



MH4U



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Швейцарська Конфедерація

РЕЗЮМЕ

до Звіту про Аналіз законодавства й політики
у сфері психічного здоров'я
в Україні

Угодою про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами визначено, що Україна бере на себе зобов'язання зміцнювати систему охорони здоров'я, контролювати та запобігати поширенню неінфекційних захворювань, пропагувати здоровий спосіб життя, покращувати психічне здоров'я громадян України.¹

Проект «Психічне здоров'я для України» цією публікацією має намір розпочати дискусію серед користувачів послуг сфери психічного здоров'я та їхніх родин, політиків і фахівців щодо визначення та усунення окремих проблемних питань українського законодавства в контексті його відповідності до міжнародних стандартів дотримання та захисту прав осіб з інвалідністю, включно з особами із психічними розладами.

Ми сподіваємося на активну взаємодію та обговорення визначених нами проблем із зацікавленими сторонами. Це, зі свого боку, може стати основою для подальшої роботи над змінами в законодавстві України у сфері психічного здоров'я для розвитку доступної, науково обґрунтованої та безперервної допомоги, заснованої на гідності та дотриманні прав людини.

Права людини, принцип орієнтованості на людину в системі охорони психічного здоров'я, включно з психіатричною допомогою, міжсекторальність та біопсихосоціальна модель слугували фундаментом для зіставлення правових норм України з міжнародною практикою.

Зв'язок між психічним здоров'ям та правами людини є істотним і взаємозалежним. Порушення прав людини негативно впливає на психічне здоров'я. І навпаки: повага, дотримання та захист прав людини покращують психічне здоров'я. **Тому дотримання, підтримка та захист прав людини є першоосновою нашого аналізу.**

Біопсихосоціальна модель полягає у поєднанні біологічних, психологічних і соціальних чинників та їхньої взаємодії із знаннями про здоров'я людини, причини захворювань та надання медичної допомоги та психосоціальної підтримки.² Цей підхід зосереджений на комплексності чинників,

¹ Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (в останній редакції від 01.02.2020) [Електронний ресурс] // Доступ з інформ.-правової системи «ЛІГА-ЗАКОН». – 2020. – Розд. V. – Гл. 22. – Ст. 427. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU14097.html

² The Biopsychosocial Model Approach, The University of Rochester Medical Center, p. 1, accessed 18 April 2019,

<<https://www.umc.rochester.edu/medialibraries/umcmedia/education/md/documents/biopsychosocial-model-approach.pdf>>

що впливають на добробут людини, на протипагу поширеній сьогодні біомедичній моделі, яка акцентована лише на медичних аспектах.

Міжсекторальність надання послуг у сфері психічного здоров'я передбачає кооперацію фахівців медичної, соціальної, освітньої, правоохоронної та інших сфер. Така співпраця продукує краще розуміння та задоволення потреб людини і, відповідно, надання якісної всебічної допомоги.

Поєднання усіх цих принципів ставить у центр людину, її добробут, комфортне існування в середовищі, яке є чутливим до її потреб у сфері психічного здоров'я, та в гідний спосіб дозволяє долати виклики, які постають перед нею.

Основним документом, в основі якого лежать ці принципи, є Конвенція про права осіб з інвалідністю ООН (далі — КПОІ). В Україні ці принципи знайшли свій відбиток у Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, де вказано, що система охорони психічного здоров'я має функціонувати в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечувати покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини. Тому в цьому аналізі ви знайдете неодноразові згадки про зазначені документи.

Основні знахідки аналізу

Проаналізувавши законодавство у сфері охорони психічного здоров'я, можемо констатувати його неповну відповідність як потребам користувачів, так і міжнародним стандартам. Більшість норм, що дублюють міжнародні стандарти прав людини у сфері психічного здоров'я, мають лише декларативний характер та є недієвими з огляду на відсутність процедурних норм.

