними інтернату зверху

Зв'язок з зовнішнім світом більшість респондентів родичами відвідується рідко, але при цьому вони можуть писати і отримувати листи, їхні листи не читають вони можуть вільно користуватись телефоном, вільного виходу за межі інтернатної установи не має. Підопічні можуть виходити до своїх знайомих тільки у супроводі отримавши на це дозвіл мед сестри. Інтернатну установу відвідують час від часу релігійні організації.

В інтернаті особи на громадських засадах не працюють

Медичне обслуговування

Чи є доступ до лікарів - терапевтів і спеціалістів (не психіатрів) ні не має
Постачання ліками, ліки основні і спеціалізовані купує медична сестра держава їх оплачує.
Участь у лікувально-терапевтичних заняттях підопічних виключно тільки в праце терапії та волейбол.

Догляд за підопічними інтернатної установи: 4 рази на місяць підопічні миються, годуванням підопічних які не можуть встати займається санітарка, одягу в інтернаті вистачає, відповідальний за прийом підопічними ліків є ст. медична сестра.

В інтернаті не дотримується інтимність під час надання медичної допомоги, медична допомога надається в доброзичливій формі

Правила внутрішнього розпорядку

Чи ознайомленні з правилами внутрішнього розпорядку - підопічні відповіли що не ознайомлені з правилами внутрішнього розпорядку

Історія хвороби

Підопічні не знають що міститься в їхній історії хвороби але при цьому мають можливість ознайомлення з нею, впевнені що до історії хвороби мають доступ медичний персонал, а також впевнені, що можна зробити будь які зміни в історії хвороби.

Свобода вибору, надана підопічному

Підопічні не мають можливості обирати собі лікаря, обирати собі страви, обирати час прийому їжі; можуть обирати собі час здійснення особистої гігієни, час підйому та вечірнього сну, підопічні вживають каву та тютюнові вироби

Повага до гідності

За словами підопічних до них звертаються на ви. Працівники інтернатної установи відносяться до підопічних без знущань, персонал інтернатної установи, коли інші підопічні чіплялися розбороняли і не насміхалися з цього. Персонал інтернатної установи відноситься до підопічних з повагою, випадків, коли до підопічного відносились зверхньо, як до капризної дитини не було.

Катування (ст.3 Європейської конвенції з прав людини. Ст.15 Конвенції ООН про права інвалідів. Свобода від тортур і жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів звернення і покарання)

Чи доводилось Вам стикатися з агресією: підопічні відповіли наступне що їм не доводиться стикатися з образливими словами, крику, погроз, поштовхів, побиття.

Чи доводилось респондентам зазнавати агресію від інших підопічних на що підопічні відповіли що не доводилось.

Примусова праця (ст.4 Європейської конвенції з прав людини. Ст.16 Конвенції ООН про права інвалідів. Свобода від експлуатації, насильства і наруги)

Чи виконують підопічні інтернатної установи роботи для потреби інтернатної установи? Підопічні відповіли що так, при цьому вони сказали що за це не отримують справедливую винагороду. До праці їх не змушують та не використовують їхню працю як міру покарання.

Право на майно (ст. 1 Факультативного протоколу Європейської конвенції з прав людини. Ст.22 Конвенції ООН про права інвалідів Недоторканність приватного життя)

Чи надано Вам місце для зберігання особистих речей (тумбочка, полиця, ящик)на що респонденти відповіли що в них є місце для зберігання особистих речей що вони володіють власними грошовими засобами та можуть вільно розпоряджатися своїми грошима і речами

Свобода і особиста безпека (ст.5 Європейської конвенції з прав людини Ст.14 Конвенції ООН про права інвалідів. Свобода і особиста недоторканність)

Чи маєте Ви право вільно пересуватися територією інтернатної установи , ходити на прогулянки, виходити у місто, в кіно, провідувати знайомих? На що

респонденти пояснили що вони не мають право на це і для цього потрібна згода але вона не від чого не залежить.

Право на судовий розгляд т(ст.6 Європейської конвенції з прав людини Ст.13 Конвенції ООН про права інвалідів. Доступ до правосуддя)

Чи можете підопічний поскаржитись, якщо відчуваєте себе потерпілим? Респонденти відповіли ні не можуть .

До кого підопічний може звернутися з оскарженням несприятливих рішень персоналу і адміністрації? До директора інтернатної установи - приймається суворе рішення по відношенню до персоналу.

Право на повагу до особистого життя (ст.8 Європейської конвенції з прав людини ст.22Конвенції ООН про права інвалідів. Недоторканність приватного життя)

Чи обговорюють персонал питання , які стосуються Вас особисто і Вашої родини, у присутності інших хворих? Ні персонал не обговорює такі питання також підопічні не можуть поговорити без свідків із своїми родичами або по телефону, респонденти зазначають що їхні листи не читає персонал інтернатної установи коли вони їх пишуть.

Чи проводяться лікарські обстеження у присутності сторонніх, респонденти не змогли відповісти на це питання.

Чи гігієнічні процедури проводяться за ширмою чи при всіх? гігієнічні процедури проводяться при всіх так як в ванних кімнатах ширма відсутня.

Свобода думки, совісті і віросповідання (ст. 9 Європейської конвенції з прав людини)

Чи є в інтернат ній установі місце, де підопічний може спокійно помолитися? В інтернаті існує та діє кімната обладнана під молитовну кімнату з образами та іншою церковними приладами. Підопічні за власним бажанням не можуть брати участь у недільній молебні, мають можливість причащатись із власної згоди коли приїжджає представник з УПЦ МП, інтернатну установу священики різних конфесій не відвідують, в інтернатній установі не знаходяться особи різних вірувань респонденти.

Право на інформацію (ст.10 Європейської конвенції з прав людини Ст.21Конвенції ООН про права інвалідів. Свобода висловлювання думки та переконань і доступ до інформації)

На питання чи знаєте ВИ, чому знаходитесь в інтернатній установі та чим хворієте? Респонденти відповіли так, також респонденти знають які ліки приймають, респонденти знають скільки часу їм доведеться провести в інтернат ній установі (все життя), підопічні не беруть участі у будь яких формах лікування крім праце терапії, респонденти стверджують що їм є куди повернутись якщо вони покинуть інтернатну установу назавжди, інші відповіли що не має куди повертатись так як не має житла та рідних, респонденти не знають своїх прав взагалі, з респондентами ніколи не спілкувався суддя, респонденти мають доступ до телебачення, радіо, преси

Свобода асоціацій (ст. 11 Європейської конвенції з прав людини ст.29 п. II Конвенції ООН про права інвалідів. Участь в політичному і суспільному житті)

Чи діє самоврядування підопічних інтернатної установи? Респонденти відповіли що самоврядування в інтернат ній установі не має

Заборона дискримінації (ст.14 Європейської конвенції з прав людини Ст.5 Конвенції ООН про права інвалідів. Рівність і недискримінація)

Чи є особи, до яких відносяться гірше респонденти відповіли що ні таких осіб не має.

На питання чи якимось чином перебування тимчасово переміщених осіб з зони АТО вплинула на життя підопічних в інтернаті респонденти відповіли ні не вплинуло

Спілкування с тимчасово переміщеними особами з зони АТО виявилось не можливим: на загальні питання вони не відповідали, була одна єдина претензія, щоб скоріше повернутись в свій інтернат так як там умови перебування були ліпшими і їх відірвали від їхніх громадянських жінок, також респонденти заявили, що в колишньому інтернаті в них була можливість працювати за межами інтернату і це додавало їм додаткового заробітку.

Респонденти скаржились на те що ім. вже другий місяць не дають пенсію (це зумовлено бюрократичною системою в Україні як виявилось переоформлення пенсії з однієї області в іншу займає більш ніж 2,5 місяця). Саме спілкування виявилось в постійних агресивних нападках з боку респондентів. Тому було прийнято рішення припинити спілкування для подолання виникаючого конфлікту. При цьому вони заявили, що їжа їх задовольняє є де спати ліжка, матраци та постільна білизна нові.

Зі слів директора інтернату з самого початку всі переміщені особи з зони АТО були поселені в окремі кімнати. В результаті в інтернаті вибухнув конфлікт, ініціаторами якого були саме переміщені особи. Директор розселив переміщених осіб по інших кімнатах разом з постійними мешканцями і конфлікт вщух.

На нашу думку серед тих осіб, з якими ми спілкувались, є великий сумнів стосовно їх психічного захворювання та встановленої групи інвалідності.

Блок фокус-групи за участі працівників

Учасники:

Юхименко Віталій Миколайович, заступник директора Департаменту соціального захисту населення при Кіровоградській ОДА;

Бабенко Едуард Георгієвич, директор Веселокутського ПНІ;

Скрипка Олександр Володимирович, інструктор з праці Веселокутського ПНІ;

Рисич Людмила Олексіївна, головний бухгалтер Веселокутського ПНІ;

Щека Лариса Миколаївна, старша медична сестра Веселокутського ПНІ.

Загальні дані про психоневрологічний інтернат.

ПНІ призначено для чоловіків і розраховано на 140 ліжко-місць (кількість ліжок передбачена планом Департаменту соціального захисту населення при Кіровоградській ОДА).

