

ІНФОРМАЦІЙНА ЗАПИСКА

СИТУАЦІЯ З ПРАВАМИ ЛЮДИНИ ОСІБ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНИМИ ФОРМАМИ ІНВАЛІДНОСТІ В УКРАЇНІ

1 лютого 2022

РЕЗЮМЕ

Моніторингова місія ООН з прав людини в Україні здійснює моніторинг ситуації з правами людини осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності на засадах принципу «нікого не залишати осторонь», визначеного в Цілях сталого розвитку на період до 2030 року, і відповідно до чіткого зобов'язання припинити дискримінацію та ексклюзію. В інформаційній записці представлено результати цієї діяльності, викладено опис порушень прав людини та проблем, що впливають на осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в Україні, надано відповідні рекомендації. Суттєва увага приділена двом ключовим проблемним аспектам, які впливають на права осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності – інституціоналізація та позбавлення дієздатності; проаналізовано вплив цих та інших питань на права людини, визначені Конвенцією про права осіб з інвалідністю (далі – КПОІ) та іншими універсальними міжнародними документами в сфері прав людини, що набули чинності в Україні.

Особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності складають групу з найвищим відсотком представників у інтернатних закладах, які все ще лишаются фактично єдиним доступним форматом організації проживання та надання соціальних послуг. У багатьох закладах мешкають понад сто осіб – це унеможливує надання індивідуалізованих соціальних послуг і підтримки. Особи, які проживають у вказаних закладах, є ізольованими від місцевих громад, відповідних соціальних і медичних послуг, а також можливостей офіційного працевлаштування. Українці рідко вони можуть реінтегруватися у громаду. Більшість потрапляє у «пастку» таких закладів до кінця життя. У таких умовах відбуваються тяжкі порушення прав людини, як-от катування, жорстоке поводження, недобровільне лікування, примусова праця, позбавлення особистої свободи. Позбавлення права на приватне та сімейне життя, а також прав, що безпосередньо пов'язані із сексуальним і репродуктивним здоров'ям, є повсюдною проблемою для інтернатних закладів.

Після ратифікації Україною КПОІ минуло десять років, але жодних заходів для ініціації виконання умов статті 12 про рівність перед законом вжито не було. В Україні все ще поширене тяжіння до практики позбавлення та обмеження дієздатності. Наразі понад 40 000 осіб не мають можливості приймати рішення щодо власного життя. Відмова у визнанні правосуб'єктними осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності є безпосереднім порушенням, що впливає на інші права людини. Закон прямо забороняє недієздатним особам голосувати під час проведення виборів і референдумів, створювати чи вступати до складу громадських організацій і політичних партій, розпоряджатися власним майном і соціальними виплатами.

Процес відмови від інституціоналізації осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності та внесення змін до законодавчих актів, що регулюють питання правосуб'єктності, може тривати роками чи десятиріччями. Важливим першим етапом цього процесу є кроки Уряду України щодо забезпечення доступу до соціальних послуг у громаді, які створюють передумови для реалізації цих двох фундаментальних реформ. Інформаційна записка містить рекомендації щодо врегулювання проблемних аспектів у сфері прав людини, викладених у документі, зокрема, стосовно деінституціоналізації осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності та реформування системи норм, що регулюють питання правосуб'єктності, а також визначає можливі напрямки співпраці між Урядом, міжнародними партнерами та громадянським суспільством.

Зміст

Вступ	3
I. Порушення права на рівність перед законом	5
A. Право осіб з інвалідністю на рівність перед законом – міжнародні стандарти	5
B. Законодавчі акти, які регулюють питання правосуб'єктності та субститутивного прийняття рішень	5
C. Право на справедливий судовий розгляд у справах щодо позбавлення чи поновлення цивільної дієздатності.....	7
D. Проблеми прав людини в контексті інституту опіки та піклування	11
II. Порушення інших прав осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності	12
A. Право на самостійний спосіб життя й залучення до місцевої спільноти.....	12
B. Повага до свободи та захист від катувань, насилля і наруги	15
C. Право на повагу до фізичної та психічної цілісності.....	16
D. Недоторканність приватного життя та повага до сім'ї.....	17
E. Право на здоров'я, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я, і дотичні права .	18
F. Освіта, абілітаційні та реабілітаційні послуги.....	20
G. Свобода від експлуатації, право на працю і зайнятість	21
H. Достатній рівень життя та соціальний захист	23
III. Висновки та рекомендації	25

Вступ

1. Моніторингова місія Організації Об'єднаних Націй з прав людини в Україні (ММПЛУ)¹ здійснює моніторинг ситуації з правами людини осіб і груп (які перебувають у вразливому або маргіналізованому становищі) в межах виконання Порядку денного у сфері сталого розвитку до 2030 року та на засадах принципу ООН «нікого не залишати осторонь».

2. У цій інформаційній записці ММПЛУ представляє огляд ситуації з правами людини осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в Україні, включно з особами, які перебувають у спеціальних закладах та позбавлені правосуб'єктності. Окрема увага приділяється порушенням права на рівність перед законом та інших прав, тісно пов'язаних із ним та гарантованих КПОІ.² У тексті записки викладено опис ситуації з правами людини осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, що проживають на території України, яка контролюється Урядом. Надаються рекомендації Уряду України щодо сприяння гармонізації законодавства, політики та практичних інструментів із взятими міжнародними зобов'язаннями згідно з КПОІ та іншими договорами з прав людини.

3. Точна кількість осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в Україні залишається невідомою. За даними Уряду України, станом на 1 січня 2021 року зареєстровано 40 327 осіб, які були визнані недієздатними³, та 1 357 осіб з обмеженою цивільною дієздатністю; у інтернатних закладах в Україні перебувало 14 596 осіб, визнаних недієздатними.⁴

4. У вересні 2015 року в тексті Заключних зауважень до першої доповіді України Комітет з прав людей з інвалідністю (далі – Комітет) наполегливо радив Україні застосовувати у відповідному контексті правозахисний підхід стосовно законодавства, політики та рішень.⁵ Зокрема, Комітет закликав Україну визнати національне законодавство, яке дискримінує людей з інвалідністю, таким, що втратило чинність, включаючи скасування всіх форм позбавлення правосуб'єктності всіх осіб з інвалідністю та позбавлення свободи за ознакою інвалідності. Указані рекомендації разом із низкою інших, представлених Комітетом у 2015 році, все ще не виконані.

5. У Заклучних зауваженнях до восьмої періодичної доповіді України в березні 2017 року Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок висловив стурбованість браком державної політики та пакету заходів для забезпечення захисту прав жінок та дівчат з інвалідністю, зокрема прав на інклюзивну освіту, охорону здоров'я, працевлаштування, житло та участь у політичному та громадському житті, а також нестачею механізмів захисту жінок та дівчат з інвалідністю від інтерсекційної дискримінації, насильства та наруги.⁶

6. Усунення дискримінації осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності також сприятиме досягненню Україною Цілей сталого розвитку (ЦСР), зокрема: ЦСР 3 – доступ до медичних послуг з акцентом на найбільш вразливих категоріях; ЦСР 4 – гарантування рівних можливостей та доступу до освіти шляхом створення інклюзивного навчального середовища й надання підтримки людям з особливими потребами в процесі отримання освітніх послуг; ЦСР 5 – досягнення гендерної рівності та розширення прав і можливостей усіх жінок і дівчат, у тому числі жінок і дівчат з інвалідністю; ЦСР 8 – сприяння інклюзивному економічному зростанню, забезпечення повної та продуктивної зайнятості з безперешкодним доступом осіб з інвалідністю до ринку праці; ЦСР 10 – соціальна, економічна та політична інклюзія осіб з особливими потребами; ЦСР 11 – доступність міст та водні ресурси, інклюзивні та стійкі транспортні системи, забезпечення універсального доступу до безпечних, інклюзивних та екологічних громадських просторів; ЦСР 16 – розширений доступ до правосуддя та державних послуг.

7. Від жовтня 2020 року до жовтня 2021 року ММПЛУ здійснила 47 моніторингових візитів до інтернатних закладів для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності та 6 моніторингових візитів до психіатричних лікарень, розташованих в 11 регіонах України. Співробітники

¹ ММПЛУ була розміщена 14 березня 2014 року з метою моніторингу та інформування про ситуацію з правами людини в Україні й надання рекомендацій Уряду та іншим суб'єктам для врегулювання проблемних аспектів у сфері прав людини. ММПЛУ діє в межах мандату Управління Верховного комісара ООН з прав людини (УВКПЛ), забезпечуючи захист і сприяння правам людини в Україні.

² Україна ратифікувала Конвенцію без жодних заяв чи застережень 16 грудня 2009 року. Див. Закон України 1767-VI від 16 грудня 2009 року <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1767-17#Text>.

³ Правосуб'єктність – це наявність у особи водночас правоздатності й дієздатності, тобто здатності не лише отримувати права та обов'язки, а й своїми діями набувати прав і створювати для себе юридичні обов'язки. Позбавлення одного з елементів призводить до невизнання правосуб'єктності. Згідно з чинним цивільним законодавством України лише особи з хронічними інтелектуальними та психосоціальними захворюваннями можуть бути позбавлені цивільної дієздатності.

⁴ Інформацію надано Міністерством соціальної політики 20 листопада 2021 року на запит ММПЛУ.

⁵ Комітет з прав людей з інвалідністю, Заклучні зауваження до першої доповіді України, 4 вересня 2015 року, текст доступний <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=CRPD/C/UKR/CO/1&Lang=E>.

⁶ Комітет ліквідації дискримінації щодо жінок, Заклучні зауваження до восьмої періодичної доповіді України, 9 березня 2017 року

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/UKR/CO/8&Lang=En.

ММПЛУ провели 411 напівструктурованих конфіденційних інтерв'ю з 209 чоловіками та 202 жінками, переважно з особами, які мали інтелектуальні та психосоціальні форми інвалідності, їхніми родичами, представниками громадських організацій інвалідів та інших правозахисних організацій, які представляють їхні інтереси, інтернатних закладів і психіатричних лікарень. У лютому 2021 року ММПЛУ також було проведено онлайн-опитування серед 226 родичів осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Експерти ММПЛУ також вивчили національне законодавство, правозастосовну практику, внутрішні акти соціальних закладів та інформацією з відкритих джерел, включно зі звітами національних правозахисних організацій та громадських організацій (ГО).

ДІЯЛЬНІСТЬ ММПЛУ ЩОДО ПІДГОТОВКИ ЗАПИСКИ



Дата створення: 15 січня 2022 року Джерело: ММПЛУ

8. Інформаційна записка поділена на дві частини. У першій увагу зосереджено на зобов'язанні України забезпечити рівність осіб з інвалідністю перед законом (відповідно до статті 12 Конвенції). Представлено міжнародні стандарти прав людини, проаналізовано рівень відповідності законодавства, політики та правозастосовної практики КПОІ та іншим міжнародним документам з прав людини. У другій частині розглянуто поточну ситуацію з іншими правами осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності згідно з положеннями Конвенції, включаючи доступ до правосуддя (стаття 13), право на самостійний спосіб життя та залучення до місцевої спільноти (стаття 19), свободу та особисту недоторканість (стаття 14), свободу від катувань або жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження чи покарання (стаття 15), захист особистої цілісності (стаття 17), недоторканість приватного життя (стаття 21), повагу до дому та сім'ї (стаття 22), право на освіту (стаття 24), охорону здоров'я (стаття 25), працю та зайнятість (стаття 26), абілітацію та реабілітацію (стаття 27) і достатній життєвий рівень та соціальний захист (стаття 28). Наприкінці представлені рекомендації для Уряду, місцевих органів влади та міжнародних партнерів.

I. Порушення права на рівність перед законом

9. Для чинного українського законодавства та правозастосовної практики типовим є застосування підходів, що базуються на обмеженні та позбавленні осіб з інвалідністю правосуб'єктності. Такі підходи не відповідають вимогам міжнародних конвенцій з прав людини, ратифікованих Україною. За даними ММПЛУ відновлення правосуб'єктності є одним із найбільш суттєвих викликів для осіб з інвалідністю, адже лише 22% рішень ухвалюються на їхню користь.

A. Право осіб з інвалідністю на рівність перед законом – міжнародні стандарти

10. Окрім загальних стандартів прав людини стосовно рівності перед законом, визначених статтею 16 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, стаття 12 КПОІ містить вимоги щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на рівний правовий захист, рівність перед законом і правосуб'єктність нарівні з іншими особами у всіх аспектах життя. Водночас особам з інвалідністю гарантується доступ до підтримки, якої вони можуть потребувати для реалізації своєї правосуб'єктності, і те, що всі заходи, які стосуються реалізації їхньої правосуб'єктності, вживатимуться із застосуванням належних та ефективних механізмів запобігання зловживанням відповідно до міжнародного права прав людини.⁷

11. Згідно з інтерпретацією Комітету та Спеціального доповідача з прав осіб з інвалідністю (далі – Спеціальний доповідач)⁸, стаття 12 КПОІ передбачає дотримання Державами наступних вимог:

- скасування законодавства та правозастосовних практик, що передбачають застосування підходів із визнанням осіб з інвалідністю неправосуб'єктними, зокрема, на підставі даних про стан здоров'я чи захворювання (статусний підхід), рішення особи, яке визначається як таке, що матиме для неї несприятливі наслідки (результативний підхід) або зниженої здатності приймати рішення (функціональний підхід);⁹
- запровадження моделі підтриманого прийняття рішень для надання особам з інвалідністю підтримки, якої вони можуть потребувати під час реалізації своєї правосуб'єктності, та скасування моделі субститутивного прийняття рішень, коли всі рішення, що стосуються особи з інвалідністю, приймаються опікуном або піклувальником. Модель підтриманого прийняття рішень створюється за принципом «найкращої інтерпретації волі та переваг особи» замість концепції «в найкращих інтересах», що притаманна процедурі субститутивного прийняття рішень.¹⁰

B. Законодавчі акти, які регулюють питання правосуб'єктності та субститутивного прийняття рішень

12. Українське законодавство не відповідає положенням статті 12 Конвенції та передбачає позбавлення та обмеження цивільної дієздатності осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності на основі поєднання статусного та функціонального підходів. Результат – особи з інвалідністю, цивільна дієздатність яких обмежена частково чи повністю, не здатні здійснювати свої громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права, що гарантуються міжнародними договорами з прав людини.

13. Основні принципи регулювання питань, пов'язаних із правосуб'єктністю осіб з інвалідністю та її обмеженням, викладені в Цивільному кодексі України, який чітко відокремлює правоздатність від дієздатності з об'єднанням в рамках єдиної концепції правосуб'єктності. Правоздатність визначається як здатність мати цивільні права та обов'язки й виникає у всіх людей у момент народження.¹¹ Цивільний кодекс України визначає цивільну дієздатність як здатність своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати, а також здатність своїми діями створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання.¹² Цивільна дієздатність

⁷ Див. статтю 12, пп. 3 і 4.

⁸ Аналогічний підхід стосовно правосуб'єктності осіб з інвалідністю пізніше було включено до Міжнародних принципів та настанов щодо доступу до правосуддя для осіб з інвалідністю (International Principles and Guidelines on Access to Justice for Persons with Disabilities), https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SR_Disability/GoodPractices/Access-to-Justice-EN.pdf.

