

СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" в Комітеті Верховної Ради України
з питань охорони здоров'я на тему: "Забезпечення права на охорону
здоров'я недієздатних осіб: актуальні проблеми та шляхи їх вирішення"

28 вересня 2018 року

СИСОЄНКО І.В. Шановні колеги! Вітаю усіх присутніх. Будемо розпочинати наш "круглий стіл".

По-перше, дякую вам за те, що сьогодні ми всі з вами зібралися на обговорення такої важливої і актуальної теми для України, як забезпечення права на охорону здоров'я недієздатних осіб, актуальні проблеми і саме головне – шляхи їх вирішення. Я вітаю усіх вас. Також хочу окремо привітати наших іноземних гостей і висловити їм велику подяку за ту роботу, яку вони проводять в Україні, для того щоб допомагати нашій державі імплементувати європейське законодавство і формувати належні умови для осіб з психологічними вадами.

В першу чергу я вітаю пана Роберта Ван Ворена – виконавчого директора міжнародної організації "Права людини у сфері психічного здоров'я – Федерація Глобальна ініціатива в психіатрії". Вітаю вас, пане Роберте.

Також вітаю Семена Фішельовича Глузмана – президента Асоціації психіатрів України. Він своєю активною роботою і роботою всієї асоціації робить величезні кроки вперед по досягненню всіх тих задач, які ми ставимо на сьогоднішній день в питаннях психіатричного здоров'я. Також вітаємо пана Семена Фішельовича.

Ну і, беззаперечно, хочу привітати нашого гостя, професора Грехема Торнікрофта, який приїхав з Великобританії. Ми вас вітаємо. Дуже раді бачити вас в Україні.

І безпосередньо вітаємо вже постійного партнера України в питаннях психіатрії, це пан Альберт Фельдман – директор Україно-ізраїльського Інституту стратегічних досліджень імені Голди Меїр. Також вітаю вас, пане Альберте. І дякуємо вам за вашу роботу.

Вітаю також усіх присутніх. І хочу зазначити про те, що, ви знаєте, тема забезпечення права на охорону здоров'я недієздатних осіб і осіб з обмеженою дієздатністю є дуже важливою і дуже актуальною для сьогоднішнього часу. Чому саме є така важливість і актуальність? В першу чергу я хочу зазначити ті цифри, які існують в Україні. За інформацією Міністерства охорони здоров'я, в 2017 році за цивільними справами було проведено 3771 експертиза, з них: 3261 - експертиза щодо встановлення опіки, серед них визнано 2855 осіб недієздатними. 43934 особи знаходяться в

психоневрологічних інтернатах України, з них: 15292 особи... і 14100 недієздатних осіб. Під опікою перебувають 306786 недієздатних осіб, з них: 4992 – це діти.

Хочу зазначити про те, що в 2017 році парламент ухвалив ряд законів України, які направлені на покращення ситуації із забезпечення прав осіб із психічними розладами. Більшість нововведень стосується розширення прав недієздатних осіб. Новими законами ми покращили доступ до правосуддя цієї категорії громадян. Також внесли зміни до Цивільно-процесуального кодексу, які мають забезпечити участь особи, щодо якої приймаються рішення про визнання її недієздатною або обмеження її дієздатності в судовому процесі. Цими законами передбачено можливість участі через відеоконференцію у разі перебування особи у психіатричному закладі, участь особи в судовому засіданні. Заслуховування її думки є одним із фундаментальних умов доступу до правосуддя осіб із розладами психічного здоров'я. Також новим законодавством визначено, що заява про перегляд рішення щодо особи недієздатною може бути подано самою особою. Строк рішення про обмеження цивільної дієздатності або позбавлення дієздатності не може бути більше двох років.

Також є дуже важливою нормою, яка стосується того, що на законодавчому рівні внесли зміни до Кримінального процесуального кодексу України, і захищено процесуально права осіб із психічними розладами в кримінальному процесі та гарантовано обов'язкову участь особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, в судовому засіданні.

Тобто є підстави говорити про те, що все ж таки Україна рухається в зміні законодавства, яке направлено на допомогу і захист прав недієздатних осіб, які мають психічні розлади, але все одно поки що наше законодавство є недосконалим. Якраз сьогоднішній наш "круглий стіл" має сформувати подальші і законодавчі ініціативи для парламенту, і безпосередньо ті ініціативи, які мають формуватися на рівні підзаконних актів для органів виконавчої влади, Міністерства охорони здоров'я та для інших органів центральної і виконавчої влади щодо обов'язковості прийняття і змін.

Не буду займати багато часу. Я би дуже хотіла надавати слово безпосередньо фахівцям галузі і безпосередньо тим людям, які багато чого роблять у нашій державі, які мають великий досвід у цих питаннях, і переходити до нашого "круглого столу" і надавати слово нашим виступаючим.

Першого до слова я запрошую пана Роберта ван Ворена.

Будь ласка, пане Роберт, вам слово.

Роберт ван ВОРЕН. Я буду говорити англійською мовою. Вам треба навушники, для того щоб отримати переклад.

Шановне панство, від імені організації, яку я представляю, це Федерація глобальної ініціативи у психіатрії, я хотів би подякувати вам за участь у такому важливому зібранні. Сьогодні ми говоритимемо про один із найгірших залишків радянської психіатрії, який поки що майже не змінився в Україні. Ми будемо говорити сьогодні про систему опіки, яка позбавляє фактично людей з психічними розладами чи розладами навичок до навчання всіх їхніх прав, перетворюючи їх на безмовні істоти. Якраз 30 років тому, ще за радянських часів, 10 мільйонів осіб перебувало на психіатричному обліку, тисячі людей перебували, попри їхню волю, в ПНІ і психіатричних закладах.

Так, багато з того часу змінилося, постала більш гуманна система психіатричних послуг. Утім, ще багато треба зробити для того, щоб забезпечити відповідність міжнародним стандартам і очікуванням. Але система психоневрологічних інтернатів при цьому залишилася майже незмінною, продовжувала існувати невидимою і нечутною для більшості людей поза її межами, що, власне, і не дивно: люди з психічними хворобами чи інвалідністю стигматизовані великою мірою, і суспільство віддає перевагу тому, щоб не бачити їх серед себе.

Система забюрократизована, вона справді недостатньо фінансується, недостатньо забезпечена в кадровому плані, і саме тому порушення прав людини дуже поширені. Моя організація багато років так само намагалася менше приділяти уваги, здавалося, що просто неможливо її жодним чином змінити, що це далека мрія. Так чи так, майже 50 тисяч осіб піддаються остракізму, ізоляції від суспільства, багато часу, якщо не все життя, проводячи в ізоляції, в порожнечі.

Так, не всюди однакові умови, але є і такі, які можна називати просто накопиченням людської жалюгідності. Клієнти, на жаль, цих закладів, все ще не є частиною великого суспільства, і багато з них, мабуть, самотійно ніколи й не зможуть знайти шлях до цього суспільства. З цим миритися, пані і панове, неможливо. Я дуже радий, що ми, здається, погодилися в цьому. Так, ми можемо розбігатися в наших поглядах на швидкість процесу, на формат послуг, який нам належить сформувавши. Але всі ми, здається, тепер єдині в тому, що нинішня система застаріла і підлягає трансформації. Одним з ключових елементів цієї трансформації є те, що особа, яка зараз позбавлена будь-якого голосу, має отримати контроль над своїм життям. Всі ті, хто позбавлений своїх прав через встановлення опіки, насправді, можуть ухвалювати якісь рішення, висловлювати бажання і мати погляди на своє життя.

Люди з психічними захворюваннями чи розладами можуть бути обмежені в своїх правах, але, звичайно ж, не цілком, тим більше, що ми

знаємо, що не всі опікуни аж так добре налаштовані до своїх підопічних. І ми знаємо, до яких зловживань все це може призводити. Ми вирушаємо в довгу, непросту дорогу. Процес трансформації триватиме не один рік. Нехай ніхто в цьому не сумнівається. І це, звичайно, не революційний шлях, а еволюційний.

Багато траплятиметься перешкод, і адміністративних, і людських. Родичі бояться, що їм доведеться нести додатковий тягар догляду за своїми хворими родичами, не маючи при цьому жодної підтримки. Персонал установ боїтиметься, що трансформація забере в них роботу, та й суспільство, мабуть, не всюди готове прийняти людей з психічними розладами як своїх повноправних членів і віддає перевагу тому, щоб вони залишалися під замком і далі. Всі ці страхи, побоювання реальні, обґрунтовані, і на них не звертати увагу неможливо.

Сьогоднішня наша зустріч фактично – це один із кроків цим шляхом. І дуже важливих кроків. Ми говоритимемо сьогодні про те, як повернути голос тим, хто його позбавлений. Ми говоритимемо про те, як дати людям можливість контролювати своє життя після того, як вони були позбавлені цієї можливості. Ми будемо говорити про соціальну інтеграцію, реабілітацію, інклюзив і про зобов'язання усіх дотримуватися прав осіб з інвалідністю.

СИСОЄНКО І.В. Дякую.

Хочу надати слово Семену Фішельовичу Глузману – голові Асоціації психіатрів України. Будь ласка, Семен Фішельович.

ГЛУЗМАН С.Ф. Ну, во-первых, я хочу сказать, что я благодарен такому вниманию. Когда мы думали с госпожой Сысоенко о том, чтобы это состоялось, мы не ожидали, что такое внимание будет. И это прекрасно.

Должен сказать, что у нас, у Ассоциации психиатров, на самом деле очень много друзей, гораздо больше, чем врагов. И это прекрасно. Но когда есть враги, это тоже хорошо, это стимул. Но самым близким для нас другом в этих и вокруг стенках является, конечно же, депутат Сысоенко. С нею у нас абсолютное взаимопонимание. И я очень рад, что наш главный друг в украинском парламенте Ирина Сысоенко. *(Оплески)*

Здесь будут выступать специалисты гораздо более тонкие и знающие, нежели я, и я не собираюсь говорить в подробности о проблематике. Я в свойственной мне публицистической манере хочу очень коротко сказать в слух то, что мне кажется главным.

Люди, которые лишаются дееспособности, не превращаются в лабораторных крыс или кроликов, они остаются людьми и у них остаются свои желания, свои предпочтения, свои негативные чувства и позитивные. И

традиция вычленения всех прав у советских, а теперь украинских недееспособных, конечно же, неправильная. Так не должно быть.

Сегодняшняя встреча - это первая встреча. Мы просто хотели засвидетельствовать вместе с нашими коллегами из разных ведомств, а тут находятся разные люди, из разных ведомств. Мы хотели объяснить обществу, и в первую очередь, конечно, народным депутатам, о том, что эту проблему надо решать частично в законодательном поле, частично, я думаю, большей частью, это в традиционной практике – невнимание к людям. Но здесь как раз мы, врачи, меньше всего можем помочь. В первую очередь должна заботиться этим юридическая общественность.

И я вижу здесь много практикующих адвокатов и нотариусов. А нотариальное действие с нашими клиентами - это вообще очень серьезная проблема, потому что нотариусы очень часто рискуют просто тем, что они могут оказаться за решеткой, хотя они ни в чем не виноваты. Там не создано то поле, которое должно быть. И многое другое, которое мы будем решать постепенно.

Ассоциация психиатров будет продолжать нежно дружить с Ириной Сысоенко. И я думаю, что мы будем продолжать действительно движение на этом пути. Тем более с нами работают лучшие, на самом деле действительно лучшие зарубежные специалисты. Не все сегодня здесь, нет профессора Сарториуса, он не прилетел, но он здесь бывает и будет бывать. А рукоположенный королевой выдающийся европейский психиатр Грэхем Торникрофт здесь, и я надеюсь, что будет с нами.

Последние несколько дней мы очень активно работаем в сфере психиатрической помощи. И вчера был очень интересный день, и совершенно потрясающе простой и мудрый доклад-лекция доктора Торникрофта была. Мы были просто все потрясены простыми словами, абсолютно простыми словами были сказаны все необходимые мудрые мысли.

Короче, впереди у нас тяжелая, длинная, но славная дорога, и давайте сегодня начнем движение по этой дорожке.

Спасибо.

СИСОЕНКО І.В. Дякую вам, Семене Фішельовичу.

Скажу особисто від себе: дуже дякую за такі зворушливі слова, але вони накладають ще більшу відповідальність і ще більше задач, через що ми маємо зробити тепер зробити спільно. Але впевнена, що у нас все обов'язково вийде.

До наступної доповіді я запрошуюю директора Українського науково-дослідного інституту соціальної судової психіатрії та наркології Міністерства охорони здоров'я пані Ірину Пінчук.

Будь ласка, Ірино Яківно.

ПНЧУК І.Я. Дякую.

Шановна Ірино Володимирівно, шановні міжнародні експерти, шановні учасники "круглого столу", сьогодні, вже говорили, розглядається дуже актуальне питання. Питання, яке є індикатором дотримання прав людини у нас в Україні. І для нас, психіатрів, це дуже важливо.

Якщо повернутися трошечки в нашу історію, психіатричну історію, в радянські часи, і використання психіатрії з політичною метою, то нас звинувачували, по-перше, в діагностиці психічних розладів, там, де їх немає, і в позбавленні людини дієздатності. І якщо сьогодні ми вже багато зробили для впровадження доказової медицини, стандартів, клінічних протоколів, ведення пацієнтів, діагностика і лікування, то дуже мало зроблено саме з питання позбавлення дієздатності, а також поновлення дієздатності. Ми тільки почали перші кроки на такому дуже складному, але дуже важливому шляху.