1. Наразі в Україні немає законодавчого акта, який би містив положення щодо психічного здоров'я як сфери: з преамбулою, принципами, термінологією, посиланням на права людей, які мають психічні розлади.
2. Положення щодо інвалідності, що існують в Україні, не відповідають біопсихосоціальної моделі та КПОІ.
3. Українське законодавство містить норми, зміст і формулювання яких породжують стигматизацію та дискримінацію.
4. Положення щодо можливості прийняття рішень особами з психічними розладами (які визнані недієздатними) не відповідають КПОІ, яка заохочує держав-учасниць до запровадження моделі щодо підтримання прийняття рішень.
5. Законодавство України не погоджене зі статтею 12 КПОІ, а саме: існують порушення стандарту рівності перед законом осіб із психічними розладами, які визнані недієздатними.
6. Окремої уваги вимагають:
 - покращення законодавчого забезпечення соціальної інтеграції осіб із психічними розладами, зокрема створення можливостей для отримання послуг у сфері психічного здоров'я у громадах, наближених до місця проживання користувачів послуг, а також створення правового підґрунтя для роботи мультидисциплінарних команд і залучення фахівців медичних та немедичних установ, організацій до надання таких послуг;
 - регламентація прав пацієнтів із психічними розладами та їхніх родичів.

Основні положення й термінологія в українському законодавстві

Українське законодавство не містить положень, які стосуються сфери психічного здоров'я та визначають психічне здоров'я як окрему сферу регулювання. Станом на 2020 рік функціонує

Закон України «Про психіатричну допомогу», який вважають профільним і для питань психічного здоров'я.

В Законі України «Про психіатричну допомогу» (стаття 1) визначено, що психіатрична допомога включає «обстеження стану психічного здоров'я», «профілактику та діагностику психічних розладів», «лікування, нагляд та догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, що страждають на психічні розлади».

Відповідно до цієї статті, психіатрична допомога передбачає широкий спектр дій — від профілактики й обстеження стану психічного здоров'я до лікування та реабілітації. Широке визначення поняття «психіатричної допомоги» робить дію цього закону такою, що охоплює питання регулювання сфери психічного здоров'я, а не лише психіатричної допомоги.

Ми вважаємо, що в цій частині Закон України «Про психіатричну допомогу» потребує змін (або звуження поняття психіатричної допомоги, або заміни та доопрацювання його в напрямку розширення з назвою «**допомога у сфері психічного здоров'я**» (чи будь-який інший альтернативний варіант).

Українське законодавство також не містить визначення поняття «психічне здоров'я». Вважаємо доцільним запозичення визначення «психічного здоров'я», опублікованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (далі — ВООЗ). Це покладе початок зміні його сприйняття не лише в рамках надання вже згаданої «психіатричної допомоги», а й також стане основою для застосування міжгалузевого (мультидисциплінарного) підходу, що передбачає міжвідомчу взаємодію та координацію зусиль широкого кола інституцій сфери психічного здоров'я. Водночас важливо погодити це поняття з чинною законодавчою базою. Тут маються на увазі положення галузевих актів медичної, психіатричної, соціальної, освітньої сфер законодавчого регулювання. Лише тоді це матиме практичне значення.

Вважаємо також необхідним визначити поняття «сфера психічного здоров'я» з описом міжгалузевої співпраці фахівців та інституцій, які належать до сфери психічного здоров'я, згідно з міжнародними стандартами.

Вслід за окресленням поняття «сфера психічного здоров'я» необхідно впорядкувати регулювання видів послуг, які надаються в цій галузі. Зараз у законодавстві вже визначені такі терміни, як «психологічна допомога»³, «психологічний вплив», «психотерапевтичний вплив»⁴, «психологічна реабілітація»⁵. У разі регламентації терміну «сфера психічного здоров'я» та запровадження принципу міжсекторної співпраці, ці терміни потребуватимуть доопрацювання та належної систематизації.

