



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ВИСНОВОК ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ДІЯЛЬНОСТІ МІНІСТЕРСТВА СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

Актуальність проведення громадської експертизи

Одним із пріоритетних напрямів діяльності Міністерства соціальної політики України є надання соціальних послуг особам похилого віку та інвалідам. Виходячи із Положення про Міністерство соціальної політики Міністерство координує діяльність місцевих органів виконавчої влади із створення установ соціального обслуговування.

Надані Міністерством соціальної політики запитувані матеріали дозволяють зробити висновок про невідповідність діючого Типового положення про психоневрологічний інтернат міжнародним стандартам прав людини. Як наслідок, виникає необхідність у поновленні цього нормативного документа, розробку якого можна лише вітати.

Посилаючись на доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, дослідження неурядових організацій, доводиться констатувати порушення прав підопічних психоневрологічних інтернатів, які, в тому числі, спричинені діями адміністрації закладів або в окремих випадках – чинною нормативно-правовою базою, тобто, є системними. Особливе занепокоєння викликає становище підопічних психоневрологічних інтернатів на території проведення антитерористичної операції.

Процедура проведення громадської експертизи

08.01.2015 р. на ім'я міністра соціальної політики виконавчим директором Громадської спілки «Українська Гельсінська спілка з прав людини» був направлений запит на проведення громадської експертизи стану дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах.

Правовими підставами ініціювання та проведення громадської експертизи стали Порядок сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 05.11.2008 №976, а також статті 34, 38 Конституції України, статті 5, 6, 9, 10, 21, 29, 32, 33 Закону України «Про інформацію», статті 21, 22 Закону України «Про громадські об'єднання», статті 19-22 Закону України «Про доступ до публічної інформації», стаття 30 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Як інститут громадянського суспільства, Громадська спілка «Українська Гельсінська спілка з прав людини» (УГСПЛ), повідомила Міністерству соціальної політики України усі необхідні відомості щодо реєстрації та атрибутів організації.

Водночас УГСПЛ ініціювала проведення двох моніторингових візитів до психоневрологічних інтернатів (Веселокутського, Кіровоградської області та Іллінського, Дніпропетровської області). Отримані результати спостереження та опитування підопічних використані в аналітичному звіті.

Предметом громадської експертизи була визначена діяльність Міністерства соціальної політики України, його структурних та регіональних підрозділів щодо дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах..

Мета громадської експертизи була сформульована як дослідження умов утримання та дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах.

Відповідно до поставленої мети, УГСПЛ звернулася до Мінсоцполітики України з проханням надати для вивчення наступний перелік документів та інших матеріалів:

1. Нормативні документи щодо діяльності психоневрологічних інтернатів:

- Нормативні правові акти видані Міністерством соціальної політики України, регіональними управліннями із питань соціального захисту населення щодо діяльності психоневрологічних інтернатів;

- положення про психоневрологічні інтернати;

- нормативи щодо забезпечення мешканців інтернатів житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, побутовим інвентарем із розбивкою по областях та по роках (2011, 2012, 2013, 2014);

- нормативи щодо забезпечення харчуванням мешканців психоневрологічних інтернатів;

- забезпечення медичною допомогою мешканців психоневрологічних інтернатів;

- щодо штатного розпису, кваліфікації працівників будинків інтернатів, наявності у працівників навичок надання медичної допомоги, нормативів обстеження стану здоров'я працівників;

- щодо кількості, умов отримання та порядку надання реабілітаційних та соціальних послуг у межах психоневрологічного інтернату.

2. Інформаційно-статистичні дані щодо діяльності психоневрологічних інтернатів,

- загальна кількість психоневрологічних інтернатів, кількість психоневрологічних інтернатів з розбивкою по областях та по роках (2011, 2012, 2013, 2014);

- кількісні дані щодо мешканців психоневрологічних інтернатів, зокрема, кількість та динаміка мешканців інтернатів з розбивкою по областях та по роках (2011, 2012, 2013, 2014), кількість прийнятих та виписаних із психоневрологічних інтернатів, кількість осіб, над якими встановлено опіку та піклування;

- кількість звернень та скарг (із зазначенням тематики) до органів опіки та піклування, структурних підрозділів Міністерства соціальної політики України щодо порушення прав мешканців психоневрологічних інтернатів з розбивкою по областях та по роках (2011, 2012, 2013, 2014).