Я взагалі не пам'ятаю, може, це і дійсно перше таке засідання на такому дуже високому рівні в стінах Верховної Ради з питань дієздатності.

Чому для нас, психіатрів, це важливо? Тому що нас звинувачують, а нам би дуже хотілося розділити з іншими членами команди ту відповідальність, яку ми несемо разом за людей, які позбавлені дієздатності. І так, ми, психіатри, перш за все, ставимо діагноз. Так, ми, психіатри, починаємо надавати поради і, може, рекомендувати родичам пацієнтів або родині почати процес позбавлення дієздатності, що це таке, тобто надаємо перші цю інформації, але в більшості ініціаторами все ж таки позбавлення дієздатності є або близькі люди, або родичі. І треба не забувати і включати їх у ту мультидисциплінарну команду, яка в принципі і має вирішувати всі питання.

Наступним, крім нас, психіатрів, і родичів все ж таки є судді. Судді, які, по-перше, приймають рішення про проведення судово-психіатричної експертизи, а по-друге, вже приймають остаточне рішення, що людина є недієздатною і призначають опікуна. Вони теж мають бути рівними членами нашої мультидисциплінарної команди і нести відповідальність і за свої дії так, як і ми, психіатри, весь цей час відповідаємо на дуже багато питань.

Крім цього, є органи опіки і піклування. І дуже важлива роль Міністерства соціальної політики (і взагалі сьогодні), тому що новим законодавством дуже велика роль на органи опіки й піклування, які вивчають

людей, які можуть бути опікунами, і потім роблять контроль на виконання функцій саме по опіці. Таким чином в нашу мультидисциплінарну команду входять і представники Міністерства охорони здоров'я, і представники Міністерства соціальної політики, і судова адміністрація, і громадські організації, родичі, і також, як говорив вже Семен Фішельович, дуже багато людей з юридичною освітою, юристи, які мають зробити саме ту платформу, всі алгоритми і порядки ведення роботи саме з людьми, які позбавлені дієздатності.

Крім процесу позбавлення, є процес і поновлення. Сьогодні вже звучала цифра, що майже 3 тисячі людей позбавлені дієздатності в 2017 році. У нас немає статистики, а скільки, все ж таки, людей поновили дієздатність. І ми, фахівці, знаємо, що цей процес ну дуже-дуже тяжкий. І майже немає таких людей. Якщо є, то їх можна перелічити на пальцях однієї руки. Я на своєму особистому досвіді маю три людини, яким я була ініціатором поновлення дієздатності. Знаю, що це дуже нелегкий процес, але навіть на сьогодні ми маємо вже законодавчі підстави, які, ну, в принципі, не працюють.

Питання недієздатності сьогодні мені здається більш актуальним для Міністерства соціальної політики, для будинків-інтернатів. За даними, офіційними даними, є будинки-інтернати, де біля 90 відсотків підопічних є недієздатними. І сьогодні сучасні директори цих соціальних будинків-інтернатів, психоневрологічних, як ми їх раніше називали, вони кричать, б'ють на сполох і вони починають стукатися до нас допомогти їм в захисті прав їх підопічних, тому що вони це вже сьогодні чітко починають розуміти.

Ми вже зробили, як я вже говорила, перший крок. В минулому році в листопаді Верховною Радою була затверджена нова редакція і внесені зміни до Закону України "Про психіатричну допомогу". Він вступив в силу з червня цього року. Дуже багато було там розглянуто різних питань, але були зміни саме до людей, які позбавлені дієздатності. Ну, на жаль, сьогодні, все ж таки, ми не змогли до кінця в своєму законі узгодити всі позиції саме до цих людей. Безперечно, я, користуючись нагодою, хочу подякувати всіх народних депутатів і особисто Ірину Володимирівну, яка на кожному засіданні комітету відстоювала кожен позицію, всі правки, які вносилися, всіх фахівців спільноти психіатричної, всіх громадських організацій, які приймали участь. Але, наприклад, що стосується недієздатних, на мій погляд, ми не до кінця все ж таки вирішили рішення Конституційного Суду, де говориться про те, що недієздатна людина має госпіталізуватися в психіатричний заклад добровільно, за своєю згодою, а якщо вона не дає згоди, то має бути судове рішення. Сьогодні в нашій редакції Закону, якщо недієздатна людина не дає згоду на госпіталізацію в психіатричний стаціонар, то це рішення мають надавати органи опіки і піклування, яке може

бути оскаржене у суді. Тобто не до кінця, на мій погляд, виконане це рішення Конституційного Суду, і ми маємо виправити саме цю редакцію цієї статті.

Крім того, проведення психіатричного огляду і надання амбулаторної психіатричної допомоги сьогодні все ж таки залишається під повноваженнями опікунів. Саме за згодою опікуна людині може бути проведений психіатричний огляд і амбулаторна психіатрична допомога надаватися. Тільки госпіталізація до психіатричного закладу - за згодою або за рішенням органу опіки і піклування.

Я хочу зазначити також, що були внесені зміни до Основ законодавства, друга частина статті про стерилізацію, де говорилося про те, що недієздатні особи можуть бути примусово стерилізовані за рішенням і згодою своїх опікунів. Це такі невеличкі кроки, але ж все ж таки на сьогодні залишається неузгодженим законодавство стосовно цих людей, і в деяких частинах взагалі потребує таких дуже серйозних і суттєвих змін.

Тому я думаю, що ми маємо працювати в деяких напрямках. Перший напрямок – це законодавча робота дуже серйозна, потужна. І я думаю, що це можливо - в найближчий час переглянути, узгодити діюче законодавство і внести відповідні зміни до законодавства.

Друге. Ми маємо відпрацьовувати нашу практичну діяльність навіть в межах того законодавства, яке вже на сьогодні існує. Нам треба звернути увагу на поновлення дієздатності, розпочати цей процес, і розпочати його дуже серйозно, потужно. І ми можемо це починати, працювати з будинками-інтернатами, з Міністерством соціальної політики, ми готові допомогти. І допомагають нам наші міжнародні колеги. А Міністерство охорони здоров'я, фахівці Міністерства охорони здоров'я, мені здається, сьогодні мають бути більш уважними саме з питань доцільності позбавлення людини дієздатності. Ми маємо задавати питання тим родичам і тим, хто ініціює цей процес, яка мета і для чого він ініціює це і чи взагалі це потрібно.

Також дуже серйозно, навіть якщо розглядати реформування охорони здоров'я сьогодні, ми маємо розпочати процес забезпечення медичною допомогою людей, які недієздатні, і цих людей, які в будинках-інтернатах, їх дуже багато, чи мають вони право на лікаря первинної ланки, тому що будинок-інтернат – це є родина для них, і чи буде забезпечувати держава тими коштами, які передбачені саме для первинної ланки, незважаючи на те, що ці люди є на повному державному утриманні, якщо вони знаходяться в будинку-інтернаті.

І дуже серйозне питання – надання високоспеціалізованої вторинної медичної допомоги, тому що ми знаємо, що на наступний рік в межах реформування ці підопічні будинків-інтернатів, недієздатні особи вже сьогодні мають проблеми, і тут є директори будинків-інтернатів, вони це знають.

Також нам треба працювати із родинами, тому що родини і опікуни, вони не згодні повертати і працювати з людьми, які вже сьогодні знаходяться в будинках-інтернатах. І вчора на лекції були присутні опікуни, вони задавали багато питань, це така серйозна монотонна, але дуже необхідна робота. Нам треба працювати з суспільством. Суспільство має приймати людей з вадами психічного здоров'я, жити з цими людьми. І я думаю, що тут нам може допомогти просвітницька робота і дуже плідні й конструктивні взаємозв'язки з засобами масової інформації, щоби вони взагалі охорону психічного здоров'я висвітлювали з важливості й необхідності як головний пріоритет взагалі нашої держави України.

Дякую за увагу.

СИСОЄНКО І.В. Дякую вам, пані Ірино. Я хочу також подякувати вам за вашу активну участь разом з нами, з народними депутатами, в тих законах, які були прийняті в минулому році.

Також хочу надати тепер слово безпосередньо вже юридичній спільноті, партнеру, адвокату юридичної компанії LICON пані Лілії Секелик. Будь ласка.

СЕКЕЛИК Л. Доброго дня всім.

Ви знаєте, я, напевне, неправильно вибрала тему для моєї доповіді. Вона називається: "Судовий захист прав недієздатних осіб". На жаль, ніякого судового захисту в Україні не існує. До цього треба прийти і це треба визнати.

З моєї практики так виходить, що суди, на жаль, думають, що справи про визнання особи недієздатною або обмежено недієздатною, аби прийняти рішення щодо примусового психіатричного огляду – це є найлегшими справами, які в них є. Вони є формальними, швидкими. Ми швиденько призначимо експертизу, на цьому все вирішимо. Наше цивільне процесуальне законодавство містить всього лише декілька статей. Вони дійсно були змінені, але, на жаль, не настільки, щоб дійсно здійснювати ефективний захист осіб, щодо яких розглядається питання про недієздатність. Оцей такий формальний підхід до вирішення, до розгляду таких справ, він призводить до того, що дуже часто справи про визнання особи недієздатною, вони розглядаються без належного повідомлення особі, хоча це є найголовніший принцип. Тому що як суддя може приймати рішення, чи визнавати особу недієздатною, чи взагалі приймати рішення про проведення судово-психіатричної експертизи, якщо вони навіть цю людину не бачать в очі?

У мене була судова практика, коли ми з клієнткою три роки проходили судові процеси у зв'язку з тим, що просто людина не була належним чином

повідомлена про те, що розглядається заява про примусовий психіатричний огляд. А потім ще три з половиною роки проходили процедуру оскарження дій психіатра, який поставив її на консультативний облік. Тому от такий формальний підхід насправді нівелює всі ті, можливо, позитивні зміни в законодавстві, які на сьогоднішній день існують.

А про орган опіки та піклування я взагалі мовчу, якщо чесно, тому що, мені здається, що це така взагалі формальна наявність його в судовому процесі, який... У мене не було дуже багато таких справ, але я жодного разу не чула, щоб представник органу опіки та піклування став на захист особи, щодо якої розглядається заява про обмеження чи визнання її недієздатною.

Коротко зупинюся на тих моментах, які напевно ви всі знаєте, але що нам пропонує наше цивільно-процесуальне законодавство. Ми говоримо про те, що у нас особа може бути визнаною обмежено недієздатною або недієздатною. Обмежено дієздатною вона може бути визнана тоді, коли вона не усвідомлює значення своїх дій, їй важко ними керувати, це теж співставляється з тим, що це може її або її родичів, чи осіб, за якими вона має за законом доглядати, поставити в скрутне лише матеріальне становище. І особа може бути визнана недієздатною, якщо в неї є тяжкий психічний розлад і вона не може керувати своїми діями.

І ось тут починається найцікавіше, тому що апріорі суди вважають, що єдиним доказом того, що особа може бути визнаною дієздатною є проведення судово-психіатричної експертизи. Ніхто не звертає увагу, що в принципі, от ви правильно сказали, що суд має бути по суті арбітром в даних справах, він має ще при прийнятті рішення щодо відкриття провадження, він має дивитися, а чи наведені заявником обставини, які б говорили про те, що дійсно особа потребує допомоги. Тому що у нас виходить так, що всі заяви, які у нас подаються про визнання особи недієздатною, це знаєте, це такий "карательний метод" виходить, тому що, ага, сусід на мене пожаліється чи колишній чоловік скаже про те, що я не можу, наприклад, доглядати дитину, і так далі.

Тому в даному випадку, мені здається, що роль суду тут має бути надзвичайно важливою, оскільки вона може цей процес зупинити лише на моменті прийняття рішення про відкриття провадження у справі.

Крім того, дуже часто суди забувають про те, що, наприклад, тяжкий психічний розлад у нас встановлюється виключно діагнозом, і огляд людини має проводитися лікарем-психіатром. Мою клієнтку, про яку я згадувала, у неї, наприклад, взагалі був відсутній діагноз і взагалі не було ніяких посилок на той же самий міжнародний класифікатор хвороб. Проте лікар поставив її на консультативний облік.

Крім того, я хочу звернути увагу на наступне. Що от коли суд, знаєте, приймає рішення про відкриття провадження у справі, тут починається такий

процес ганьби, який проходить людина, щодо якої вирішується це питання. Тому що наше цивільно-процесуальне законодавство говорить про те, що кожна людина має довести ті обставини, на які вона посилається. І в судовому процесі відбувається "класна" ситуація: є орган опіки та піклування, якому в принципі все рівно, що відбувається з людиною, є заклад охорони здоров'я або лікар-психіатр, і є людина – і ось людина має довести те, що вона є дієздатною. Не лікар-психіатр, не заклад охорони здоров'я мають доводити, що людина потребує допомоги з метою захистити її права в майбутньому, а сама людина має доводити, що вона є психічно здоровою.