Якщо говорити про визначення «**психічного розладу**», то ми вважаємо, що ця дефініція відповідає міжнародним нормам, адже дозволяє застосування базових міжнародних стандартів на практиці. Це також має значення для розширення розуміння про регулювання сфери психічного здоров'я. Така норма дозволить нормотворцям не доопрацьовувати цей термін у майбутньому, якщо наука й теорія сфери психічного здоров'я еволюціонує.

³ Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 №199 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0577-08#Text>

⁴ Там само

⁵ Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю» від 08.12.2006 №1686 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-n#Text>

Якщо також порівнювати не менш важливі положення щодо «інвалідності» та «осіб з інвалідністю», визначені у КПОІ, з дефініціями, які подані у профільних законах України, варто звернути увагу на ось що.

У преамбулі КПОІ вказано, що держави-учасниці КПОІ визнають, що «disability» (з англ. «інвалідність») — це поняття, яке еволюціонує, і що інвалідність є результатом взаємодії, яка (1) відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і стосунковими та середовищними бар'єрами, і яка (2) заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.

КПОІ наводить перелік осіб, які можуть бути віднесені до категорії осіб з інвалідністю. Так, стаття 1 КПОІ вказує, що до осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.

КПОІ ґрунтується на соціальній моделі інвалідності, яка полягає в тому, що особа з розладами зустрічається з бар'єрами в стосунках чи середовищі, які стоять на заваді її повної та ефективної участі в суспільстві нарівні з іншими. До появи КПОІ уявлення та положення про інвалідність ґрунтувалися на «медичній моделі інвалідності», коли особу з розладом сприймали як особу з проблемою чи як проблему, яка потребує розв'язання.

Визначення та положення щодо інвалідності є одним з основних критеріїв засвідчення того, чи дотримується держава зобов'язань щодо ратифікації КПОІ.

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» в статті 2 визначає, що особою з інвалідністю є особа зі стійким розладом функцій організму, що за взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівно з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Стаття 3 вказує, що інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Статус інвалідності присвоюється за наслідком огляду медико-соціальної експертної комісії повнолітніх осіб, що проводиться медико-соціальними експертними комісіями, а щодо дітей — лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів.⁶

Положення про медико-соціальні експертні комісії (далі — МСЕК) та лікарсько-консультативні комісії (далі — ЛКК) визначають склад цих комісій як переважно лікарський та беруть за основу інформацію від лікаря, що надає первинну медичну допомогу, яка не відповідає принципам міжсекторальності та біопсихосоціальної концепції.

Згідно з цими положеннями, інвалідність встановлюється залежно від міри втрати здоров'я та потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі, проте без урахування того факту, що частина обмежень виникають за взаємодії дитини/дорослого із середовищем.

Отже, вже на етапі встановлення статусу інвалідності та рекомендацій щодо реабілітації відбувається дотримання медичної моделі інвалідності та встановлення міри втрати здоров'я

⁶ Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2961-15#top>

згідно з чіткими критеріями. КПОІ, на противагу, не дає чіткого визначення інвалідності, однак перелічує порушення, що призводять до інвалідності, виділяє серед причин інвалідності фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні порушення, які характеризуються довготривалістю.⁷ Вважаємо, що така практика більше відповідає біопсихосоціальної моделі та є людиноцентричною.

Щодо наслідків отримання цього статусу, то, з одного боку, він дає переваги у вигляді доступу до послуг та отримання соціальної допомоги, а з іншого — через домінування медичної моделі інвалідності та недостатньої інклюзії на практиці це призводить до обмеження. Наприклад, послуги медичної допомоги чи реабілітації можна отримати лише у спеціалізованих закладах, що суперечить статті 19 КПОІ про «Самостійний спосіб життя й залучення до місцевої громади» та статті 25 «Здоров'я».

Варто зазначити, що Україна зробила кроки для змін системи присвоєння статусу інвалідності, зокрема у своїх намаганнях ввести Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (далі — МКФ) та Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (далі — МКФ-ДП), які є рекомендованими класифікаторами ВООЗ.