3. Інформаційні статистичні дані щодо здійснення контролю за дотриманням соціально побутових умов утримання мешканців психоневрологічних інтернатів, отриманням ними медичної допомоги, дотримання прав обмежено дієздатних та недієздатних осіб, опіку та піклування над якими здійснює керівництво інтернату:

- Звітні матеріали управлінь соціального захисту щодо дотримання соціально-побутових умов у психоневрологічних інтернатах, дотримання прав мешканців психоневрологічних інтернатів із розбивкою по областях та по роках (2011, 2012, 2013, 2014);

- Матеріали колегій, нарад на яких розглядалися питання діяльності психоневрологічних інтернатів із розбивкою по областях та роках (2011, 2012, 2013, 2014);

- Матеріали органів опіки та піклування щодо дотримання прав недієздатних осіб та осіб, дієздатність яких обмежена, опіку та піклування над якими здійснює керівництво психоневрологічного інтернату;

- звітні матеріали перевірок фінансово-господарського стану психоневрологічних інтернатів із розбивкою по областях та по роках (2011, 2012, 2013, 2014).

4. Матеріали щодо врахування рекомендацій за результатами моніторингу дотримання прав мешканців психоневрологічних інтернатів здійсненого громадськими організаціями:

- рекомендації зацікавлених сторін за результатами моніторингу дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах;

- матеріали стосовно врахування рекомендацій громадських організацій щодо дотримання прав мешканців психоневрологічних інтернатів.

Представниками інтересів УГСПЛ був визначений координатор аналітичного відділу Мойса Богдан Степанович.

Як керівника органу виконавчої влади, увагу Міністра соціальної політики було звернуто на необхідність забезпечення заходів сприяння проведенню громадської експертизи у відповідності з пунктом 4 Порядку сприяння проведенню громадської експертизи, а саме:

1) створити спільну робочу групу для підготовки матеріалів і забезпечення ефективного проведення громадської експертизи, до складу якої включити представників структурних підрозділів відповідальних за координацію діяльності психоневрологічних інтернатів, органів опіки та піклування та представника інтересів УГСПЛ Мойси Богдана Степановича;

2) у тижневий строк видати наказ про проведення громадської експертизи і затвердження заходів, пов'язаних з підготовкою запитуваних матеріалів, а також призначенням посадової особи Міністерства соціальної політики України, відповідальної за забезпечення взаємодії з УГСПЛ і координацію співпраці експерта УГСПЛ з представниками структурних підрозділів Міністерства соціальної політики України;

3) копію наказу протягом трьох днів з моменту його видання направити уповноваженій особі УГСПЛ та представникам структурних підрозділів для ознайомлення і використання у повсякденній діяльності;

4) інформацію про надходження запиту щодо проведення громадської експертизи УГСПЛ та про заходи Міністерства соціальної політики України, здійснені з метою сприяння її проведенню, розмістити на веб-сайті Міністерства соціальної політики України;

5) надати УГСПЛ запитовані матеріали та копії документів з урахуванням вимог та строку, визначених Законом України «Про інформацію».

Наказом Мінсоцполітики України від 20.01.2015 №42 «Про проведення громадської експертизи» були підтримані та закріплені основні побажання УГСПЛ, а також передбачено розробку плану заходів щодо підготовки необхідних матеріалів з відповідним закріпленням строків виконання та відповідальних осіб. До підготовки інформаційно-статистичних матеріалів були залучені фахівці Мінсоцполітики України таких підрозділів, як Управління у справах людей похилого віку та надання соціальних послуг, сектору з питань опіки та піклування повнолітніх недієздатних осіб Департаменту соціального захисту інвалідів.

Аспекти забезпечення прав людини у психоневрологічних інтернатах згідно із нормативно-правовими актами.

Згідно із чинним Типовим положенням, психоневрологічний інтернат підпорядковується органам соціального захисту населення місцевих адміністрацій. Разом з тим, Міністерство соціальної політики через проведення перевірок роботи закладів, формування нормативно-правової основи їх діяльності впливає на забезпечення прав підопічних інтернатів. У цьому зв'язку, здійснено аналіз чинного Типового положення про психоневрологічний інтернат, а також проект Типового положення про психоневрологічний інтернат сформованого Мінсоцполітики за участю зацікавлених сторін. Крім того, виконано аналіз положення про Міністерство соціальної політики України з огляду на нормування діяльності у сфері прав осіб, які отримують послуги у психоневрологічних інтернатах, а також плану заходів на 2013-2016 роки щодо реалізації Стратегії реформування системи надання соціальних послуг, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13 березня 2013 р. № 208-р., Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року», затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2012 р. № 706.

Доводиться констатувати, що Положення про Міністерство соціальної політики України, затверджене Указом президента України від 6 квітня 2011 року за №389/2011, не містить зобов'язань стосовно регламентування діяльності, пов'язаної із імплементацією міжнародних документів у сфері прав людини, зокрема, Конвенції ООН про права інвалідів. Відповідно, права людини не є визначальними і для діяльності психоневрологічних інтернатів: функції інтернатів зосереджені на забезпеченні фізіологічних потреб підопічних. Саме про це свідчить чинне типове положення: повага до гідності людини, її рівні права та можливості не проголошено головною цінністю при організації діяльності установи, не передбачено заходів для попередження дискримінації.