⁹ Див. A/HRC/37/56 Доповідь Спеціального доповідача з прав осіб з інвалідністю, пп. 14-15. Також див. Комітет з прав осіб з інвалідністю, Загальний коментар № 1 (2014) щодо рівності перед законом.

¹⁰ Див. A/HRC/37/56, пп. 26-28.

¹¹ Див. статтю 25 Цивільного кодексу України. Текст англійською мовою. Українське законодавство оперує термінологією щодо правосуб'єктності, яка узгоджується з термінологією Комітету. Комітет визначає правосуб'єктність як здатність своїми діями набувати для себе цивільних прав (правоздатність) і самостійно їх здійснювати (дієздатність). Усунення одного з елементів буде визнано порушенням права на рівність перед законом.

¹² Там само, стаття 30.

визначається здатністю особи усвідомлювати та контролювати власні дії; за загальним правилом особа вважається повністю дієздатною з моменту досягнення 18-річного віку. Цивільний кодекс України визначає, що цивільна дієздатність повнолітніх осіб може бути повністю чи частково обмежена за рішенням суду. Суд «може обмежити цивільну дієздатність фізичної особи, якщо вона страждає на психічний розлад, який істотно впливає на її здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними».¹³

14. Повнолітня особа, визнана недієздатною, не може вчиняти будь-які юридично значущі дії чи приймати такі рішення та не несе цивільно-правової відповідальності за свої дії. Суд може позбавити особу цивільної дієздатності та вважати її недієздатною, якщо вона не здатна усвідомлювати та/або контролювати свої дії з огляду на «хронічний і стійкий психічний розлад». Опікун, призначений судом, вчиняє всі юридично значущі дії та приймає рішення від імені недієздатної особи, діючи в її найкращих інтересах.¹⁴ Особа, визнана недієздатною, не має права оскаржувати дії опікуна, вчинені від її імені, або самостійно вимагати від суду заміни опікуна, окрім випадків поновлення цивільної дієздатності.

15. Особа з обмеженою цивільною дієздатністю може вчиняти цивільні правочини, крім дрібних побутових, лише за згодою призначеного судом піклувальника, але може оскаржити рішення піклувальника у судовому порядку та несе часткову цивільно-правову відповідальність.

16. Опіка та піклування є різними формами субститутивного прийняття рішень, що не відповідають положенням статті 12 Конвенції, оскільки передбачається передача повноважень особи щодо укладання угод її опікуну чи піклувальнику замість надання підтримки особі з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в процесі прийняття рішень, що стосуються її прав.¹⁵

17. Згідно з положеннями Цивільного кодексу України, визнані недієздатними особи не можуть вчиняти цивільні правочини щодо здійснення своїх майнових і немайнових прав. Крім того, саме визначення недієздатної особи зафіксовано у тексті Конституції України та повсюдно застосовується в законодавстві. Результатом є позбавлення можливості здійснювати інші права. Законодавство України прямо забороняє особам, визнаним недієздатними, голосувати на виборах і референдумах,¹⁶ створювати чи вступати в громадські організації та політичні партії,¹⁷ брати шлюб,¹⁸ вступати на державну службу,¹⁹ самостійно перетинати державний кордон²⁰ та звертатися до суду.²¹

18. ММПЛУ із жалем констатує, що за відсутності будь-якої підтримки та заходів для прийняття відповідних рішень єдиним правовим механізмом, який дає змогу родичам забезпечити юридичний супровід особам із важкими формами інтелектуальних і психосоціальних розладів, залишається визнання особи недієздатною із призначенням опікуна. Згідно з результатами онлайн-опитування, проведеного ММПЛУ, більшість родичів осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які звернулися до суду із заявами про визнання недієздатності, прийняли таке рішення з метою захистити майнові права своїх близьких чи допомогти їм здійснити свої майнові права (див. інфографіку нижче). Переважна більшість респондентів прийняли рішення про звернення з метою визнання недієздатності за рекомендацією МСЕК, працівників соціальних служб, лікарів чи правозахисників. Проведене дослідження також продемонструвало, що у майже половині випадків, коли родичі прийняли рішення не звертатися до суду щодо визнання недієздатності, такі рішення були прийняті з метою збереження можливості здійснення соціальних та економічних прав, а також права голосувати на виборах. Крім того, батьки повнолітніх осіб з інтелектуальними формами інвалідності повідомили ММПЛУ, що вони не зверталися з подібними запитами до суду, оскільки хотіли уникнути стигматизації з огляду на численні обмеження у правах внаслідок визнання недієздатності.

19. ММПЛУ висловлює стурбованість тим, що текст офіційного українського перекладу Конвенції, зокрема, переклад поняття «правосуб'єктність» у статті 12, не узгоджується з оригінальним текстом документа (англійською мовою). Це змушує інтерпретацію концепції рівності перед законом до рівності в контексті правоздатності, не дієздатності. Відтак можливо зробити висновок, що текст офіційного перекладу Конвенції українською мовою не забороняє часткове чи повне обмеження дієздатності судом.²²

¹³ Окрім обмеження цивільної дієздатності на підставі наявності психічного розладу суд також може вжити такий захід стосовно особи, яка зловживає алкоголем, наркотичними та психоактивними речовинами чи азартними іграми, що негативно впливає на власну економічну ситуацію чи економічну ситуацію родини.

¹⁴ Див. статтю 55 Цивільного кодексу України.

¹⁵ Співбесіди ММПЛУ з батьками осіб із інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, 14.01.2021.

¹⁶ Див. статтю 70 Конституції України https://tm.coe.int/constitution-of-ukraine/168071f58b_

¹⁷ Див. статті 7 та 8 Закону України «Про громадські об'єднання» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17#Text>.

¹⁸ Див. статтю 39 Сімейного кодексу України, що визначає недійсним шлюб з особою, офіційно визнаною як недієздатна <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>.

¹⁹ Див. статтю 19 Закону України «Про державну службу» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text>.

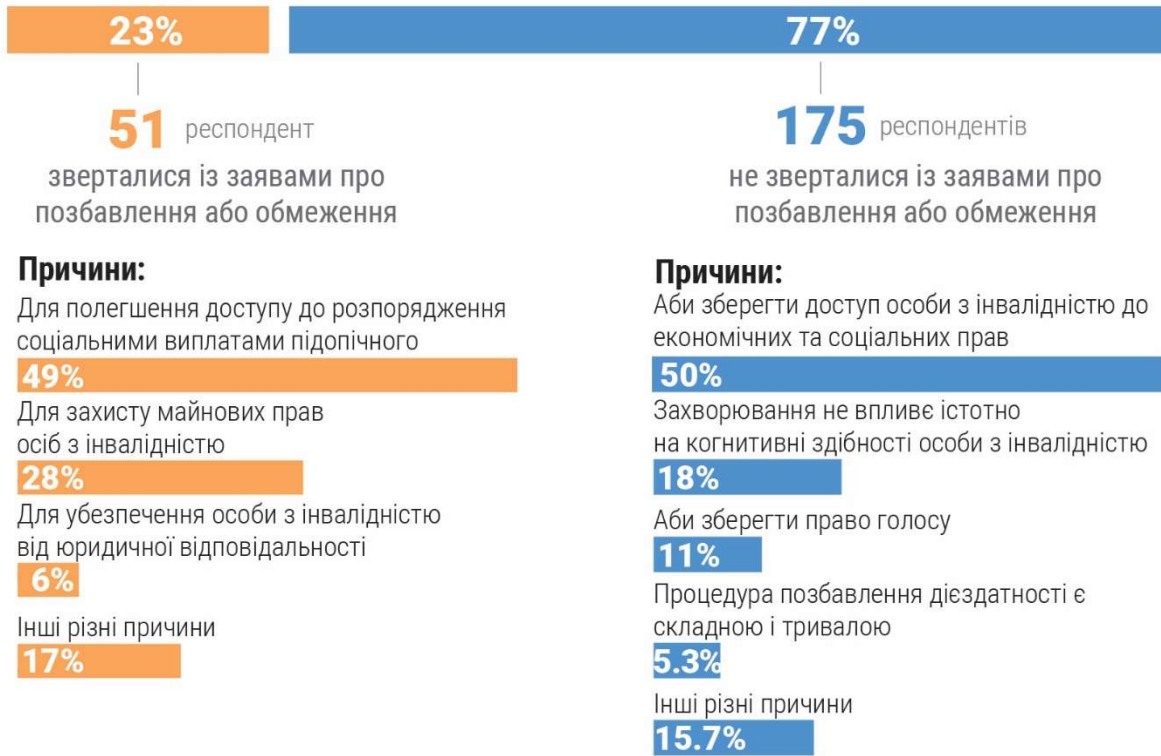
²⁰ Визнані недієздатними особи можуть залишати територію України винятково за клопотанням піклувальників чи рішенням суду. Див. статтю 10 Закону України «Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3857-12#Text>.

²¹ Окрім випадків поновлення цивільної дієздатності.

²² Додаткову інформацію можна отримати з тексту українського перекладу Загального коментаря № 1 Комітету, підготовленого ММПЛУ: <https://ukraine.un.org/en/133050-general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-law>.

СТАВЛЕННЯ ДО ПИТАННЯ ПОЗБАВЛЕННЯ ДІЄЗДАТНОСТІ

Згідно з онлайн опитуванням, проведеним ММПЛУ серед 226 осіб, які здійснюють догляд за особами з інвалідністю



Дата створення: 28 січня 2022 року Джерело: ММПЛУ

С. Право на справедливий судовий розгляд у справах щодо позбавлення чи поновлення цивільної дієздатності

20. ММПЛУ висловлює стурбованість тим, що українське процесуальне законодавство та судова практика фактично не забезпечують захист осіб, що призводить до позбавлення дієздатності навіть у тих випадках, коли особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності можуть ефективно здійснювати свої права без широкого спектру послуг із підтриманого прийняття рішень, недоступного наразі в Україні. Поновлення дієздатності є значним викликом для людей з інвалідністю, оскільки майже 80% заяв судами не задовольняються. Головними причинами порушень у контексті здійснення права на рівність перед законом є (1) брак процедури перегляду рішень про визнання особи недієздатною, ухвалених до 2017 року; (2) порушення права на особисту присутність під час судового розгляду; (3) суттєва залежність судових рішень від висновків судово-психіатричної експертизи, яка проводиться без застосування чітко визначеної методології; та (4) обмежений доступ до правової допомоги.

21. У жовтні 2017 року були внесені зміни до Цивільного процесуального кодексу України з метою надання права особам, визнаним недієздатними, самостійно звертатися до суду щодо поновлення своєї цивільної дієздатності.²³ Крім того, вказані зміни передбачали запровадження періодичної (раз на два роки) процедури перегляду всіх судових рішень щодо визнання осіб недієздатними, ухвалених після грудня 2017 року, коли зміни набули чинності.²⁴ Якщо жодна із зацікавлених сторін не звернулася до суду із заявою щодо продовження строку дії рішення про визнання недієздатності, таке рішення втрачає свою силу, а цивільна дієздатність особи автоматично поновлюється.²⁵

²³ У травні 2013 року Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) ухвалив рішення про те, що позбавлення права самостійно звертатися до суду стосовно поновлення дієздатності становить пряме порушення статті 6.1 Європейської конвенції з прав людини. Див. матеріали справи «Наталія Михайленко проти України», заява 49069/11. ММПЛУ відзначає, що Уряду знадобилось 4,5 роки для внесення змін до законодавства, щоби передбачити право осіб з інвалідністю самостійно звертатися до суду із заявою про поновлення дієздатності. 3 жовтня 2017 року Верховна Рада України проголосувала за законопроект 2147-VIII, положення якого передбачали повний перегляд норм чинного Цивільного процесуального кодексу України <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2147-19#n2972>.

²⁴ Див. статтю ч. 6 ст. 300 Цивільного кодексу України.

²⁵ Відповідно до ч. 7 ст.300 Цивільного процесуального кодексу України, опікун чи представник органу опіки та піклування повинен звернутися із заявою щодо продовження строку дії рішення про визнання визнання особи недієздатною щонайменше за 15 днів до дня втрати чинності попереднього рішення.

22. ММПЛУ висловлює стурбованість тим, що вимога стосовно проведення періодичного перегляду стосується лише судових рішень, ухвалених після внесення відповідних змін до законодавства, що набули чинності 15 грудня 2017 року.²⁶ Відтак до значної кількості осіб, які були визнані недієздатними до вказаної дати, неможливо застосувати ці поправки, включно з особами, які були визнані недієздатними набагато раніше, із застосуванням норм та вимог цивільного законодавства радянського зразка, що були замінені у 2003-2004 роках сучасними законами України. ММПЛУ виявила випадки, коли особи з інвалідністю постійно перебували в статусі недієздатних з 1982 року. Рішення про визнання цих осіб недієздатними є безстроковими та жодного разу не переглядалися.

«Доволі просто визнати [особу] недієздатною. Але набагато складніше поновити дієздатність».

– Особа з інтелектуальною формою інвалідності про поновлення дієздатності.

23. Хоча процедура перегляду оцінюється як позитивне зрушення в контексті гарантування прав людини, одночасно створюється потужний емоційний і фінансовий тиск на опікунів, переважно родичів, які несуть відповідальність за організацію її проведення раз на два роки та покривають усі відповідні витрати, як-от послуги юристів з підготовки необхідної заяви до суду і збору документів, а також проїзду до суду.²⁷ Судове провадження щодо розгляду таких заяв триває, зазвичай, 6-8 місяців, а опікуни мусять розпочинати підготовку до процедури перегляду майже через рік після ухвалення рішення про визнання недієздатності. У випадках, коли особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності не надано статус особи з інвалідністю на невизначений строк, їхні родичі також несуть відповідальність за організацію періодичного перегляду такого статусу кожні два роки паралельно з організацією періодичного перегляду рішення про визнання недієздатності.²⁸ Опікуни скаржилися представникам ММПЛУ на те, що вони постійно зайняті, або першою, або другою процедурою.

24. Жінки, які виконують обов'язки з догляду за особами з інвалідністю, особливо страждають, оскільки, згідно з даними онлайн-опитування ММПЛУ, саме вони у 95% випадків є опікунами для своїх дітей чи родичів з інвалідністю. Родини, які живуть у сільській місцевості, стикаються зазвичай із серйознішими труднощами в контексті організації проїзду до судів чи лікарень, проведення судово-психіатричної експертизи, яка є обов'язковою у таких справах.

25. Зміни в цивільному процесуальному законодавстві, запроваджені в 2017 році, передбачають можливість особистої присутності постраждалих осіб у залі суду під час розгляду справ про визнання їх недієздатними, хоча це не є обов'язковою умовою.²⁹ ММПЛУ висловлює стурбованість з приводу того, що в переважній більшості вивчених нею випадків рішення про визнання особи недієздатною було ухвалене за відсутності таких осіб.³⁰ Ще більшу стурбованість викликає той факт, що недієздатних осіб ніхто не інформує про стан розгляду. Вони можуть отримати інформацію про рішення лише через кілька років після його ухвалення.³¹ ММПЛУ зафіксувала випадки, коли судами були розглянуті заяви про поновлення дієздатності за відсутності осіб з інвалідністю, зокрема тих, хто перебуває в інтернатних закладах чи психіатричних лікарнях. Хоча така практика може запобігти зайвому стресу для осіб із

²⁶ Закон України 2147-VIII набув чинності в день, коли розпочав свою роботу оновлений Верховний суд України (15 грудня 2017 року). До прийняття Цивільного кодексу України у 2003 році та Цивільного процесуального кодексу України у 2004 році в Україні застосовували відповідні закони УРСР від 1963 року зі змінами та доповненнями.