Мені одна суддя сказала: "А що я можу зробити? У мене є закон, який визначає. Я маю провести судово-психіатричну експертизу". Проте судді забувають, що, знаючи гарно процесуальне законодавство, у нас ще є Конституція України, яка має найвищу юридичну силу, яка говорить про те, що ніхто не може бути підданий жорстокому поводженню з собою. Досліди над людьми заборонені без її згоди. І по суті, така процедура формальна, вона призводить до того, що відбувається втручання в життя людини, безпідставне втручання в життя людини.

Є Рекомендації Комітету Ради Європи, вони називаються "Про принципи правового захисту дієздатних дорослих осіб", які встановлюють основні принципи. І в цих основних принципах найголовніше зазначається про те, що мають бути такі в державі застосовані, введені принципи, як принцип гнучкого правового регулювання, як принцип різних видів обмеження дієздатності. Не може бути особа просто позбавлена дієздатності у зв'язку з тим, що у неї наявний психічний розлад. Крім того, має бути чітко дотримана процедура перегляду та оскарження таких рішень, тривалості розгляду таких справ.

У мене був клієнт, який, на жаль, оскільки "гарні" родичі подали позов-заяву про визнання його недієздатним, він протягом розгляду цієї справи помер просто. І тільки завдяки цьому ця особа, ну, по суті, можна сказати, пішла в інший світ дієздатною.

Тому, ви знаєте, я хочу ще раз звернути увагу, що це саме такі чутливі люди. Тому ми маємо тут не забувати, що проблеми зі здоров'ям не можуть обмежувати людину бути повноцінним учасником, членом суспільного життя. Навіть наявність діагнозу не говорить про те, що людина може бути апіорі визнана недієздатною.

Колись прочитала фразу, що якщо людина на візку не може зайти в приміщення, то це не проблема людини на візку, це проблема власника будівлі. Це ж саме і тут відбувається. Ці люди не можуть самі себе захищати. Як правило, вони довіряють людям, які живуть разом з ними. Ну, я не хочу говорити, що всім все рівно, що відбувається. Але, як правило, відбувається

так, що тут іде зловживання. Тому людина не може бути визнана автоматично недієздатною.

Проте треба сказати, що і судова практика має в цьому плані змінюватися. Так при призначенні судово-психіатричної експертизи на розгляд експерта ставляться лише два питання: перше – чи хворіє даний громадянин на психічну хворобу – і друге – чи розуміє він значення своїх дій та чи може він керувати ними. Але це означає наступне, що, по суті, тут має бути визначено чіткі оці межі, коли, дійсно, особа може мати психічний діагноз, але вона також може бути повноцінним членом суспільства. А у нас що виходить? Ми обмежуємо особу, вона визначається обмежено недієздатною і вона має право вчиняти лише дрібно-побутові правочини, тобто, по суті, купувати хліб і розраховуватися в транспорті чи купувати собі якісь дрібні речі.

Ми багато з вами знаємо про рішення ЄСПЛ з цього приводу. Як на мене, правозахисника, це такі рішення знаменні, як "Штукатуров проти Росії", який по суті і зазначив, що не може законодавство країни передбачати лише повне позбавлення дієздатності. До речі, в Латвії на підставі цього рішення Конституційний Суд визнав повністю неконституційними положення про визнання особи недієздатною і зобов'язав протягом 8 років (це те, про що ви говорили) переглянути всі заяви про визнання осіб недієздатними. І там ситуація, дійсно, змінилася. І наприклад, от той же самий Конституційний Суд, він сказав, що це не право суду – вирішувати, як обмежити цю дієздатність і які права надати особі. Але це говорить про те, що суд має індивідуально підходити до кожної справи, тобто розробляти різні способи, як захистити цих людей.

Наприклад, в деяких країнах, в Чехії, якщо я не помиляюсь, у них, наприклад, є право, якщо людина знає, що рано чи пізно вона не зможе керувати своїми діями, вона може скласти, ну, це не заповіт, але скласти розпорядження на подальше ведення своїх справ. Це, наприклад, стосується таких людей, які, ви, звичайно, тут всі спеціалісти кращі ніж я, але це, мені здається, буде досить доречним, коли ми говоримо про людей з хворобою Альцгеймера, коли вони розуміють, що рано чи пізно насправді вони не зможуть керувати своїми діями. Але вони мають право на те, щоб розпорядитися, як вони хочуть, щоб у майбутньому, коли вони вже не зможуть самі себе обслуговувати, як вони хочуть, щоб розпорядилися їхнім майном, ними розпорядилися, хто з ними має жити.

Тому ще я хочу зупинитися на одному дуже суттєвому моменті. Це з приводу відкритості судового процесу. Дійсно, Україна намагається вести відкритий суд так званий. На сьогоднішній день багато для цього було зроблено. Ми запустили Єдиний державний реєстр щодо судових рішень. Кожне рішення, ми можемо відслідкувати кожен крок з приводу того, хто подав заяву і як подав заяву. Але це означає, що в даному випадку з заяви про

визнання осіб недієздатними або обмежено недієздатними, вони так само потрапляють в цей реєстр. І що відбувається? Я коли сьогодні готувалася до нашого "круглого столу", подивилася, що поки я тут буду вам розказувати про судовий захист прав недієздатних, в Україні буде розглядатися 30 таких справ. І ми можемо відслідкувати прізвище, ім'я й по батькові цієї особи, ми можемо відслідкувати, хто це подав. Що це означає? Це означає, що будь-яка людина, навіть неважливо, як закінчиться ця справа, вона може використати цю інформацію. Знаєте, вже такий от слід залишиться в даному випадку: "А, так проти вас колись слухалась справа про визнання вас недієздатними. Так, може, у вас там щось дійсно з головою не те?" Тому, знаєте, може використовуватися як компромат проти цієї ж самої особи.

Вибачте, може, за емоційний виступ такий, але от на кінець я хочу звернути увагу і сказати те, що мені сказала моя клієнтка. Вона сказала, що той страх і той відчай, коли ти відчуваєш, що ти не можеш нічого зробити, тому що проти тебе є папірець, який визначає тебе, який може визнати тебе недієздатною, і ти розумієш, що будь-яка сварка в магазині - можна говорити про те, що "ага, у тебе весняний криз" – так? Що люба незгода твоя в школі з вчителькою - теж можна говорити про те, що у тебе щось відбувається в голові і ти забула випити свої таблетки.

Тому суд в даному випадку має стати не тільки арбітром, він має стати таким от індивідуальним захистом таких осіб. Тому що не може бути держава визнана правовою, соціальною, демократичною без захисту найуразливіших верств населення.

Я щиро переконана в тому, що лише рішеннями, які змінюють отакі от справи - про визнання недієздатних, про оскарження дій лікарів-психіатрів, ми зможемо змінити цю ситуацію. Тому що, на жаль, таких справ мало, вони є. І я думаю, що в подальшому, завдяки правозахисникам, завдяки самій людині, яка буде оскаржувати такі дії, ситуація зміниться. Тому я сподіваюся, що все ж таки зміни в законодавство будуть внесені, а особливо в Цивільно-процесуальний кодекс.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Пані Ліліє, я вам дуже дякую за те, що ви нам так дуже ґрунтовно показали з практичної точки зору, що відбувається в нашій державі стосовно захисту прав осіб. І я думаю, що це також все має стати підставою для законодавчих змін, по яких ми з вами продовжимо цю роботу. Дякую вам.

І хочу, щоб далі ми з вами, шановні колеги, подивилися частину фільму з інтерв'ю з мешканцями психоневрологічних інтернатів на підставі звіту міжнародної організації "Права людини у сфері психічного здоров'я – Федерація Глобальна ініціатива в психіатрії". Давайте подивимось.

(Перегляд фільму)

Роберт ван ВОРЕН. Я вам коротко хочу пояснити вот этот фильм.

Вы знаете, наша организация уже несколько раз ездила по интернатам посмотреть, понимать, что происходит, и на основе этого написать планы на будущее. Вы все получили, вот это уже третий вот наш отчет.

После первого отчета, то, что мы прекрасно понимали, что вот это все слова, это бумага, но ничего не видно, и очень трудно передавать судьбу вот этих людей, и поэтому вот Наташа Машталер снова поехала по этим интернатам и делает вот эти интервью.

Ну, вот вы видите, мы поставили маску, потому что они все дали разрешение их снимать, но, как вы понимаете, они недееспособны, они ничего не могут решить, они даже не могут решить, какой шампунь они хотят утром, и поэтому поставили вот эти маски. Понимаете, у каждого есть диагноз, у каждого есть психиатр, который поставил диагноз, и обычно это диагноз – шизофрения.

СИСОЄНКО І.В. Знаєте, я думаю, що дуже важко переоцінити високі емоції після того, що щойно ми з вами побачили, тому що всі ми живемо в тому житті, де дуже мало тієї інформації і тих людей, яких ми справді можемо побачити, і побачити той стан, в якому вони живуть, їх немає серед нас, але те, що вони є, і те, що вони потребують нашої допомоги, я черговий раз як народний депутат переконалася у тому, що в першу чергу ми зобов'язані змінити систему. А система змінюється в першу чергу законами.

Тож я думаю, що першочерговими задачами, які я особисто перед собою ставлю, це є якраз внесення змін до законодавчих актів, які стосуються і поновлення дієздатності, і тих всіх процесів, які сьогодні ми з вами обговорюємо на даному заході, тому що справді вирішувати ми маємо ситуацію комплексно, і ці люди чекають нашої з вами допомоги.

До наступного слова я хочу запросити безпосередньо нашого гостя вельмишановного професора, провідного європейського спеціаліста з позаінституційної психіатрії, Кінгс-коледжа, пана Грехема Торнікрофта.

Будь ласка, прошу вас до слова.

Грехем ТОРНІКРОФТ. Дякую, пані.

Добрий вечір усім. Шановне товариство, я вважаю за честь для себе звернутися з кількома словами до цього зібрання, пов'язаних з тим, що ви можете прочитати у цьому звіті із питання опіки.

Трохи про себе. Працюю я в Лондоні у колективі людей, що забезпечують послуги психічного здоров'я в громаді. 30 років я вже працюю в цьому колективі, але водночас викладаю в лондонському Кінгс-коледжі, займаюся дослідженнями, працюю я з ВООЗ, розробляючи різні рекомендації, протоколи. Я маю честь бути головою правління Федерації "Глобальна ініціатива психіатрії", але я і людина. Коли мені було 3 роки у матері розвинулася глибока депресія, вона пробувала ліки, потім електрошокова терапія, вона одужала і більше депресія до неї не поверталася.

Дозвольте мені все-таки про трансформацію, про створення послуг за місцем проживання, про створення системи, яка поєднує в собі елементи інституційної допомоги і комунальної. Чому ми пропонуємо те, що ми пропонуємо, і що ми маємо на увазі. Ідеться про основоположні права людини, громадянина, соціальної інклюзії. В доповіді ідеться про те, що підкреслюється в цілях сталого розвитку Об'єднаних націй. Ніхто не повинен залишитися поза нашою увагою.

Про те ішлося в фільмі: люди, яких ви бачили, не мають залишитися поза межами нашої уваги. Ідеться про початок процесу трансформації. У цьому процесі ми можемо знайти багато варіантів допомоги людям, які або постійно, або регулярно відчують психосоціальні проблеми.

Ми ось чули щойно, що говорили люди, які підтверджували, що вони могли б жити поза межами інституту, або ж самостійно, або з чиеюсь допомогою вести більш-менш нормальне життя. Тому і нам ідеться про нормалізацію, а не сегрегацію. Чому? Бо ми знаємо, що в Україні 41 тисяча дорослих перебуває в ПНІ і 6 тисяч дітей. Ми от зараз навіть могли бачити в цьому документальному фільмі, що багато людей, які там перебувають, доволі чітко себе висловлюють, мають чіткі думки і можуть жити більш-менш незалежно.

Так чи так, у багатьох з цих людей забрано їхні права або порушуються, багато з них втратили контакти з друзями, знайомими, сім'єю, багато з них роками не виходили за межі цих установ, інколи десятиліттями. Тобто нам ідеться про заходи, які б сприяли їхньому відновленню здоров'я. Як це зробити? Ну спираючись на власний досвід роботи в багатьох країнах у сфері розробки таких послуг, що об'єднуються з послугами, які надаються в інституційному середовищі, я мушу сказати, що процес має відбуватися повільно, обережно, в процесі консультації з підопічними і родичами. Він має на увазі насамперед оцінку потреб тих, хто перебувають в установах, для того щоб зрозуміти, яка допомога їм знадобиться, які в них пріоритети.

Цей процес так само передбачає залучення родичів, які, можливо, так само багато років тому перервали контакти, які потребують так само допомоги, якщо б вони зголосилися взяти до себе своїх родичів, що живуть в ПНІ. Для цього, звичайно, насамперед треба відпрацювати думки на пілотних

проектах, для того щоб побачити, що ефективно, а що ні. Це означає, що ми маємо всі погодитися з тим, що зміни викликають тривогу. Ба більше, не просто тривогу - занепокоєність, стурбованість не лише для підопічних, а й для працівників і родичів. Працівники установ, власне, як і підопічні, страждають від рутини і інституалізації, вони просто ще не звикли працювати, виконувати свої обов'язки десь інде, аніж в їхній установі. Саме тому ми повинні допомогти їм у створенні належної якості послуг за місцем проживання.