Станом на день проведення моніторингового візиту до ПНІ зараховано 136 підопічних (з них 28 – переселені з Попаснянського спеціального будинку-інтернату для осіб похилого віку та інвалідів у лютому 2015 року). Підопічні з усієї України – більше з Кіровоградської області, з дитячих будинків.

Забезпечено можливість для родичів переночувати (є спеціальна гостьова кімната, одного підопічного відвідував родич із Владивостока), родичі приїжджають приблизно до 10 осіб (7,5%), але: якщо підопічний молодий – спадок може становити інтерес для родичів. Відвідувачі (рідні) можуть зайти до житлових кімнат – родичі бачать умови проживання і харчування, їм доступні медичні документи. Фізичні особи опікуни – лише родичі.

Режим відвідування зручний, зустрітися з підопічним можна у будь-який час.

Працівники ПНІ допомагають розшукувати рідних, один знайшов матір через інтернет. Однак, часто порушення поведінки перешкоджають контактам з рідними: підопічний Р. знайшов матір, але під час поїздки до неї спостерігалися випадки його кримінальної поведінки (дзвонив про мінування, скоював напади тощо) – рідні припинили контакти.

Приміщення – 2100 кв. метрів (основний корпус), де розміщено житлові приміщення, а також включає близько 400 кв. метрів - медичний блок (кабінети лікарів, старшої медсестри) та перукарня, маніпуляційна; крім того є адміністративне приміщення площею близько 80 кв. метрів.

Вплив переселення на якість життя підопічних. Підопічні-переселенці спричиняють проблеми: на думку учасників фокус-групи, у них інший менталитет, один каже «я пол Донбасса бомбил (как пахан)». Однак, готові були взяти цих підопічних до свого ПНІ у будь-якому разі – «треба людей ютити, інших варіантів поселення не було». Переселенці живуть відособлено, потихеньку переходять «на нашу сторону», охороняли баштан, працюють на своє господарство.

Стосовно переселених підопічних виявлено проблему: 75% пенсійних коштів не поступають на спецрахунок ПНІ – перешкоджає «постанова про міграційну службу»: час переоформлення через складні процедури – до 4 місяців. Крім того, 4 особи отримують державну допомогу в двох місцях. Заблоковані декілька рахунків: було все нормально до постанови 4 березня, за якою треба робити запити до пенсійного фонду, за положенням переоформлення має тривати 10 днів, насправді - декілька місяців.

Волонтерів залучають небагато: з райдержадміністрації, ГО «Союз Чорнобиль», адже волонтерів мало цікавить допомога дорослим людям. Студентів залучити не вдалося.

Потреби закладу. Побажання: кошти померлого підопічного віддавати на потреби ПНІ.

Нагальні потреби ПНІ: перекрити дах, відремонтувати гаражі, встановити спортмайданчик для підопічних (тренажери), придбати телевізор, уладнати питання транспортування працівників, (ПНІ розташований «на периферії», раніше була дорога).

Учасники фокус-групи висловили побажання про те, що усі ПНІ повинні бути збудовані за типовими проектами, з урахуванням психологічних та необхідних технічних умов: місце для карантину, вимоги до житлових кімнат, кошти на утримання закладів повинні розраховуватися від фактичної потреби, а не за залишковим принципом.

Перспективи де інституалізації з погляду працівників інтернату. Працівники системи не знайомі з поняттям та досвідом організації підтриманого проживання (почули про це вперше) і вважають, що треба вивчити досвід, але здійснювати апробацію на певній території, мають бути ГО, які б вивчали світовий досвід і мали умови здійснювати апробацію в Україні. Знаючи стан справ на території Кіровоградської області, учасники стверджують, що упроваджувати тут підтримане проживання дуже складно, особливо тепер, коли пріоритетом є обороноздатність.

Бюджет психоневрологічного інтернату:

2014 – загальний 3260235 грн., спеціальний 1 072 100 грн. на 104 підопічних (на початок 2014); усього в 2014 році 3471 грн. на місяць на одного підопічного.

2015 план: загальний – 4104843 (на 136 підопічних), спеціальний – 1030100 грн. (із розрахунку на 108 підопічних на початок року); додаткові кошти на витрати переселенців за рішенням сесії облради від 27 березня 2015 за №718 – 165900 грн. (на 28 осіб на рік, за кодами: 2110, предмети і матеріали - 105400 грн., медикаменти - 5200 грн., харчування 55700 грн. Усього передбачено в 2015 році – 3250,5 грн. на підопічного в місяць.

Проходження платежів в Управлінні держказначейства – з проблемами у 2014, на момент візиту не заявлено про проблеми з проходженням платежів. Кредиторська заборгованість за 2014: 21504, 64 грн. за статтею 2210 (предмети і матеріали).

Забезпеченість персоналом:

2014 рік: 66 працівників, з них – директор 1, лікар 1, середній мед. персонал – 6 (чергові) дітсестра, спеціалісти – 9 (3 бух, завгосп, зав підсобним господарством, ветеринар 0,5 ставки, інструктор з трудотерапії, культорганізатор 0,5 ставки, інженер 0,5 ставки, діловод 0,5 ставки, інспектор з кадрів 0,5 ставки, оператор комп'ютерного набору 0,5 ставки, молодші медсестри – 27 ставок, інші – кухонні працівники, прибиральниця 0,5 ставки.

2015 рік: у зв'язку з переселенням 28 підопічних із зони АТО добавили 7 ставок: 5 молодших медпрацівників (4 палатних, 1 ванниці), 0,5 ставки прибиральниці, 1 кухонний робітник, 0,5 ставки робітника з ремонту приміщень. Усього на момент візиту штатний розпис включає 73 ставки. Ставка лікаря вакантна.

Робота для місцевого населення є тільки в інтернаті, працівники – 40% з Веселого Кута, більшість працівників – з райцентру.

Визначення недієздатності та здійснення опіки:

41 підопічний з-поміж зарахованих 136 визнані недієздатними (31,50%), з них 18 осіб – мають опікунів – фізичних осіб (з числа переселених з Попасної – 3 особи). Як правило, не трапляються зловживання з боку опікунів (якщо підопічний віддає гроші опікуну, то той, у свою чергу, привозить підопічному одяг, предмети особистого вжитку, їжу).

Упроваджено процедуру витрачання 25% коштів державної допомоги по інвалідності тих 23 недієздатних осіб, опіку над якими здійснює ПНІ: створено цільову комісію у складі 6 осіб, у тому числі – депутат Ново-Єгорівської сільради, на території якої знаходиться ПНІ. Відповідно до записів спеціального журналу обліку запитів і побажань, підопічні разом із супроводжуваними їх працівниками ПНІ вибирають речі для придбання і роблять покупки. Наприклад, один підопічний отримав кошти свого сільгосподарського паю і за допомогою працівників придбав комп'ютера. 2 рази на місяць підопічні виходять до магазину у супроводі культмасового працівника. Процедуру витрачання коштів 25% держдопомоги по інвалідності

стосовно недієздатних підопічних, опіку над якими здійснює установа, розроблено завдяки узагальненню досвіду усіх ПНІ Кіровоградської області.

Раніше опікунська рада працювала при інтернаті, прокуратура не визнала рішення такої ради законними і її діяльність довелося припинити. Причина – ймовірні порушення прав, а саме, дозвіл на придбання підопічними цигарок. Укладено угоду (не з'ясовано – усну чи письмову) з торговою організацією або ФОП, за якою до підопічних регулярно приїжджає лавка, дієздатні особи мають змогу самостійно купувати необхідні їм товари.

4 недієздатних підопічних мають земельні паї, один з них до кінця оформив власність і отримує кошти за паї на особистий рахунок. Цьому підопічному дядько дзвонить про факт нарахування коштів, але їх не забирає. Комісія допомагає купити за кошти паїв те, що підопічний бажає.

Витрачати кошти недієздатних підопічних на закупівлю послуг (наприклад, масажу, супроводу на відпочинок, репетиторства тощо) було б складно: необхідно належним чином оформляти факт надання послуги та оплати – що становить додаткові проблеми як для членів комісії при ПНІ із витрачання власних коштів недієздатних підопічних, так і для потенційних надавачів послуг. Послуги поза межами ПНІ закупити практично неможливо: працівникам ПНІ заборонено вступати з підопічними в майнові чи фінансові стосунки, а стороннім особам складно довірити відповідальність за життя та здоров'я підопічних, учасники фокус-групи вважають, що таких процедур не розроблено.

Стан дотримання права на збереження цілісності особистості і включення у місцеву спільноту (статті 17, 19 Конвенція ООН – чинники нормалізації за Бенгтом Нір'є):

- *Нормальний добовий режим* – в цілому дотримується, вранці та увечері відбуваються санітарно-гігієнічні процедури, вдень більшість підопічних або зайняті працею на підсобному господарстві, або творчими, спортивними заняттями під керівництвом культорганізатора. Учасники фокус-групи не пам'ятають, чи в усіх підопічних є індивідуальні програми реабілітації, чи наявні в ІПР рекомендації стосовно працетерапії, навчання основним соціальним навичкам, санаторно-курортного лікування у разі соматичних хвороб.

- *Нормальний тижневий режим* – упродовж робочого дня підопічні грають у волейбол, шашки, караоке, вірші, ліплять, малюють під керівництвом організатора культурно дозвіллевої діяльності, трудінструктор дає завдання для приблизно 60 осіб; різниці в заняттях у робочі та святкові дні не виявлено.