²⁷ Деякі опікуни скаржилися представникам ММПЛУ на те, що їхні витрати можуть сягати 10 000 грн. Ця сума є фактично тотожною обсягу середньої заробітної плати в Україні.

²⁸ У національному законодавстві інвалідність визначається як ступінь стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності під час взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я. Відповідно до ступеня втрати здоров'я, законодавством визначено три групи інвалідності, які встановлюються певній особі медико-соціальною експертною комісією. Статус особи з інвалідністю зазвичай встановлюється на період від 1 до 3 років (зазвичай на 2 роки). Для продовження строку дії статусу особа повинна пройти повторну експертизу. У випадку наявності вроджених вад та незворотних розладів такої статус може бути призначений безстроково.

²⁹ У ч. 2 ст.240 Цивільного процесуального кодексу України вказується, що суди повинні приймати рішення щодо необхідності присутності осіб, щодо яких вирішується питання про визнання недієздатними, індивідуально в кожному окремому випадку.

³⁰ ММПЛУ зафіксувала дев'ять випадків, коли особи з інтелектуальними формами інвалідності скаржились на те, що суди ухвалювали рішення про визнання недієздатності за їхньої відсутності. ММПЛУ провела вибірково аналіз судової практики за 2016 рік у контексті визнання недієздатності. Лише у двох справах з 50, проаналізованих ММПЛУ, під час ухвалення рішень про визнання недієздатності, особи, які визнавалися недієздатними, були присутні на судовому засіданні.

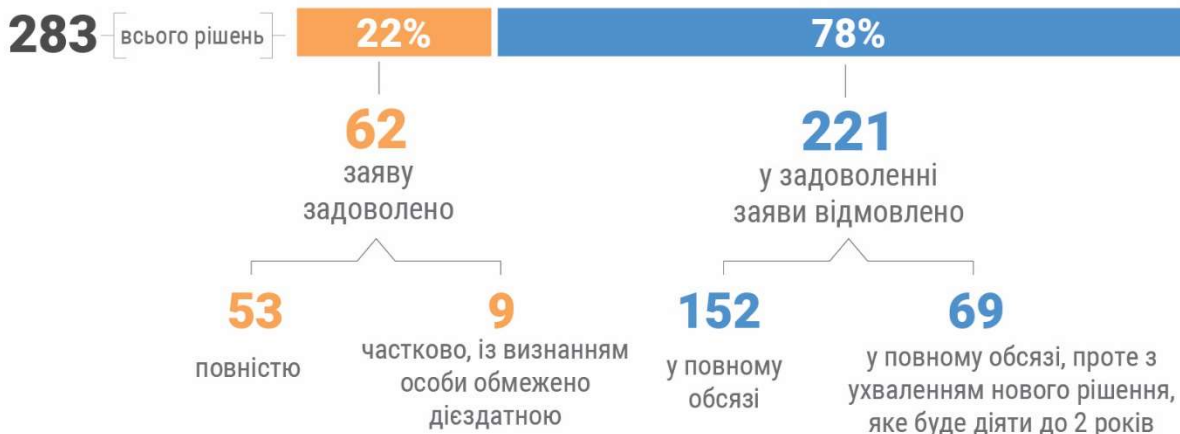
³¹ Інтерв'ю ММПЛУ, 27 листопада 2020 року.

важкими інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, це може дорівнювати порушенню права на доступ до правосуддя, передбаченого статтею 13 Конвенції.³²

26. Від правозахисників та соціальних працівників ММПЛУ отримала інформацію, що судді, зазвичай, розглядають такі справи формально та здебільшого покладаються на висновки судово-психіатричної експертизи, призначеної судом у таких справах відповідно до законодавства.³³ Згідно з аналізом ММПЛУ 283 судових рішень, ухвалених у справах, коли сторони зверталися із заявою про поновлення дієздатності у 2020-2021 роках,³⁴ лише у 22% випадків (всього 62) такі заяви були задоволені. У більшості справ про поновлення цивільної дієздатності заяви були подані керівниками інтернатних закладів або родичами, які стверджували, що стан осіб з інвалідністю суттєво покращився, та надавали відповідні медичні документи.³⁵ Але в усіх цих випадках суди відхиляли справи на підставі відповідних висновків судово-психіатричної експертизи.

РІШЕННЯ СУДІВ У СПРАВАХ ЩОДО ПОНОВЛЕННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ДІЄЗДАТНОСТІ

у 2020-2021 року



Дата створення: 28 січня 2022 року Джерело: Єдиний державний реєстр судових рішень

27. ММПЛУ має обґрунтовані підстави вважати, що монополія держави на проведення судово-психіатричних експертиз та обмежена можливість проведення альтернативних обстежень є одними з основних перешкод для поновлення цивільної дієздатності. Відповідно до законодавства, судово-психіатрична експертиза проводиться фахівцями спеціалізованих судово-психіатричних установ Міністерства охорони здоров'я, а саме 28 психіатричних лікарень і трьох спеціалізованих експертних установ.³⁶ Законодавство забороняє проводити судово-психіатричні експертизи приватним лікарям і психіатрам, відтак фактично встановлена державна монополія в цій сфері з обмеженням можливості для осіб надавати суду альтернативні докази.³⁷ Правозахисники скаржилися ММПЛУ, що судово-

³² «Держави-учасниці забезпечують особам з інвалідністю нарівні з іншими ефективний доступ до правосуддя, зокрема, передбачаючи процесуальні та відповідні вікові корективи, які полегшують виконання ними своєї ефективної ролі прямих і опосередкованих учасників, у тому числі свідків, на всіх стадіях юридичного процесу, зокрема на стадії розслідування та інших стадіях попереднього провадження».

³³ Крім того, правозахисники також поінформували ММПЛУ про те, що судді та присяжні, які беруть участь у розгляді справ про визнання цивільної недієздатності, не повністю ознайомлені з міжнародними стандартами прав людини щодо права на рівність перед законом та поведінкові й когнітивні особливості осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. ММПЛУ розглянуто низку судових рішень щодо цивільної дієздатності у 2020-2021 роках і не відзначено серед них таких, що містять посилення на статтю 12 КПОІ.

³⁴ На основі даних Єдиного державного реєстру судових рішень.

³⁵ Згідно з чинним законодавством психоневрологічні інтернати зобов'язані раз на рік проводити комплексне медичне обстеження психічного стану підопічних. Задовільні результати такого обстеження зазвичай використовуються закладами як підстава для подання заяви в суд про поновлення цивільної дієздатності підопічних. Деякі заявники стверджували, що визнання цивільної недієздатності є радикальним і неприйнятним заходом, і що їхні підопічні могли б повернутися до самостійного життя в громаді за умов надання необхідної підтримки. Наприклад, заявники інформували суддів про те, що особа з інвалідністю, позбавлена цивільної дієздатності, «здатна писати, рахувати, користуватись грошима та розпоряджатись власністю»; або «є студентом ВНЗ на 4 курсі навчання»; або «здатна піклуватися про себе та адаптована до соціального середовища; хоче вдосконалити навички користування ПК», або «працевлаштована».

³⁶ ММПЛУ також зауважує, що запровадження процедури перегляду судових рішень щодо визнання цивільної недієздатності є причиною суттєвого зростання обсягів роботи для експертів-психіатрів. Експерти також скаржилися ММПЛУ на низьку заробітну плату. Інтерв'ю ММПЛУ, 29 січня 2021 року.

³⁷ З цього погляду ММПЛУ зазначає, що ЄСПЛ було надано критичну оцінку такої системи судово-психіатричних експертиз у випадку недобровільної госпіталізації в психіатричній лікарні. Див. «Анатолій Руденко проти України», 17 квітня 2014 року, № 50264/08, п. 113.

психіатричні експертизи у справах про поновлення цивільної дієздатності проводяться у тих самих медичних установах, де до того було проведено експертизу для ухвалення рішення про визнання особи недієздатною.³⁸ У таких випадках експерти, зазвичай, не змінюють свої попередні висновки.

28. ММПЛУ також зазначає наявність скарг у опитаних психіатрів щодо перешкод у процесі проведення судово-психіатричних експертиз³⁹ та браку єдиної методології. Законодавство не надає опис методології, а лише вказує на перелік методів, що застосовуються під час таких експертиз. Повідомляється, що кожен заклад розробляє та застосовує власну методологію, включно з переліком питань для визначення рівня когнітивних навичок та соціалізації особи з інвалідністю. З зв'язку з цим правозахисники та особи з інвалідністю скаржилися ММПЛУ на неадекватність питань, які були поставлені експертами тим, хто проходив процедуру поновлення цивільної дієздатності. Наприклад, осіб з інвалідністю запитували «що таке кашпо?» чи «як користуватися банкоматом?».

«...лікарі не можуть визнати власну помилку... А суди просто погоджуються з лікарями».

- Керівник інтернату про низький відсоток задоволення заяв про поновлення дієздатності.

29. ММПЛУ зафіксувала показовий випадок, коли чоловік з інтелектуальним розладом намагався поновити свою цивільну дієздатність. З раннього дитинства він жив у дитячому інтернаті. У 2010 році він досяг 18-річного віку і суд ухвалив рішення про визнання його недієздатним. У березні 2019 року за запитом чоловіка керівник інтернату звернувся до суду із заявою про поновлення його цивільної дієздатності. Дві психіатричні експертизи, призначені судом, дійшли різних висновків щодо ступеня тяжкості його розладу та здатності усвідомлювати та/або контролювати свої дії. Чоловік скаржився ММПЛУ, що під час експертизи йому ставили запитання з географії, на які він не міг відповісти, оскільки не здобув належної освіти під час виховання в дитячому інтернаті. Суд відхилив заяву про поновлення його цивільної дієздатності. Однак після надання допомоги від Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини за зверненням ММПЛУ, в серпні 2021 року в рамках ще одного провадження суд поновив цивільну дієздатність цього чоловіка на підставі позитивного висновку психіатричної експертизи, проведеної в іншій лікарні на території іншої області.⁴⁰

30. ММПЛУ також стурбована тим, що не всі особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності можуть скористатися безоплатною правовою допомогою в провадженнях щодо позбавлення чи поновлення цивільної дієздатності. Згідно з чинним законодавством України кожна особа має право на вторинну безоплатну правову допомогу в таких судових провадженнях. З позитивного боку варто вказати, що 20 із 46 керівників/співробітників інтернатних закладів, опитаних ММПЛУ, уклали меморандуми про співпрацю з місцевими центрами безоплатної правової допомоги для спрощення доступу осіб до безкоштовної правової допомоги в цих закладах. Керівники 19 інтернатних закладів підтвердили ММПЛУ, що представники центрів безоплатної правової допомоги регулярно відвідували ці заклади для надання правової інформації та консультацій. Проте ММПЛУ висловлює стурбованість тим, що в центрах безоплатної правової допомоги немає друкованих інформаційних матеріалів мовою та в форматі, доступних для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, що є фактичною перешкодою для здійснення права на безоплатну правову допомогу.⁴¹

31. Правозахисники скаржилися ММПЛУ про те, що адвокати, які надавали послуги безоплатної вторинної правової допомоги, в окремих випадках нехтували своїми обов'язками, а деякі з них не відвідували клієнтів у інтернатних закладах до початку провадження. В одному показовому випадку,

³⁸ Зазвичай на рівні області є лише одна психіатрична лікарня для проведення таких експертиз.

³⁹ Згідно з чинним законодавством, для набуття статусу експерта з судової психіатрії особа повинна отримати спеціальність «судово-психіатрична експертиза», яка є окремою спеціалізацією в медичних ВНЗ на зразок кардіології чи хірургії. Психіатрія чи психотерапія визначені як окремі спеціалізації. Відтак медичні фахівці з дипломом психіатра чи психотерапевта не можуть отримати статус експерта-психіатра без додаткової освіти. Повідомляється, що через вказану вимогу велика кількість поважних психіатрів приймають рішення не займатися судовою експертизою.

⁴⁰ Див. рішення Білопільського районного суду Сумської області від 2 серпня 2021 року, <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98829161>.

⁴¹ Ефективний доступ до правосуддя не може бути забезпечений, якщо правоохоронні та судові органи знаходяться у фізично недоступних місцях або якщо послуги, інформація та зв'язок, які вони надають, недоступні для осіб з інвалідністю. Див. CRPD/C/GC/2, п. 37, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>. Держави також повинні забезпечити доступ осіб з інвалідністю до юридичного представництва на рівноправній основі. Див. CRPD/C/GC/1, п. 38.

зафіксованому ММПЛУ, адвокат жінки з інтелектуальним розладом навіть заперечував проти її заяви про поновлення цивільної дієздатності, оскільки вона «не мала конкретних планів на майбутнє».⁴²

32. ММПЛУ також зауважує, що здійснення права на рівність перед законом особами з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які проживають в інтернатах, багато в чому залежить від позиції керівництва цих закладів у питаннях цивільної дієздатності підопічних. В середньому, 53% осіб, які перебували в інтернатних закладах на момент відвідання ММПЛУ, були визнані недієздатними. Однак, ситуація була особливо складною в 7 закладах, де понад 90% осіб були визнані недієздатними.⁴³ Дехто з керівників, опитаних ММПЛУ, висловив думку про необхідність позбавлення цивільної дієздатності у випадку наявності тяжких розладів, інші визнають такий підхід абсолютно неприйнятним та таким, що суперечить стандартам прав людини. Керівники 7 відвіданих ММПЛУ інтернатних закладів повідомили, що ніколи не зверталися із заявою про визнання підопічних недієздатними. Крім того, керівники 9 закладів розповіли ММПЛУ, що відмовлялися подавати заяви про поновлення цивільної дієздатності підопічних попри їхні прохання, якщо вважали, що така процедура не призведе до поновлення цивільної дієздатності.

D. Проблеми прав людини в контексті інституту опіки та піклування

33. ММПЛУ зафіксовано скарги на незадовільну роботу опікунів осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які були визнані недієздатними. Як повідомляється, хоча деякі опікуни не вмотивовані належним чином виконувати свої обов'язки з огляду на відсутність винагороди чи іншої компенсації, інші набули статус опікунів для отримання контролю над майном і соціальними виплатами своїх підопічних. Також викликає стурбованість недостатня кількість опікунів, доступних для осіб з інвалідністю, і делегування функцій опікуна інтернатним закладам, у випадках, визначених законом.