Наданий проект нового типового положення можна визнати кроком вперед в частині, що стосується дотримання прав людини, свідченням чому є покладене на адміністрацію завдання: «забезпечення реалізації прав підопічних відповідно до законодавства, зокрема, статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу». Однак, цей документ ніяким чином не відображає зобов'язання держави протидіяти інституціоналізації осіб з інвалідністю, викладених у статті 19 Конвенції про права інвалідів.

Категорії осіб, які можуть бути прийнятими до психоневрологічного інтернату.

Згідно із діючим Типовим положенням про психоневрологічний інтернат: «до інтернату приймаються на державне утримання психічно хворі особи, які досягли пенсійного віку, та інваліди першої і другої груп з психоневрологічними захворюваннями, старші 18 років...». У розробленому Мінсоцполітики проекті Типового положення про психоневрологічний інтернат залишаються ті ж категорії осіб. Внесені зміни стосуються термінологічних визначень: «особи з порушенням інтелектуального розвитку та/або психічними розладами, які досягли пенсійного віку».

Разом з тим, за межами послуг психоневрологічних інтернатів залишаються дві вразливі групи осіб з психічними розладами. Особи, яким встановлено третю групу інвалідності за наслідками психосоціальних порушень. За умов відсутності рідних та

фактичну втрату соціальних зв'язків, такі особи потребуватимуть послуг у закладі. Водночас, до цих осіб можуть бути віднесені підопічні інтернатів, яким за наслідками переогляду встановлена третя група інвалідності. Позбавлення послуг в психоневрологічних інтернатах цієї категорії осіб виглядає не бажаним.

Іншою категорією, на яких слід поширити послуги із обслуговування у психоневрологічних інтернатах є особи передпенсійного віку з психічними захворюваннями, в тому числі хронічними, які втратили зв'язок із зовнішнім світом, не мають рідних та втратили власність. Для цієї категорії осіб фактично є недоступною система послуг, що надається бездомним. Водночас, державна підтримка може виявлятися у можливості обслуговування таких осіб у психоневрологічному інтернаті.

Право на недоторканість приватного життя підопічних психоневрологічних інтернатів.

Значним викликом для системи психоневрологічних інтернатів залишається дотримання приватності підопічних. Мова йде: про простір у спальних кімнатах, користуванням туалетами та ванними кімнатами, можливість користуватись засобами комунікації та таємниці листування. У діючому Типовому положенні про психоневрологічний інтернат відсутні норми, які б декларували приватність підопічних інтернатних закладів. Разом з тим, одним із напрямів Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року», затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2012 року № 706 на Міністерство соціальної політики та Міністерство охорони здоров'я покладено завдання з: «вивчення питання щодо посилення захисту права на приватність в установах та закладах, де особи з розумовою відсталістю та психічними розладами перебувають цілодобово (інтернатних установах, психіатричних лікарнях, денних стаціонарах, диспансерах)». На жаль, жоден із поданих до експертизи документів не свідчить про початок впровадження цього пункту за три роки, що минули від часу затвердження плану дій.

Згідно із Типовим положенням, підопічні забезпечуються житлом, відповідним інвентарем. Проектом Типового положення передбачено забезпечення підопічних житловою площею з усіма комунально-побутовими зручностями. Є необхідність доповнення цитованого вище пункту проекту положення частиною, яка б регламентувала повагу до приватності у спальних кімнатах, а також під час здійснення гігієнічних процедур.

Гідний рівень життя та соціальний захист.

З позиції уряду, філософією діяльності психоневрологічних інтернатів є забезпечення соціального захисту. забезпечуються підопічні, зокрема: «раціональним чотирьохразовим харчуванням, у тому числі й дієтичним, з урахуванням віку і стану здоров'я осіб, що проживають в інтернаті, в межах натуральних норм харчування (проміжки часу між прийманням їжі не повинні бути більше ніж чотири години, останнє приймання їжі організовується за дві години до сну)». У проекті нового Типового положення ця норма збереглася, єдиним винятком є відсутність регламентації «чотириразового харчування».

Разом з тим, в окремих областях спостерігається навантаження на вартість харчування підопічних інтернатних закладів, що викликане наступним. Наказом Міністерства соціальної політики України від 20.03.2012 № 150, яким регулюється перелік робіт, товарів та послуг, на які спрямовуються кошти, які надходять до установ, де особа перебуває на повному державному утриманні. Мова йде про 75% коштів пенсії чи соціальної допомоги особи, які витрачаються на створення умов у закладі. До напряму КЕКВ 2230 «продукти харчування» внесено: «продукти харчування та/або оплата послуг з харчування для забезпечення виконання добових натуральних норм харчування». Послуги, які включаються у вартість продуктів харчування спричиняють її здорожчання. Виглядає доцільним перенесення послуг із харчування до КЕКВ 2240 «Оплата послуг (крім комунальних)».