Ці документи покликані допомагати лікарям, педагогам, реабілітологам та фахівцям психічного здоров'я розвивати системи раннього втручання, інклюзії та реабілітації.⁸ Останні були перекладені та затверджені Наказами Міністерства охорони здоров'я України у 2018 році⁹, проте поряд із ними все ще продовжують діяти нормативно-правові акти, які регулюють діяльність МСЕК-(ів), що не дозволяє вповні втілити нову систему в життя.

Міжнародні стандарти в українському законодавстві у сфері психічного здоров'я

Рівність і дискримінація. Українське законодавство станом на 2020 рік не є ідеальним, проте суттєво вдосконаленим після запровадження змін до процесуальних кодексів у 2017 році.

На жаль, заборона дискримінації щодо осіб із психічними розладами прямо не передбачена в нашому законодавстві. Відповідно до пункту «и» статті 6 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», кожен громадянин має право на правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я.

Водночас у статті 9 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» йдеться про обмеження прав громадян, що пов'язані зі станом їхнього здоров'я, а саме: «громадяни можуть бути визнані тимчасово або постійно непридатними за станом здоров'я до професійної або іншої

⁷ Плевачук О., Сувало О. Конвенція про права осіб з інвалідністю: труднощі перекладу [Електронний ресурс] // *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*, Львів, 2017. № 7-8 (91), с. 42-44. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/7-8%2891%29/pages-42-44/konvenciya-pro-prava-osib-z-invalidnistyu-trudnoshchi-perekladu#gsc.tab=0>

⁸ МКФ та МКФ-ДП [Електронний ресурс] // Офіційний вебсайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/mkf>

⁹ Наказ МОЗ України «Про затвердження перекладу Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків» від 23.05.2018 № 981 [Електронний ресурс] // Офіційний вебсайт МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23052018--981-pro-zatverdzhennja-perekladu-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov'e2%80%99ja-ta-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov'e2%80%99ja-ditej-i-pidlitkiv>

діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточення, а також з виконанням певних державних функцій», що має дискримінаційний характер.

Також Законом України «Про психіатричну допомогу» передбачено, що особа може бути обмежена у здійсненні окремих видів діяльності, які можуть становити безпосередню небезпеку для неї або для оточення, тимчасово (на строк до п'яти років) або постійно внаслідок психічного розладу.

Прийнятий нещодавно профільний Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» згадує про дискримінацію за ознакою інвалідності, проте в законі не йдеться про стан здоров'я як ознаку, за якою особу не може бути дискриміновано. Іноді особи, які мають психічні розлади, можуть не мати статусу інвалідності, а проте зіштовхуватися з упередженнями щодо їхнього психічного розладу в різних сферах життя. Це варто врегулювати шляхом внесення змін до профільного закону.

Вагомим аспектом залишаються численні приклади стигми в законодавстві, що безумовно породжує дискримінацію у щоденному житті осіб із психічними розладами.

Приклади стигматизувальних формулювань в українському законодавстві:

«Якщо дитина має *вади* фізичного або психічного розвитку...» — ч. 3 ст. 84 Сімейного кодексу України (далі — СКУ)

Особи можуть бути позбавлені батьківських прав, якщо вони «... є *хронічними алкоголіками або наркоманами*» — п. 4 ч. 1 ст. 164 СКУ

«...тобто не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки» — ст. 19 Кримінального кодексу України (далі — ККУ)

«вчинення злочину щодо особи похилого віку, особи з інвалідністю або особи, яка перебуває в безпорадному стані, або особи, яка страждає на психічний розлад, зокрема на недоумство, має *вади розумового розвитку*» — п.п. 6, 9 ч. 1, ст. 67 ККУ

«*наркоманія* — психічний розлад, зумовлений залежністю від наркотичного засобу або психотропної речовини внаслідок зловживання цим засобом або цією речовиною;

особа, хвора на наркоманію, — особа, яка страждає на психічний розлад, що характеризується психічною та (або) фізичною залежністю від наркотичного засобу чи психотропної речовини, і якій за результатами медичного обстеження, проведеного відповідно до цього Закону, встановлено діагноз "наркоманія"» — ст. 1 Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними».