34. ММПЛУ стурбована тим, що опікуни можуть нехтувати питаннями забезпечення та захисту прав осіб з інтелектуальними і психосоціальними формами інвалідності з огляду на брак винагороди за їхню роботу. Хоча Цивільний кодекс України передбачає право опікунів та піклувальників на отримання винагороди від держави за виконання цих обов'язків, вони не можуть її отримати, оскільки Кабінетом Міністрів України не були прийняті потрібні нормативно-правові акти.⁴⁴ Родичі осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності скаржилися ММПЛУ, що брак винагороди порушує права опікунів і піклувальників, коли їм доводиться самостійно покривати витрати на виконання обов'язків; це не мотивує їх ставати опікунами чи піклувальниками або сумлінно виконувати ці функції.⁴⁵

35. Керівники та соціальні працівники 21 інтернату та особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності скаржилися ММПЛУ на систематичне неналежне виконання обов'язків деякими опікунами.⁴⁶ Зокрема, ММПЛУ отримала повідомлення, що опікуни ініціювали визнання недієздатними своїх підопічних для отримання контролю над їхньою нерухомістю⁴⁷ та соціальними виплатами, не спрямовували соціальні виплати підопічних на задоволення їхніх потреб, ініціювали розміщення підопічних у заклади проти їхньої волі, не сприяли наданню послуг з охорони здоров'я за межами закладу або не супроводжували підопічних до лікарень, не відвідували їх протягом тривалого часу або не виходили на зв'язок з адміністрацією, коли була потрібна їхня згода на певні дії.⁴⁸

36. ММПЛУ відвідала вісім закладів у Донецькій і Луганській областях, в кожному з яких було розміщено до дванадцяти осіб, визнаних недієздатними, опікуни яких проживали на території, яка контролюється озброєними групами. Керівники та соціальні працівники закладів розповіли ММПЛУ, що

⁴² Див рішення Переяслав-Хмельницького міськрайонного суду Київської області у справі 373/1027/19 від 14 лютого 2020 року, <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87598164>.

⁴³ Моніторингові візити ММПЛУ до Атинського (99%), Білопільського (99%), Барабойського (99%), Великорибальського (93%), Грабарівського (93%), Святошинського (92%) інтернатів.

⁴⁴ Див. статтю 73 Цивільного кодексу України.

⁴⁵ Інтерв'ю ММПЛУ з правозахисниками, 19 та 23 жовтня 2020 року.

⁴⁶ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

⁴⁷ ММПЛУ отримала численні скарги від правозахисників, соціальних працівників і психіатрів про випадки незаконного привласнення майна осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Як повідомляється, позбавлення цивільної дієздатності та призначення опікуна використовуються шахраями чи недобросовісними родичами для привласнення нерухомості осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Такі зловживання особливо поширені у великих містах, де вартість нерухомості є відносно високою. Нестача достатніх механізмів правового захисту майнових прав осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності – один із ключових чинників, що призводить до ситуації бездомності. – Інтерв'ю ММПЛУ з правозахисниками, 19 жовтня, 18 листопада, 25 листопада, 10 грудня і 24 грудня 2020 року.

⁴⁸ Зазвичай, згода на надання спеціалізованих послуг з охорони здоров'я. У цьому контексті ММПЛУ також відзначає скарги керівників на окремих опікунів, які були недоступні чи не давали згоду на вакцинацію своїх підопічних проти COVID-19. Інтерв'ю ММПЛУ, 2 серпня 2021 року.

такі опікуни не можуть у повному обсязі виконувати свої обов'язки з огляду на проблеми з перетином лінії розмежування.⁴⁹

37. За повідомленнями, керівництво психоневрологічних інтернатів може стикатися з труднощами в процесі забезпечення індивідуального опікунського захисту для підопічних у випадках, коли статус опікуна офіційно передано закладам за чинним законодавством. ММПЛУ встановила, що в деяких інтернатних закладах керівники виконують функції опікунів для понад половини підопічних, визнаних недієздатними. У 11 закладах таких осіб було понад 150.⁵⁰ Відповідно, правозахисники та особи з інвалідністю скаржилися, що директори, які виконують обов'язки опікунів і керівників закладів можуть виконувати свої опікунські функції суто формально та не враховують індивідуальні потреби окремих підопічних. Особи з інвалідністю в інтернатних закладах скаржилися ММПЛУ на те, що керівники не реагували на їхні запити щодо переведення до інших закладів, не подавали заяви про поновлення цивільної дієздатності та не витрачали пенсії підопічних для придбання того, про що вони їх просили.

38. Правозахисники скаржилися ММПЛУ на те, що в деяких справах суд не ухвалив рішення про встановлення опікунства та не призначив опікуна після винесення рішення про визнання недієздатності, або через недоліки в заявах, або через відсутність осіб, охочих стати опікунами (для тих, хто не проживає в закладах).⁵¹ ММПЛУ зазначає, що з 40 327 осіб, які були визнані недієздатними та перебували на території України станом на 1 січня 2020 року, лише 32 285 мали опікунів. Відповідно, понад 8 000 осіб були позбавлені ефективного захисту своїх прав та були особливо вразливі до порушень їхніх майнових прав.⁵²

II. Порушення інших прав осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності

A. Право на самостійний спосіб життя й залучення до місцевої спільноти

«Наших підопічних навряд чи відрахують. Зазвичай вони вмирають тут».

- Керівник інтернату про те, як часто підопічі полишають інтернат.

39. Осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності і далі позбавляють права на самостійне життя й залучення до місцевої спільноти через брак доступних медичних і соціальних послуг у громаді, зокрема, послуг із підтримки, а також нестачу соціального житла. Психоневрологічні інтернати та психіатричні лікарні залишаються єдиним доступним місцем надання щоденних медичних і соціальних послуг особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, при цьому без врахування індивідуальних потреб. Порушення права на свободу, на контроль за власним життям і на вибір місця проживання є поширеним явищем для системи інституціоналізації, що не відповідає вимогам статті 19 КПОІ.

40. Під час інтерв'ю з особами з інвалідністю, соціальними працівниками та правозахисниками ММПЛУ встановила, що брак доступного житла та медичних і соціальних послуг у громаді залишаються основними перешкодами на шляху до деінституціоналізації осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Також ММПЛУ зафіксувала випадки, коли брак соціальних послуг і послуг із підтримки психічного здоров'я в громаді призводив до інституціоналізації осіб з інвалідністю, які мали житло та родичів, що надавали відповідну підтримку. Керівники інтернатних закладів підтвердили ММПЛУ, що більшість підопічних, особливо тих, хто не має родичів, перебуватимуть у закладах усе своє життя. Як приклад цього, ММПЛУ було зафіксовано випадки, коли особи з інвалідністю проживали в таких закладах з 1950-х років.⁵³

41. ММПЛУ стурбована, що система психоневрологічних інтернатів, що об'єднує 145 закладів у різних областях, не дає змоги підопічним брати активну участь у житті громади, оскільки такі заклади

⁴⁹ У більшості випадків заклади подавали заяву в суд для офіційного встановлення опікунства, щоби забезпечити кращий захист прав та інтересів осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.

⁵⁰ Інтерв'ю ММПЛУ, 3 лютого 2021 року. Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

⁵¹ Інтерв'ю ММПЛУ з правозахисниками, 19 та 24 жовтня 2020 року.

⁵² Див. CRPD/C/UKR/2-3, п. 167.

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fUKR%2f2-3&Lang=en.

⁵³ Моніторинговий візит ММПЛУ до психоневрологічного інтернату.

розташовані у віддалених та ізольованих місцевостях. ММПЛУ відвідала заклади, розташовані у віддалених селищах, і навіть декілька закладів, розташованих за кілька кілометрів від найближчих селищ.

42. ММПЛУ помітила, що недоліки інституційної системи не дають змоги особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності отримувати індивідуальні соціальні послуги та підтримку, як передбачено статтею 19(b) КПОІ.⁵⁴ У 42 із 46 закладів, які відвідала ММПЛУ, було розміщено понад 100 осіб,⁵⁵ тобто, індивідуальна підтримка там апіорі була неможливою.⁵⁶ Ще більшу стурбованість викликає той факт, що ММПЛУ відвідала 5 закладів, де перебувають понад 400 осіб.⁵⁷ Нестача кадрів у цих закладах також призводить до браку можливостей надавати індивідуальне соціальне та медичне обслуговування особам з інвалідністю. Як повідомляється, проблема спричинена негнучкими нормами складання штатного розпису в таких закладах, низькою заробітною платою та важкими умовами праці. Відтак заклади не можуть наймати кваліфікований і вмотивований персонал. Щодо останнього, ММПЛУ отримала скарги на недостатню кількість санітарів і медсестер з розрахунку на одного підопічного⁵⁸ та труднощі з найманням медичних фахівців у сільській місцевості. ММПЛУ із стурбованістю звертає увагу на скарги працівників 44 закладів на низькі зарплати та необхідність працювати на двох, або навіть на трьох роботах, щоби заробляти на життя.⁵⁹

43. Щодо права на вибір місця проживання, ММПЛУ із стурбованістю зауважує, що під час моніторингових візитів до 14 закладів особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності скаржилися на те, що їхні запити про переведення до інших закладів, або не розглядалися керівниками, або не були задовільнені органами соціального захисту. Люди з інвалідністю хотіли, щоби їх перевели до закладів, де проживали їхні близькі чи друзі, або хотіли бути ближче до рідних.⁶⁰ У зв'язку з цим ММПЛУ також звернула увагу, що працівники закладів зазвичай знеохочують підопічних до самостійного життя, переконуючи їх, що вони не зможуть жити за межами закладу без допомоги.

«Важко тут жити. Це глухий кут».

- Підопічний інтернату про проживання там.

44. ММПЛУ стурбована порушеннями права на контроль за власним повсякденним життям в інтернатних закладах, де для підопічних встановлюється надзвичайно суворий розпорядок дня. В усіх відвіданих ММПЛУ закладах був встановлений розпорядок дня для підопічних, але дев'ять з них забезпечували його дотримання занадто суворо. В одному закладі ММПЛУ спостерігала, як підопічним не дозволяли залишатися у своїх кімнатах у час, відведений для прогулянок на свіжому повітрі та інших видів діяльності. У 21 закладі ММПЛУ спостерігала, як підопічним, які перебувають під посиленням наглядом, дозволено було лише гуляти на свіжому повітрі, їсти, купатися та займатися повсякденною діяльністю в групах і протягом виділеного часу.⁶¹

45. ММПЛУ вітає практику створення відділень підтриманого проживання в психоневрологічних інтернатах. ММПЛУ відвідала чотири заклади, де підопічні таких відділень мали повний контроль над власним життям. Попри те, що процедури в таких відділеннях не повністю відповідають стандартам самостійного життя, збільшення кількості та місткості таких відділень в психоневрологічних інтернатах може забезпечити поступову підготовку осіб, які там проживають, до цілком незалежного способу життя.⁶²

46. Окрім браку доступного житла, соціальних послуг і послуг з охорони психічного здоров'я в громаді інституціоналізація дітей з інвалідністю лишається однією з основних причин, що приводять до інституціоналізації людей з інвалідністю у дорослому віці. Під час проведення інтерв'ю з особами з інвалідністю та правозахисниками ММПЛУ встановила, що діти з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності особливо вразливі до інституціоналізації в дорослому віці через брак освіти, соціалізації, абілітації та реабілітації в дитячих закладах⁶³, а також нестачу соціального житла для осіб з

⁵⁴ Див. п.28 CRPD/C/GC/5.

⁵⁵ На момент моніторингових візитів у кожному з двох закладів перебувало понад 600 осіб.

⁵⁶ Див. підхід Комітету до інтернатних закладів в Угорщині, CRPD/C/HUN/IR/1.

⁵⁷ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

⁵⁸ За спостереженнями ММПЛУ, у більшості закладів послуги з догляду надавалися 1 медичною сестрою і 1 санітаркою в середньому 30 підопічним.

⁵⁹ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів

⁶⁰ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

⁶¹ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів. Інтерв'ю ММПЛУ з правозахисниками, 25 листопада та 24 грудня 2020 року.

⁶² Невеликі групові чи навіть індивідуальні будинки не будуть вважатися незалежною формою проживання, якщо в них є інші риси інституцій чи інституціоналізації, як-от обов'язковість для помічників доглядати декілька мешканців, неможливість вибору співмешканців, ідентичні види діяльності в однаковому місці для групи осіб під певним наглядом, керування організацією життєвого простору або непропорційна кількість осіб з інвалідністю, які проживають в одному середовищі. Див. CRPD/C/18/1, п.16.

⁶³ Інтерв'ю ММПЛУ, 19 жовтня, 28 жовтня і 27 листопада 2020 року.

інвалідністю, яких відраховують із дитячих інтернатних закладів. За законодавством України, інтернатним закладам для дітей з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності дозволяється створювати відділення для дорослих, куди особи направляються після досягнення повноліття, у зв'язку з чим такі особи можуть перебування в одному закладі протягом усього життя.⁶⁴

47. ММПЛУ зазначає, що реформа з деінституціоналізації дітей може в майбутньому сприяти зниженню кількості дорослих осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в інтернатних закладах. У серпні 2017 року Уряд представив Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та відповідний план дій.⁶⁵ Один із пунктів Стратегії передбачає припинення практики розміщення дітей віком до трьох років у інтернатних закладах, починаючи з 2020 року. Однак у січні 2021 року Урядом підготував поправки щодо перенесення початку реалізації цього пункту на 2026 рік.⁶⁶ Хоча поправки до Стратегії не були прийняті, ця ситуація демонструє, наскільки невеликим є прогрес на шляху до впровадження реформ.

48. ММПЛУ стурбована, що в процесі імплементації реформи системи охорони здоров'я особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які були виписані з психіатричних лікарень, позбавлялися житла, соціальних послуг і послуг з охорони психічного здоров'я. 1 квітня 2020 року Урядом було ініційовано другий етап реформування системи охорони здоров'я зі зміненою моделлю фінансування стаціонарного лікування пацієнтів.⁶⁷ Унаслідок реформ Національна служба здоров'я України виділяє кошти на лікування психічних розладів (30 днів стаціонарного лікування на одну особу одноразово), а не ліжко-місця, як це було раніше. Це стало стимулом для психіатричних лікарень виписувати пацієнтів, які жили там роками й потребували здебільшого соціальних послуг, а не стаціонарного психіатричного лікування. Лікарні, які розміщували велику кількість пацієнтів на тривале перебування і не отримували додаткового фінансування, змушені були відрахувати їх майже одразу після початку реформи.⁶⁸

49. Як і раніше, ММПЛУ стурбована, що багато осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності постійно проживають у психіатричних лікарнях через брак соціального житла та послуг в інших місцях, що також дорівнює порушенню їхнього права на самостійне життя та залучення до місцевої спільноти. ММПЛУ здійснила моніторингові візити до 3 психіатричних лікарень, що продовжували надавати можливість постійного проживання особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.⁶⁹ ММПЛУ із стурбованістю звертає увагу на показовий випадок, в якому жінка вже протягом 28 років перебуває у психіатричній лікарні Харківської області.⁷⁰ Повідомляється, що через брак послуг з абілітації та реабілітації у психіатричних лікарнях більшість пацієнтів втрачають базові навички самодогляду та соціальні навички й не можуть реінтегруватися у свої громади без належної підтримки.

⁶⁴ ММПЛУ відвідала один такий заклад, де всі підопічні були визнані недієздатними після досягнення повноліття.

⁶⁵ Див. Розпорядження КМУ «Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей і план заходів з реалізації її I етапу» від 9 серпня 2017 року, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-%D1%80#Text>.