Я вже говорив, що і родичі, члени сімей, так само тривожаться, і про це не можна забувати. В чому полягають їхні потреби? Мабуть, є і інші категорії. Сусіди, скажімо, з мого досвіду, які проживають біля нових таких будинків, можуть під дією стигми турбуватися про те, що трансформація призведе до підвищення кількості насильницької поведінки в їхньому мікрорайоні, наприклад. Саме тому треба займатися просвітою, інформуванням, переконанням. Якби, скажімо, хтось із моїх мав такі проблеми, то, звісно, мені хотілось б мати їх ближче до себе, а не в установі.

В чому переваги такого підходу? Ми говоримо не лише про потребу зрештою виконувати міжнародні стандарти чи конвенції, ні. Ми говоримо про те, що ми маємо бути в змозі допомогти і тим, хто є нашими сусідами, родичами, знайомими, які, так, можливо, мають проблеми психічного характеру.

Ось були ми в Святошинському ПНІ, і я в розмові з працівником почув: "Ті, хто у нас перебуває, мають глибоку інвалідизацію і потребуватимуть протягом всього життя допомоги в умовах стаціонару". Ні, шановне панство, я не погодився б. Я, наприклад, спеціалізуюсь на лікуванні осіб з психозами і мушу вам сказати, що багато з людей, які мають такі діагнози, навпаки отримують додаткові переваги і користь, живучи в суспільстві нормальним життям.

Тож я ще раз хотів би засвідчити, що участь в цьому зібранні - честь для мене. І закликати вас ознайомитися з цим звітом, з цією доповіддю і зважати на те все, будуючи свої плани реформування системи в Україні.

СИСОЄНКО І.В. Шановний пане Грехем, справді, ваші рекомендації і та робота, яку ви провели вже в Україні, я думаю, що однозначно стануть в основі тих законодавчих ініціатив і тих змін, які ми будемо в найближчий час формувати. Дуже дякую вам за цю роботу.

Далі хочу надати слово нашій колезі і другу нашому з Литви пані Довіле Юодкайте – юристу, голові Форуму інвалідів. Будь ласка.

Довіле ЮОДКАЙТЕ. Дякую вам за запрошення взяти участь у такому важливому зібранні. Я Довіле Юодкайте, я очолюю литовський Форум осіб з

інвалідністю. А інакше вже 17 років працюю у сфері захисту прав осіб з психічними розладами і психосоціальними, зокрема в Литві.

І, мабуть, вже 10 років ми великою мірою наголошуємо на потребі дотримуватися норм прав людини, передбачених Конвенції, для того, щоб змінити і наше національне законодавство литовське і для того, щоб змінити регулювання питання про дієздатність.

Ми багато помилок скоїли в Литві, і хотіла б застерегти вас від них. А для цього хотіла б нагадати ще кількома словами про засадничі стандарти прав осіб, згаданих в Конвенції, для того, щоб просто ніхто помилок не повторював наших.

Україна одна з 177 держав, що ратифікували Конвенцію. Ви бачите число цих країн, що свідчить про те, що всюди намагаються все-таки краще захищати права осіб з інвалідністю, в багатьох державах наразі намагаються створити кращий варіант для існування системи опіки і збереження прав. У конвенції запропоновано піти на радикальну зміну парадигми, так, щоб люди з інвалідністю далі не розглядалися, як об'єкти чиеїсь уваги і догляду, а суб'єкти прав, прав, на як і всі ми маємо право. Права людини всім належать з народження, як-то кажуть, права ці захищають гідність людей, їхню цілісність, недоторканність. Отож, права людини належать усім, і тому не можна їх розглядати, як якийсь привілей, який держава комусь там надає, чи якась організація, чи будь-хто ще. Все це великою мірою стосується і питання дієздатності. Зараз ми вирішуємо чи може людина мати на щось право чи ні.

Ратифікувавши міжнародно-правові договори, держави беруть на себе доволі багато зобов'язань щодо реалізації заходів, і от імплементація положень відповідної конвенції має на увазі імплементації її положень в національне законодавче поле. Держави для цього мають вжити всіх заходів для того, щоб скасувати чи змінити існуючі закони, практику і звичаї, які становлять собою дискримінацію щодо осіб з інвалідністю. Найскладніше все ж таки змінити ставлення. Нам, власне, ставлення треба міняти, і це дуже складно.

Дуже часто ми вважали, що гарантії прав осіб, пов'язані з якоюсь доброчинністю. Але ніякої доброчинності тут немає, ідеться про нашу здатність, членів суспільства, розглядати всіх навколо нас рівними суб'єктами права, а не об'єктами нашої доброти чи доброчинності.

Стаття 12 Конвенції є однією з ключових, на думку комітету конвенції, для зміни підходів до ситуації, оскільки встановлює, що всі люди є суб'єктами цих прав. Для цього країнам треба справді потрудитися, зокрема скасувавши систему такої всеохопної опіки і піклування, що позбавляє людей їхніх прав на користь опікунів. 12 стаття стверджує, що люди з інвалідністю

мають рівні перед законом права і повинні отримати можливість користуватися своїми правами на рівні з іншими в усіх аспектах життя. Саме тому вони повинні відігравати ключову роль в ухваленні всіх рішень, які їх можуть стосуватися, включно з рішеннями щодо їхнього лікування, догляду тощо. У 12 статті говориться, що, в разі потреби, таким людям необхідно забезпечити підтримку. Не позбавити прав, але дати допомогу, надати допомогу в користуванні цими правами. Визнання рівності перед законом має на увазі, що дієздатність - це те, що належить всім людям, і кожна людина може користуватися цим. Реальний чи здогадний гандж у психічному здоров'ї не може слугувати підставою для позбавлення людини її дієздатності, применшення її юридичного статусу. Такі дії несумісні з Конвенцією, стаття 12 фактично забороняє таке дискримінаційне обмеження, а навпаки закликає забезпечити підтримку в користуванні цим правом.

На жаль, режими звуження або позбавлення прав особи поширені в багатьох країнах, попри те, що вони дегуманізують людину, позбавляючи її права ухвалювати рішення навіть щодо найпростіших базових речей. Саме тому Конвенція означає перехід від заміни правосуб'єктності до відновлення її. Колеги згадували Латвію і Чехію, Болгарію – всюди в цих країнах зараз опікуються створенням альтернатив для надто вузьких меж тлумачення правоздатності і дієздатності, для того щоб люди мали змогу користуватися своїми правами. Це означає, що мають бути зміни, які б забезпечували рівність людей перед законом, осіб з інвалідністю, мають бути створені умови для того, щоб люди могли цими правами користуватися. Для цього треба не забувати про такі принципи: всі люди рівні перед законом, мають право на повагу до їхньої самостійності, незалежно від їх інвалідності, всі дорослі - на всіх дорослих поширюється презумпція їхньої повної правоздатності і дієздатності. Створення можливостей для користування їхніми правами вимагає системної допомоги. Користуватися своїми правами означає спроможність ухвалювати рішення стосовно лікування, місця проживання, фінансових справ, за потреби, користуючись при цьому необхідною підтримкою.

Я хотіла б згадати, що Комітет конвенцією ще 2015 року здійснив оцінку ситуації в Україні і дуже був стурбований тим, що в Україні судовим рішенням людину можуть позбавити дієздатності, виключаючи можливість навіть оскаржити таке рішення. Комітет закликав державу переглянути законодавство, зокрема про опіку і піклування, і покласти край практиці позбавлення людей часткової чи повної їхньої дієздатності. Комітет так само рекомендував взяти на озброєння людсько-правовий підхід до прав людей з інвалідністю як з боку звичайних членів суспільства, так і професіоналів. Іншими словами, Українська держава, аби привести стан справ у відповідність до міжнародних стандартів, має не лише змінити законодавство, аби привести його у відповідність до положень 12-ї, але й

створити практичні моделі підтриманого ухвалення рішення, для того щоб задовольнити різного роду потреби людей з інвалідністю.

Звісно, починати треба з пілотних якихось заходів, потім розширювати їх. Тобто я вважаю, що на додаток до внесення змін в законодавство, треба міняти практику, системний аналіз чинних практик, соціальних механізмів, які, можливо, і зараз передбачають допомогу людям з інвалідністю. Так само вона має бути проаналізована і, де треба, змінена. Ну і те, про що вже говорилося, зміна ставлення, просвіта як соціальних працівників, так і суддів, які мають зрозуміти всю важливість забезпечення прав людей. Зробити це можна за допомогою й самих людей з інвалідністю, представників громадянського суспільства. Всі мають зрозуміти, які вони права мають.

Ну і, звичайно, в цьому процесі важливо ознайомитися з доброю практикою чи належною практикою інших країн. Треба так само згадати, що дієздатність важлива для того, щоб люди могли користуватися іншими соціальними, політичними, культурними правами. Позбавлення дієздатності позбавляє людей багатьох інших можливостей в житті. Ми, побувавши в інтернатах, побачили, що позбавлення їх дієздатності збільшує ризик того, що людина позбавляється багатьох гарантій, може навіть стати об'єктом зловживання, насильницької поведінки і навіть катувань.

Ще раз кажу, що Україна, Литва і всі ті країни, які ратифікували відповідну Конвенцію, повинні зробити дуже істотні кроки для того, щоб засвідчити свою спроможність гарантувати дотримання людських прав своїх власних громадян і виконувати міжнародні правові зобов'язання.

СИСОЄНКО І.В. Дякую за доповідь, за ваші рекомендації і про зазначення тих основних засад, на яких ґрунтується міжнародний досвід.

І далі, до останньої доповіді я би хотіла запросити директора Україно-ізраїльського Інституту стратегічних досліджень імені Голди Меїр пана Альберта Фельдмана, доктора психології. Будь ласка.

Альберт ФЕЛЬДМАН. Дорогие коллеги, добрый вечер! Ирина Владимировна, спасибо за приглашение.

И в первых словах хотел бы выразить глубокую признательность вам, Роберт, и господину доктору Глузману за то, что вы вот этот вопрос ставите таким острым образом. Потому что, на мой взгляд, все, о чем я хотел говорить, я, правда, видел уже этот фильм, но почему-то сегодня он на меня произвел другое впечатление совсем. И парадоксально, как бы после этого то, о чем я хотел сказать, кажется, что это как бы виноградники на луне выращивать. Потому что такое вот системное многолетнее преступление, которое совершается по отношению к этим людям, которых мы видели, этим

женщинам – это катастрофа, на мой взгляд. И то, что если представить себе, что таких людей не 7 и не 10 в стране, а десятки тысяч, то, на мой взгляд, гражданское общество должно предпринять все усилия для того, чтобы решить проблематику этих людей. Потому что государство, к сожалению, по всей вероятности, о них забыло. Оно не пытается никак вытащить вот из этой глубочайшей пропасти этих несчастных женщин.

Я понимаю государство при этом. То есть парадигма абсолютно понятная всех государственных систем, заключается она в том, чтобы как можно больше экономить. К сожалению, иногда это приобретает такие злокачественные формы, с которыми даже не бороться нужно, а просто сражаться, как делает, например, господин Глузман.

И вот, собственно, говоря об этом и подчеркивая, что только 3 составляющие могут изменить ситуацию. Первая, вместе, в глубоком сотрудничестве, это гражданское общество, которое направлено на реформу подобных ужасающих вещей, это экспертное сообщество, психиатры, юристы, и пациентские организации, которые тоже по сути являются гражданским обществом, но немножко в другом формате.

Я хотел вам рассказать об Израиле, и сейчас, наверное, расскажу все-таки об этом. Хотя и в Израиле эта борьба продолжалась огромное количество лет, почти 3 десятилетия государство, которое было создано, собственно, гражданским обществом, которое захватило власть в государстве Израиль, когда оно было создано, и вот Голда Меир, институт имени которой я сейчас возглавляю, она из гражданского общества стала министром труда. То есть она знала не понаслышке, не как бюрократ знала то, что ей необходимо было решать. Но затем, естественно, как любое государство, оно стало бюрократическим и очень серьезно забыло об интересах тех людей, которыми занималось. И 30 лет понадобилось гражданскому обществу в государстве Израиль, чтобы пациентским организациям и отдельным пациентам через суды пробиться и достичь той системы, которая сегодня все-таки наиболее приближена к американскому формату, формату Соединенных Штатов.

И эта реформа проходила в трех направлениях. Я бы хотел эти три направления очень четко подчеркнуть, потому что похоже, что Украине придется пройти тот же путь, потому что главное, что мы увидели, это глубочайшая юридическая, законодательная пустыня в этом направлении. Если возможны такие случаи сегрегации, деклассирования и педагогической запущенности, которые продолжаются десятилетия, это значит, что проблема в первую очередь в законодательной основе, да простит меня место, где я это произношу. Но я надеюсь, что сейчас есть потенциал на изменение этого.

Очень важно, первое, что было сделано, Израиль заимствовал американскую систему определения, что же такое недееспособность.

Недееспособность – это клинический диагноз, он не имеет никакого отношения к юриспруденции. Юриспруденция должна обсуждать правоспособность, правоспособность, которая не является прямым продолжением недееспособности. Судья не имеет права обсуждать диагноз врача. Он не является врачом, он не является медиком чаще всего, хотя бывают и исключения. Но правоспособность, которая опирается на разные, не только медицинские, признаки, он обязан проанализировать, и как было очень правильно сказано, в системе своего анализа, и принять или не принять. Так вот, дееспособность, недееспособность и неправопоспособность – это те вещи, которые, на мой взгляд, юристы, юридическое сообщество профессиональное должно попытаться внести в измененные законы.