Відповідно до ст. 53 «Основ законодавства про охорону здоров'я», «психічні захворювання», «хронічний алкоголізм», «наркоманія» позначаються як соціально небезпечні, що безумовно також має бути виправлено шляхом виключення.

Визначення на кшталт «вади психічного розвитку», «недоумство», «алкоголік», «наркоман», «хворобливий стан психіки», «вади розумового розвитку» тощо є стигматизувальними й такими, що можуть принижувати гідність людей, які мають психічні розлади, тому що не відповідають

міжнародним стандартам у сфері психічного здоров'я та визначеній міжнародними класифікаціями термінології.

Такі формулювання не показують змісту розладу чи хвороби, а натомість демонструють зневажливе ставлення до осіб із психічними розладами.

З метою погодження з міжнародною медичною термінологією та міжнародними класифікаторами, перегляду та змін потребують визначення, що застосовуються до людей, які мають певні проблеми з психічним здоров'ям, у таких документах: Сімейний кодекс України; Кримінальний кодекс України; Кримінальний процесуальний кодекс України; Кримінально-виконавчий кодекс України; Цивільний кодекс України; Цивільний процесуальний кодекс України; Кодекс України про адміністративні правопорушення; Основи законодавства України про охорону здоров'я; Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» та інші.

Основним викликом в контексті дискримінації залишається існування інституту визнання особи недієздатною та обмеження її у правах приймати рішення.

Крім цього, поширення випадків «прямої» дискримінації, а точніше поведінки окремих суб'єктів органів державної влади, можна усунути альтернативним варіантом зменшення дискримінації. Тут дієвим може бути проведення масштабних освітніх програм, спрямованих проти стигми з боку самих працівників судової системи, інших суб'єктів державної влади й органів місцевого самоврядування. Це сприятиме зміні парадигми поводження з особами з психічними розладами як із «суспільно небезпечними».

Стандарт Доступності поволі інтегрується в українське законодавство. Проте очевидним є те, що він займає далеко не перші рядки в порядку денному. Про це свідчить і відсутність судової практики у зазначеній сфері. Хоча прийняті ДБН, а також зміни, описані у звіті громадських об'єднань людей з інвалідністю¹⁰, свідчать про значні кроки в напрямку погодження законодавства з нормами міжнародного стандарту, здебільшого йдеться про доступність для осіб саме з фізичною інвалідністю.

Неналежне функціонування доступності для осіб із психічними розладами проявляється в Україні шляхом недосконалого функціонування «територіальної доступності» та «інформаційної доступності» як у сфері надання послуг в галузі психічного здоров'я, так і лікування психічних захворювань.

Бар'єри у сфері надання послуг психічного здоров'я існують у вигляді таких чинників:

- відсутність фахівців та послуг з охорони психічного здоров'я у громадах (community based mental health services);
- заклади та служби охорони психічного здоров'я часто знаходяться у великих містах, що також перешкоджає отриманню послуг особами, які живуть за межами міст чи у сільській місцевості;
- факт того, що особи, які перебувають в установах надання психіатричних послуг, знаходяться далеко від власних громад, свідчить про те, що вони позбавлені можливості спілкування, турботи й підтримки з боку своїх сімей та друзів.

¹⁰ Звіт громадських об'єднань людей з інвалідністю [Електронний ресурс] // Громадська спілка ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України». — 2020. URL: https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2020/03/NAIU-Report_Web.pdf

Ключі до реалізації стандарту Доступності послуг у сфері психічного здоров'я в Україні лежать через дотримання інших гарантій та стандартів КПОІ, а саме: функціонування в державі інституту підтриманого прийняття рішень, існування індивідуальних планів відновлення осіб із психічними розладами, що дозволить їм жити самостійно, а відповідно й бути залученими до життя громади та отримувати послуги догляду й забезпечення психічного здоров'я у громадах.