⁶⁶ Див. проєкт Розпорядження КМУ «Про внесення змін до Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки», <https://www.msp.gov.ua/projects/645/?fbclid=IwAR1czjPPqFVWZdwDsNmO3msj9khwXs7uyuxwuL6pQgd8LNieEuOfU9AuO60>. За даними багатьох правозахисників, включно з Уповноваженим Президента України з прав дитини, пункт Стратегії щодо припинення практики розміщення дітей віком до трьох років у інтернатних закладах є одним з ключових. Призупинення дії цього пункту вплине на весь процес реформування. Крім того, у проєкті Розпорядження не згадуються спеціалізовані інтернати в закладах, кількість яких, за очікуваннями, буде скорочена. 30 червня 2021 року мандатарії Спеціальних процедур висловили Уряду України стурбованість, що припинення деінституціоналізації дітей може бути істотним і тривожним кроком назад на шляху відходу від інституціоналізації. <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=26477>.

⁶⁷ Реформа забезпечує перехід від моделі фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я до оплати результату. До реформи фінансування психіатричних лікарень було організовано з розрахунку на кількість «ліжок в стаціонарі» (зокрема, стандартна кількість пацієнтів, яким лікарня здатна забезпечити надання стаціонарних медичних послуг). Реформа передбачає, що лікарні отримуватимуть фінансування з розрахунку на кількість пацієнтів, яким закладом надається відповідний пакет послуг (за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»). Тарифи на пакети медичних послуг з психіатричної допомоги зафіксовано на рівні 7406,4 грн. Тариф було розраховано на основі рекомендацій ВООЗ. Стаціонарні медичні послуги з психіатричної допомоги надаються протягом періоду, який не перевищує 30 днів.

⁶⁸ За даними ММПЛУ, рішення щодо подальшого розміщення пацієнтів для довготривалого догляду були прийняті з урахуванням частки таких пацієнтів у лікарні, об'єму наданих соціальних і медичних послуг, наявності персоналу в лікарнях, доступності інших джерел фінансування, доступності місць у інтернатних закладах, куди можна було перевести осіб з інвалідністю. ММПЛУ також звернула увагу, що одночасно з відрахуванням пацієнтів, які потребували довготривалого догляду, лікарні зазвичай скорочували штат працівників.

⁶⁹ Моніторинговий візит ММПЛУ до психіатричної лікарні.

⁷⁰ Моніторинговий візит ММПЛУ до психіатричної лікарні.

V. Повага до свободи та захист від катувань, насилля і наруги

50. В усіх інтернатах та психіатричних лікарнях, відвіданих ММПЛУ, були виявлені порушення права

«Зрозуміло, що багато з них хочуть жити в суспільстві... але куди ми їх відпустимо? Через місяць-два вони повернуться до нас чи в лікарню».

- Керівник інтернату про реінтеграцію підопічних до місцевої спільноти.

на свободу осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності у формі обмежень на свободу пересування як на території закладів, так на вихід за їхні межі. Такі обмеження були встановлені навіть для дієздатних осіб. Стурбованість спричиняє також те, що ММПЛУ задокументувала твердження, що заслуговують на довіру, про катування та жорстоке поводження з особами з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності з боку працівників закладів, а також випадки фізичного та психологічного насильства між мешканцями закладів.

51. Свавільне обмеження можливості всіх або деяких підопічним з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності залишати заклади навіть у денний час є однією з ключових проблем, помічених ММПЛУ. Рішення щодо надання дозволу підопічним залишати заклади на кілька годин у денний час після отримання від них письмової заяви часто приймалися психіатрами на підставі психічного стану підопічних. Якщо в деяких закладах залишати приміщення закладу в денний час було дозволено винятково дієздатним особам, то в інших закладах всім підопічним разом із дієздатними було заборонено виходити. У 42 закладах підопічним було дозволено виходити за межі закладів у супроводі співробітників і, зазвичай, групами. Такі групи залишали заклад здебільшого з метою відвідання конкретних громадських місць, наприклад, магазинів, церков чи державних установ. Можливість залишити заклади у складі групи залежала винятково від наявності супроводжувачого персоналу. ММПЛУ зауважує, що більшість відвіданих закладів посирили вказані обмеження з огляду на пандемію COVID-19 і далі застосовували їх навіть після послаблення протипандемічних обмежень для населення.

52. ММПЛУ також зазначає, що в 21 закладі застосовувалися обмеження щодо свободи пересування підопічних на території закладу. ММПЛУ помітила, що підопічним – переважно тим, хто перебуває під посиленням наглядом – було заборонено залишати приміщення своїх відділень і вільно пересуватися територією інтернату. Крім того, ММПЛУ висловлює стурбованість тим, що підопічні 22 інтернатів⁷¹ були обмежені у пересуванні тільки територією, огороженою парканами, під час щоденних прогулянок на свіжому повітрі. Такі майданчики з високими або бетонними парканами нагадували майданчики для прогулянок та фізичних вправ у місцях тримання під вартою. Крім порушення права на свободу, така практика дорівнює поводженню, що принижує гідність.⁷²

53. Керівники інтернатів не могли пояснити ММПЛУ правові підстави щодо встановлених ними обмежень права на свободу, зокрема, стосовно осіб, визнаних недієздатними, але посилалися на свій особистий обов'язок захищати життя та здоров'я підопічних, визначених у чинному законодавстві.⁷³ Більшість керівників також посилалися на брак персоналу, відповідального за нагляд за підопічними (переважно, санітарів) для виправдання встановлених обмежень вільного пересування на території закладу та вихід за його межі.⁷⁴

54. ММПЛУ також висловлює аналогічну стурбованість стосовно дотримання права на свободу особи у відвіданих психіатричних лікарнях. Лікарні не дозволяли залишати відділення чи територію закладу без супроводу навіть тим пацієнтам, які перебували на лікуванні за власним бажанням, вважаючи такі обмеження важливим елементом лікування психічних розладів. Адміністрація лікарень підтвердила ММПЛУ, що кожен пацієнт, який перебував на лікуванні за власним бажанням, міг залишити заклад після відкликання своєї згоди на госпіталізацію та лікування.

55. У 10 психоневрологічних інтернатах та 2 психіатричних лікарнях підопічні конфіденційно повідомили ММПЛУ, що вони чи інші підопічні постраждали від катувань чи жорстокого, нелюдського

⁷¹ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

⁷² Див. справу «Станев проти Болгарії» 36760/06 [2012] ЄКПЛ 46. ММПЛУ зазначає, що персонал ставився до підопічних цих відділень майже як до ув'язнених.

⁷³ Див. п. 71 Типового положення про психоневрологічний інтернат (затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 року) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2016-%D0%BF#Text>.

⁷⁴ Обмеження свободи на підставі наявності розладу чи специфічного стану психічного здоров'я є порушенням статті 12 Конвенції. Див. Настанови щодо статті 14 Конвенції про права осіб з інвалідністю, п.15; <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CcRPD/14thsession/GuidelinesOnArticle14.doc#:~:text=Article%2014%20of%20the%20Convention%20is%20in%20essence%20a%20non,on%20disability%20in%20its%20exercise.>

або такого, що принижує гідність, поведження чи покарання.⁷⁵ Більшість скарг стосувалися порушень, вчинених санітарами та медичними сестрами закладів, які, як повідомляється, вживали образливі слова, штовхали, застосовували електрошокер, наносили удари руками чи палицями або душили підопічних у випадках невиконання їхніх розпоряджень або через особисту неприязнь. Хоча керівники закладів і лікарень інформували ММПЛУ про запровадження жорстких політик та заходів для попередження подібних інцидентів, підопічні 8 інтернатів зазначили, що порушники і далі працювали в цих закладах навіть після інформування керівництва про порушення.

56. У численних звітах правозахисників та Національного превентивного механізму (НПМ)⁷⁶ також згадуються випадки побиття, жорстокого поведження, сексуального і психологічного насильства та надмірного застосування ізоляції й заходів фізичного обмеження до підопічних інтернатів в різних областях.⁷⁷ Разом із висновками ММПЛУ ці звіти демонструють вразливість інституційної системи до порушень прав людини.

57. Фізичне та психологічне насильство над особами з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності вчинялося не лише працівниками закладів, а й іншими підопічними, дії яких не були зупинені працівниками, а в деяких випадках їх навіть використовували для підкорення інших підопічних їхній волі.⁷⁸ Насильство між підопічними закладів також часто супроводжувалося крадіжками.⁷⁹ Що стосується перших, то підопічні та керівники інтернатів також скаржилися ММПЛУ на зловживання алкоголем, яке було одним із ключових стимулів агресивної поведінки у закладах.

58. ММПЛУ у дистанційному форматі задокументувала три випадки жорстокого поведження з підопічними в закладах, відвіданих раніше. ММПЛУ поінформувала про ці випадки керівників закладів і згодом дізналася, що порушників було звільнено. Водночас ММПЛУ висловлює глибоку стурбованість з приводу того, що, хоча інші співробітники могли бути свідками або іншим чином дізналися про згадані три інциденти, вони не повідомили про них, а відповідні факти набули розголосу лише завдяки підопічним або тимчасовому персоналу, які зробили відеозаписи чи аудіозаписи цих інцидентів у своїх телефонах. Подальшу стурбованість спричиняє той факт, що підопічні трьох закладів під час телефонних розмов із представниками ММПЛУ скаржились на залякування з боку співробітників закладу, які вимагали припинити контакти з ММПЛУ.

59. У 13 інтернатах ММПЛУ отримала скарги на персонал, який обмежував свободу підопічних, розміщуючи їх в ізоляторах, переводив їх до інших відділень (здебільшого для посиленого нагляду) чи перенаправляв їх до психіатричних лікарень в якості покарання за невиконання вказівок. В одному психоневрологічному інтернаті для чоловіків підопічних які не з'являлися двічі на день на регулярну перевірку їхньої присутності переводили в кімнату для ізоляції без меблів, де їм доводилось спати на підлозі.⁸⁰ Хоча адміністрація закладів спростовувала цю інформацію, кількість та схожість таких скарг дає обґрунтовані підстави для висновку, що така практика в закладах існує.

С. Право на повагу до фізичної та психічної цілісності

«Навіть ув'язнених колись звільняють із в'язниці. Тут все гірше, ніж у в'язниці».

- - Підопічний інтернату про
можливість залишити заклад.

60. Законодавство України все ще містить положення, які уможливають недобровільну госпіталізацію до психіатричних лікарень і лікування без згоди осіб з психосоціальними формами інвалідності, що суперечить статтям 14, 15 та 17 Конвенції, які забороняють недобровільне лікування у психіатричних та медичних закладах, та вказують, що особам з інвалідністю має надаватися можливість приймати рішення стосовно їхнього лікування в будь-який час, зокрема, в кризових ситуаціях. ММПЛУ

⁷⁵ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

⁷⁶ Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про стан імплементації положень Стамбульського протоколу в Україні як інструменту ефективного документування катувань та інших видів жорстокого поведження», розділи 4-5 <https://ombudsman.gov.ua/ua/page/npm/provisions/reports/>. Також див. Спеціальну доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про стан імплементації Національного превентивного механізму в 2019 році», <https://ombudsman.gov.ua/ua/page/npm/provisions/reports/>.

⁷⁷ Більше інформації див. в СРТ/Inf (2018) 41, СРТ/Inf (2020) 1, Права людини та психічне здоров'я – огляд Федерації «Глобальна ініціатива у психіатрії» (FGIP) закладів соціального догляду в Україні та розробка плану дій, www.gip-global.org/files/final-eng-report-internats-2.pdf

⁷⁸ Інтерв'ю ММПЛУ з правозахисниками, 19 жовтня, 28 жовтня, 9 листопада та 25 листопада 2020 року. ММПЛУ зазначас, що отримала скарги на випадки насильства між підопічними здебільшого інтернатних закладів для чоловіків

⁷⁹ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів

⁸⁰ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

особливо стурбована примусовим лікуванням осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в психіатричних лікарнях та інтернатах.

61. Українське законодавство, яке регулює питання надання психіатричної допомоги, фактично не забороняє недобровільну госпіталізацію в психіатричних лікарнях і лікування без надання згоди. Стаття 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» вказує на можливість недобровільної госпіталізації до психіатричної лікарні особи з тяжким психічним розладом, якщо особа вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби. Лікарням надається 24 години аби звернутись до суду за отриманням дозволу на недобровільну госпіталізацію або виписати особу. Закон дозволяє психіатричним лікарням ініціювати лікування осіб до звернення до суду. Психіатри з трьох лікарень підтвердили ММПЛУ, що у більшості випадків розпочинали лікування відповідно до рішень комісій лікарів-психіатрів лікарні. Однак після такого лікування протягом перших 24 годин особи, зазвичай, давали згоду на подальшу госпіталізацію, заяви в суд були потрібні лише в рідких випадках. ММПЛУ зазначає, що попри вказані вище запобіжні фактори та періодичні перевірки відповідних медичних карток правоохоронними органами, навіть можливість застосування недобровільної госпіталізації чи лікування суперечить принципам прав людини, визначеним КПОІ.

62. Процесуальне законодавство стосовно недобровільної госпіталізації до психіатричної лікарні не передбачає обов'язкової участі адвоката в таких провадженнях чи інформування про них центрів безоплатної правової допомоги. Оскільки недобровільна госпіталізація обмежує права на свободу особи, це може дорівнювати порушенню права на адвоката.⁸¹ ММПЛУ отримала твердження від жінки, що персонал психіатричної лікарні забороняв їй зв'язатися з адвокатом чи представниками Офісу Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини перед судовим засіданням щодо її недобровільної госпіталізації. Психіатр також повідомив ММПЛУ, що якщо судом були призначені адвокати, вони рідко зустрічалися з пацієнтами до судових засідань.⁸²

63. ММПЛУ висловлює особливу стурбованість з огляду на зібрану інформацію щодо лікування осіб з інвалідністю препаратами без їх інформування. Персонал одного інтернатного закладу та однієї психіатричної лікарні підтвердив ММПЛУ, що вони особисто чи їхні колеги додавали нейролептики та інші препарати до їжі та напоїв підопічних, оскільки ті відмовлялися їх приймати.⁸³ З огляду на це, ММПЛУ звернула увагу на скарги, отримані від трьох правозахисників, щодо застосування препаратів для лікування осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в інтернатах та психіатричних лікарнях без їхньої згоди чи інформування.⁸⁴

D. Недоторканність приватного життя та повага до сім'ї

«Ні, ви не можете відпочити [в кімнаті] протягом дня. А раптом прийде хтось із [моніторингової] комісії?»

- Підопічний інтернату про денний розпорядок та доступ до спальних кімнат.

64. За спостереженнями ММПЛУ, особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в інтернатних закладах не забезпечена недоторканність приватного життя в спальних кімнатах і санвузлах, а персонал порушує недоторканність їхнього приватного життя.