Недееспособность есть частичная. И вот еще один очень важный момент – презумпция здоровья. Как есть презумпция невиновности, так есть презумпция здоровья. Если человек говорит, что он здоров и при этом нет угрозы обществу, он здоров, и нужно доказать, что он не является здоровым. Вот эта презумпция здоровья, она заставила исключить частичную недееспособность. Вместо нее введено понятие компетентность. То есть есть клинические случаи, при которых человек является не вполне дееспособным, его признают некомпетентным (ну, такое немножко смешное слово для русского языка, но тем не менее так вот оно переводится) и частично неправопоспособным. И вот этот комплекс мероприятий, который, в принципе, он ничего не стоит государству, его можно достаточно легко принять. Он стоит судебной системе очень много, и адвокаты, в первую очередь юридическое сообщество, должны попытаться это изменить.

Вторая система и второе изменение очень серьезное, которое было сделано, это система гражданского в первую очередь контроля за подобными учреждениями. Я не могу сказать, что их очень много в Израиле. Так вот сложилось, что детских домов в Израиле нет – все дети тут же попадают в семьи. Домов, в которых находятся инвалиды, тоже нет, потому что они находятся в специальных клинических центрах, которые в первую очередь занимаются их реабилитацией и заботятся о качестве жизни.

То есть в том случае, если человек оказывается в закрытых стенах, но при этом не обеспечивается ему реабилитация, государство не считает нужным его в закрытых стенах держать. Он может жить сам, при помощи социальных служб. Только обеспечение глубокой реабилитации, если она возможна, или поддержки качества жизни является основанием для того, чтобы "закрывать" его в подобные учреждения, "закрывать" в кавычки давайте возьмем. Но за этими учреждениями необходим обязательный гражданский контроль – это очень важно. Этот гражданский контроль обеспечивается тем, что контролирующие органы являются не бюрократами, а являются представителями гражданского общества пациентских организаций и экспертного сообщества, включая юристов и врачей.

И кроме этого обеспечиваются специальные методики взаимодействия с пациентами. Потому что, к сожалению, эти пациенты очень часто запуганы, они не говорят правду, они боятся мести своих опекунов. Поэтому введена такая система закрытой информации, когда они абсолютно точно уверены в своей анонимности, что очень важно.

Потому что, когда вы говорили с этими пациентами, вот чувствовалось, что они хотят сказать больше, но боятся сказать больше, боятся. Да простят меня директора интернатов, которые здесь присутствуют. Так уж складывается, это "стокгольмский синдром" в классической форме. Все, кто являются здесь психологами дипломированными, психиатрами, они знают, что это такое.

И третье, о чем я хотел сказать. Недееспособность или неправопоспособность, к сожалению, не ограничивается, или к счастью, только психиатрической патологией. Есть очень много других проблем, которые тоже очень часто приводят к подобной недееспособности и ограничению правоспособности соответственно. В первую очередь смыкающиеся с психиатрией гериатрические проблемы. И то, что мы говорим о 47 тысячах людей, которые не обладают правоспособностью в Украине, я уверен, что это просто вершина айсберга только. На самом деле их огромное количество, не признанных судом недееспособных и не помещенных в такие вот учреждения, но лишенных тоже определенных прав своим диагнозом. Или недееспособные только по диагнозу вот эти 47 тысяч? По диагнозу, да?

Понимаете, странно маленькая цифра, потому что я посмотрел статистику в Израиле, там 98 тысяч неправопоспособных. Хотя Израиль в три раза меньше. То есть, видимо, есть какая-то проблема в том числе и... Знаете, почему я об этом говорю? Я не говорю о том, что нужно увеличивать количество неправопоспособных. Но я перехожу к следующей, к третьей части тех изменений, которые Украине предстоит пройти. Это уникальный закон, который был принят в Израиле в 2006 году. Есть очень мало стран, которые этот закон приняли. И я просто сделаю перевод этого закона и передам его Ирине Владимировне, она пообещала, что она его проанализирует. Это закон об умирающем больном, об умирающем пациенте. Это важнейший, на мой взгляд, закон, который очень четко расставляет точки над "i" – кого куда относить и с кем и каким образом работать. Потому что, когда пациент оказывается в ситуации, что его дни сочтены, очень даже трудно определить, надо ли ему это говорить или нет, надо ли говорить это его родственникам или нет. А вот в законе постарались все это очень подробно методологически расписать.

Еще буквально несколько слов. Закон этот был принят очень своеобразным путем: его по сути "продавил" один человек – больной прогрессирующим склерозом адвокат, который понимал, что его дни сочтены, но знал, что медицинская система постарается продлить его жизнь

как можно дольше. И он не хотел этого. Он написал специальное заявление. В Израиле всегда существовала система, когда заявительным образом можно отказаться от очень многих форматов лечения, которые являются постоянными или периодическими. И написав это заявление он был уверен, что в тот момент, когда он перестанет дышать без аппарата искусственного дыхания, его к нему не подключат и он скончается сам, не мучаясь вот этой тяжелой процедурой десятилетия иногда. Но ему не повезло. Он принял этот закон, то есть, он был уверен в этом, но ему не повезло: приступ случился с ним на улице и его забрала скорая... И они интубировали его уже и уже подключили к аппарату искусственного дыхания, а в юридическом заключении суда было сказано, что нельзя подключать, но не было сказано, что можно отключать. И он почти восемь лет, вот этот несчастный человек, пробыл под аппаратом искусственного дыхания, пока не скончался от инфекционного заболевания.

Естественно, это вызвало бурю возмущения. Это было в 80-е годы. Это вызвало бурю возмущения как со стороны врачей, которые пытались выполнить его последнюю волю, зафиксированную нотариусом, так и пациентов, которые пытались понять, каким образом им с этим сталкиваться. И вот тогда их объединение заставило государство Израиль (парламент Израиля - кнессет) принять этот закон, который так и назвали "О правах умирающего пациента". И на сегодняшний день я убежден, что нет более четкого документа, который бы определял эти права. И очень призываю вас, пользуясь случаем, чтобы вы проанализировали этот закон. Возможно, есть другие, более правильные, так скажем, законы. Например, в Соединенных Штатах есть очень хорошие законы на эту тему, в некоторых других странах. Ирландия недавно приняла интересный закон. Там же обсуждается и вопрос эвтаназии очень подробно и четко, потому что это тоже отдельная проблема – каким образом можно разрешить человеку уйти из жизни и кто должен на себя взять эту ответственность. Но это не тема нашего выступления.

Спасибо еще раз, что мы поднимаем такие сложные темы, хотя вот Украина пытается выстроить из себя осажденную крепость, но внутри ее все-таки качество жизни (в том числе и для ограниченных определенных категорий лиц) должно быть достаточно высоким. И если мы хотим, чтобы Украина двигалась в Европу, мы должны следовать правилу, что каждый человек должен получать от жизни все, что ему послал Господь.

Спасибо.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже вам за доповідь. І хочу просити вас, щоб ми продовжили спільну роботу Комітету охорони здоров'я якраз над цією законодавчою ініціативою.

Альберт ФЕЛЬДМАН. Конечно.

СИСОЄНКО І.В. Також хочу надати слово пані Зоряні Черненко, вона також юрист і багато років працює в напрямку захисту прав пацієнтів. Будь ласка, пані Зоряна.

ЧЕРНЕНКО З. Доброго дня, колеги! Я дуже лаконічно, 5 пунктів. Що я хотіла би сказати?

Перше. Я би хотіла повернути нас до перших тез, про котрі сьогодні згадували, про те, що це є за давня проблема Радянського Союзу. Насправді, вона має нову хвилю, і ми бачили це в нас у фільмі, коли це називається "капіталізм" чи-то "економічні інтереси". І вони зараз включили зовсім інший аспект, а ми про нього не загадуємо, ми все говоримо про радянські й політичні аспекти. Про це треба пам'ятати, бо на сьогодні люди ще більше збіднілі, до економіки питання є, і це знову стимулює їх до таких зловживань.

Друге. Ірина Володимирівна, можливо, це зараз актуальний момент. Фінансування загалом в охороні здоров'я на низькому рівні. Якщо ми подивимося ці заклади, то вони взагалі по охороні здоров'я, по забезпеченню медикаментами, по бюджету - ніде, ніяк. Зараз є момент, коли бюджет тільки-тільки у нас виходить в руки в парламенті, акцентувати увагу і хоча би там частково вплинути на цей процес з фінансуванням. Я більш ніж впевнена, що сьогодні більшість присутніх знають, що запропонувати, в яку статтю бюджету внести і за яку суму хотілось би, ну, не будемо говорити, торгуватися, але ви знаєте, що це зараз момент найкращий.

Третє – це стабільна проблема логістики і комунікації двох сфер – соціальної й охорони здоров'я. Це в нас просто 20 з чимось років, більше навіть, один одного, кого можна, "відфутболити" так, щоб ні до кого не попасти. Коли у нас "соціалка" каже: "Не наші". Ну, в кінці кінців, яка охорона здоров'я? В інтернатах наші? Не наші. "Охорона здоров'я" каже: "А ми тут причому? Це відомство Міністерства соціальної політики." І вони ніде. І це та історія, котра, знову ж таки, від парламенту мусить бути мейнстримом, куди і хто відповідальний і як це узгодити.

Четверте. Права людини в охороні здоров'я чи хоча би права пацієнта.

Доступність медицини. Ми про це навіть не говоримо. Ми сьогодні тільки вершину айсберга.

Друге. Вибір лікаря, вибір лікування, інформування, згода, інноваційні методики, якісна медична допомога, якщо ми говоримо навіть про те, що ці особи юридично недієздатні чи обмежені в дієздатності. Ми маємо інший приклад, ми маємо дітей, в яких згідно законодавства з 7 років ми в певних

ситуаціях питаємося. Ми не можемо уявити пацієнта 13 років, якому ми нічого не розказуємо в охороні здоров'я і робимо з ним, що хочемо. З ним розмовляють, йому розказують, навіть якщо він ще не приймає рішення, бо він є human.., він є людиною. І ми з ним це говоримо.

В цій системі вони є ще гіршими, ніж діти в 5 років, якому кажуть: "Сядь, ми зараз тобі тут акуратно подивимося і так далі." Це взагалі нонсенс. Діти у нас більше мають повагу в конспекті прав людини, чим наша ця категорія сьогоднішня.

П'яте. Це жахлива історія для мене як юриста – стикатися тоді, коли лікарі, з якими ми багато маємо контактів і лекцій читаємо, журналісти, чиновники мають абсолютно... Зробіть соціологію, зробіть опитування, вийдіть на вулицю, в парк, людині, яка має психічні розлади, навіть не говорять діагноз. Це дієздатна чи недієздатна? Всі скажуть: недієздатна. Навіть не намагайтеся їм пояснювати, що треба суд. Я читаю лекцію, на семінари приходжу і ще раз маю ту саму проблему: мені треба знову повторювати. Це елементарна річ, базова! У нас в суспільстві взагалі ніхто! Просто це є апріорі два тотожні явища.

Ще одне, ЄСПЛ. Я згідна, ЄСПЛ згадували, ЄСПЛ набагато більше нам може допомогти. Тобто його практика, рішення, які вже на сьогодні є. Ми його мало згадуємо і мало імплементуємо. І якщо я вам скажу, що робота, яка є на сьогодні в парламенті, в уряді по правам на охорону здоров'я, у в'язницях більше актуалізована, більше про неї дбають і розуміють проблему прав людини в цій системі, чим в інтернатах.

Я от зараз скажу зовсім погану річ, але в нас той, хто при владі побував, той знає, що там треба щось міняти. Я сподіваюсь, нам не треба показувати їм на їхній шкурі систему інтернатів і психіатричної допомоги. Я сподіваюсь, що ми до цього не допустимося.

Це було дуже лаконічно, кілька тез. І я сподіваюсь, що кілька з них будуть в роботу впущені максимально швидко в цьому періоді. І готова долучатися надалі.

СИСОЄНКО І.В. Так, пані Зоряно, дуже дякую. І дуже приємна ваша готовність продовжити нашу подальшу роботу. Ми з вами маємо вже за плечима декілька законодавчих ініціатив, вони вже є законами України. І я думаю, що ми так само будемо працювати далі. Дякую вам.

Також хочу надати слово юристам і нотаріусам, які є в залі, і також лікарям, які бажають висловити свої думки з приводу всіх тих тем, які ми сьогодні обговорюємо.

Першою запрошую до виступу пані Вінгловську, будь ласка. Будь ласка, візьміть мікрофон. І у вас є 2 хвилини.

ВІНГЛОВСЬКА О.І. Так, дякую дуже.

Чесно кажучи, я просто до лікарів не відношусь, до практикуючих юристів теж не відношусь. І, скажімо так, відношусь до такої категорії просвітницької, я є професором Таврійського національного університету, кафедра міжнародного та конституційного права.