У найближчому майбутньому реалізація стандарту Доступності може бути впроваджена шляхом організації отримання послуг у сфері психічного здоров'я в медичних і немедичних установах. Можливими шляхами вирішення цього запиту є залучення первинної ланки медико-санітарної допомоги до роботи із психічним здоров'ям.

Варто згадати, що Закон України «Про соціальні послуги» з погодженням із підзаконними нормативно-правовими актами та налагодженням роботи причетних інституцій на практиці також сприятиме наближенню відповідності України до стандарту Доступності.

Ми також наголошуємо, що для повноцінної організації послуг психічного здоров'я в громадах необхідно на загальнодержавному законодавчому рівні окреслити сферу психічного здоров'я та встановити чіткий розподіл обов'язків всіх залучених до надання послуг інституцій та фахівців, створити правове підґрунтя для роботи мультидисциплінарних бригад.

Приватність. Недоторканність приватного життя. Конфіденційність.

Наявні проблеми з реальним застосуванням стандартів, зокрема проблема не у встановленні меж законодавцем, а у наданні дії актам та відсутності чи недостатності покарання за невиконання цих актів. Про це свідчать справи [Суріков проти України](#) та [Фьодоров і Фьодорова проти України](#).

Наразі Міністерство соціальної політики України (далі — МСПУ) робить кроки назустріч стандарту й описує конфіденційність та приватність одними з принципів Наказу «Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами».¹¹

Проблемним залишається питання конфіденційності даних таких пацієнтів у сфері психічного здоров'я, які звертаються за допомогою до медичного сектора, пов'язаного з електронними системами документообігу, з якими працюють лікарі.

Щодо реалізації недоторканності приватного життя, то з'явилися чіткі норми, які сприяють можливості для осіб із психічними розладами проживати не лише в закладах надання психіатричної допомоги, а й в альтернативному помешканні, що має наслідком для таких осіб більшу свободу в користуванні власністю та лояльнішу систему перебування.

Зокрема, Закон України про «Про соціальні послуги» та затвердження Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю передбачає надання послуг підтриманого проживання.

Рівність перед законом. Правоздатність та дієздатність. Прийняття рішень.

¹¹ Наказ МСП України «Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності» від 29.02.2016 № 198. [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. — Розд. 7. — Ст. 4. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0432-16/ed20190215#Text>

Законодавство України не відповідає статті 12 КПОІ, оскільки ті особи з психічними розладами, які визнані недієздатними, все ще залишаються особливою категорією осіб, яка не наділена такими самими правами, як інші громадяни.

Розглянемо проблеми, які залишаються нерозв'язаними станом на жовтень 2020. Особи, визнані недієздатними:

- не можуть самостійно звернутися за безкоштовною правовою допомогою (згідно з ч. 3 ст. 18 Закону України «Про безоплатну правову допомогу», таку допомогу може бути надано виключно на підставі звернення опікуна чи піклувальника);
- не мають права вчиняти правочини (ст. 39 Цивільного кодексу України), підписувати будь-які документи (заяви, позови, скарги);
- не можуть звертатися до суду про позбавлення повноважень опікуна;
- не мають права обирати місце проживання (ст. 29 Цивільного кодексу України);
- не можуть голосувати (ст. 7 Виборчого кодексу України);
- медичне втручання (включно із застосуванням методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів і застосування методів стерилізації) щодо пацієнтів, визнаних в установленому законом порядку недієздатними, здійснюється за згодою їхніх законних представників (до ст. 43, 44, 49 «Основ законодавства України про охорону здоров'я»), що заперечує волевиявлення недієздатних і не забезпечує їх від зловживань повноваженнями опікунами;
- єдиним запобіжником зловживань від опікуна є орган опіки та піклування, що повністю не відповідає КПОІ;
- є неузгодженість статей, а саме ст. 300 Цивільного процесуального кодексу України та ст. 42 Цивільного кодексу України про можливість поновлення цивільної дієздатності такими особами.