- *Нормальний річний режим* – відзначають свята (батюшка, святкове меню), але немає можливості забезпечувати відпустки, регулярно забирають додому в родину на відпустку 7 осіб;

- *Нормальні форми життєвого циклу* – стиль життя підопічних пенсійного віку не відрізняється від стилю життя молодих підопічних, найстаршому підопічному 87 років, його доглядає молодша медична сестра-ванниця; поведінка молоді відрізняється – вони люблять грати у волейбол, проводять дискотеки, старші підопічні – дивляться новини, цікавляться телепередачами про політику.

- *Право на повагу та самовизначення:* здебільшого у підопічних немає можливості брати участь у прийнятті рішень про своє життя, їжу вони не вибирають – виділяють дієтхарчування, коли лікар призначає дієту. Виявлено окремі елементи задоволення права на самовизначення: співробітники ідуть назустріч, коли підопічні просять вареників чи пиріжків, голубців; на дні народження – отримують поздоровлення від культ масового працівника, віруючі можуть брати участь у релігійних обрядах: є молильна кімната, окремі підопічні читають біблію.

- *Нормальні для даної культури форми статевого життя* – відсутні.

- *Забезпечення реалізації економічних прав* – розпорядження коштами описано вище.

- *Нормальні для даного суспільства вимоги до оточуючого середовища та житлових стандартів* – житлові приміщення не відповідають ДБН для інтернатних установ: половина житлових кімнат на 1-му і 2-му поверсі прохідні, немає приміщення із забезпеченням приватності.

Учасники фокус-групи повідомили, що підопічні бувають в селі – готують концертні програми для жителів села на свята (наприклад, 8 березня), ходять до магазину у супроводі, до пам'ятника прибрати до 9 травня, на окреме кладовище, де ховають померлих підопічних.

Церкви у селі немає, за результатами перевірки представники прокуратури категорично заборонили ходити в гості у село.

Забезпечення приватності та репродуктивних прав

Підопічні мешкають по 4-10 осіб у одній спальній кімнаті.

Власні речі підопічних знаходяться в камері схову, окремі ячейки передбачені для кожного; у спальних кімнатах є тумбочки – одна на двох підопічних.

Особистого простору немає – немає можливості привести до себе дівчину, немає дівчат, мобільний зв'язок доступний для окремих підопічних – вони передзвонюються з дівчатами. Деякі підопічні хлопці тікали з інтернатів і жили з дівчатами, хоча у дівчат немає особливого бажання і можливості спілкуватися. Щодо стосунків – працівники проводять бесіди проти гомосексуальних стосунків – бо це насильство. Працівники вважають, що підопічні – люди нездорові, дівчата не знають, як з ними поводитися, не варто допускати народження хворої дитини, дуже важка аура, кожен має своє горе. Про мастурбацію працівники проводять бесіди – про те, що цього допускати не можна.

ВИСНОВКИ

за результатами візиту в Веселокутівський ПНІ

Спостереження та опитування підопічних закладу.

В першу чергу, на наш погляд, ані адміністрація, ані медичний та обслуговуючий персонал Веселокутівського психоневрологічного інтернату не знають права підопічних. Це підтверджується порушеннями прав підопічних зафіксованих на фотодокументах та під час огляду житлових приміщень відсутнє право на особистий простір, в деяких випадках існує неповага до підопічних, утримання за великим парканом принижує гідність самих підопічних, обмежується права в пересуванні в межах інтернатної установи. Відсутність реабілітаційних заходів. Самі підопічні фактично не знають своїх прав і ніхто з ними подібну роботу не проводить. Постійно використовується праця підопічних на сільськогосподарських полях, хоча рекомендацій в медичних картках стосовно зайняття працею терапією в жодного підопічного не має, також в картках відсутній запис стосовно їхньої ваги та росту.

Рекомендовано директору інтернату провести експертне обстеження всіх новоприбулих підопічних з зони АТО на предмет їх психічного захворювання та встановлення групи інвалідності.

В рішеннях суду стосовно визнання людини недієздатною потрібно вносити доповнення – не може директор інтернату бути опікуном підопічного який безпосередньо є в його залежності з цього виникає конфлікт інтересів.

Враховуюче те, що приміщення інтернатної установи, як колишньої школи не придатне для використання і проживання підопічних, воно потребує реконструкції. Директору інтернату та представнику обласного департаменту соціального захисту населення рекомендовано залучити кошти Київського протоколу для реконструкції будівлі та збереження енергоносіїв.

Також є можливість відмітити те, що директор інтернату вдячний був нам за виявлені недоліки. Здивувало, що з моменту нашого відвідування він постійно з нами спілкується розповідає, які зміни зроблено, а ми в свою чергу забезпечуємо його нормативно правовою базою стосовно прав осіб з психічними розладами.

Є необхідність в проведенні навчання директорів інтернатних установ Кіровоградської області стосовно прав підопічних інтернатних установ.

Фокус група з працівниками психоневрологічного закладу.

Не виявлено чітких критеріїв, за якими затверджується планова наповнюваність ПНІ, можна зробити припущення про застосування критеріїв, пов'язаних із забезпеченням базових потреб підопічних (площа житлових приміщень, комунікації, які дозволяють працівникам добиратися до місця роботи, розміри складських та інших допоміжних приміщень для матеріального забезпечення життєдіяльності тощо). Не виявлено зв'язку чинників якості життя на планування наповнювання ПНІ (близьке розташування населеного пункту і потенціал залучення до місцевої спільноти, наявність приміщень із планування окремих житлових кімнат для меншої кількості підопічних, можливість забезпечити зайнятість підопічних упродовж робочого дня, наявність продуктивного населення, достатній рівень

кваліфікації якого дозволяє припустити потенціал надання кваліфікованих послуг, близьке розташування до місця попереднього проживання потенційних підопічних для збереження родинних зв'язків тощо).

У 2015 році спостерігається зменшення планових витрат у перерахунку на одного підопічного в місяць – на 6,3%, причому зменшення спостерігається за умов зростаючої інфляції.

На одного працівника ПНІ припадає в середньому майже 2 підопічних (1,86), причому співвідношення тих, хто безпосередньо здійснює догляд (31 молодша медична сестра) складає 4,4 підопічних, або одномоментно – одна молодша медична сестра доглядає в середньому 19 підопічних. Бракує у штатному розписі посад фахівців, які б могли забезпечувати гарантовані державою реабілітаційні та соціальні послуги, а саме: соціального працівника, реабілітолога, психолога.

Необхідно вивчити питання щодо доцільності більш широкого застосування механізму піклування замість опіки і відповідно - подання позовів до суду про обмеження цивільної дієздатності замість її припинення.

Україні необхідно унормувати процедури здійснення опіки стаціонарною установою, зокрема, витрачання власних коштів недієздатних підопічних, котрі перебувають під опікою стаціонарної установи. Застосування принципу колективної відповідальності не є практичним.

Загалом, система діяльності ПНІ не передбачає заходів, спрямованих на дотримання права на збереження цілісності особистості і включення у місцеву спільноту:

- для більшості підопічних не передбачено можливості організувати трудову зайнятість упродовж робочого дня (один трудінструктор не в змозі забезпечити заняття з працетерапії для 136 підопічних – норми для реабілітаційних установ передбачають роботу такого фахівця у групі з 8 користувачів послуг);
- велику частину денних занять підопічних організовує культорганізатор (0,5 ставки на 136 підопічних), такі заняття організовані у формі дозвілля, відтак, втрачається характерні для нормального добового і тижневого режиму поділ на працю і відпочинок, будні та вихідні або святкові дні;
- зовсім не забезпечено умов для нормальних для даної культури сексуальних стосунків;
- діяльність ПНІ не регламентує включення у громаду – відповідні функції не передбачені ні для установи в цілому, ні для роботи будь-кого із персоналу.

ФОТО-ЗВІТ:







(2) ІЛЛІНСЬКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИЙ ІНТЕРНАТ (с. Іллінка, Томаківський р-н, Дніпропетровська область)

Дата проведення: 28 квітня 2015 року

При перевірці членами робочої групи були оглянуті: особові справи, медичні справи, житлові будинки, житлові кімнати, санвузли, ванні кімнати, кімнати для роздачі їжі, кімнату для зустрічей відвідувачів, загальна їдальня, банний корпус та медичний пункт.

В ході перевірки встановлено, що інтернат на установу налічує 3 житлових корпуси

1 інфекційний корпус – під час огляду було виявлено що в кімнатах живе по 3-4 підопічних в кімнаті. Площа кімнат не відповідає нормам житлового приміщення на одну особу. Ліжка застелені охайно нові матраци та постільна білизна чиста на ліжках висять новенькі рушники (напевно їх повісили в той день адже не було видно що ними хтось користувався) на стінах висять ковдри вікно велике і діє достатньо світла внутрішня вентиляція відсутня, в тумбочках не біля кожного ліжка не було виявлено особистих речей підопічних. В шафі знаходилась змінна білизна.

Відділення суто автономне має свою пральню що дає можливість швидко прати білизну і її дезінфікувати. У відділенні є кімната відпочинку де є великий плазмовий телевізор спортивні снаряди (але склалось таке враження що цими спортивними снарядами ніхто не користується).