І років, я вже забула коли, на початку цього тисячоліття ми починали таку складну справу, як медичне право. І сьогодні я бачу плоди цієї праці. І хочу висловити дуже велику подяку шановній пані Ірині Володимирівні Сисоєнко, яка започаткувала, на такому рівні підняла такі дуже актуальні, вкрай актуальні, на жаль, і для сьогоднішнього актуальні проблеми. І хочу висловити подяку і Семену Фішельовичу, який був, є і залишається інтелектуальним драйвером і духовним лідером, і який піднімає... Ви знаєте, я просто дивуюсь, і десять років тому піднімав ці проблеми вкрай актуальні, і пройшло вже багато років – проблеми залишаються актуальні.

Вчора я переглянула деякі видання стосовно прав людини в сфері охорони здоров'я, в сфері в тому числі і стосовно забезпечення прав людей з інвалідністю. Ці видання були здійснені завдяки в тому числі Семену Фішельовичу.

Так от, сьогодні говорила пані Пінчук, яка є директором інституту психіатрії, вона говорила про просвітницьку діяльність. Семене Фішельовичу, я знову ж таки до вас звертаюсь, цю роботу треба продовжити (і, знаєте, таке банальне слово), мабуть, і поглибити роботу просвітницьку, тому що дуже мало людей, які опікуються, займаються цією проблематикою і серед юристів, і серед фахівців, які, власне, можливо, і бажали б залучитися до цієї діяльності, але мають дуже мало інформації.

Говорячи про законодавчу складову, законотворчу складову, все у нас є: є міжнародні стандарти, є нас прекрасний міжнародний досвід, є у нас судова практика і практика ЄСПЛ, про яку згадувала сьогодні шановна Лілія Секелик, яка займається безпосередньо судовою практикою в сфері в тому числі і щодо забезпечення права людини на охорону здоров'я. Тобто більш щільно проаналізувати.

Дуже багато законів було прийнято після 2014 року, позитивних законів, але все ж таки є і негативні моменти, які варто було б переглянути і доповнити. Ви знаєте, той фільм, і, власне, то досвід, про який згадували сьогодні наші зарубіжні колеги, і шановний професор з Великої Британії, і шановний професор із Ізраїлю, досвід Ізраїлю, і на законотворчому рівні, законодавчому і на рівні реалізації існуючих законів, він, можна сказати, що є безцінним. Безумовно, такий досвід варто було б залучити і в Україні.

І ще декілька слів стосовно... Ви знаєте, просто жажнулася! Той фільм, я дякую, що ми його тут побачили, і дякую авторам фільму, для мене це, чесно кажучи, це новина – право доступу до освіти. Дівчата у 20 років не

мають доступу до освіти. Тобто знаходячись в таких місцях, в інтернатах... І тут, я так розумію, знаходяться директори інтернатів, так? Дівчата, ви знаєте, вони складають позитивне враження, але, мені здається, початок ХХІ століття – і не мати середню освіту, не мати доступу до освіти, ну, цю ситуацію необхідно виправити, тому що говорячи про те, що людина, скажімо так, з якимись вадами психічного здоров'я... Бачите, ми перекладаємо "ментал хелс" – це інтелектуальне здоров'я, духовне здоров'я, більш широке поняття, ніж просто психічне здоров'я.

Тобто таке обмеження, безумовно, треба викоринити і переглянути законодавчу базу стосовно цього, тому що, я пригадую, ще декілька років тому до нас у Київ приїжджали... Ви знаєте, був чудовий ансамбль дітей, музикантів з синдромом Дауна, який залучений в суспільне життя. А 47 тисяч, половина з них, ну я не знаю, яка кількість, я не знаю ці цифри, не володію статистикою, до якої просто не маю доступу, і вони з радістю, я думаю, що були б соціалізовані і адаптовані до сучасного життя. Я думаю, на цьому треба в законодавстві акцентувати увагу.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже вам.

Будь ласка, тепер я прошу всіх присутніх, хто хоче висловитись, по черзі підіймайте руку, представляйтесь, будь ласка, включайте мікрофон і по 2 хвилини я дам кожному можливість висловитись.

Будь ласка, по черзі.

ЯБЛОНСЬКА Т. Дякую.

Мене звать Тетяна Яблонська. Я правозахисник, юрист і багато років опікуюсь системою, і не тільки психіатричною. У мене був випадок, і про це зараз ніхто не говорить... Що таке судово-психіатрична експертиза? Хто подає, як навіть заклад подає на цю експертизу, то суди не розуміються на цих експертизах абсолютно. Вони дивляться не на те, що всередині, а вони дивляться на кінцевий результат цієї експертизи. Це стосується, до речі, не тільки судово-психіатричних, а всіх видів експертиз, які у нас в занепаді.

Так от, людину кілька років тому я поновлювала в правах, яку було визнано за результатами заочної судово-психіатричної експертизи недієздатною. Заочна може робитись, згідно з законом, тільки померлих, людей, яких немає у цьому світі. І, тим не менш, людина перебувала в закладі Святошинському, саме в Святошинському, вона має певні проблеми з психікою, але вона не є недієздатною. Це поновлення. А чому це відбулось? Відбулось тому, що відібрали квартиру. Квартиру не вдалось повернути. До речі, причетна до цього була професор психіатрії, яка цією квартирою заволоділа. Ну поновити не вдалось. Але людина набула можливості жити нормальною людиною, отримуючи свою пенсію, на свій розсуд, а не того

призначеного до неї, тієї людини, яка жила в зовсім іншій області, і то вона приїжджала, видавала частково пенсію.

Тепер те, що стосується того, хто є опікунами. Це вже стосується Міністерства соціальної політики, кого призначають опікунами. Це дуже серйозна проблема. Вона теж лежить не тільки в юридичній, а в моральній царині. І мені б дуже хотілося, щоб ті лікарі-психіатри, які працюють судово-медичними психіатрами, беруть участь у цих експертизах, і психологи, щоб дуже звернули увагу на саме те, про що я говорила.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякую.

Будь ласка, ви.

КРАВЧЕНКО Р. Я б хотіла подякувати пану Елізару за те, що він загадав економічні аспекти проблеми недієдатності. І, Ірино Володимирівно, хотілося б поговорити також про те саме, що він говорив, що в цих стінах, про законодавство, і згадати про те, що в тексті Закону "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю" жодного слова немає ні про права недієдатних, ні про права взагалі. 4 стаття говорить про політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю. Там не згадано ні про права цих осіб, ні про недієдатність, ні про опіку. Зате в Конституції (70-а стаття) в повну силу дискримінує, тому що недієдатні не мають права голосу. 40 тисяч, у вас МОЗівські дані - 30 з чимось, Мінсоцполітики, от сусіди мої, вони говорять про 40 тисяч. 70-а стаття Конституції потребує, ну принаймні, уваги.

Закон про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю потребує урахування прав і політики. І наша організація, яку я представляю, всеукраїнська громадська організація "Коаліція захисту прав осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень", це всеукраїнська, ми об'єднуємо 116 місцевих, 13 тисяч сімей, і ми якраз є ті опікуни. Вважаємо, що основний закон, рамковий, який визначає політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю, не реагує на сьогоднішню нашу тему. У нас є пропозиції, готові їх подавати.

Хочу сказати, що ми переживаємо часи, коли плануються зміни до системи охорони психічного здоров'я до 2030 року. В кінці минулого року прийнято концепцію заходів, і зараз Міністерство охорони здоров'я розробляє план. І було б добре, якби ваш комітет більш так фокусно звернув увагу на правові аспекти, на те, щоб це був не лише медичний, біологічний документ, який визначає до 2030 року, а щоб це був і документ, який би визначав права і соціальний захист.

Хочу нагадати також, стосується законодавства, про те, що опікуни 24 години не можуть здійснювати догляд, як вони повинні це робити, їм потрібна допомога, і принаймні їм потрібне виконання 73-ї статті Цивільного кодексу України, де говориться, що підстави для оплати послуг опікунів і розмір визначається Кабінетом Міністрів України. Ще в 2011-му, от зараз я найшла свої архіви, ми подавали пропозиції такого нормативного акту. Тобто на виконання 73-ї статті Цивільного кодексу немає нормативного акту, бо це передбачено, що зробить Кабінет Міністрів. Ми подавали нараду у справах осіб з інвалідністю – жодної реакції не послідувало.

Омбудсмен. Той механізм представлено сьогодні, Ірина Іванівна представляє, який повинен здійснювати моніторинг дотримання прав. У них немає спеціального підрозділу, а це було би доречно, якби у них був спеціальний підрозділ, який би здійснював моніторинг прав людей недієздатних.

І саме головне. Сьогодні Довіле згадувала рекомендацію, це 27-а рекомендація. За результатами заключних спостережень Комітету ООН про дотримання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, 27-а рекомендація. Там комітет за результатами розгляду доповіді України рекомендує Україні переглянути систему визначення недієздатності, опіки і упровадити систему підтримки у прийнятті рішень.

Чотири. Кабмінівські документи є на виконання Конвенції, на виконання цих Рекомендацій, розпорядження 1073. Жодного пункту от саме на цю рекомендацію немає. В 2020 році в березні Україна знову черговий звіт подає. Ну, ми, звичайно, як громадськість будемо подавати альтернативний, будемо про це писати. Не те, що не зроблено нічого, а навіть немає реакції, немає планів, щоб вивчити, передбачити, "пілотувати", вивчити міжнародний досвід про підтримку в прийнятті рішень. І це знову та ганьба українська, яка буде в тому залі. Нам пощастило бути в тому залі в Женеві в комітеті ООН.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже вам.

Ви знаєте, сьогоднішній захід для мене – це день, мабуть, таких великих нових відкриттів для мене особисто з приводу тієї великої кількості проблем, яка сьогодні існує. Я справді разом з моїми колегами - народними депутатами, коли ми в минулому році прийняли два, ну, я вважаю, важливі закони про внесення змін в законодавчі акти, ми думали, що ми хоча б частково вирішили ті проблеми, які стосуються недієздатних осіб. Але я думаю, що це лише маленький-маленький крок, і в подальшому я буду запрошувати всіх вас, хто зараз виступає, хто вносить свої пропозиції, продовжувати цю роботу разом з нами в Комітеті охорони здоров'я з приводу

змін до законодавства. Тому дякую вас. Я думаю, що найближчим часом ми зберемо робочу групу на цю тему. Дякую.

Будь ласка, по черзі. Давайте тепер зберігати гендерну рівність і дамо слово чоловікам. Так, будь ласка, ви давно тримаєте руку.

МАРУНКЕВИЧ М.І. Дякую.

Ірина Володимирівна, перш за все хочу подякувати за ваше чуйне серце, що ви на комітеті підняли настільки актуальне питання.

Мене звати Максим Іванович Марункевич, я є лікар, судовий психіатр-експерт, зав відділенням вінницьким судово-психіатричних експертиз і також з липня місяця являюся віце-президентом Асоціації судових психіатрів України.

Хочу коротко викласти основні такі моменти. Перше за все всі питання, які піднімалися, вони дуже актуальні, на мій погляд. Ви прекрасно розумієте, що все-таки суд, він не володіє фаховими знаннями, і перш за все фахова спільнота, якість фахової спільноти, саме від неї залежить дотримання закону. На сьогоднішній день нас біля 200 судових психіатрів-експертів. І на мій погляд, треба обов'язково посилити відбір експертів та, безумовно, потрібно покращити фінансування галузі, оскільки ми прекрасно розуміємо, для міжнародних експертів, якщо зарплата в експерта біля 180 доларів, безумовно, в цю галузь не хочуть іти люди фахові, займаються психотерапією, чим завгодно. Для 200 чоловік (судово-психіатричних експертів), я думаю, що можна було би все-таки змінити законодавство і покращити зарплату і таким чином залучити найкращі кадри.

Також хочу підняти питання. У нас зовсім не розроблена методологічна база. Тобто, на жаль, ми в судовій психіатрії користуємося базою, яка розроблена ще за радянських часів. З науково-дослідного інституту, в принципі, найкращі методологічні розробки – це Первомайського, Лейко, Рівенка. Але цього дуже мало, особливо коли ми говоримо про таку актуальну модель, як обмежену дієздатність. І саме психіатр, він визначає, коли ми говоримо, здатність розуміти значення своїх дій та керувати ними, тобто оцю інтелектуальну та вольову компоненту. Фахівці мене зрозуміють.

На мій погляд, необхідно обов'язково поділитися західним досвідом, треба, я говорю, не так багато, не така велика фахова спільнота, щоб ми могли перейняти фаховий досвід Європи, Сполучених Штатів і розробити нову модель, чітку, ясну по визначенню формули дієздатності та обмеженої дієздатності. На основі цієї вже моделі тоді вже питати з судових психіатрів і експертів, наскільки вони її дотримуються. Це перший момент.

Другий момент. Ми прекрасно знаємо: зараз є 7 пункт Закону "Про судову експертизу", який був змінений у минулому році, - виключно в

державних установах спеціалізованих має проводитися експертиза. На сьогоднішній день ця норма закону не дотримується, експертиза проводиться в Україні лише в комунальних закладах. Які це створює проблеми з практичної точки зору? Коли експерт, він працює в комунальному закладі, він коли працює у великій лікарні, коли він контактує постійно з колегами і поступає пачка там, скажемо так, десятки історій з певним діагнозом, йому дуже важко змінити цей діагноз. А згідно закону він має бути незалежним і об'єктивним у прийнятті рішення.