З метою належної реалізації 12 Конвенції, Комітет ООН з прав людей з інвалідністю рекомендував державам-учасникам відійти від субституційної моделі прийняття рішень (встановлення опіки або ж піклування) на користь моделі підтримуваного прийняття рішень, згідно з якою особи з інвалідністю користуються повним визнанням і рівністю відповідно до закону та можуть здійснювати свою правоздатність, коли приймають важливі рішення щодо власного життя.

Пропонуємо до розгляду та дискусії такі моделі підтриманого прийняття рішень:

- [Шведська модель персональних омбудсменів](#);
- [Фінська модель відкритого діалогу](#);
- [Модель кола підтримки \(Сполучене Королівство\)](#);
- [Канадська модель угод про представництво](#).

Наразі ж зв'язок у національному законодавстві між дієздатністю особи та її правоздатністю призводить до фактичного виключення осіб, визнаних недієздатними, з процесу прийняття рішень, що їх стосуються, і на конституційному рівні також.

Так їх ставлять в залежність від опікуна та обмежують у фундаментальних правах людини, а отже вони майже повністю втрачають свою особисту цілісність та громадську цінність.

Комітет ООН з прав людей з інвалідністю наголошує, що визнання правоздатності нерозривно пов'язане із реалізацією багатьох інших прав людини, передбачених КПОІ, включно з: (1) доступом до правосуддя (ст. 13); (2) свободою та особистою недоторканністю (ст. 14); (3) захистом особистої цілісності (ст. 17); (4) свободою пересування та громадянством (ст. 18); (5) самостійним способом життя й залученням до місцевої громади (ст. 19); (6) свободою

висловлення думки та переконань і доступом до інформації (ст. 21); (7) повагою до дому та сім'ї (ст. 23); (8) здоров'ям (ст. 25) та (9) участю у політичному та суспільному житті (ст. 29).¹² Тож необхідно внести зміни до законодавства, щоби запобігти можливим порушенням права особи з інвалідністю на рівність перед законом, оскільки його порушення здебільшого тягне за собою порушення й інших прав.

Повага до дому та сім'ї. Право на включення в громаду та самостійний спосіб життя.

*«Рішення щодо сегрегації та ізоляції осіб із психічною інвалідністю, зокрема шляхом непотрібної інституціалізації, за своєю суттю є дискримінаційним і суперечить праву інтеграції у громади, представленою в міжнародних стандартах. Сегрегація та ізоляція самі по собі можуть посилити стигму, яка й так існує щодо осіб із психічною інвалідністю».*¹³

Спеціальний доповідач ООН

з питань про право на здоров'я, Пол Хант

Українське законодавство досі залишається малоефективним у сфері захисту прав людей з інвалідністю, зокрема щодо права на повагу до дому й сім'ї та на життя в громаді. Ці два стандарти також тісно взаємопов'язані. Найчастіше право на сім'ю (на те, щоб залишитися в сім'ї чи створити власну сім'ю) порушується через відсутність достатніх видів підтримки та послуг на рівні громади. В США дослідили, що всі люди з інвалідністю, які живуть в закладах, можуть отримувати кращу підтримку у громаді, включно з тими, хто мають найважчу форму інвалідності. Одне з таких досліджень показало, що: «[...] самообслуговування та домашні навички були засвоєними тоді, коли люди переїхали жити у громаду. Зафіксовано також значні покращення академічних навичок, навичок життя у громаді, навичок мови/спілкування, соціальних навичок і професійно-технічних навичок».¹⁴

Соціальні послуги на рівні громади для осіб із психічними розладами залишаються недоступними. Закон України «Про соціальні послуги» наразі лише декларує можливість самостійно проживати у громаді та брати участь в її житті (зокрема, згадується про послугу підтриманого проживання).