Є кімната для прийому їжі в якій висить меню за 28.04 2015р. без підпису керівника харчоблоку, також в меню не вказано калорійність їжі яку отримують підопічні. Холодильник для підопічних знаходиться в житловій кімнаті за словами співробітників це не заважає підопічним коли в їх кімнату хтось заходить і бере свою їжу (стосовно цього є сумнів). В холодильнику їжа підписана за прізвищем і з датою його покладення в холодильник. У відділенні висить режим дня напевно для підопічних відділення.

На дверях в душову кімнату висять петлі для замка склалось враження що ці двері постійно закриті і відкриваються в певний час що перешкоджає вільному доступу підопічних до душової kabini.

В самій душовій kabini відсутні гачки для одягу є полочка для гігієнічних приладів труби застаріли з явними проявами іржі.

Загальний туалет для підопічних не відповідає нормі права на власну індивідуальність, відсутні перегородки між унітазами, кришки на унітазах нові, склалось враження що їх щойно поставили перед нашим приїздом, адже ознак користування не виявлено. Також не виявлено туалетного паперу.

Відділення має свій прогулянковий двірник де підопічні проводять свій вільний час двірник зроблений охайно ту також сушаться білизна після пральні, відсутній бак з питною водою, а також одноразові стаканчики, чергового персоналу ми теж не побачили. Відсутній вуличний туалет.

Склалось таке враження що підопічні цього відділення ніколи за межі 3 метрового забору ніколи не виходять.

2 гостре відділення

Кімната для прийому їжі переходить зразу в палати стільці в кімнаті для прийому їжі не зручні з одного боку стоять лавки зі спинкою, а з іншого звичайні лавки в кімнаті висить розпорядок дня та висить меню за 28.04 2015р. без підпису керівника харчоблоку, також в меню не вказано калорійність їжі яку отримують підопічні.

У відділенні 3 прохідних кімнати в яких стоять по 6-8 ліжок площа кімнат не відповідає нормам житлового приміщення на одну особу. Ліжка застелені охайно, нові матраци та постільна білизна чиста на ліжках висять новенькі рушники (напевно їх повісили в той день адже не було видно що ними хтось користувався) внутрішня вентиляція відсутня. У відділенні стоїть стійкий неприємний запах. Стіни голі висять лише тюлі вікна широкі відповідають нормі освітлення в приміщенні в денний час. Біля рукомийників відсутні гігієнічні засоби та рушники. В ванній кімнаті відсутня шторка біля ванни також в ній знаходиться відкритий туалет, а от туалетного паперу ми не знайшли. Є ще один туалет у відділенні біля виходу до вуличного дворику він одномісний і закривається дверима.

У відділенні є свій прогулянковий двірник, який огорожений 4 метровою залізною решіткою конфігурація нагадує тюремну решітку. Прогулянковий двірник охайно вичищений, посаджені

квіти є бесідка для підопічних працює вуличний туалет. Біля підопічних постійно знаходяться дві санітарки, баків для питної води не має, а також одноразових стаканчиків теж. Підопічні за межі прогулянкового дворика не виходять що обмежує їхні права на вільне пересування. За словами медичного персоналу ці підопічні надто збудженні щоб випускати їх до інших підопічних інтернату. Але на питання чому не застосовується будь-яке медикаментозне лікування виразної відповіді ми не отримали.

Пральне відділення

В пральному відділенні є 3 пральні машини центрифуга та велика гладильна механічно дошка також для меншої кількості білизни є 2 сучасні пральні машинки. Є жарочна шафа в пральному відділенні також є швейні машинки в разі якщо щось з білизни або з матраців рветься їх на місці ремонтують.

Ванне відділення

Ванне відділення вразило своєю великою площею, але при цьому жодної шторки між душами не існує також шторок не існує і між ванними. Не могли ми зрозуміти куди вішають свої речі підопічні коли роздягаються і одягаються жодного гачка в ванному приміщенні не має, гачків для того щоб повісити мочалку біля душу теж не має. Туалет закривається але відсутня сидухка на унітазі і відсутній туалетний папір.

Медичний пункт

Медичний пункт обладнаний фізіотерапевтичними приладами в тому числі і гінекологічним кріслом. В приміщенні присутній специфічний запах (напевно плісняви) під час огляду на вибір 5 медичних карток було виявлено що підопічних взагалі ніхто ніколи не зважував і не міряв їх зріст ІПР (індивідуальні програми реабілітації написані однією рукою і жодної печатки на них не стоїть) ІПР заповнені з порушенням Наказу МОЗ від 08.10.2007 N 623 «ПОРЯДОК складання форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда».

З ІПР підопічних видно, що вони не потребують ніякої реабілітації.

Під час огляду медичних карт підопічних, які були тимчасово переселені з зони АТО було виявлено що фактично медичних карт не було передано, а тільки епікризи з історії хвороби в результаті адміністрацією було виявлено 2 підопічних з тяжко формою туберкульозу один з яких на момент огляду помер, а інший знаходиться в лікарні.

З основний житловий двоповерховий корпус.

Кімната для зустрічей підопічних зі своїми рідними

В корпусі обладнане 3 кімнатне приміщення для зустрічей підопічних зі своїми родичами при нагоді в кімнаті можна і заночувати це дає свої зручності адже інтернат на установа знаходиться за 150 кілометрів від Дніпропетровська і навколо інтернату поблизу ніяких зручностей немає.

В кімнаті є свій туалет, своя духова кабіна без шторок, а також відсутній туалетний папір.

В житловому приміщенні на першому поверсі розташовані кімнати стоматолога, психіатра, медичного пункту.

Їдальня житлового корпусу

Посадочні місця в їдальні житлового корпусу розраховані на дві зміни харчування підопічних.

Перед входом в їдальню розташовані 5 рукомийників з нержавіючої сталі біля рукомийників знаходяться як звичайне мило так і рідке мило з боку висить паперовий рушник та електрична руко сушарка.

В самій їдальні вікна великі на вікнах висять тюлі, столи напевно використовуються вже не перший рік замість стільців стоять шкільні старі стільці. Вважаємо, що це може створювати певні незручності під час прийому їжі підопічними.

На стіні висить меню за 28.04.2015р. за підписом керівника харчоблоку в меню не вказано кілокалорійність їжі.

Як виявилось електронні ваги на кухні роз таровані і показують різну вагу предметів їжі так наприклад 1 котлета важить 20 грамів а 10 котлет важить 400 грамів. З розрахунку меню

видно що одна котлета повинна важити 40 грамів. Запасу їжі в інтернатній установі складає 2 дні. В кухні виробляються тільки напівфабрикати, які завозяться постачальником, а також самостійно виготовляються пиріжки у великій духовці.

При ретельному огляді меню в розділі обід було виявлено що на обід повинна була бути гречана каша, а на справді на обід була виготовлена перлова каша це видно з фото, які було знято під час роздачі обіду.

Також в їдальні відсутнє місце для контрольного блюда, вже тоді, коли ми зробили зауваження контрольну порцію їжі поставили в куток на стіл де стоять хатні квіти.

Житловий блок

В житловому блоці де проживають підопічні тимчасово переселені з зони АТО виділено дві кімнати в яких проживають по четверо чоловік з яких один практично не підіймається відсутня коляска для пересування. На жаль з підопічними не вдалось поспілкуватись так як вони є всі неієздатними особами і висловити свої думки не можуть. Видається ознаки того що з ними ніхто і ніколи не працював для того щоб вони хоча б могли висловити вголос свої бажання все відбувається на рівні інстинкту. Туалет знаходиться в загальному коридорі ванні кімнати теж, на нашу думку може створювати певні незручності для самих підопічних.

В ванних кімнатах відсутні шторки в туалетних кімнатах відсутні двері, а на унітазах стоять новенькі кришки для сидіння без ознак користування, також відсутній туалетний папір.

Така ж сама ситуація і на інших поверхах, де проживають підопічні. Кімнати на 4 особи, тумбочки відсутні, підлога встелена ковдрою на стінах висять ковдри, але є стійкий неприємний запах. Площа кімнат складає м2, що не відповідає нормам житлового приміщення на одну особу. Ліжка застелені охайно нові матраци та постільна білизна чиста, на ліжках висять новенькі рушники (напевно їх повісили в той день адже не було видно що ними хтось користувався), вікно велике і дає достатньо світла, внутрішня вентиляція відсутня.

Огляд особистих справ

Було оглянуто на вибір п'ять особистих справ тимчасово переміщених осіб з зони АТО. В справах є всі документи також виписані путівки про переведення в Іллінський психоневрологічний інтернат. Були оглянуті рішення суду про визнання людини неієздатною з яких видно що рішення суду в деяких випадках винесені протиправно, а саме людину визнавали неієздатною, при цьому не встановлюючи над нею державну опіку.

Блок опитування підопічних, які проживають постійно в інтернатній установі

Психоневрологічний інтернат розташований за межами населеного пункту
Транспортне сполучення відсутнє.