Чинне типове положення не регламентує механізм та облік витрачання 25% коштів підопічних психоневрологічних інтернатів. Мова йде про категорії осіб, що визнані недієздатними, а також тих, хто є дієздатним, але за станом здоров'я (важкохворі, прикуті до ліжка) не мають змоги самостійно витратити власні кошти. У проекті типового положення про психоневрологічний інтернат врешті декларується необхідність врегулювання механізму обліку витрачання власних коштів підопічних. Пропонується розглянути як альтернативу залучення декларованої проектом Типового положення громадської ради та/або через використання інституту помічника який, у відповідності із статтею 78 Цивільного кодексу України, пропонується особі, що за станом здоров'я не може здійснювати свої права.

Чинними нормативними документами діяльності психоневрологічних інтернатів не регламентовано механізми забезпечення майнових прав підопічних інтернатів, які визнані судом недієздатними та опіку над якими встановлено закладом.

За інформацією Міністерства соціальної політики психоневрологічними інтернатами та інтернатними установами з відділеннями відповідного профілю здійснюється опіка та піклування над 7383 підопічними, що визнані судом недієздатними та 18 особами, дієздатність яких обмежена. Адміністрацією закладів, зокрема, вживаються заходи щодо захисту цивільних прав підопічних, шляхом:

- створення підопічним необхідних побутових умов, забезпечення їх доглядом та лікуванням;
- здійснення витрат, необхідних для задоволення потреб підопічних, за рахунок доходів останніх;
- забезпечення збереження та використання майна підопічних;
- управління майном підопічних;
- забезпечення захисту й представництва прав, свобод та інтересів підопічних в органах державної влади, у тому числі в судах та органах місцевого самоврядування;
- сприяння призначенню підопічним опікуна та піклувальника.

До слова, проектом Типового положення про психоневрологічний інтернат передбачено діяльність громадської ради, яка буде здійснювати вплив на політику установи, зокрема в частині рекомендацій щодо створення умов для поваги до людської гідності та участі підопічних у прийнятті рішень. Планується, що до складу громадської ради входитимуть представники громадських організацій, батьки, опікуни, піклувальники, підопічні та працівники інтернату, інші особи. такий намір є позитивним, оскільки громадська рада може виконувати: по-перше, функцію *громадського контролю за діяльністю психоневрологічних інтернатів*; по-друге, дозволить говорити про намагання задекларувати участь підопічних закладів у прийнятті рішень, що їх стосуються. Залишається лише сподіватись, що підопічним закладів та їх родичам, як і неурядовим організаціям залученим до створення громадської ради вдасться наповнити цей інститут реальними повноваженнями, а не «фасадним» виявом декларування персоналом залучення підопічних до прийняття рішень.

Затвердження нового Типового положення про психоневрологічний інтернат із декларованим у ньому намаганням ввезти інститут громадського контролю може стати не значним, однак все ж певним запобіжником проти *жорстокого або такого, що принижує гідність поводження*. Чинний нормативний документ не приділяє уваги гарантуванню відповідної свободи. Водночас, відсутність взаємодії із Міністерством охорони здоров'я, ставить під сумнів ефективне використання персоналом інтернатних закладів терапевтичних засобів, медикаментів, а особливо заходів із ізоляції та (або) фізичного обмеження підопічних у стані загострення. На ці факти неодноразово вказувала Уповноважений Верховної Ради з прав людини, неурядові організації.

Участь у прийнятті підопічними рішень, що їх стосуються залишається одним із найбільших викликів діяльності психоневрологічних інтернатів. Найбільш вразливими, у цьому зв'язку, є категорія осіб, що визнані недієздатними або дієздатність яких обмежена. Законодавство передбачає зарахування до психоневрологічного інтернату та відрахування з нього на підставі заяви опікуна такої особи. Такий стан речей є свідченням тотальної залежності. Процедура переведення до іншої інтернатної установи теж є надто ускладненою. Окрім заяви підопічного, необхідний дозвіл лікаря, рішення органу соціального захисту населення.

У проекті Типового положення дещо краща ситуація. Серед завдань психоневрологічного інтернату вказується, в тому числі, представництво інтересів підопічних. Підопічним серед іншого гарантуватиметься захист прав та представництво інтересів. Однак, штатними розписами психоневрологічних інтернатів не передбачено роботу фахівця у сфері соціальної роботи, котрий міг би кваліфіковано надавати зазначену соціальну послугу, не затверджено також і її державний стандарт. Характерно, що у проекті типового положення заява підопічного (опікуна чи піклувальника) ініціює переведення до іншого інтернату. Однак, для вибуття з інтернату особі, що є дієздатною слід довести, що їй є де проживати та отримати довідку лікаря про можливість задовольняти свої основні життєві потреби.