Досі доводиться зіштовхуватися із радянською практикою послуг, які надавали в закладах, максимально віддалених від населених пунктів, а відповідно й від життя громади та сімей осіб із психічними розладами. Такі заклади досі функціонують в Україні, й туди найчастіше поміщають людей із важкими розладами, важкою інвалідністю та осіб, які опинилися в складних життєвих обставинах (через інвалідність та психічні розлади зокрема). Про цих осіб неможливо потурбуватися у громаді через відсутність послуг. Це стосується як дітей, так і дорослих.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у своєму Комплексному плані дій в галузі охорони психічного здоров'я на 2013-2020 роки (ВООЗ, 2013) підкреслила, що послуги в галузі охорони психічного здоров'я, які надають за місцем проживання, набагато ефективніші для

¹² Загальні зауваження Комітету з прав осіб з інвалідністю до статті 12 КПОІ [Електронний ресурс] // Офіційний вебсайт Комітету з прав осіб з інвалідністю. URL: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/DGCArticles12And9.aspx>

¹³ Доповідь Пола Хант, спеціального доповідача ООН щодо права на найвищий досяжний рівень здоров'я, від 11.02.2005 // Генеральна Асамблея ООН

¹⁴ *Deinstitutionalization: what the research shows*, Disability Rights Washington, last visited April 8 2015, <<http://www.disabilityrightswa.org/deinstitutionalization-what-research-shows>>

потреб населення (особливо в надзвичайних ситуаціях), ніж централізована система охорони психічного здоров'я у вигляді великих психіатричних лікарень, зазвичай розташованих у великих містах.

Водночас станом на сьогодні відсутнє достатнє організаційне забезпечення для функціонування закладів з надання послуг у сфері психічного здоров'я у громадах, де б надавали допомогу відповідно до потреб.

Право на навчання, працевлаштування та роботу для осіб із психічними розладами.

Закон України «Про психіатричну допомогу» декларує обов'язкові «квоти робочих місць на підприємствах, в установах та організаціях для працевлаштування інвалідів, які страждають на психічні розлади» (ст. 5).

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» де-юре задовольняє потреби таких осіб у навчанні, працевлаштуванні, роботі, отриманні статусу безробітного/-ї. Виокремленим є працевлаштування осіб з інвалідністю внаслідок психічного розладу як окремої підгрупи осіб з інвалідністю. За недотримання підприємствами квот передбачено ще й штрафні санкції, за несплату яких справа буде передана до суду. Тобто з точки зору законодавства, особи з інвалідністю різного ступеня можуть претендувати на роботу, а якщо не знайдуть її — можуть оформити безробіття.

Ефективним є контроль за дотриманням норм працевлаштування осіб з інвалідністю — отримання робочих місць для таких осіб де-факто й адміністративна та судова відповідальності за порушення норм.

Проте в Україні все ж бракує інклюзивних підприємств і дієвих програм та реальних прикладів асистованого працевлаштування для осіб із психічними розладами.

Досвід інших країн свідчить про практику розробки спеціальних методик для профорієнтації осіб із психічними розладами у громадах відповідно до навичок таких осіб та спроможностей чи ресурсів громади. Важливо дбати про те, щоби приклади працевлаштування осіб із психічними розладами були зафіксовані не лише де-юре, а й де-факто.

Доопрацювання також вимагає регламентація процесу інклюзивного навчання. Таке навчання в закладах загальної середньої освіти для дітей з особливими освітніми потребами регулюється Кабінетом Міністрів України.¹⁵ Закон доповнено статтею 16¹ про інклюзивне навчання.

Вважаємо, що варто додати санкції за порушення прав дитини та чітко визначити, що фіксуватиметься порушенням (з деталізацією прав дітей, що мають психічні розлади).

¹⁵ Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. — ред. ст. 12, ч. 2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>