Тому дотримання закону, що саме створення державних спеціалізованих закладів, де би проводилась судово-психіатрична експертиза, вважається дуже важливим для об'єктивності прийняття рішень.

І наступне, на мій погляд. Можна підняти, безумовно, питання стосовно поновлення дієздатності. Для цього просто треба долучити громаду. За вашою ініціативою - громадою - достатньо працювати з інтернатами і, в принципі, можна повторно призначити експертизи по поновленню дієздатності.

Дякую за увагу.

СИСОЄНКО І.В. Я вам дуже дякую. Ми продовжимо обов'язково з вами цю комунікацію. Ви багато корисних речей зараз сказали за ці 2 хвилини.

Шановні колеги! Я хотіла би, щоб ми разом з вами подякували нашим шановним експертам, які мають зараз їхати в аеропорт на літак. Давайте подякуємо їм. *(Оплески)*

І я дуже хотіла би, щоб наступна наша зустріч так само разом з вашою участю проходила, можливо, в цих же стінах, але щоб ми вже обговорювали певні наші досягнення і ті зміни, які зробила Україна по відношенню до захисту прав недієздатних осіб.

Дякуємо дуже вам.

Так, будь ласка, а ми продовжуємо наше з вами обговорення. Давайте по черзі. Хочу бути справедливою і надавати слово по черзі - згідно піднятих рук. Але їх одночасно піднімають усі.

Будь ласка.

ШЕЙКО М.В. Добрый день. Меня зовут Шейко Макар Васильевич. Я заведующий 22 отделения, это больница ТМО "Психиатрия", отделение социальной помощи.

Сегодня очень много сказали против интернатов. Но я сегодня рекомендовал интернат, потому что это единственный выход для человека. Ну, опишу ситуацию. Человеку 55 лет, парафреническая уже симптоматика, и он выбрасывает камни в окно для того, чтобы... Ну они "обладают магической силой". Есть опекун, которому 73 года, и опекун вполне логично спросил: "А что будет дальше, когда я умру?" То есть с кем останется этот человек? То есть он просто умрет.

Сейчас, скажем так, мы не идем на работу в интернатах либо в больницах с мыслью для того, чтобы оформить недееспособность, либо оформить человека в интернат. Мы идем для того, чтобы помочь. На настоящий момент социальной помощи в городе Киеве нет. То есть всего лишь 60 социальных работников. Социального жилья тоже нет. Куда девать пациентов, которые с выраженным дефектом, которые умственно отсталые, которые не могут смотреть за собой? Да, интернат это не то, куда надо стремиться, но на настоящий момент, по моим подсчетам, я не знаю статистики, требуются порядка 10 тысяч жилья, квартир для того, чтобы эти пациенты где-то жили. 10 тысяч жилья, порядка 5 тысяч социальных работников. Этого ничего нет. То есть хорошо, если мы закроем интернаты, куда они денутся? Мы закроем больницы – да, Господи, я никого не держу! Они умрут на улице.

Вопрос лишения дееспособности либо не лишения дееспособности. Единственный вариант, когда человек болеет тяжелым психическим расстройством, и чтобы он не умер на улице, это оформить его в дом-интернат. У нас нет социальной помощи. Как бы мы не говорили: интернаты нехорошие, там больницы, мы нарушаем права. Мы не нарушаем права. У меня нет желания идти на работу и нарушить права человека – я не такой извращенец.

Поэтому, на мой взгляд, в первую очередь надо сделать невыгодность интернатов. То есть для меня, чтобы я не рекомендовал интернат, чтобы я рекомендовал социальную помощь. Найдите социальных работников, крышу над головой, и чтобы человек поел.

То есть реально, как бы один рабочий день, сегодня я взял бомжа, он ночует под моим отделением, потому что ему жить негде, его родители выписали, и похолодало, он пришел, он вчера не хотел ложиться, он сегодня поночевал под отделением, он говорит: "Я хочу лечь". Он потерял паспорт, он потерял документы, он потерял прописку. Да, психиатрическое отделение... Да, у него есть психическое расстройство, да, он ко мне приходит иногда поесть и получить препарат, но основная должна быть работа – это социальная служба. Он никому не нужен, потому что нет социальной службы.

Поэтому, опять-таки, должно быть, на мой взгляд, то есть должно быть невыгодность интернатов и дееспособность. Опять-таки, попасть в интернат – это только через недееспособность. У меня нет желание его лишать дееспособности. Но родственники спрашивают: "Как нам сделать, чтобы он не умер на улице?" Как?!

СИСОЄНКО І.В. Завершуйте, будь ласка.

ШЕЙКО М.В. Поэтому вопрос не в психиатрии и не в домах-интернатах, а я думаю, что надо все-таки увеличить социальную помощь, и чтобы районным государственным администрациям было невыгодно, чтобы люди находились в интернатах.

СИСОЄНКО І.В. Дякую вам за ваші пропозиції. І за позицію вашу дякую.

Так, будь ласка.

ФАРТУШНА О.В. Шановна Ірина Володимирівна, шановні присутні! Олена Фартушна, Міністерство соціальної політики. Хочу сказати одразу, ми багато чули про інтернати, багато чули, що там погано, і не зрозумійте мене неправильно, я не захищаю цю систему.

На сьогоднішній день всі знають, що в Україні триває реформа, реформа дитячих будинків-інтернатів, тут озвучувалися цифри, що у нас 6 тисяч. Ні, насправді у нас 6 тисяч осіб, які проживають в дитячих будинках-інтернатах, з них 1,9 всього з числа дітей, які мають тяжкі фізичні і психічні вади. Тому процес щодо поступової трансформації дитячих будинків-інтернатів триває.

Що стосується психоневрологічних інтернатів, на сьогоднішній день їх в Україні 144, станом на 1 липня їх збільшилося ще на 7, адже є потреба. Да, переформатовувалися, перетрансформувалися дитячі будинки-інтернати, де проживає молодь до 35 років саме з вадами психічного розладу, і ця кількість збільшується. Окрім того, в Україні існує черга на поселення до інтернатних закладів.

Але я хотіла сказати не те. Міністерство соціальної політики спільно із паном Робертом, він вже пішов, передбачається укладення меморандуму щодо проведення пілотного проекту в трьох психоневрологічних інтернатах в трьох областях щодо напрацювання пілотної моделі трансформації таких закладів. Адже закрити заклад або ж припинити існування – це не проблема, проблема в тому, як адаптувати, як соціалізувати тих людей, які вийдуть з цього інтернату.

Що стосується нормативної бази, міністерство над цим працює. На сьогоднішній день у нас прийнято державні стандарти. І саме зараз розробляються і вносяться зміни в державні стандарти надання соціальних послуг в частині надання послуг особам з психічними розладами, де робиться акцент, визначається їх ступінь потреби в допомозі і акцент на тих заходах, які вони потребують. Адже потреби людей з фізичними вадами і з психічними трошечки різні.

Тому, що стосується мережі, де надаються, якщо говорити по попередньому виступу, де надаються послуги. Послуги догляду вдома надаються в тому числі і особам з психічними розладами. В місті Києві надається така допомога, є відділення соціальної допомоги догляду вдома. Тобто, якщо ця особа проживає вдома з опікуном, до нього можуть приходити соціальні служби і надавати таку послугу.

Окрім того, існує мережа відділень денного догляду. Їх небагато, адже рішення про створення таких відділень приймають органи місцевої виконавчої влади, місцевої влади і послуги соціальні фінансуються за рахунок коштів місцевого бюджету. Звичайно, на соціальний захист, їх невелика кількість, а потреба, звичайно, дуже-дуже велика. Але відділення денного догляду на сьогоднішній день існують, їх 62 в Україні.

Що означає відділення денного догляду? Це свого роду дитячий садок, як дитячий садок, куди особа з фізичним вадами чи з психічними вадами, в Україні таких три відділення, можуть перебувати протягом дня, рідні їх приводять вранці, ввечері забирають додому. Це дає можливість перепочити, про що говорила Раїса Іванівна, опікуну, перепочити сім'ї і не віддавати таку особу в інтернатний заклад.

Тому робота по трансформації інтернатних закладів, сьогодні вже говорили, саме психоневрологічних, це дуже тривалий процес. Міністерство, зі свого боку, отримує величезну кількість звернень від рідних, від близьких, які бояться, що робити з їхніми родичами, які вийдуть з інтернатного закладу.

Тому перш за все я хочу підтримати той вислів, що потрібно працювати із громадянським суспільством, потрібно пояснювати, що людина із психічними розладами – це, скажімо так, не якийсь спеціальний статус, не якийсь спеціальний діагноз, яка має бути закрита, як я чула від одного директору інтернату, в спеціальні умови.

Тому ми працюємо. До 2025 року передбачено напрацювання нормативного акту щодо трансформації інтернатних закладів саме психоневрологічних. Міністерство спільно із міжнародним фондом пана Роберта Ван Ворена працює над проектом стратегії саме по реформуванню психоневрологічних інтернатів.

СИСОЄНКО І.В. Дуже вам дякую.

Але, мені здається, що все ж таки співпраця з профільними асоціаціями України разом з Міністерством охорони здоров'я, далі оці питання "футболу" щоб все ж таки вони якось були унормовані в певних спільних документах для того, щоб всю ту бюрократію, яка сьогодні також існує, ми могли мінімізувати. Тому я буду просити вас, що, можливо, на базі Комітету з питань охорони здоров'я ми зробимо робочу групу, де будуть представники і Мінсоцполітики, і Міністерства охорони здоров'я, і тоді, можливо, якась робота буде більш ефективною.

Дуже вам дякую.

Будь ласка, панове.

БАРИШНІКОВ М. Дякую.

Мене звать Максим Барішніков – я є практикуючим адвокатом, серед іншого в сфері медичного права.

Я закликав би присутніх повернутися до назви нашого зібрання – це забезпечення права на охорону здоров'я недієздатних осіб. Охорона здоров'я передбачає не тільки спеціалізовану психіатричну допомогу. Ці особи недієздатні також хворіють, як і всі інші. Питання в тому, яким чином забезпечується їхнє право на вибір лікуючого лікаря, їх право на вибір установи медичної, тощо, яким чином передбачені окремим рядком їх права та повноваження їх опікунів, інших осіб, зараз документації щодо реформування галузі охорони здоров'я. Мені, як спеціалісту з численними роками стажу в цьому питанні, не відомо, я не знаю, як.

По-друге, слід зазначити, що пані Ірина Пінчук казала про судову практику, тут 2 аспекти. По-перше, далеко не всі недієздатні особи потребують якоїсь допомоги. В судовій практиці, з якою я стикався, я мав такі випадки і непоодинокі, коли недієздатними ставали абсолютно дієздатні особи, які, наприклад, не бажали сплачувати банківські кредити тощо. Треба досліджувати постійно практику і співставляти рішення судів про визнання недієздатними і рішення про повернення такої дієздатності в повному обсязі. Справа в тому, що зараз існують добрі сервіси, такі як Open Data, які за секунди вам допоможуть знайти випадки, коли людина стала недієздатною на півроку, на кілька місяців. Такими випадками мали б займатися правоохоронні органи. Так ми скоротимо кількість таких недієздатних, а якщо обмежені ресурси, нам не потрібно їх буде витратити на осіб, які нічого насправді не потребують, крім доброї кримінальної справи.

По-третє. Зараз у нас є новий Верховний Суд, вже без "України", так, у назві. І є і "Верховний Суд України". У нас два Верховних Суди. Але, незважаючи на всю цю ситуацію, є такий механізм, як правові позиції

Верховного Суду. Я б закликав би, до речі, приєднати до нашої дискусії суддів Верховного Суду, спеціалістів Верховного Суду, виробити правові позиції щодо розгляду судових справ з позбавлення, обмеження недієздатності, її відновлення, поновлення тощо. Таким чином дати суддям на місцях, які не є спеціалістами, я як адвокат з медичного права розумію, що в більшості випадків суддя абсолютно не розуміється, так само як і я, на медицині. Це не його обов'язок. Необхідно надати їм певні правові позиції, закон передбачає таку можливість, які були б обов'язковими для суду, що перевіряти, що не перевіряти.

Також згадувались виступаючими нотаріуси практикуючі. Справа в тому, що у нас є не тільки законодавство про нотаріат, але й інструкція про порядок чинення нотаріальних дій. Треба надати нотаріусу повноваження і передбачити в інших законодавчих актах відповідні обов'язки органів, відповідальних за це, повноваження на перевірку тих даних, які існують. Дійсно, існує величезна проблема навіть підписати довіреність від особи, в якій або є обмеження дієздатності, ну не від неї, безумовно, або є всі ознаки такої недієздатності, але немає ніяких судових рішень, що з цим робити. Ми стикаємося в практиці. До речі, в адвокатську компанію, як правило, приходять люди з можливостями, в тому числі фінансовими, то інколи навіть грошей недостатньо для того, щоб вирішити законно цей порядок.