Для того, щоб підопічний інтернату міг ефективно брати участь в прийнятті рішень, стосовно перебування у закладі слід забезпечити *доступ до інформації та гарантувати свободу вираження поглядів*. На жаль, не виявлено відповідної регламентації зазначеного

вище права у Типовому положенні про психоневрологічний інтернат. Підопічні інтернатів повинні мати можливість отримати та користуватись інформацією у доступний спосіб та форматах, яка стосується основних аспектів прав людини.

Отримання медичної допомоги та реабілітаційних послуг.

Типове положення про психоневрологічний інтернат одним із напрямів передбачає отримання медичної допомоги підопічними, в тому числі, невідкладної. На жаль, практично не приділено ролі наданням реабілітаційних послуг.

Занепокоєння викликає відсутність в інтернатній установі соціальних працівників та реабілітологів. Без наявності реабілітаційного ресурсу, інтернат окрім будинку проживання не становитиме користі для тих, хто там перебуває. Більше того, відсутність належних реабілітаційних заходів може призвести до втратою особами навичок та орієнтирів. Останнє спричинить тотальну залежність підопічного від персоналу, неможливість самостійно приймати рішення.

Крім того, турбує й відсутність взаємодії між Міністерством соціальної політики та Міністерством охорони здоров'я у напрямі надання медичних послуг у межах закладу. У багатьох закладах посади лікарів вакантні. Тенденцією є й відсутність медичного персоналу середньої ланки. Така ситуація може бути викликом для мешканців інтернату, якому у разі загострення захворювання чи різкого погіршення стану здоров'я, не буде надана медична допомога. А в ситуації віддаленості закладів від міст, швидкої допомоги доведеться чекати тривалий час.

Відкритим залишається питання забезпечення репродуктивних прав підопічних інтернатних закладів. Зокрема, проблема полягає у відсутності регламентації права на сім'ю та аспект материнства.

Однією із найбільш гострих проблем є обізнаність персоналу стосовно прав підопічних. На підставі наданих Міністерством соціальної політики матеріалів не можна простежити проведення будь-якої освітньої роботи щодо забезпечення та дотримання прав мешканців інтернатних закладів. Чимало із виявлених проблем якраз і виникають через необізнаність персоналу із міжнародними стандартами у сфері прав людей із проблемами психічного здоров'я. Слід врахувати необхідність навчання та підготовки персоналу у сфері прав людини та міжнародним стандартам дотримання прав осіб із проблемами психічного здоров'я, зокрема, стандартам ВООЗ.

Є сподівання, що ситуація із отриманням підопічними реабілітаційних послуг поліпшиться із затвердженням нового Типового положення, у якому зазначений напрям декларовано. Однак, вкрай необхідно є підготовка спільного нормативного документу Міністерства соціальної політики та Міністерства охорони здоров'я щодо надання підопічним інтернатних закладів медичної допомоги.

Крім того, необхідно внести зміни до Типових штатів інтернатних закладів, передбачивши наявність серед персоналу соціальних працівників, реабілітологів.

Включення до місцевої спільноти. На жаль, у ході громадської експертизи не було виявлено норми закону чи підзаконного акту, який би зобов'язував органи місцевого самоврядування пропонувати альтернативний спосіб забезпечення: догляд вдома, створення за аналогічні кошти платників податків альтернативних установ у громаді (установ підтриманого проживання) тощо. Водночас, Національним планом дій із реалізації Конвенції ООН про права інвалідів, для реалізації статті 19 Конвенції заплановано: розробка та подання в установленому порядку Кабінетові Міністрів України проекту постанови стосовно забезпечення організаційно-правових умов захисту повнолітніх недієздатних осіб та осіб, дієздатність яких обмежена, передбачивши механізм надання їм допомоги за місцем проживання. На сьогодні, зазначений нормативно-правовий документ не затверджено.

Інший компонент реалізації права на вибір місця проживання та отримання послуг на рівні громади, задекларовано у Плані заходів на виконання стратегії реформування соціальних послуг, зокрема, органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування доручено: «Розроблення регіональних планів заходів з реорганізації стаціонарних інтернатних установ та закладів, зокрема шляхом утворення при таких установах та закладах відділень денного, тимчасового перебування, для створення можливості проживання осіб, які отримують соціальні послуги вдома». Перешкодою втілення цього напрямку може бути надто віддалене від міст розташування психоневрологічних інтернатів, як наслідок – невелика кількість користувачів послуг денного догляду.

Позитивним у проекті типового положення можна вважати збільшення терміну перебування особи за межами інтернату від двох до шести місяців.