Зручність сполучення - не зручне

Мобільний зв'язок – немає покриття на території психоневрологічного інтернату
Навколишнє середовище(парк, сад) для прогулянок - є сад/парк навколо території психоневрологічного інтернату

Технічний стан споруди психоневрологічного інтернату - споруда психоневрологічного інтернату у задовільному стані

Обігрів приміщень психоневрологічного інтернату під час опалювального сезону - тепло

Гаряча вода - є гаряча вода

Освітлення: - достатньо освітлення

Сигналізація: немає сигналізації

На думку опитуваних, психоневрологічний інтернат не заповнений

Кількість людей в палаті 2-4 чоловіки

Кількість м2 на одного підопічного - 6м2,

Перелічені меблі та /або обладнання в кімнаті є тумбочка, шафа, ліжко, матрац, постільна білизна

Стан постільної білизни - у доброму стані

Доступність гігієнічних засобів - мило, зубна паста, крем для гоління, гігієнічні прокладки

Розташування санвузлів - біля кімнат

Санвузли загального користування - одноразово туалетом користується 4-5 чоловік, одноразово користується ванною кімнатою 2-3 чоловіка в туалетах присутні умивальники
Чи є в санітарних вузлах запобіжні засоби, наприклад, сигнальні дзвінки - ні не має
Чистота санітарних вузлів - постійно чисто
Можливість усамітнення - існує

Їдальня

Скільки складає денна норма грошових засобів на харчування відповіді були різними: одні встановили норму 33 грн., інші відповіли, що не знають.

Якість їжі - задовільна

Чи дотримуються норми дієтичного харчування - одні опитуванні відповіли що так, інші висловились що не знають

Години прийому їжі - визначені «від» і «до»

Можливість вживання їжі і напоїв в непередбачені розкладом дня години: така можливість є
Наявність холодильника для приватного користування підопічних: є холодильник

Доступ до холодильника - вільний доступ

На думку опитуваних Обладнання їдальні вистачає в їдальні чисто.

Чи вистачає обладнання в інтернаті – в інтернаті є процедурний кабінет, лікарняні кабінети кімнати для чергових сестер, інші приміщення для персоналу, кімнати для трудової терапії телевізійна кімната, читальний зал для огляду газет, кухня, пральня, підсобні приміщення. **Персоналу в інтернаті вистачає** на думку респондентів медичних сестер, санітарів, праце терапевтів, **не вистачає** лікарів, соціальних працівників, психотерапевтів, фізіотерапевтів. персонал спілкується з підопічними інтернату доброзичливо

Зв'язок з зовнішнім світом у більшості респондентів не має родичів але при цьому вони можуть писати і отримувати листи, їхні листи читають вони можуть вільно користуватись телефоном і вільно виходити за межі інтернатної установи самотійно отримавши дозвіл у мед сестри інтернатну установу відвідують час від часу релігійні організації.

В інтернаті особи на громадських засадах не працюють

Медичне обслуговування

Чи є доступ до лікарів - терапевтів і спеціалістів (не психіатрів) так є доступ до лікарів

Постачання ліками, основними і спеціалізованими займається інтернат він же їх і оплачує

Участь у лікувально-терапевтичних заняттях підопічних виключно тільки в праце терапії

Догляд за підопічними інтернатної установи 1 раз в неділю підопічні миються годуванням підопічних які не можуть встати займається старша сестра, одягу в інтернаті вистачає, відповідальний за прийом підопічними ліків є ст. медична сестра.

В інтернаті дотримується інтимність під час надання медичної допомоги, а також медична допомога надається в доброзичливій формі

Правила внутрішнього розпорядку

Чи ознайомленні з правилами внутрішнього розпорядку - підопічні відповіли що так, а також додали, що правила внутрішнього розпорядку регулюють що потрібно працювати допомагати медичному персоналу митися та чистити зуби

Хто і яким чином їх затвердив, хто може внести зміни до цих правил респонденти - не знають

В інтернатній установі застосовується примусова фіксація прив'язування підопічного до ліжок, як пояснюють респонденти це відбувається коли якомусь з підопічних стає погано

В інтернат ній установі потрібно просити щоб відкрили умивальник для здійснення гігієни.

Історія хвороби

Підопічні не знають що міститься в їхній історії хвороби впевнені що до історії хвороби мають доступ медичний персонал підопічні не мають можливості ознайомитись із своїми документами а також не знають чи можливо зробити будь які зміни в них

Свобода вибору, надана підопічному

Підопічні не мають можливості обирати собі лікаря, обирати собі страви, обирати час прийому їжі; можуть обирати собі час здійснення особистої гігієни, час підйому та вечірнього сну, підопічні вживають каву та тютюнові вироби

Повага до гідності

За словами підопічних до них звертаються на ви також були відповіді: «так як я цього хочу». Працівники інтернатної установи відносяться до підопічних без знущань, персонал інтернатної установи, коли інші підопічні чіплялися не насміхався з цього. Персонал інтернатної установи відноситься до підопічних з повагою, випадків, коли до підопічного відносились зверхньо, як до капризної дитини не було.

Катування (ст.3 Європейської конвенції з прав людини. Ст.15 Конвенції ООН про права інвалідів. Свобода від тортур і жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів звернення і покарання)

Чи доводилось Вам стикатися з агресією: підопічні відповіли наступне що їм доводиться стикатися з образливими словами, крику та образливими словами, погроз, поштовхів, побиття виключно тільки між собою.

Чи доводилось респондентам зазнавати агресію від інших підопічних на що підопічні відповіли так доводилось чути коли на нас кричать, обзивають образливими словами; погрожують; штовхають, смикають, б'ють також респонденти добавили що статеві контакти відбуваються виключно за спільною згодою. Респонденти відповіли якщо в разі коли вони б'ються то зазвичай ніхто цього не бачить, а якщо побачать то ініціатору роблять укол і той потім лежить в кімнаті дві доби.

Примусова праця (ст.4 Європейської конвенції з прав людини. Ст.16 Конвенції ООН про права інвалідів. Свобода від експлуатації, насильства і наруги)

Чи виконують підопічні інтернатної установи роботи для потреби інтернатної установи? Підопічні відповіли що так при цьому вони сказали що за це не отримують справедливую винагороду до праці їх не змушують та не використовують їхню працю як міру покарання

Право на майно (ст. 1 Факультативного протоколу Європейської конвенції з прав людини. Ст.22 Конвенції ООН про права інвалідів Недоторканність приватного життя)

Чи надано Вам місце для зберігання особистих речей (тумбочка, полиця, ящик)на що респонденти відповіли що в них є місце для зберігання особистих речей що вони володіють власними грошовими засобами та можуть вільно розпоряджатися своїми грошима і речами

Свобода і особиста безпека (ст.5 Європейської конвенції з прав людини Ст.14 Конвенції ООН про права інвалідів. Свобода і особиста недоторканність)

Чи маєте Ви право вільно пересуватися територією інтернатної установи , ходити на прогулянки, виходити у місто, в кіно, провідувати знайомих? На що респонденти пояснили що вони мають право на це і не від кого не потрібна згода.

Право на судовий розгляд (ст.6 Європейської конвенції з прав людини Ст.13 Конвенції ООН про права інвалідів. Доступ до правосуддя)

Чи можуть підопічні поскаржитись, якщо відчують себе потерпілим? Респонденти відповіли так шляхом звернення до адміністрації чи мед персоналу це призводить до наступних наслідків, людину наказують та роблять їй укол.

До кого підопічний може звернутися з оскарженням несприятливих рішень персоналу і адміністрації? До директора інтернатної установи - санітарку наказують роблячи їй догану.

Право на повагу до особистого життя (ст.8 Європейської конвенції з прав людини ст.22 Конвенції ООН про права інвалідів. Недоторканність приватного життя)

Чи обговорюють персонал питання, які стосуються Вас особисто і Вашої родини, у присутності інших хворих? Так персонал обговорює такі питання також підопічні можуть поговорити без свідків із своїми родичами або по телефону, респонденти зазначають що їхні листи читає персонал лікарні коли вони їх пишуть.

Чи проводяться лікарські обстеження у присутності сторонніх, респонденти відповіли так

Чи гігієнічні процедури проводяться за ширмою чи при всіх? гігієнічні процедури проводяться при всіх так як в ванних кімнатах ширма відсутня.

Свобода думки, совісті і віросповідання (ст. 9 Європейської конвенції з прав людини)

Чи є в інтернат ній установі місце, де підопічний можете спокійно помолитися? В інтернаті існує та діє кімната обладнана під молитовна кімнату з образами та іншими церковними приладами. Підопічні за власним бажанням можуть брати участь у недільній молебні, причащатись з власної згоди, інтернатну установу священики різних конфесій не відвідують, але при цьому в інтернатній установі знаходяться особи різних вірувань респонденти не знають чи можуть особи різних вірувань дотримуватись обрядів своєї релігії

Право на інформацію (ст.10 Європейської конвенції з прав людини Ст.21 Конвенції ООН про права інвалідів. Свобода висловлювання думки та переконань і доступ до інформації)

На питання чи знаєте ВИ, чому знаходитесь в інтернатній установі та чим хворієте? Респонденти відповіли так, також респонденти знають які ліки приймають, респонденти знають скільки часу їм доведеться провести в інтернат ній установі (все життя), підопічні не беруть участі у будь яких формах лікування крім праце терапії, респонденти стверджують що їм є куди повернутись якщо вони покинуть інтернатну установу назавжди, респонденти не знають своїх прав взагалі, з респондентами ніколи не спілкувався суддя, респонденти мають доступ до телебачення, радіо, преси

Свобода асоціацій (ст. 11 Європейської конвенції з прав людини ст.29 п.ІІ Конвенції ООН про права інвалідів. Участь в політичному і суспільному житті)

Чи діє самоврядування підопічних інтернатної установи? Респонденти відповіли що самоврядування в інтернат ній установі не має.