65. В 44 інтернатах для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, відвіданими ММПЛУ, не було забезпечено недоторканність приватного життя в спальних кімнатах, де проживало більше двох осіб, зазвичай від чотирьох до шести. Крім того, у 19 інтернатах у спальних кімнатах не було дверей чи замків, або двері були обладнані спеціальними віконцями чи отворами, або співробітники забороняли підопічним зачиняти двері своїх кімнат. Не вистачало дверей у кабінах спільних туалетних і душових кімнат. ММПЛУ також стало свідком та зафіксувала скарги підопічних на те, що співробітники спостерігали за ними під час прийняття душу.⁸⁵ Серед інших порушень права на

⁸¹ Українське законодавство передбачає, що центри безоплатної вторинної правової допомоги повинні бути поінформовані про випадки взяття під варту та арешту.

⁸² Моніторинговий візит ММПЛУ до психіатричної лікарні.

⁸³ Моніторингові візити ММПЛУ до психіатричних лікарень та психоневрологічних інтернатів. ММПЛУ також зазначає, що співрозмовники відкликали свої заяви під час подальших розмов, ймовірно, через усвідомлення, що така практика дорівнює порушенням прав людини.

⁸⁴ Інтерв'ю ММПЛУ з правозахисниками, 9 і 25 листопада, 10 грудня 2020 року.

⁸⁵ ММПЛУ зауважує із стурбованістю, що в закладах для чоловіків медичні сестри та санітарки наглядали за підопічними під час прийняття душу. У зв'язку з цим ММПЛУ звертає увагу на скарги адміністрацій закладів щодо складнощів з найманням медбрів або санітарів через низьку заробітну платню, яка є суттєво нижчою від оплати традиційної для чоловіків ручної фізичної роботи.

недоторканість приватного життя в закладах ММПЛУ помітила позбавлення підопічних права завжди мати та користуватися мобільними телефонами, а також брак особистих шафок у кімнатах.⁸⁶ ММПЛУ також зазначає із стурбованістю, що у 5 інтернатах і психіатричних лікарнях співробітники здійснювали перевірку посилок від родичів підопічних і втручалися у приватність письмового чи усного спілкування підопічних.⁸⁷

66. Щодо права на формування та розвиток особистої ідентичності ММПЛУ помітила, що у двох інтернатах адміністрація забезпечувала підопічних одягом одного стилю попри індивідуальні вподобання підопічних. Крім того, підопічні також скаржилися ММПЛУ, що персонал закладів примушує їх робити вказані їм стрижки чи голитися.⁸⁸ Брак можливості зустріти романтичного партнера/партнерку, що є гострою проблемою закладів для підопічних лише однієї статі, і підтримки сімейних стосунків із родичами за межами закладу спричиняє велику стурбованість стосовно права на сімейне життя. ММПЛУ із жалем зазначає, що у 23 із 46 відвіданих інтернатів проживали підопічні лише однієї статі. Проживання в таких інтернатах фактично унеможлиблює одруження або створення сім'ї гетеросексуальними особами з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, що є порушенням статті 23 КПОІ. У деяких змішаних закладах парам не дозволяли жити разом, навіть після багаторічного перебування у стосунках. Крім того, ММПЛУ виявила прояви патерналізму з боку керівників або співробітників 32 закладів у контексті дотримання права підопічних на сімейне життя, знеохочували їх до сімейного життя та інтимних стосунків або не давали згоди на побачення на території закладу чи поза його межами.

67. В умовах пандемії COVID-19 та посилення карантинних обмежень Урядом в інтернатах для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності були запроваджені обмеження стосовно відвідувань родичів, зокрема кількості та тривалості таких відвідувань, а також заборона на ночівлю родичів і можливості підопічних відвідувати родичів за межами закладу. Особи з інвалідністю, родичі яких проживають території, яку контролюють озброєні групи, постраждали ще більше, оскільки родичі не мали змоги відвідати їх через обмеження на перетин, встановлені самопроголошеною «Донецькою народною республікою» та самопроголошеною «Луганською народною республікою». Хоча ці заходи були встановлені з наміром захистити підопічних від COVID-19, очевидно, що прийняті в закладах рішення не були адаптовані до індивідуальних потреб, відтак такі обмеження несумірно вплинули на підопічних цих закладів. Крім того, в деяких з відвіданих ММПЛУ закладах було продовжено строк дії обмежень навіть після їх офіційного послаблення Урядом після покращення епідеміологічної ситуації.

68. У 25 закладах підопічні скаржилися ММПЛУ на повну втрату зв'язку з родичами чи друзями. Зокрема, особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності вказували на брак належної підтримки з боку соціальних працівників в контексті встановлення чи підтримання зв'язку з рідними, наприклад для пошуку їхньої поштової адреси чи номера телефону або допомоги у написанні листів.

Е. Право на здоров'я, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я, і дотичні права

69. ММПЛУ стурбована тим, що особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в інтернатних закладах мають обмежений доступ до послуг з охорони здоров'я в громаді. Водночас більшість інтернатів не можуть забезпечити доступ до повного спектру спеціалізованих послуг з охорони здоров'я належної якості на території закладів, здебільшого через нестачу кадрів.

70. 42 з 46 психоневрологічних інтернатів, відвіданих ММПЛУ, мали відповідні ліцензії на надання різних типів первинної і вторинної медичної допомоги, включно з послугами психіатричного, хірургічного, стоматологічного та гінекологічного профілю, а також стаціонарним лікуванням. Крім того, підопічні закладів підписали декларації з сімейними лікарями для отримання доступу до медичних послуг за межами закладу.

71. Проте ММПЛУ зазначає, що якість та обсяг медичних послуг, які надавались в психоневрологічних інтернатах, були обмеженими у сільських місцевостях, здебільшого через нестачу медичного персоналу та соціальних працівників. У зв'язку з цим керівники та співробітники 29 інтернатів скаржились на те, що низька заробітна плата, важкі умови праці та віддаленість закладів стали причиною нестачі та високої плинності медичного персоналу та навіть унеможливили підписання контрактів із

⁸⁶ У зв'язку з цим, підопічні 7 закладів скаржилися ММПЛУ на крадіжки їхніх речей, ймовірно іншими підопічними.

⁸⁷ Моніторингові візити ММПЛУ до психіатричних лікарень та інтернатів для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.

⁸⁸ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

медичними фахівцям певних профілів,⁸⁹ особливо в сільській місцевості. Це справило негативний вплив на реалізацію права осіб з інвалідністю на найбільш досяжний рівень здоров'я в таких закладах.⁹⁰

72. Аналогічно, нестача фінансування психіатричних лікарень, що виникла на другому етапі реформи системи охорони здоров'я, негативно вплинула на право осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності на доступ до охорони здоров'я в таких лікарнях.⁹¹ Головні лікарі 6 психіатричних лікарень скаржилися ММПЛУ на недоукомплектованість і високу плінність кадрів через низьку заробітну плату та важкі умови праці, що впливає на якість надання послуг з охорони здоров'я особам з психосоціальними формами інвалідності.⁹² За словами психіатрів і правозахисників, стурбованість спричиняє також брак доступу до амбулаторної психіатричної допомоги, відсутність сучасних нейролептиків, які б надавались на безоплатній основі⁹³, а також незрозумілі процедури надання стандартних медичних послуг особам, які були госпіталізовані до психіатричних лікарень.

73. ММПЛУ стурбована свавільно встановленою вимогою лікарень і пунктів невідкладної медичної допомоги про забезпечення психоневрологічними інтернатами медсестринського супроводу підопічних таких закладів під час госпіталізації чи відвідувань лікарів. Хоча в більшості закладів, відвіданих ММПЛУ, було забезпечено дотримання вимоги щодо доступу підопічних до послуг з охорони здоров'я, у щонайменше 26 закладах виникали складнощі з пошуком вільної медичної сестри для супроводу підопічних у деяких ситуаціях.⁹⁴ У зв'язку з цим ММПЛУ із жалем звертає увагу на трагічний випадок однієї жінки, яка перебувала в інтернатному закладі в Харківській області. У неї був рак шкіри, і вона не мала змоги протягом п'яти місяців проходити процедури променевої терапії з огляду на брак персоналу для супроводу.⁹⁵ Жінка померла 17 травня 2021 року.

74. Особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в інтернатних закладах, особливо жінки, стикаються з різними обмеженнями та порушеннями прав на сексуальне та репродуктивне здоров'я та дотичні прав. До цієї категорії відносять право осіб з інвалідністю на самостійні та відповідальні рішення щодо кількості дітей та інтервалів між вагітностями, право на доступ до відповідної їхньому віку інформації, освіти з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, а також право на доступ до послуг з охорони здоров'я та програм у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я.

75. Більшу стурбованість викликає практика введення гормональних протизаплідних ін'єкцій жінкам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. ММПЛУ виявила такі випадки у трьох відвіданих інтернатах. Співробітники закладів повідомили, що отримали згоду від всіх жінок на застосування цих препаратів. Проте ММПЛУ зауважує, що деякі підопічні давали таку згоду після погроз щодо переведення їх до закладів, де перебувають лише жінки (і відповідного розлучення деяких з них з партнерами), якщо вони відмовляться від протизаплідних ін'єкцій. ММПЛУ також повідомили, що деякі жінки відчували фізичний біль і сильні побічні наслідки після ін'єкцій гормональних препаратів, але і далі давали згоду на ін'єкції з огляду на вищезазначені причини. Така згода не може розглядатися як добровільною та усвідомленою в контексті міжнародних стандартів прав людини та дорівнює порушенню права на повагу до фізичної та психічної недоторканності, репродуктивного здоров'я та сім'ї. Недоторканність приватного життя жінок в психоневрологічних інтернатах порушувалася також «щоденниками менструального циклу» – щомісячними відмітками та перевіркою наявності менструацій.⁹⁶

76. У більшості підопічних інтернатів не має доступу до освіти в питаннях сексуального здоров'я та інформації про право на здоров'я в контексті репродуктивного здоров'я. Лише в 16 з 46 закладів, відвіданих ММПЛУ, підопічним було надано доступ до такої сексуальної освіти на регулярній чи періодичній основі.⁹⁷

⁸⁹ Включно з психіатрами, психологами, гінекологами, урологами та стоматологами.

⁹⁰ ММПЛУ зазначає, що більшість медичних сестер та санітарів/ок у закладах отримували лише мінімальну заробітну плату і часто мали додаткову роботу чи підробіток для забезпечення власних потреб.

⁹¹ За наявними звітами, фінансування психіатричних лікарень було скорочено на 25-50% після квітня 2020 року. Див., наприклад, рекомендації Експертного комітету Всесвітньої психіатричної асоціації стосовно послуг з підтримки психічного здоров'я в Україні, вересень 2020 року, [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30344-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30344-8/fulltext).

⁹² Моніторингові візити ММПЛУ до психіатричних лікарень.

⁹³ У зв'язку з цим, ММПЛУ отримала скарги, що, за словами психіатрів, брак амбулаторної психіатричної допомоги та доступу до сучасних препаратів є головними причинами рецидивів психосоціальних розладів.

⁹⁴ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

⁹⁵ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів

⁹⁶ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічних інтернатів.

⁹⁷ Зокрема, лекції про безпечний секс, сексуальність і репродуктивне здоров'я, бесіди з психологами, доступ до навчальних матеріалів.

F. Освіта, абілітаційні та реабілітаційні послуги

«Звісно, ви можете здобути освіту. Але не тут. Вони лише навчають малювати».

- Підопічний інтернату про професійно-технічну освіту та реабілітаційні послуги.

77. Обмежений доступ до інклюзивної освіти, включно з дошкільною, базовою, професійно-технічною та вищою освітою, а також до індивідуалізованих послуг з абілітації та реабілітації в інтернатах і громаді лишається головною перешкодою на шляху до незалежного життя, повноцінного розвитку фізичних, психічних, соціальних і професійних можливостей дітей і дорослих осіб з інтелектуальними і психосоціальними формами інвалідності, та ускладнює процес їхньої інклюзії та участі у всіх аспектах життя.

78. Відвідані ММПЛУ інтернати надавали обмежений доступ до якісних програм безперервної освіти та навчання для дорослих, здебільшого обмежений доступ до навчання базовим життєвим навичкам, мережі Інтернет, програм з основ комп'ютерної грамотності, бібліотек та аудіоархівів. Такі можливості були надані лише особам з базовою освітою. ММПЛУ помітила, що існує брак послідовних програм базової освіти для підопічних закладів, хоча в деяких із них до 25-30% від загальної кількості підопічних були неписьменними. У деяких закладах соціальні працівники іноді навчали деяких підопічних письму та читанню.⁹⁸ Така освіта є ключовим фактором забезпечення деінституціоналізації та сприяння незалежному способу життя.

79. За результатами проведених моніторингових візитів, інтерв'ю із соціальними працівниками та правозахисниками ММПЛУ зафіксувала брак якісної освіти та доступу до соціальних послуг у громаді для дітей з інтелектуальними формами інвалідності, що є головною причиною їхньої інституціоналізації в дорослому віці. Діти з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності не мають доступу до інклюзивної базової освіти, і можуть мати доступ тільки до спеціальної освіти в інтернатних закладах, де вони перебувають.⁹⁹ Діти з тяжкими та глибокими інтелектуальними розладами зазвичай ігноруються, а іноді

взагалі

«Я міг би вивчитися на лицювальника, провідника поїзда чи кухаря. Але тут це неможливо».

- Підопічний психоневрологічного інтернату про професійно-технічну освіту та реабілітаційні послуги.

виключаються з навчального процесу.¹⁰⁰

80. ММПЛУ звертає увагу на брак можливостей вибору для здобуття професійно-технічної чи вищої освіти особами з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які перебувають у закладах, мають доступ лише до кількох технічних спеціалізацій – зазвичай, ремонт взуття, шиття чи малярна справа.¹⁰¹ Жінка з інтелектуальною формою інвалідності скаржилася ММПЛУ, що адміністрація дитячого інтернату, де вона проживала, запропонувала їй лише два варіанти професійно-технічної освіти: шиття одягу або малярна справа, але жоден із них їй не подобався.¹⁰² У восьми з відвіданих ММПЛУ інтернатах особи з інвалідністю також скаржилися на брак будь-яких можливостей отримати професійно-технічну освіту в закладах чи в інших установах. З іншого боку, ММПЛУ також звертає увагу на позитивні приклади, зокрема те, що два відвіданих заклади сприяли здобуттю професійно-технічної освіти поза межами закладу кількома підопічними.¹⁰³

⁹⁸ У зв'язку з цим, правозахисники скаржилися ММПЛУ на те, що Уряду не вдалося запровадити комплексні програми базової освіти для дорослих в інтернатних закладах. Інтерв'ю з правозахисниками.

⁹⁹ Моніторингові візити ММПЛУ до інтернатних закладів для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.

¹⁰⁰ Інтерв'ю ММПЛУ з особами з інвалідністю та правозахисниками, 28 жовтня, 25 і 27 листопада, 10 грудня 2020 року.

¹⁰¹ Інтерв'ю ММПЛУ, 25 листопада та 10 грудня 2020 року.

¹⁰² Інтерв'ю ММПЛУ, 27 листопада 2020 року.

¹⁰³ Моніторингові візити ММПЛУ до психоневрологічного інтернату.

81. У 2005 році Уряд представив комплексну програму надання абілітаційних і реабілітаційних послуг для осіб з інвалідністю.¹⁰⁴ Згідно із законодавством, реабілітаційні (абілітаційні) послуги надаються особам з інвалідністю за індивідуальною програмою реабілітації,¹⁰⁵ з використанням технічного та іншого обладнання для реабілітації та забезпеченням цільових соціальних виплат. Реабілітаційні та абілітаційні послуги можуть надаватися за місцем проживання (включно з інтернатними закладами) та в реабілітаційних центрах.