Аналіз статистичних даних щодо діяльності системи психоневрологічних інтернатів

Отримані статистичні дані про кількість інтернатних закладів, їх планову ємність та заповнюваність, стосуються періоду після ратифікації Конвенції ООН про права інвалідів, за статтею 19 якої держава взяла на себе зобов'язання протидіяти сегрегації. Однак, продовжувала вважати за можливе і надалі «планувати» ємність закладів, що є місцями несвободи, а також збільшувати їх кількість.

За обговорюваний період (2011-2014 роки) було відкрито чотири нових психоневрологічних інтернатів – два у Луганській, по одному - у Житомирській і Вінницькій областях. У восьми областях кількість підопічних збільшилася, у п'яти – зменшилася. За період з 2011 по 2013 рік планова ємність психоневрологічних інтернатів збільшилася на 1992 ліжко-місця (фактично розгорнуто 1932 ліжко-місць додатково, з них додатково зайнято за вказаний період – 1849 місць).

Однак, складно визначити більш точні показники збільшення кількості підопічних за період після початку АТО, оскільки дані за 2014 рік не включають показників по Донецькій, Луганській областях, АРК та м. Севастополю. Надані показники потребують уточнення, оскільки вилучено повністю дані за 2014 рік лише стосовно АРК. Що стосується даних про динаміку підопічних психоневрологічних інтернатів по Донецькій і Луганській областях у 2014 у порівнянні з 2013 роком – то зменшення стосується лише кількості підопічних, тоді як кількість закладів залишено незмінною. Не уточнено, яка доля спіткала 1566 підопічних з Донецької області і 1110 підопічних інтернатів з Луганської області – саме на таку кількість осіб зменшилися показники фактично зайнятих ліжок у цих областях, але одночасного співставного збільшення кількості підопічних у психоневрологічних інтернатах інших областей не виявлено, так само цих підопічних не можна віднести до тих, які залишилися на окупованій території, адже кількість закладів на підконтрольних територіях не зменшилася. Отже, особливу тривогу викликає доля 2676 осіб з Луганської та Донецької областей, які перестали отримувати послуги ПНІ за даними Мінсоцполітики.

Усього на кінець 2014 року підопічними 148 психоневрологічних інтернатів було 28262 осіб.

Дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах згідно із зверненнями до Мінсоцполітики та моніторинговими візитами.

Згідно із наданою інформацією у 2014 році до Мінсоцполітики надійшло 23 звернення. Найбільша кількість звернень стосувалась:

- зловживання адміністрацією закладу (16 звернень);
- неналежні умови утримання підопічних інтернату, зокрема, щодо відповідної кількості продуктів харчування (5 звернень);
- неналежний рівень отримання медичної допомоги (5 звернень);
- прохання про переведення до іншого закладу (2 звернення). Характерним є те, що обидва звернення надійшли із Дніпропетровської області. Міністерство стосовно обидвох останніх звернень повідомляє про непідтвердженість фактів порушень, а також відмовляє підопічним у переведенні до іншої інтернатної установи через відсутність місць.

На жаль, не виявлено зв'язку між скаргами підопічних психоневрологічних інтернатів та здійсненням моніторингових візитів.

Подані Мінсоцполітики матеріали свідчать про 34 психоневрологічні інтернати, до яких були здійснені моніторингові візити. Перелік виявлених моніторами проблем доводить, що моніторингові візити найбільшою мірою фокусувалися довкола матеріального забезпечення та харчування підопічних, стану будівель, обладнання, - відповідні зауваження зазначено за результатами більшості візитів. Відтак, у центрі уваги моніторів були права підопічних на достатній життєвий рівень та соціальний захист. Такий підхід до завдань моніторингових візитів повністю відповідає нормам чинного положення про ПНІ, де функції та завдання діяльності названих інтернатних установ спрямовано на забезпечення фізіологічних потреб та медичне обслуговування підопічних.

Систематично виявлялися проблеми кадрового забезпечення: незаповнених вакансій молодшого медичного персоналу. Декілька зауважень стосуються відсутності лікарів при

наявності відповідної вакансії, що створювало перешкоди у забезпеченні права підопічних на охорону здоров'я. За результатами двох візитів виявлено неналежне виконання персоналом, включно з керівним складом, своїх обов'язків. За результатами вжито жорстких заходів – ініційовано процедуру звільнення директорів та накладено адміністративні санкції.

Частина зауважень стосується наявності та виконання індивідуальних програм реабілітації (результати 9 візитів із 32): трапляються випадки відсутності ІПР, їх неналежного оформлення або відсутності матеріально-технічних умов для виконання.

Певна частина зауважень стосується неналежного стану архітектурної доступності приміщень – відсутності пандусів на входах та поручнів у ванних кімнатах чи душових.

Одна рекомендація стосувалася роботи громадської ради ПНІ – неналежному функціонуванню механізму урахування думки осіб з інвалідністю у ході прийняття рішень, що їх стосуються.