Заборона дискримінації (ст.14 Європейської конвенції з прав людини Ст.5 Конвенції ООН про права інвалідів. Рівність і недискримінація)

Чи є особи, до яких відносяться гірше респонденти відповіли що інші хворі, а от з яких причин не змогли чітко визначитись тому зупинились на з різних причин.

На питання чи якимось чином перебування тимчасово переміщених осіб з зони АТО вплинула на життя підопічних в інтернаті респонденти відповіли ні не вплинуло адже вони всі знаходяться на першому поверсі і майже не розмовляють, вони як овочі.

Блок результати глибинного інтерв'ю працівників

Учасники:

Перебийніс Сергій Вікторович, директор Іллінського ПНІ;

Пасько Любов Миколаївна, заступник директора

Бойко Олена Володимирівна, головний бухгалтер;

Електронна пошта інтернату: ilinka@alexcom.com.ua.

Загальна інформація

Планова ємність ПНІ 280 підопічних, фактична 280 осіб.

Територія 13 га (поля фільтрації + 7,9 га території зайняті підсобним господарством. Земельні ділянки: 3,9 га - пасовища і насосна станція (пасовища – 2 га), сад – 1 га, , землі громадського призначення – 4 га, землі, що використовуються для технічної інфраструктури – 0,9 га.

Приміщення:

Житлові – 5 корпусів (корпус 1 – 2254 кв. м вкл. медичне крило, корпус №3 = 396 кв м, корпус №4 – 397 м кв, корпус №5 – 159 м кв, корпус №6 – 148 м.кв). Медичні приміщення – окремий корпус, 89,9 м кв. Адміністративні приміщення – 193 кв. м., також є котельня, банно-пральний корпус.

Житлові кімнати (усього 99 кімнат площею 2518 м кв.), з них: мешкають по 2 особи - 20 кімнат, по 3 особи - 72 кімнати, по 4-7 осіб - 7 кімнат.

Тумбочки в кімнатах – на одного або на двох

У людей з легкою або помірною розумовою відсталістю (далі - РВ) є шафа, усі умови зберігання власних речей там, де живуть по 2-3 осіб.

Одяг у шафах – 2-3 зміни одягу, решта одягу – у камері схову і кладовках санітарок – так влаштовано для людей з розладами поведінки, глибокою і тяжкою РВ. Серед підопічних – 80 ліжко-хворих осіб.

Серед особистих речей є засоби зв'язку – свої телефони приблизно у 20% підопічних.

Телевізори є на усіх дільницях. У особистій власності – 2-3 телевізори. Комп'ютерів у підопічних немає. Зустрічаються власні книги, журнали, радіо, магнітофони, загальний – музичний центр і караоке.

Здійснення опіки:

Кількість недієздатних підопічних – 46 осіб (39 колишніх + 7 макіївських), з них 8 осіб - під опікою установи. 38 фізичних осіб опікунів. Приходять підопічні вже без майна чи коштів, частково опікуни їм допомагають матеріально, але є опікуни, які зовсім не з'являються (2 опікуни), є опікуни, які приїжджають щотижня. При ПНІ працює Опікунська рада – затверджена рішенням сільради. Проводують підопічних рідко: 30 осіб відвідали у 2015 році, дехто – регулярно.

Виявлено проблему стосовно дієздатних підопічних, які через проблеми фізичного здоров'я (ліжко-хворі) не можуть управляти фінансовими ресурсами, зокрема, отримувати і витратити 25% державної допомоги по інвалідності.

Включення до місцевої спільноти

Поруч з ПНІ – Дніпро, влітку підопічних возять на пляж загальний машиною швидкої допомоги по групах у супроводі культпрацівника, виходять до магазину – хто бажає і кому дозволяє поведінка. На охорону передають записки лікаря-психіатра або м/с, ходять до церкви – до села чи міста, на поминальні дні – на усі кладовища, відкритий режим для усіх, крім 80 ліжко-хворих або на момент приступів (крім 26 осіб). Дружать із людьми з села, ходять у гості до колишніх працівників. Поробки передавали на виставку в область, Вищетарасовський інтернат запрошував на спортзмагання, але не поїхали через карантин.

Вплив переселенців на якість життя підопічних респонденти оцінили як мінімальний. Привели приклад, коли мати з Донецька приїжджала до переселеного до ПНІ сина і відзначила, що умови проживання – набагато кращі. Колишні підопічні відразу здружилися з переселеними. Усього переселено 10 осіб – вони прибули на місце померлих. Усі задоволені і сміються, особливо щасливі від того, що хлопці попали до дівчат. Під час переселення організатори поділили тих, хто евакуювався: залишили складних, «легших» хлопців повезли до іншого ПНІ. Усі задоволені. Робота не ускладнилася. Але потіснили колишніх підопічних – приготували окремі кімнати, їздили до Запоріжжя зустрічати, бо автобус заблудився. Сказали про необхідність прийняти евакуйованих заздалегідь, підготувалися до прийому відразу. Документи переселених підопічних були в порядку, путівки видані Дніпропетровським Департаментом. Супроводжували в дорозі старша медична сестра, сестра-господарка. Підписали акт приймання-передачі і підопічних і їхніх речей.

Бюджет:

2015 – 12 144 960 грн. (280 підопічних), з них: загальний фонд – 9 197 760 гр., спеціальний – 2 947 200 грн., (усього в середньому по 3 614,58 грн. на місяць на підопічного). Крім того, очікуються благодійні пожертви та натуральна допомога (підсобне господарство рік: план 262 тисячі власної продукції + секонд хенд 51 975грн – Червоний Хрест, Церква).

2014 – 10 939 454 грн. (280 підопічних, по 3 255,79 на особу на місяць), з них: загальний фонд – 8138127 грн., спеціальний - 2801237 – пенсії грн., благодійні – натуральна допомога (підсобне 192303 + секонд хенд 11400 грн. – ПП Сірякова, Овсянків, Церква).

Забезпеченість персоналом:

153 одиниці – адміністративно-керуючий 1 директор 1 заступник 1 завгосп, бухгалтерія – 5 ставок, господарчо-обслуговуючий персонал 30,5 ставок, 2 відділення: відділення для носіїв черевного тифу: 70 ліжок, 26,5 працівників: сестра-господиня, лікар-інфекціоніст, сестра медична 4 + 1 старша, молодша медична сестра = 19,5 (роздавальниця, ванниця 2 ставки, санітарки палатні).

Загальне відділення на 210 ліжок: завідувач медичного відділення (лікар-психіатр), лікар-терапевт, лікар-акушер/гінеколог 0,5 ставки, лікар стоматолог 0,5 ставки, старша медсестра, сестри медичні (цілодобове чергування по 2 особи) – 9, дітсестра, дезінфектор (санобробка в тому числі відходів від інфекційного відділення – колодязь для обеззаражування відходів), сестра господиня, молодша медична сестра, санітарка палатна – 50 ставок, санітарка-ванниця – 6 ставок, прибиральниця – 4 ставки, супровідниця – 1 ставка (в лікарню, від корпусу до медичного відділення), роздавальниця -3 ставки, охорона – 5 ставок, зав підсобним 0,5 ставки, дояр – 1, тваринник 1, ветеринар 0,5 ставки (усього по загальному відділенню – 80 штатних одиниць).

Право на збереження цілісності особистості і включення у місцеву спільноту (чинники нормалізації за Бенгтом Нір'є):

Усамотнення – можливе в кімнатах по 2 особи. Рішення про поселення до кімнати приймається при улаштуванні – але переходять з палати в палати за бажанням підопічних.

• Нормальний добовий режим

Розпорядок дня затверджений, але не жорсткий – хто що бажає, той те і робить. Для попередження загострень підопічних не завантажують роботою, часто лежать або сидять проти сонця, невелика група підопічних 30-40 - річного віку працює, але загалом – не привчені працювати. Випадок: віруюча з дочкою, обоє – підопічні. Мати – виписалася з ПНІ, працює, схудла, пішла працювати (прибирає, садить огорода) – тепер належить до релігійної общини, де прийнято щодня працювати. Виїхала до своєї сестри, але бере участь у роботах по ремонту інтернату. Попросилася у пастиря перейти до інтернату релігійної громади, адже стверджує: «мне не по силам трудиться». Відвідує дочку у ПНІ.

• Нормальний тижневий режим

Будні відрізняються від вихідних і святкових днів – у святкові немає працетерапії, немає підйому, санітарка збирає на підопічних лише на сніданок. Відпочивають хто як може – і телевізор, і актовий зал працює. Чергова медична сестра цілодобово спостерігає і присутня на роздачі їжі.

Свята: концерти – приїжджають школа і ансамбль сільради, рада ветеранів, церковні свята – батюшка служить в молитвенній кімнаті, на будівництво церкви не знайшли поки що спонсорів.

• Нормальний річний режим:

Прогулянки організовано цілий рік. Літом – футбол, волейбол, взимку прогулянки, стадіон побудували, на клумбах спостерігають зміну сезону. Відпустка за заявою родичів – до 62 днів – усього так заяви подають про 15 осіб. Часто організовуються походи на пляж.