82. ММПЛУ стурбована тим, що в інтернатах для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності обсяг доступних реабілітаційних та абілітаційних послуг є вкрай обмеженим і низькоякісним і відтак не задовольняє індивідуальні потреби підопічних. У всіх відвіданих ММПЛУ психоневрологічних інтернатах надавались різні реабілітаційні та абілітаційні послуги, включно із соціальною терапією (арт-терапія, групова терапія, ароматерапія тощо), курсами із самодогляду, куховарства та рукоділля, спортивними заходами, організацією дозвілля (танці, вокал, проведення свят) та ерготерапією. Проте з огляду на нестачу соціальних терапевтів і психологів, у 33 закладах обсяг послуг з реабілітації та абілітації був обмежений. Також ММПЛУ помітила, що підопічні не брали участь в курсах і групах з реабілітації та абілітації через незацікавленість. Переважно це пояснюється браком індивідуального підходу до задоволення потреб підопічних чи низьким рівнем користі чи привабливості цих заходів (наприклад, одноманітні уроки малювання).

83. ММПЛУ особливо стурбована нестачею і обмеженим доступом до реабілітаційних та абілітаційних послуг для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в психіатричних лікарнях. Надання цих соціальних послуг уже не забезпечується Національною службою здоров'я України в межах пакету психіатричних послуг з моменту початку другого етапу реформи системи охорони здоров'я. Через це психіатричні лікарні були змушені скоротити штат психологів і соціальних терапевтів. Психіатри скаржилися ММПЛУ, що відтак імплементація реформи позбавила людей важливого елементу психіатричної допомоги.

84. Батьки та особи, які здійснюють догляд за дітьми та дорослими з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, скаржилися ММПЛУ на брак реабілітаційних та абілітаційних послуг для їхніх дітей у громадах. Особливо поганою є ситуація в сільських місцевостях, де через обмежений доступ до денного догляду, реабілітації та абілітації (через те, що ці послуги переважно надаються на районному рівні, або через вартість та тривалість проїзду тощо) особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності мусять постійно залишатися дома.¹⁰⁶ Правозахисники, які забезпечують надання послуг з абілітації та реабілітації особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності також скаржилися ММПЛУ на брак підтримки з боку Уряду та місцевих органів влади (планування та бюджетування таких послуг децентралізовано на місцевому рівні, однак органи влади часто не віддають пріоритет таким послугам). Родичі осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності підтвердили ці скарги та зазначили, що залучення ГО було єдиним варіантом отримання регулярного доступу до таких послуг для їхніх повнолітніх родичів з інтелектуальними чи психосоціальними формами інвалідності.

G. Свобода від експлуатації, право на працю і зайнятість

«Адміністрація не хоче, щоби ми залишали заклад, адже ми тут працюємо. Якщо залишаться лише люди із серйозними захворюваннями, то хто буде працювати?»

- Підопічний інтернату про примусову працю.

85. ММПЛУ висловлює стурбованість випадками примусової праці та експлуатації осіб з інтелектуальними чи психосоціальними формами інвалідності в інтернатних закладах. ММПЛУ

¹⁰⁴ Див. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 6 жовтня 2005 року <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>.

¹⁰⁵ Індивідуальні програми реабілітації розробляються МСЕК.

¹⁰⁶ У зв'язку з цим ММПЛУ отримала скарги від соціального терапевта та матері особи з інтелектуальною формою інвалідності, які сказали, що такі ситуації призводять до сильного стресу у родичів осіб з інвалідністю, особливо жінок, які зазвичай несуть відповідальність за догляд за своїми близькими.

задокументувала скарги на брак можливостей офіційного працевлаштування для осіб з інтелектуальними чи психосоціальними формами інвалідності, які проживають у закладах та в громадах.

86. У 12 інтернатах для осіб з інтелектуальними чи психосоціальними формами інвалідності ММПЛУ помітила практики, які можуть дорівнювати примусовій праці. Зокрема, підопічні повідомили ММПЛУ, що співробітники примушували їх виконувати роботу,¹⁰⁷ погрожуючи фізичним насильством чи обмеженнями або обіцяючи додаткову винагороду.¹⁰⁸ ММПЛУ також помітила, що підопічні інтернатів були залучені – добровільно чи без повної та самостійної згоди – до догляду за іншими підопічними. Повідомляється, що підопічні годували інших осіб з інвалідністю, перевдягали їх чи замінювали підгузки, супроводжували їх під час прогулянок на свіжому повітрі. ММПЛУ також помітила, що в шести закладах підопічних навмисно розподіляли поміж відділеннями для надання такого догляду.¹⁰⁹

87. ММПЛУ звернула увагу, що у 12 інтернатах для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності підопічні фактично працювали неповний робочий день під виглядом сесій з ерготерапії без оплати чи врахування норм трудового законодавства.¹¹⁰ 23 із відвіданих ММПЛУ закладів мали сільськогосподарські ділянки та тваринницькі ферми, на яких регулярно працювали підопічні під час сесій з ерготерапії. Хоча така робота здебільшого була добровільною й обмежувалася виділеними на сесію годинами, відсутність оплати та відповідних гарантій, визначених трудовим і соціальним законодавством, може дорівнювати порушенню права на працю осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.¹¹¹

88. З іншого боку, директори, соціальні терапевти та підопічні інтернатів для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності повідомили ММПЛУ, що більшість підопічних хотіли б більше працювати в їхніх закладах окрім годин, відведених на сеанси ерготерапії, виконуючи різні типи робіт або на регулярній основі з отриманням відповідної оплати. У 16 інтернатах ММПЛУ отримала скарги на брак базових можливостей для працевлаштування на території закладів та поза ними.¹¹² Керівники інтернатів поінформували ММПЛУ, що законодавство не дає змоги створювати на базі закладів соціальні підприємства, що могло б забезпечити оплату праці та інші трудові гарантії для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Представники ММПЛУ помітили позитивну практику у п'яти інтернатах для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, де для підопічних було організовано неповне працевлаштування.¹¹³

89. Правозахисники та керівники інтернатів розповіли ММПЛУ, що особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності фактично не мають можливості офіційно працевлаштуватися у громаді через стигматизацію. Крім того, неоднозначні положення трудового законодавства не містять згадок про конкретні трудові гарантії та процедури для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності (наприклад, послуги з підтримки на робочому місці). Хоча законодавство визначає обов'язкову квоту для працевлаштування осіб з інвалідністю, роботодавці радше беруть на роботу осіб із фізичними вадами, які потребують мінімальної реорганізації робочого місця, а не осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.¹¹⁴ Визнання осіб недієздатними є додатковим викликом у процесі працевлаштування через стигматизацію людей із таким статусом. Хоча законодавство не містить прямої заборони щодо укладання трудових угод із недієздатними особами,¹¹⁵ проте, наприклад, передбачає

¹⁰⁷ Піклування про інших підопічних, перенесення різних речей, ремонтні роботи в приміщеннях, прибирання коридорів і туалетів, робота на фермах і городах.

¹⁰⁸ Приміром, додаткові продукти харчування, чай, солодощі, цигарки чи дозвіл виконувати певні дії, що зазвичай заборонені в закладах. В одному закладі підопічні скаржилися ММПЛУ на те, що санітари видавали їм їхні цигарки лише за умови виконання роботи.

¹⁰⁹ ММПЛУ помітила, що підопічні, які були здатні виконувати таку роботу, були переведені до відділень, де проживали особи, які потребували відповідного догляду.

¹¹⁰ Типи робіт, які виконувались на сеансах ерготерапії, зазвичай залежали від потреб конкретного закладу. Підопічні прибирали приміщення та прибудинкові території, здійснювали ремонтні роботи, допомагали персоналу виконувати повсякденну роботу тощо.

¹¹¹ ММПЛУ зазначає, що такі види робіт підпадають під характеристику трудових відносин, вказаних у п. 13 Рекомендацій МОП щодо організації трудових відносин, 2006 (№ 198).

¹¹² В інтернатах для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, особливо в сільській місцевості, багато підопічних мають підрібток у місцевих громадах.

¹¹³ Підопічні виконували роботу прибиральників, прали білизну та виконували інші види ручної праці.

¹¹⁴ Згідно із статтею 19 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» роботодавці зобов'язані забезпечити працевлаштування осіб з інвалідністю за квотою 4% від штату чи однієї особи з інвалідністю, якщо в штаті зареєстровано від 8 до 25 осіб.

¹¹⁵ ММПЛУ вказує, що законодавство не містить прямої заборони недієздатним особам укладати трудовий договір. У цьому контексті ММПЛУ звертає увагу на постанову Верховного Суду України від 24 червня 2015 року у справі 6-530цс15, де Суд ухвалив, що положення Цивільного кодексу України щодо втрати чинності угодами не застосовуються до трудових угод. Із цього випливає, що недієздатність працівника не може бути підставою для

припинення статусу безробітних у разі визнання їх недієздатними. Це позбавляє їх доступу до відповідних послуг із працевлаштування та означає, що недієздатні особи не можуть подати заявку на працевлаштування. Як повідомляється, окрім соціальних підприємців лише кілька великих компаній в Україні готові розглядати можливість працевлаштування осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.

Н. Достатній рівень життя та соціальний захист

«У мене немає батька, матері, братів чи сестер, куди я піду?»

- Підопічний інтернату про те, чому він і далі живе у закладі.

90. Брак доступного і недорогого житла, включно з соціальним, все ще залишається серйозною проблемою, яка впливає на ситуацію з правами людини осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Більшість з них і далі живуть у закладах через нестачу житла. Особи, відраховані із закладів, можуть наражатися на ризик опинитися в ситуації бездомності. Ситуація загострилася під час імплементації другої фази реформи системи охорони здоров'я, коли психіатричні лікарні були вимушені відрахувати пацієнтів, які перебували там упродовж тривалого періоду. В інтернатах ММПЛУ задокументувала проблеми, пов'язані із незадовільними умовами проживання в приміщеннях, поганим харчуванням і браком доступу до соціальних виплат. Опікуни осіб, які проживають у громадах, скаржилися ММПЛУ на труднощі з набуттям статусу особи з інвалідністю та отриманням відповідних соціальних виплат.

91. Брак доступного та недорогого житла є головною перешкодою на шляху до самостійного життя для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Законодавство передбачає право осіб з інвалідністю на соціальне житло, але на практиці соціальне житло майже не надається для забезпечення їхніх потреб, зокрема, тих осіб, які виховувалися в дитячих закладах.¹¹⁶ Підопічні 29 інтернатів для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності чи психіатричних лікарень скаржилися ММПЛУ, що залишаються в закладах тільки через нестачу житла.¹¹⁷

92. ММПЛУ стурбована тим, що особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які проживали в психіатричних лікарнях, мають ризик опинитись бездомними. Правозахисники поінформували ММПЛУ про декілька випадків, коли після початку другого етапу реформи системи охорони здоров'я особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності були виписані з психіатричних лікарень і не мали місця для проживання. Це стало приводом для додаткового занепокоєння, оскільки деякі особи потребували регулярного медичного догляду.¹¹⁸ В окремих психіатричних лікарнях було запроваджено надання соціальної послуги стаціонарного догляду для забезпечення тривалого проживання осіб з інвалідністю.¹¹⁹ Така практика допомагає запобігати бездомності, проте у довгостроковій перспективі вона може призвести до затяжної інституціоналізації осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.

93. ММПЛУ помітила незадовільні умови проживання в 19 психоневрологічних інтернатах та чотирьох психіатричних лікарнях, які вона відвідала. Головними чинниками стурбованості є брак життєвого простору у спальних кімнатах, занедбані спальні кімнати та коридори, незадовільний технічний

визнання трудової угоди такою, що втратила чинність, і не може бути перешкодою для укладання трудової угоди. Водночас ММПЛУ вказує, що законодавство передбачає припинення статусу безробітного, надання відповідних послуг з працевлаштування та соціальних виплат у випадку визнання недієздатності. Трудове законодавство не містить конкретних правил щодо норм охорони праці на робочому місці для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, дисциплінарної відповідальності та відповідальності за збитки. Брак указаних норм у контексті статусу особи, визнаної недієздатною, що передбачає нездатність контролювати власні дії, може розглядатися як основна перешкода під час укладання трудового договору з особою з інтелектуальною та психосоціальною формою інвалідності.

¹¹⁶ Соціальне житло – окрема категорія житла із житлового фонду соціального призначення, власником якого зазвичай є Держава на центральному чи муніципальному рівнях. Особи отримують соціальне житло у користування на підставі спеціальних договорів оренди, які зазвичай укладаються на невизначений термін. Див. Закон України «Про житловий фонд соціального призначення» від 1 січня 2007 року [https://zakon.rada.gov.ua/laws/annot/en/3334-15/..](https://zakon.rada.gov.ua/laws/annot/en/3334-15/)

¹¹⁷ Керівники інтернатів також поінформували ММПЛУ про те, що вони зобов'язані вказувати нове місце проживання у документах під час відрахування осіб. Вони зазначили, що не можуть відрахувати особу, яка не має місця для проживання, оскільки це наражатиме її на безпеку.

¹¹⁸ Повідомляється, що така ситуація спостерігалася здебільшого у великих містах, де в інтернатах не було додаткових місць для розміщення нових підопічних. ММПЛУ також задокументувала такий випадок і включила його в Доповідь УВКПЛ щодо ситуації з правами людини в Україні, 1 лютого – 31 липня 2021 року, п. 102.

¹¹⁹ ММПЛУ зафіксувала таку практику в Києві.

стан санвузлів і відповідного обладнання, відсутність дверей у туалетних та душових кімнатах, антисанітарні умови в санвузлах, душових і кухнях, низькоякісні ліжка, що сприяють появі пролежнів у лежачих підопічних.

94. У 7 інтернатах для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності та 4 психіатричних лікарнях ММПЛУ задокументувала скарги на якість харчування. Особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності скаржилися ММПЛУ на нестачу та незадовільну якість їжі, використання зіпсованих продуктів, брак страв із м'яса, риби, яєць та овочів і дієтичну одноманітність.¹²⁰ У трьох психіатричних лікарнях ММПЛУ побачила, що пацієнти змушені їсти власні продукти, які зазвичай передають родичі, через погане харчування в лікарнях.

95. Проводячи інтерв'ю з правозахисниками та родичами осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, ММПЛУ задокументувала проблеми щодо встановлення інвалідності і відтак отримання відповідних соціальних виплат.¹²¹ Зокрема, співрозмовники скаржилися на суттєві затримки в процесі проведення експертиз і вимагання хабарів членами МСЕК. Більшість родичів були розчаровані, що МСЕК відмовила надати їхнім рідним із важкими та незворотними розладами статусу особи з інвалідністю безстроково, через що вони мусять проходити регулярно, зазвичай кожні два роки, огляд для встановлення інвалідності.¹²²

Більшість співрозмовників також скаржилися на те, що МСЕК часто встановлювала нижчу групу інвалідності, що не відповідає очікуванням осіб, сформованим на підставі їхнього діагнозу. Ці висновки підтверджуються результатами онлайн-опитування ММПЛУ, за якими 92% респондентів стикнулися з проблемами під час проходження огляду (див. інфографіку).