Одне зауваження стосувалося відсутності перегородок у приміщеннях лазні та туалету, тобто, порушенню права на приватне життя. Необхідність реалізації права на приватність спонукала моніторів до висловлення рекомендацій в окремих видах стосовно придбання тумбочок, полиць, інших місць для зберігання особистих речей підопічних та наведення серед них порядку.

Одне зауваження стосувалося необхідності внесення до посадових обов'язків норм щодо порядку дій персоналу у випадку надзвичайних ситуацій.

Зауваження стосовно відсутності актових зали прямо пов'язано із реалізацією права на участь у культурному житті, проведенні дозвілля й відпочинку та заняттях спортом. Крім іншого, моніторами було виявлені проблеми щодо забезпечення послуг ПНІ, які не гарантовані чинною нормативно-правовою базою – наприклад, одне із зауважень стосувалося умов для надання заняттєвої терапії (чинна нормативно-правова база регламентує лише надання працетерапії у разі відповідної рекомендації за індивідуальною програмою реабілітації). В іншому зауваженні рекомендації стосувалися трудової терапії (хоча державною типовою програмою реабілітації передбачено можливість забезпечення трудової реабілітації (працевлаштування на відкритому ринку праці, яке не є можливим для підопічних ПНІ), а для позначення щоденної трудової зайнятості у майстернях чи підсобному господарстві інтернатної установи нормативний акт використовує термін «працетерапія».

Особливої уваги заслуговує висновок за результатами візиту до Червонооскільського ПНІ: порушень не виявлено, рекомендовано поширювати позитивний досвід. Такий позитивний підхід моніторів дозволяє припускати доцільність проведення супервізій на замовлення адміністрацій чи трудових колективів психоневрологічних інтернатів, які могли б бути або загальними і стосуватись діяльності установи у порівнянні із затвердженим типовим положенням про ПНІ чи затвердженими державними стандартами соціальних послуг, надання яких входить до завдань інтернатних установ.

З точки зору прав підопічних позитивною характеристикою усіх моніторингових візитів був той факт, що сферою уваги моніторів було не лише матеріально-технічне забезпечення діяльності ПНІ, але і стан дотримання окремих прав людини. Однак, предмет моніторингу у такому разі виходив за рамки діяльності психоневрологічних інтернатів, регламентовані типовим положенням, а також типовими штатами. Наприклад, серед персоналу закладів бракує спеціалістів для виконання індивідуальної програми реабілітації: соціального працівника (реабілітаційна послуга «навчання основним соціальним навичкам»), фізінструктора (для забезпечення фізкультурно-спортивної реабілітації), фізичного реабілітолога (для забезпечення фізичної реабілітації), психолога (для проведення психологічної реабілітації). Зазначена ситуація спричиняє порушення не лише прав підопічних на реабілітацію, але також і прав працівників, оскільки вимоги до них перевищують передбачені посадовими обов'язками функції.

Висновки

1. Подані до експертизи нормативні акти не передбачають регламентування більшої частини прав людини для осіб з інвалідністю, підопічних психоневрологічних інтернатів. Доводиться констатувати, що права людини не є визначальною як для діяльності інтернатних закладів, так і, керуючись положенням, для Міністерства соціальної політики загалом

2. Не розроблено та не подано в установленому порядку Кабінетові Міністрів України в 2012 році проекту постанови стосовно забезпечення організаційно-правових умов захисту

повнолітніх недієздатних осіб та осіб, дієздатність яких обмежена, передбачивши механізм надання їм допомоги за місцем проживання і переліку соціальних послуг, що надаються особам, нездатним до самообслуговування, у відповідності до пунктів 1 і 3 розділу VIII Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2012 року за №706, що могли б передбачити альтернативу політиці інституціоналізації осіб з інвалідністю, котрі потребують значного обсягу стороннього догляду, контролю, нагляду. Тобто, Уряд не підтвердив власних намірів виконувати міжнародні зобов'язання за названою Конвенцією щодо сприяння потенційним підопічним ПНІ у виборі нарівні з іншими людьми свого місця проживання й того, де й з ким проживати, щоб вони не були зобов'язані проживати в якихось визначених житлових умовах в умовах ізоляції і сегрегації.

3. Чинне типове положення про ПНІ (так само, як і проект нового положення) передбачає можливість системного порушення права на вибір місця проживання та включення до місцевої спільноти, адже у разі потреби у стаціонарному догляді особа з інвалідністю неминуче підлягає сегрегації, якій сприяють процедури, розроблені Мінсоцполітики.

4. Міністерство соціальної політики та персонал психоневрологічних інтернатів не є зобов'язаним надавати інформацію підопічним інтернатних закладів щодо реалізації прав людини. Більше того, персонал закладів не зобов'язаний проходити навчання стандартам прав людини.