• Нормальні форми життєвого циклу

Стиль життя підопічних пенсійного віку не відрізняється від стилю життя більш молодих – старші частіше моляться, молоді – займаються спортом.

Право на повагу до приватного і сімейного життя.

Запитують думку родичів при планових операціях, за пенсійні кошти придбавають те, що бажають. В кімнатах можуть пити чай, каву – буває, жарять картоплю. Ключі від кімнат мають пари, інші палати без замків.

Нормальні для даної культури форми статевого життя

Підопічні (жінки) можуть завести стосунки, є 6 пар, живуть в кімнатах парами, акушер проводить бесіди з питань репродуктивного здоров'я та спостерігає за парами, використовує спіралі для попередження вагітності.

Забезпечення реалізації економічних прав та сприятливого навколишнього середовища:

Для 234 підопічних, які залишилися дієздатними, поштар на руки видає 25% державної допомоги по інвалідності. Для тих, хто перебуває під опікою ПНІ – кошти видаються спеціально призначеному працівникові, який їх оприходує і зберігає у сейфі, витрачаючи за побажаннями підопічних. Якщо підопічний «в бігах» – кошти нараховуються і не видаються, на лікуванні – зберігаються кошти у пенсійному фонді.

Раз в тиждень підопічні, які можуть розмовляти, замовляють і закупляють у постачальника ФОП товари за накладною, за чеком за цінами м. Марганця.

Респонденти висловили нагальну потребу регламентувати процедуру використання коштів недієздатних підопічних, котрі перебувають під опікою інтернатної установи.

Нормальні для даного суспільства вимоги до оточуючого середовища та житлових стандартів

Порівняно з іншими ПНІ менша кількість мешканців на одну кімнату. Екологічних проблем немає, знезараження відходів інфекційного відділення здійснюється за нормами.

Реабілітація, зайнятість та дозвілля:

У всіх підопічних є затверджені ІПР. Санаторно-курортне лікування нікому не рекомендовано. Нікому не рекомендовано психологічну реабілітацію. МСЕК не рекомендує ті види реабілітації, для яких немає ресурсів. Психотропні – неліцензійні (7.82 грн. на день на підопічного).

Фізична реабілітація – не проводиться.

Фізкультурно-спортивна реабілітація – використання тренажерів у корпусах. Тренера немає, є культорганізатор. Не відповіли на запитання про реабілітаційну послугу «навчання основним соціальним навичкам», висловили припущення, що санітарка допомагає навчатися доглядати за собою.

Зайнятість

Підопічні допомагають на підсобному господарстві – в рамках проведення працетерапії (за рекомендаціями лікаря): клумби, прибирання території, прибирання приміщень. За одягом підопічні не доглядають – не хочуть. Майстерень немає – була з пошиття рукавиць, тепер немає попиту, бо зупинили роботу заводи-замовники.

Дозвілля

Малюють, випалюють по дереву, караоке, святкові концерти тощо.

ВИСНОВКИ

за результатами візиту в Іллінський ПНІ

Спостереження та опитування підопічних психоневрологічного інтернату.

В першу чергу, на наш погляд, ані адміністрація, ані медичний та обслуговуючий персонал Іллінського психоневрологічного інтернату не знають та, на наше переконання, не бажають знати права підопічних. Це підтверджується численними порушеннями прав підопічних зафіксованих на фотодокументах та під час огляду житлових приміщень відсутнє право на особистий простір, існує неповага до підопічних, утримання за решіткою та великим парканом принижує гідність самих підопічних, обмежується прав в пересуванні в межах інтернатної установи. Відсутність реабілітаційних заходів, в інтернатній установі застосовується фіксування підопічних до ліжок під час загострення, існує покарання підопічних за провини у вигляді уколів.

Самі підопічні фактично не знають своїх прав і ніхто з ними подібну роботу не проводить підопічні самі по собі живуть в інтернатній установі. Постійно використовується праця підопічних для благоустрою території інтернату, хоча рекомендацій в медичних картках стосовно зайняття праце терапією в жодного підопічного не має, також в картках відсутній запис стосовно їхньої ваги та росту.

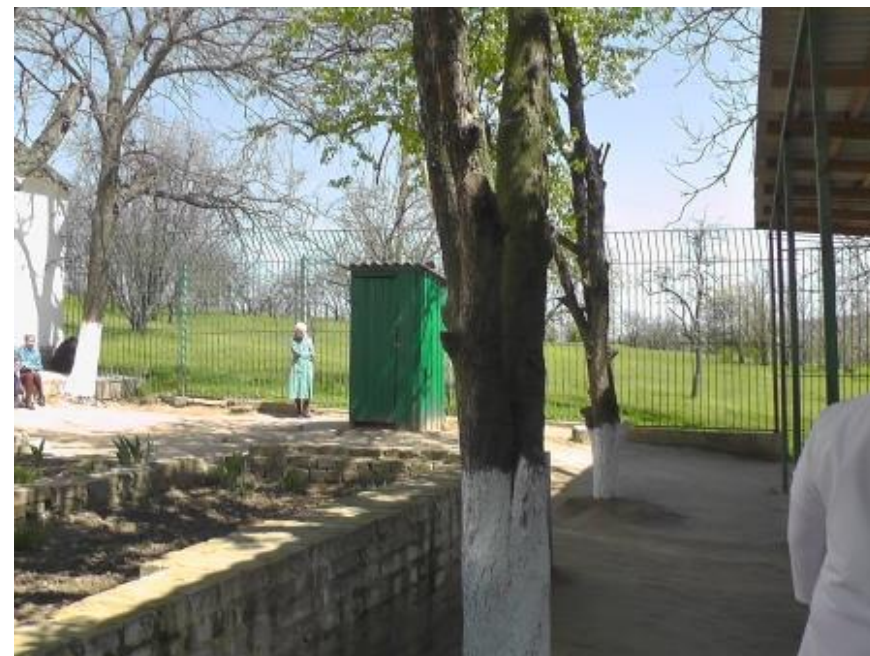
Окреме питання заслуговує харчоблок, явні грубі порушення, які були виявленні заслуговують на те, щоб цілеспрямовано було перевірено харчування та поставки їжі в інтернатну установу та ціноутворення закупівлі продуктів харчування.

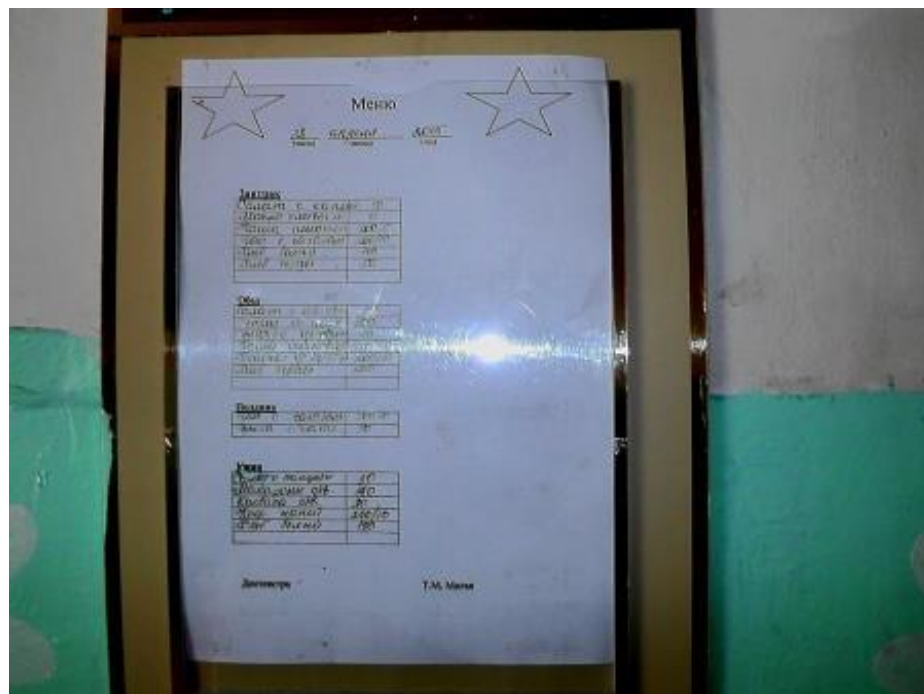
За результатами глибинного інтерв'ю.

Станом на день моніторингу типове положення про ПНІ не зобов'язувало цю установу виконувати заходи із забезпечення усіх прав підопічних. Чинною нормативно-правовою базою не регламентовано процедури здійснення опіки над недієздатними підопічними, котрим не призначено фізичну особу – опікуна і тому опіку над ними здійснює установа. Відтак, виявлено низький рівень обізнаності адміністрації інтернату з питань практичної реалізації прав осіб з інвалідністю – відповідні заходи не регламентовано як такі, що їх виконання входить до функцій ПНІ або будь-кого із його працівників. Надзвичайно бракує знань щодо сучасних соціально-правових підходів до трактування і практичної реалізації прав осіб з інвалідністю, тим більше, що типові положення про ПНІ базується на біологічному підході трактування поняття інвалідності..