96. ММПЛУ також висловлює стурбованість стосовно доступу осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності до відповідних соціальних виплат. Законодавство України передбачає, що особи, які проживають в закладах, мають право розпоряджатися 20% або 25% від суми отриманих соціальних виплат, що надаються у зв'язку зі встановленням інвалідності.¹²³ ММПЛУ також відмічає, що недієздатні особи, які перебувають у закладах, можуть розпоряджатися власними соціальними виплатами лише із залученням відповідних комісій.¹²⁴ У зв'язку з цим, особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в десяти інтернатах скаржилися ММПЛУ, що члени вказаних комісій не враховують їхні побажання щодо розподілу коштів і зазвичай організують придбання однакових речей для всіх підопічних.¹²⁵ ММПЛУ помітила, що у п'яти інтернатах така

ПРОБЛЕМИ ЩОДО ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ

Згідно з онлайн опитуванням серед 226 осіб, які здійснюють догляд за особами з інвалідністю

Процедури встановлення інвалідності є складною і незрозумілою

35%*

Невиправдані затримки у встановленні інвалідності

18%

Проблеми доступу до МСЕК**

17%

Великі витрати на встановлення інвалідності***

16%

Представники МСЕК вимагали неправомірну вигоду

8%

Не стикалися з жодними проблемами

20%

Дата створення: 28 січня 2022 року
Джерело: ММПЛУ

*Частка респондентів. Респонденти могли вибрати декілька варіантів відповідей одночасно.

** Проблеми із проїздом з віддалених місць, довгі черги до МСЕК.

*** Витрати на проїзд та проживання у місцях розташування МСЕК.

¹²⁰ ММПЛУ зауважує, що підопічні інтернатів не можуть обирати меню чи будь-яким чином впливати на нього.

¹²¹ Українське законодавство встановлює прямий зв'язок між правом осіб з інвалідністю на соціальне забезпечення та їхнім статусом інвалідності. Обсяг і кількість соціальних виплат, пільг і послуги визначаються за групою інвалідності.

¹²² П. 22 Постанови Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1317 передбачає, що повторний огляд проводиться раз на 1-3 роки. Як повідомляється, у більшості випадків повторний огляд проводиться раз на два роки.

¹²³ Особи з інвалідністю мають право розпоряджатися 25% від суми пенсійних/соціальних виплат. Особи з інвалідністю, яким не призначена пенсія по інвалідності чи соціальна допомога для осіб із інвалідністю з дитинства, отримують державну допомогу і мають право розпоряджатися 20% соціальних виплат. Решта – 75% чи 80% – перенаправляється до закладів, які зобов'язані використовувати ці кошти для покращення умов проживання підопічних. Див. статтю 48 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 1 січня 2004 року, статтю 13 Закону України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» і статтю 10 «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю».

¹²⁴ Відповідно до чинного законодавства, такі комісії складаються з щонайменше п'яти осіб. До їхнього складу можуть входити співробітники закладів, представники ГО чи місцевих органів опіки. Див. наказ Міністерства соціальної політики України від 17 вересня 2018 року № 1173.

¹²⁵ Моніторингові візити ММПЛУ до інтернатних закладів для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.

практика також застосовувалася до осіб, які не були позбавлені цивільної дієздатності. Вони були змушені просити персонал купити їжу та різні товари через брак магазинів поблизу закладів, розташованих у віддалених сільських районах.

III. Висновки та рекомендації

97. Серед усіх категорій осіб з інвалідністю в Україні особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності є найвразливішою групою через систематичну інституціоналізацію, стигматизацію та брак гарантій захисту. Поряд з інституціоналізацією одним із значних чинників, що обмежує доступ осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності до здійснення всіх визначених КПОІ прав та призводить до порушень основних прав людини, є позбавлення цивільної дієздатності. Упродовж останніх десяти років Уряд України впровадив лише фрагментарні заходи для реформування законодавства та соціальної політики у сфері захисту прав осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Відтак Уряд не досяг суттєвого поступу на шляху України до виконання міжнародних зобов'язань, визначених у КПОІ, і відповідних ЦСР.

98. Українське законодавство і далі дозволяє визнавати недієздатними осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, що сприяє дискримінації, соціальній ізоляції та позбавленню гідності, оскільки обмежує їхній доступ до прав і допомоги, пов'язаних з участю в суспільному житті. Через недосконалість процесуального законодавства та судової практики особи з інвалідністю можуть бути визнані недієздатними навіть у тих випадках, коли вони здатні приймати рішення щодо власного життя без або з мінімальною підтримкою. Реінтеграція значної кількості недієздатних осіб у громади була б можливою за наявності доступних соціальних послуг, зокрема житла. Недосконале законодавство та практика опіки, брак механізмів забезпечення підтриманого прийняття рішень залишаються головними проблемами у сфері прав людини.

99. Через нестачу послуг, які б забезпечували можливість самостійного життя, психоневрологічні інтернати залишаються єдиним місцем для проживання осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. З огляду на те, що в таких закладах зазвичай розміщується понад сто осіб, індивідуалізовані соціальні послуги та догляд там є апіорі недоступними. Діти з інтелектуальними формами інвалідності особливо вразливі в контексті інституціоналізації в дорослому віці через брак належної освіти та індивідуальної підтримки в дитячих інтернатах. Суттєву стурбованість спричиняють тяжкі порушення прав людини в таких закладах, зокрема катування, жорстоке поводження, недобровільне лікування, позбавлення свободи та примусова праця. Уповноважений Верховної Ради України з прав людини та правозахисники по всій країні продовжують повідомляти про такі випадки. Повага до особистої свободи, право на приватне та сімейне життя, сексуальне й репродуктивне здоров'я також спричиняють стурбованість.

100. Особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які проживають у громаді, не мають доступу до соціальних послуг, абілітації та реабілітації, працевлаштування та освіти. Особливо складною є ситуація в сільській місцевості, де через фактичний брак таких послуг особи з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності змушені постійно залишатися вдома. Громадські організації, зокрема, асоціації батьків, які надають такі послуги чи доступ до працевлаштування, стикаються з браком державної підтримки та фінансування.

101. Уряд України повинен невідкладно ініціювати консультації з особами з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності та їхніми організаціями щодо розробки планів і програм стосовно заборони будь-яких механізмів субститутивного прийняття рішень. Механізми підтриманого прийняття рішень слід запровадити якомога швидше. Улітку 2019 року Уряд України почав реалізацію комплексної реформи цивільного законодавства. Ця реформа дає можливість вилучити норми щодо позбавлення цивільної дієздатності, запровадити положення щодо механізмів підтриманого прийняття рішень, а також погодити необхідні зміни з іншими нормами оновленого Цивільного кодексу України, щоби гармонізувати українське законодавство з положеннями КПОІ.

102. Підтримка та технічна допомога міжнародної спільноти, організацій осіб з інвалідністю та інших ГО прискорить реформи у сфері надання соціальних послуг повнолітнім особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в громадах, що забезпечить прогрес країни на шляху до реалізації потрібних реформ з деінституціоналізації. ММПЛУ зауважує, що є потреба у підтримці проєктів і програм, які передбачають пілотне впровадження найкращих практик підтриманого проживання, надання соціальних послуг у громаді, працевлаштування та освіти для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.

103. Для усунення систематичної дискримінації та порушень прав осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які містяться у чинному законодавстві та судовій практиці, ММПЛУ рекомендує Уряду України, обласним і місцевими органами влади:

104. **Право на рівність перед законом:**

- a. Верховній Раді України – визнати такими, що втратили чинність законодавчі акти, які дозволяють обмежувати цивільну дієздатність чи визнати особу недієздатною, і натомість запровадити механізми підтриманого прийняття рішень відповідно до вимог статті 12 КПОІ та Зауваження загального порядку №1 Комітету після проведення консультацій з особами з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності та організаціями, що представляють їхні інтереси;
- b. Паралельно, після консультацій з особами з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності та організаціями, що представляють їхні інтереси, внести зміни до цивільного процесуального законодавства України для забезпечення ефективнішого захисту прав осіб з інвалідністю в провадженнях щодо позбавлення чи поновлення цивільної дієздатності, зокрема:
- Верховній Раді України – дозволити особам, визнаним недієздатними, самостійно звертатися до суду на рівних умовах з іншими;
 - Верховній Раді України – розширити процедуру перегляду рішення щодо позбавлення цивільної дієздатності та поширити її на рішення, ухвалені до 2017 року;
 - Верховній Раді України – внести зміни в процедуру перегляду рішення щодо позбавлення цивільної дієздатності осіб з незворотними інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які проживають із родичами в громаді, наприклад, через зменшення періодичності проведення процедури перегляду/збільшення строку дії рішення про визнання недієздатності;
- c. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – забезпечити ефективніше застосування міжнародних стандартів стосовно права на рівність перед законом через проведення тренінгів для правників, соціальних працівників, медичних фахівців;
- d. Судам – припинити практику ухвалення рішень щодо позбавлення чи поновлення цивільної дієздатності за відсутності осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності та без отримання їхніх свідчень;
- e. Судам – взяти до уваги зміст статті 12 Конвенції про права осіб з інвалідністю для забезпечення захисту прав осіб з інвалідністю від обмеження чи позбавлення цивільної дієздатності;
- f. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – провести консультації з психіатрами та запровадити єдині стандарти й методологію проведення судово-психіатричної експертизи, уникати прийняття свавільних рішень;
- g. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – запровадити та підтримати ініціативи й програми з інформування широкого загалу про інклюзивність, деінституціоналізацію та підтримане прийняття рішень;

105. Право на самостійний спосіб життя

- a. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – збільшити зусилля для реалізації реформи з деінституціоналізації дітей та після консультацій із особами з інвалідністю та організаціями, що представляють їхні інтереси, почати розробку політики й плану з деінституціоналізації дорослих, включно з дорослими особами, які мають інтелектуальні та психосоціальні форми інвалідності;
- b. Місцевим органам влади, органам соціального захисту, органам та закладам охорони здоров'я – почати розробку послуг для забезпечення самостійного способу життя та скасувати всі програми й плани щодо побудови нових інтернатів для дітей та дорослих з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності;
- c. Місцевим органам влади, органам соціального захисту, органам та закладам охорони здоров'я – активізувати зусилля із забезпечення доступного житла, соціальних послуг і послуг з психічного здоров'я у громадах для осіб з інвалідністю.

106. Право на свободу та особисту недоторканність

- a. Місцевим органам влади, органам соціального захисту, органам та закладам охорони здоров'я – проводити невідкладні та ефективні розслідування всіх повідомлень і скарг про катування, жорстоке поводження, недобровільне лікування, обмеження свободи, примусову працю, а також інші порушення прав людини в інтернатах та психіатричних лікарнях;
- b. Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини – посилити роботу з моніторингу, виявлення та документування порушень прав людини в інтернатах стосовно осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, зокрема, через проведення регулярних конфіденційних інтерв'ю з підопічними, надання їм безперешкодного та конфіденційного доступу до механізму подання скарг;
- c. Верховній Раді України – внести зміни до законодавства щодо надання психіатричної допомоги для усунення практики недобровільної госпіталізації осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності до психіатричних лікарень;
- d. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – активізувати зусилля з проведення тренінгів щодо попередження та встановлення повної заборони катування та жорстокого

поводження з особами з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в психіатричних лікарнях та інтернатних закладах;

е. Місцевим органам влади, органам соціального захисту, органам та закладам охорони здоров'я – припинити практику введення гормональних протизаплідних ін'єкцій жінкам у психоневрологічних інтернатах без їхньої добровільної та обізнаної згоди наданої на основі інформації про альтернативні засоби контрацепції та вплив на їхнє здоров'я, зокрема, репродуктивне здоров'я;

ф. Верховній Раді України – внести зміни до чинного законодавства для збільшення гарантій захисту проти недобровільного застосування препаратів і лікування осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, зокрема, в інтернатних закладах;

107. Недоторканність приватного життя та повага до сім'ї

а. Місцевим органам влади, органам соціального захисту, органам та закладам охорони здоров'я – припинити всі практики в інтернатних закладах, які дорівнюють порушенням права на недоторканність приватного життя, як-от патерналізм у лікуванні, спостереження за підопічними в кімнатах, душових і туалетах співробітниками протилежної статі, вилучення мобільних телефонів, втручання в приватні розмови.

108. Право на здоров'я

а. Місцевим органам влади, органам соціального захисту, органам та закладам охорони здоров'я – забезпечити доступ особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності до послуг з охорони здоров'я в громаді, зокрема, через скасування додаткових вимог щодо супроводу під час відвідання лікарень загального профілю;

б. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – поліпшити якість та обсяги психіатричної допомоги через покращення доступу до послуг амбулаторної психіатричної допомоги, та забезпечити адекватне фінансування психіатричних лікарень, що надасть особам із психосоціальними формами інвалідності доступ до належного психіатричного лікування, необхідних препаратів, абілітаційних і реабілітаційних послуг, а також задовільних умов перебування в цих лікарнях;

с. Місцевим органам влади, органам соціального захисту, органам та закладам охорони здоров'я – забезпечити доступ підопічним психоневрологічних інтернатів до інформації про сексуальне та репродуктивне здоров'я у доступному форматі та з використанням сучасних технологій.

109. Право на освіту, послуги з абілітації та реабілітації

а. Місцевим органам влади, органам соціального захисту, органам та закладам охорони здоров'я – вживати подальші заходи для надання якісної інклюзивної освіти особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, зокрема, дітям у спеціалізованих закладах;

б. Місцевим органам влади, органам соціального захисту, органам та закладам охорони здоров'я – забезпечити доступ до освіти початкового, середнього та вищого рівнів особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, включно з особами, які проживають в інтернатних закладах;

с. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – розробити комплексні абілітаційні та реабілітаційні послуги й програми, доступні для осіб інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які проживають в громаді та в інтернатних закладах;

д. Місцевим органам влади, службам соціального захисту та медичним органам і закладам – розширити повноцінну співпрацю та забезпечити підтримку організаціям громадянського суспільства та батьківським організаціям, які надають абілітаційні та реабілітаційні послуги особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.

110. Право на працю і зайнятість

а. Верховній Раді України – забезпечити додаткові гарантії працевлаштування особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності у законодавстві, як-от послуги з підтримки на робочому місці та окрема квота для працевлаштування;

б. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – розробити та забезпечити реалізацію програм і послуг для осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності на робочому місці; розробити законодавство для захисту та гарантій трудових прав осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, які працюють в інтернатних закладах;

с. Місцевим органам влади, службам соціального захисту та медичним органам і закладам – обмежити використання ерготерапії винятково цілями реабілітації та підвищити контроль за її проведенням в інтернатних закладах;

б. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – забезпечити пільги та підтримку підприємцям і компаніям для стимулювання працевлаштування осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності.

111. Достатній рівень життя та соціальний захист

а. Кабінету Міністрів України та центральним органам виконавчої влади – забезпечити особам з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності можливість самостійного розпоряджатися власними соціальними виплатами.