5. Недостатня кількість персоналу медичного напрямку створює значні виклики дотриманню права на задоволення найвищим рівнем фізичного та психічного здоров'я.

6. Формальне нерегламентування та фактична відсутність персоналу, який відповідав би за реабілітаційний напрям спричиняє ще більшу деградацію особистості підопічного, а відсутність відновлювальних програм перекреслює його потенційні можливості повернутись до громади.

Рекомендації

1. Внести до проекту типового положення про психоневрологічний інтернат норму, яка б зобов'язала органи місцевого самоврядування у разі виявлення потреби у членів громад щодо соціальної послуги із стаціонарного догляду вивчати можливість надання такої послуги або вдома у особи з інвалідністю, або шляхом створення установ підтриманого проживання на рівні громади і дозволити створювати або розширювати інтернатні заклади лише за відсутності описаної вище можливості.

2. Розширити категорії осіб, які мають право на обслуговування у межах психоневрологічного інтернату особами із третьою групою інвалідності за наслідками психічних порушень, які не мають рідних та втратили соціальні зв'язки та особами із психічними розладами, які втратили власність.

3. Узгодити типові положення про психоневрологічний інтернат із державними зобов'язаннями за Конвенцією ООН про права інвалідів, регламентувавши забезпечення:

3.1. *недискримінації, розумного пристосування* – вказавши на забезпечення підопічних усіма необхідними для них видами допомоги, зокрема, реабілітаційних послуг та тих соціальних послуг, доступ до яких наразі відсутній (представництво інтересів, соціальна адаптація, кризове втручання, підтримане проживання);

3.2. *участі 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», уведення до штатних нормативів психоневрологічних інтернатів посад фахівців, які мають компетенції надавати зазначену послугу, а саме, психолога та соціального працівника;

3.3. *права на повагу до сімейного життя* – шляхом регламентування можливості створювати сім'ї або підтримувати нормальні для даної культури статеві стосунки;

3.4. *права на збереження цілісності особистості та приватність* – 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;

3.5. *права на працю та зайнятість* – шляхом нормування створення умов для здійснення працетерапії підопічних у рамках виконання їхніх індивідуальних програм реабілітації (уведення необхідної кількості посад трудінструкторів - у відповідності до нормування відповідних ставок для реабілітаційних установ, а також передбачивши необхідність створення при психоневрологічних інтернатах майстерень із типовим переліком обладнання для них);

3.6. *реабілітації* – шляхом нормування кадрового та матеріального забезпечення умов для виконання індивідуальних програм реабілітації підопічних, введення з цією метою до типових штатів психоневрологічних інтернатів посад реабілітолога, інструктора лікувальної фізкультури, спортінструктора.

4. Передбачити в структурі психоневрологічних інтернатів можливість створення таких відділень: підтриманого проживання, тимчасового/транзитного проживання, денного догляду, хоспісного догляду.

5. Затвердити спільний нормативний акт Міністерства соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України щодо надання медичної допомоги підопічним психоневрологічних інтернатів, зокрема, забезпечення закладів відповідним медичним персоналом (лікарі, середній та молодший медичний персонал), заходів із відновлювальної терапії, регламентування використання лікарських засобів.

6. Невідкладно унормувати діяльність Громадських/підприємств рад при інтернатних установах, зокрема психоневрологічних інтернатах, затвердивши наказом Міністра типові положення про її діяльність.

7. Розробити Порядок обліку, зберігання та контролю за витрачанням частини пенсій недієздатних підопічних (25%), функцію опікуна над якими здійснює заклад.

8. Внести зміни до Наказу Міністерства соціальної політики від 20.03.2012 № 150, із змінами внесеними Наказом від 19.03.2013 № 129, перенісши послуги із харчування до КЕКВ «Послуги окрім комунальних».

9. Здійснювати навчання персоналу психоневрологічних інтернатів міжнародним стандартам прав людини.

10. Виступити з ініціативою перед Президентом України щодо внесення до положення про Мінсоцполітики норми про виконання ним функції із координації діяльності органів державного управління стосовно виконання в Україні Конвенції ООН про права інвалідів;

11. Невідкладно виконати пункти 1 і 3 розділу VIII Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2012 року за №706, а саме: розробити та подати в установленому порядку Кабінетові Міністрів України проект постанови стосовно забезпечення організаційно-правових умов захисту повнолітніх недієздатних осіб та осіб, дієздатність яких обмежена, передбачивши механізм надання їм допомоги за місцем проживання і перелік соціальних послуг, що надаються особам, нездатним до самообслуговування.

12. Розробити та затвердити державні стандарти соціальних послуг «підтримане проживання» та «представництво інтересів» спеціально для цільової групи «особи з інвалідністю внаслідок розумової відсталості та психічних розладів».

Громадську експертизу проведено 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>.