Особливо нагальною є проблема правового вирішення питання надання допомоги в управлінні фінансами для дієздатних підопічних, котрі не можуть отримувати і витратити 25% коштів державної допомоги по інвалідності або пенсії через хворобу і низьку мобільність. Проблему посилює той факт, що ПНІ віддалений від громади, громада не має змоги не лише допомагати підопічним, але і має труднощі із вирішенням власних соціальних та економічних проблем.

ФОТО-ЗВІТ:





ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Регламентування дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах.
2. Механізм витрачання 25% власних коштів (пенсії, соціальні допомоги) осіб, що визнані недієздатними або осіб, дієздатність яких обмежена) та важкохворих (обмежених у русі) підопічних закладу.
3. Отримання підопічними психоневрологічних інтернатів медичної допомоги..
4. Забезпечення відповідним персоналом для здійснення реабілітаційних заходів та заходів із соціальної підтримки.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Міністерству соціальної політики України

1. Узгодити типові положення про ПНІ із державними зобов'язаннями за Конвенцією ООН про права інвалідів, а саме: статтями 1, 2, 5, 12,14, 17, 19, регламентувавши забезпечення для підопічних ПНІ названих нижче прав:

- на недискримінацію, розумні пристосування – регламентувавши забезпечення для підопічних усіх необхідних для них видів допомоги, зокрема усіх реабілітаційних послуг та тих соціальних послуг, доступ до яких наразі відсутній (представництво інтересів, соціальна адаптація, кризове втручання, підтримане проживання);
 - участь у прийнятті рішень – завдяки регламентації процедури вивчення та врахування думки підопічних у ході організації їхньої життєдіяльності, а також надання підопічним тематичного навчання у рамках реабілітаційної послуги «навчання основним соціальним навичкам», введення до штатних нормативів ПНІ посад фахівців, які мають компетенції надавати зазначену послугу, а саме, психолога та соціального працівника;
 - попередження сегрегації - шляхом введення зобов'язань для органів місцевого самоврядування забезпечувати надання послуг із догляду вдома та підтриманого проживання для осіб, які відповідають критеріям спрямування до ПНІ, але мають власне житло (замість прийняття рішення про їх розміщення до ПНІ або про розширення ПНІ чи створення нового);
 - на повагу до сім'ї та збереження фертильності - шляхом регламентування можливості створювати сім'ї або підтримувати нормальні для даної культури статеві стосунки;
 - на збереження цілісності особистості та приватності – шляхом нормування забезпечення місць для усамітнення підопічних (наприклад, відгородження спального місця ширмою, перегородкою тощо), проведення санітарно-гігієнічних процедур без присутності сторонніх, умов для зберігання особистих речей, допомоги у догляді за особистими речами, допомоги у здійсненні контактів із родичами та близькими, забезпечення релігійних обрядів та участі у культурних заходах;
 - на працю та зайнятість – шляхом нормування створення умов для здійснення працетерапії підопічних у рамках виконання їхніх індивідуальних програм реабілітації (введення необхідної кількості посад трудінструкторів – у відповідності до нормування відповідних ставок для реабілітаційних установ, а також передбачивши необхідність створення при ПНІ майстерень із типовим переліком обладнання для них);
 - на реабілітацію – шляхом нормування кадрового та матеріального забезпечення умов для виконання індивідуальних програм реабілітації підопічних, введення з цією метою до типових штатів ПНІ посад реабілітолога, інструктора ЛФК, спортінструктора.
2. Винести на розгляд Ради у справах інвалідів при Кабінетові Міністрів України питання про розробку державної стратегії деінституалізації та попередження інституалізації.
3. Ініціювати перегляд типових штатів ПНІ з метою введення додатково посад фахівців, зазначених у пункті 1 цих рекомендацій, а також збільшення чисельності молодшого медичного персоналу.
4. Передбачити в структурі ПНІ можливість створення таких відділень: підтриманого проживання, тимчасового/транзитного проживання, денного догляду, хоспісного догляду.
5. Терміново унормувати діяльність Громадських/піклувальних рад при інтернатних установах, зокрема ПНІ, затвердивши наказом Міністра типові положення про її діяльність.
6. Активізувати діяльність Мінсоцполітики із підвищення кваліфікації керівних кадрів та фахівців ПНІ, організувавши спеціалізовані курси для зазначених працівників. Особливу увагу приділити підвищенню компетенції фахівців з питань прав недієздатних підопічних, здійсненню опіки над тими недієздатними особами, котрі перебувають під опікою інтернатних установ.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

для керівництва Психоневрологічних інтернатів

Щодо варіантів правового вирішення питання надання допомоги в управлінні фінансами дієздатним підопічним, котрі не можуть отримувати і витратити 25% пенсій чи державних соціальних допомог по інвалідності.

Відповідно до пункту 5 статті 12 Конвенції ООН про права інвалідів, «держави-учасниці вживають усіх належних і ефективних заходів для забезпечення рівних прав інвалідів на володіння майном і його успадкування, на управління власними фінансовими справами, а також на рівний доступ до банківських позик, іпотечних кредитів та інших форм фінансового кредитування й забезпечують, щоб інваліди не позбавлялися довільно свого майна». Таким чином, усі особи з інвалідністю мають право на управління власним майном. Водночас, пунктом 3 названої статті визначено, що «держави-учасниці вживають належних заходів для надання інвалідам доступу до підтримки, якої вони можуть потребувати під час реалізації своєї правоздатності». За українським законодавством основним видом такої підтримки могла б стати гарантована соціальна послуга «представництво інтересів», однак, державного стандарту цієї послуги не прийнято, типовим положенням її надання підопічним ПНІ не передбачено, типовим штатним розписом не передбачено людських ресурсів для забезпечення названої послуги. Прогалини між гарантіями ратифікованої Конвенції ООН та чинною українською нормативно-правовою базою спричиняють системні порушення прав людини стосовно підопічних будь-якого ПНІ системи соціального захисту в Україні.

За описаних умов та з огляду на обмежені ресурси керівництву ПНІ рекомендовано стосовно дієздатних підопічних, які за станом здоров'я не можуть самостійно здійснювати свої права або виконувати обов'язки, вчинити такі дії:

1. Винести на розгляд Громадської ради ПНІ питання про:

1.1. надання рекомендацій дієздатним підопічним, які за станом здоров'я не можуть самостійно здійснювати права або виконувати обов'язки, стосовно вибору помічника або довіреної особи, у тому числі з числа працівників інтернату, для допомоги в отриманні 25% пенсії чи державної соціальної допомоги інвалідам та у здійсненні дрібних побутових правочинів, зокрема, у витрачанні зазначених коштів;

1.2. встановлення зовнішнього контролю з боку Громадської ради над діями помічника або довіреної особи дієздатного підопічного, вибраного за рекомендацією Громадської ради, для уникнення або врегулювання можливого конфлікту інтересів.

2. Звернутися до Управління юстиції за місцем розташування ПНІ з проханням сприяти в отриманні на безоплатній основі нотаріальних послуг із складання та завірення довіреності для представництва дієздатних підопічних, котрі за станом здоров'я не можуть самостійно здійснювати свої права або виконувати обов'язки (у разі потреби);

Як альтернатива

Сприяти у використанні процедури, передбаченої статтею 78 Цивільного кодексу України, а саме:

3. Ознайомити дієздатного підопічного з рішенням Громадської ради ПНІ щодо рекомендованого кандидата в помічники з числа працівників ПНІ та організувати із залученням представника Громадської ради бесіду з дієздатним підопічним, під час якої пояснити зміст статті 78 Цивільного кодексу України, познайомити із кандидатом в помічники і ознайомити з рішенням Громадської ради ПНІ про готовність здійснювати зовнішній контроль за діяльністю цього помічника.

4. У разі згоди підопічного – допомогти йому досягти домовленості із кандидатом у помічники стосовно виконання останнім функцій помічника та сприяти в укладенні відповідного письмового договору.

5. Після укладення письмового договору між дієздатним підопічним та потенційним помічником допомогти підопічному подати заяву до органу опіки про реєстрацію помічника органом опіки, запропонувати примірну форму такої заяви.

6. Підготувати та подати супровідного листа до органу опіки із інформацією про залучення Громадської ради до здійснення представництва інтересів підопічного за процедурою, передбаченою статтею 78 Цивільного кодексу України та із запитом про надання інформації для ПНІ щодо реєстрації помічника органом опіки або відмову в такій реєстрації.

7. Сприяти в діяльності помічника/помічників дієздатних підопічних, регулярно виносити на розгляд Громадської ради ПНІ питання про здійснення контролю за їх діяльністю.

Звіт видано в рамках проекту «Права людини в дії» завдяки щедрій підтримці американського народу, наданої через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст публікації не обов'язково відображає погляди USAID або Уряду Сполучених Штатів Америки.

Американський народ, через USAID, надає економічну та гуманітарну допомогу по всьому світу понад 50 років. В Україні допомога USAID надається у таких сферах як: економічний розвиток, демократія та управління, охорона здоров'я і соціальний сектор. Починаючи з 1992 р., Агентство США з міжнародного розвитку надало Україні технічну та гуманітарну допомогу на суму 1,8 мільярда доларів.

Детальнішу інформацію про програми USAID в Україні можна отримати на офіційному веб-сайті USAID <http://ukraine.usaid.gov> та сторінці у Facebook <https://www.facebook.com/USAIDUkraine>.