У нас був колись випадок багато років тому, коли людина страждала на алкоголізм, родичі, багаті родичі, надали достатньо грошей, щоб вона лікувалась, але вона за 30 днів чомусь померла після того, як вона пішла лікуватись у психіатричну лікарню десь, будучи прив'язаною до койки, від двосторонньої пневмонії. Ми не змогли відновити ось цей 30-денний строк, хоча у нас достатньо було ресурсів, там дуже багаті люди були в нього в родичах, що сталося. Чи забезпечене зараз в спеціалізованих закладах охорони здоров'я, у спеціалізованих інтернатах ведення виключно в електронній формі документації для того, щоб можливо було об'єктивно встановити? Бо є людина, і вона хвора, і що в неї не запитаєш – завжди буде питання, чи відповідає це дійсності чи ні. А от документи в електронному вигляді зберігаються. Але, на жаль, у нас досі не забезпечена можливість і обов'язок вести виключно в електронній формі документацію. Хоча Міністерство охорони здоров'я, знаю, має дещо інший погляд на зміст відомого 110-го наказу, так, про ведення документації.

Тож я закликаю присутніх якраз подивитись на весь перелік проблем - не тільки щодо позбавлення чи відновлення статусу юридичного недієздатності, але й щодо того, яким чином здійснювати потім права. Людина продовжує мешкати, вона жива істота, вона має свої права. От пані Людмила виступала, колега моя, вона абсолютно правильно сказала, що це жива істота, вона має всі права. Яким чином реалізовувати ці права – ось це

треба прописувати в законодавство, а не тільки позбавити – надати, позбавити – надати.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже вам.

Давайте жінці дамо перше слово, а потім далі чоловікам.

Будь ласка, 2 хвилинки, представтеся.

БУРДА Ю.О. Добрый день. Меня зовут Бурда Юлия Александровна. Я общественный деятель, глава общественной организации "Центр развития детей с особыми потребностями "Верю в тебя", мама особого ребенка и председатель родительского комитета дома-интерната на Котельникова, 51.

У меня трое замечательный детей, старшему сыну 19 с половиной лет. 11 лет назад мы оказались на Котельникова. Хочу сказать, что лучшего места на сегодняшний день я даже не представляю, на самом деле. Но 11 лет назад я так не думала. Когда я туда зашла и оставила первый раз своего ребенка, я 3 часа сидела на парапете и меня успокаивали все, кто только мог успокаивать, и сказали: "Вы посмотрите, у вас совсем будет по-другому жизнь".

Сегодня я есть тот, кто я есть: занимаюсь детьми. Сама я по образованию нейропсихолог, и естественно, моя жизнь кардинально изменилась. Но что я хочу сказать? У нас на Котельникова 180 детей, из них 44 ребенка - сироты. Наша жизнь кардинально изменилась с 19 января 2018 года, когда было собрание и сказали, что все, пришла реформа, в общем, мы вас будем отправлять домой, ребенка в семью и тому подобное. Наши родители объединились. На сегодняшний день не только родители Святошинского дома-интерната объединились, а еще и других интернатов. Мы сейчас очень сильно общаемся и действительно хотим участвовать максимально в реформе, чтобы понимать, что будет с нашими детьми. Не смотря, например, на мой достаточно, может быть, еще молодой возраст, но я думаю о будущем своих детей, и как оно тоже будет.

Сказать, что у нас ужасно в интернате, у нас не ужасно, та атмосфера, которая есть на сегодняшний день, она потрясающая, потому что люди, которые работают: воспитатели, администрация нашего интерната, она просто замечательно относится к нашим детям, и у нас абсолютно нет никаких вопросов. У нас вопросы в плане того, что у нас на 180 детей один логопед, у нас на 180 детей один психолог, у нас на 180 детей нет парикмахера своего, у нас на 180 детей зимой, когда мы все можем сидеть возле каминов, наши дети, +11 – это максимальная температура. Почему на это мы не обращаем внимания? Почему мы не обращаем внимания на то, что территория нашего интерната – 3,5 гектара, у нас нет элементарного:

каких-то площадок или какого-то такого пространства, где дети могут чем-то заниматься.

Но то, что мы слышим на протяжении всего этого времени, вот этих 10 месяцев, которые у нас идут, это то, что нужно что-то сделать новое, старое нужно развалить, и оно абсолютно никуда не подходит. Но, к сожалению, у нас сердце уже просто плачет. Наша жизнь, мы просто остановились сейчас, мы такие же люди, мы хотим жить, у нас замечательные семьи, у нас потрясающие мужья, у нас есть еще у кого-то дети.

На что я сейчас хочу еще поставить акцент? Это то, что в нашем интернате есть родители, в других интернатах также, вот мы говорим о дневной форме пребывания. Но есть мамы-одиночки, папы даже есть одиночки, которые, к сожалению, не могут работать с 9 утра до 17:00, они работают иногда и сутками, и выходные дни у них бывают вторник или четверг, то есть воскресенье и суббота у них рабочие дни, что делать с ними тогда? Мы о них вообще сейчас не говорим. Что делать с теми, у которых дети наши даже до нормы не доходят? Из 180 человек всего лишь 10 человек можно найти, которые хотя бы просто чуть-чуть приближаются к норме. То есть они могут выбрать.

Например, мой сын никогда не выберет, какого цвета он хочет съесть хлеб – белого или черного, к сожалению, это моя боль. Он никогда не пойдет в магазин. Что делать мне тогда с ним, если у меня есть еще двое малолетних детей? Как мне вот с этим быть? Почему нельзя нам действительно сейчас то, что мы имеем, сделать это пилотно: усилить, бросить туда? Мы же родители и опекуны, мы готовы, возьмите нас, мы же знаем, что делать и как. Возьмите нас, сделайте! Вот мои руки, вот мои ноги, вот моя голова – я готова. И нас таких очень много родителей на самом деле.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже вам. Я розумію вас як маму з приводу тих всіх проблем і того болю, який ви постійно відчуваєте. Але хочу зазначити, що, знаєте, ми тут говоримо в стінах парламенту про ті речі, які можна змінити, саме прийнявши нові закони. Далі ці закони мають бути ефективно виконані органами виконавчої влади – це Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики. Також ті інтернати, які сьогодні знаходяться на фінансуванні і утриманні місцевої влади, це питання і робота з міськими депутатами міста Києва і фінансування відповідно по потребам тих установ, які безпосередньо знаходяться в їх утриманні.

Тому величезна кількість проблем, і, справді, дуже хотілося б вирішити їх усі і одночасно. Але я вірю в те, що все ж таки покроково ми зможемо невеличкими перемогами, тими зусиллями тієї спільноти: експертів, медиків, законотворців, лікарів, громадського руху – все ж таки ми будемо це робити.

Дякую дуже вам і запрошуюю до нашої співпраці.
Тепер, будь ласка, ви.

ЗАКАЛЬ Ю.П. Дуже дякую, Ірино Володимирівно, що я дочекався.
Місто Львів, Юрій Закаль – лікар-психіатр.

Шановна Ірино Володимирівно, я не буду повторювати, бо вже попередні виступаючі дуже багато торкнулися тих тем, які я би хотів сказати. Але я хочу підтримати сьогодні доктора Фельдмана в тому, що дійсно варто думати про це, що треба розрізнити, розмежувати правоздатність і дієздатність.

Якщо ми говоримо про інтернати сьогодні, ви кажете про велику проблему недієздатних осіб. Я хотів торкнутися пацієнтів, які перебувають зараз в психіатричних лікарнях, тих пацієнтів, які втратили соціальні зв'язки, і їх є дуже багато, які потребують саме вирішення питань ресоціалізації. На сьогоднішній день зовсім вони не мають альтернативи для того, щоб зрозуміти, як їм адаптуватися в суспільстві.

Інтернати, такі, які зараз є, в такому вигляді, вони не вирішать жодної проблеми, навіть хоча, як пан Глузман колись казав, може бути золота клітка, але вона все одно буде золотою.

І цей фільм, який ми сьогодні побачили, безумовно, більша частина з тих пацієнтів може перебувати в суспільстві. Але ми не створили альтернативи. Декларації, закони, які прийняті нашою державою і підписані, вони залишаються декларативними в більшості. Якщо взяти Закон "Про психіатрію", 29 статтю, там дуже багато написано, що треба зробити. І також є питання, які можливо зробити на місцях. Ну, для прикладу, бравурна така риторика соціального міністерства. Вже вкотре, пані Ірина Сергієнко є, ми вже мали там дискусії стосовно положення про терцентри. От конкретика! Терцентри в своєму положенні – є записано, що допомога психічно хворим є протипоказана. Тоді з чого ми починаємо? Змініть саме це положення – і тоді ми почнемо працювати. І вся практика, міжнародна практика – з німцями, з ким завгодно – показує, що людей треба повертати в суспільство.

Якщо ми говоримо "недієздатна особа", давайте перефразуємо – "здатність діяти чи не здатність діяти". То де можуть діяти наші пацієнти? То давайте створимо середовище, в якому вони зможуть діяти. І для того небагато взагалі потрібно. Треба переформатувати саму діяльність, тому що всі пацієнти, які зараз перебувають в психіатричних лікарнях, вони де-юре є дієздатними ніби, так, але по суті вони не мають можливості зараз вирішити свої проблеми, тому що в них ми нічого їм не пропонуємо.

Я хотів ще тільки запитати, чи можливим взагалі є в парламенті підняти питання про те, щоб створити податкові пільги для роботодавців у

разі прийняття на роботу психічнохворої людини? Тому що дуже важливе значення має, якщо людина буде мати місце праці, і там вона відразу буде себе реалізовувати. І інвалідності менше буде, і буде менше взагалі самої неспроможності.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже вам.

Я думаю, що ми опрацюємо ці законодавчі ініціативи у форматі європейського досвіду. Тобто давайте, щоб ми все ж таки рухались за європейськими стандартами. Давайте опрацюємо спільно ці питання. Я думаю, що в будь-якому випадку я сформую робочу групу, яка буде займатися підготовкою подальших законодавчих змін. І я запрошую вас до подальшої цієї роботи. Дякую дуже вам.

Будь ласка, ви.

БУНЯК В.С. Дякую.

Валерій Буняк, адвокат.

Перш за все хотів би відмітити, от ми тут почали з судової практики, що певним чином судова практика після змін, які були прийняті в Цивільний процесуальний кодекс України, вона трішки почала змінюватися. От я продивився. Є 13 рішень Верховного Суду, які тою чи іншою мірою стосуються доступу до суду недієздатних осіб. І це є великим здвигом позитивним. На жаль, таки він відбувся після рішення Європейського суду "Наталія Михайленко проти України", це рішення 2013 року. І Україні знадобилося майже 5 років, щоб внести ці зміни до законодавства. Хоча вони не потребували ніяких додаткових бюджетних асигнувань і так далі. Тобто не все впирається в фінанси.

І я от як юрист подивився цей фільм. Чесно кажучи, я глибоко вражений. Очевидно, там є і пряма, і непряма дискримінація осіб з обмеженими можливостями. Пряма, тому що їх можливості обмежені непропорційно, і непряма, тому що вони не мають доступу до елементарних речей, які гарантовані Україною. Це й право на освіту, і право на самовираження і так далі, і так далі. Як це реалізувати з точки зору фінансової там, адміністративної, я не готовий казати, я є адвокат. Але те, що там є порушення їх основоположних прав, це не є європейськими стандартами. Це точно.

Тепер що хотів би ще відмітити. Що, очевидно, процедура, яка на даний час існує і щодо примусової госпіталізації до лікувальної установи психіатричного типу, і щодо визнання особи недієздатною, вона потребує певних доповнень. От якщо так, навскидку. Перше. Я вважаю, що в таких

справах має обов'язковою бути участь адвокатів. Так, безкоштовна адвокатура не є такою, як вам сказати, взірцевою, і там теж є багато проблем, але все рівно це краще, якщо особа, яка обвинувачується в злочині має право на захисника, а особа, яка, як на мене, несе набагато більші втрати, коли стає недієздатною, її захист не забезпечується, має бути незалежний захист прав цієї особи, раз.

Друге. Треба щось поміняти в опікунських радах, тому що опікунські ради, які існують, вони між собою ніяк не взаємодіють, існують випадки, коли особа знімається з обліку в одній опікунській раді і не стоїть на обліку в іншій опікунській раді. Тобто навіть ці формальні речі, які гарантуються опікунськими радами, вони не гарантуються для таких осіб недієздатних.

Третє. Треба все-таки розширити повноваження Уповноваженого з прав людини у питаннях судового представництва недієздатних осіб, це якщо брати законодавчий рівень. Тому що Уповноважений з прав людини не має на даний час ніяких повноважень, це така незалежна інституція від місцевих органів влади.

І на останок що я хотів відмітити. Це, безумовно, той момент, що ми маємо розуміти, що суди і судді, вони не стануть якимись там, вони не прилетять до нас з Марса, і вони не стануть бездоганними. І єдине, що можна забезпечити, це, по-перше, якусь більш-менш змагальну процедуру, де якимось буде можливість щось переглянути, і друге, це відкритість цього. Тому я є противником закриття якихось судових рішень по недієздатним особам, тому що це просто породить страшні речі. Те, що говорив мій колега про можливість шахрайства і так далі, не можна закривати ці рішення судів, інше питання, що в загальному доступі не мають бути, це ж інформація про стан розгляду справ, а не про судові рішення, і звичайно, державна судова адміністрація має виключити зі стану розгляду справ публічну інформацію: прізвище, ім'я, по батькові осіб, щодо яких розглядаються такі питання. В судових рішеннях вони знеособлені, там іде Особа 1, Особа 2, Особа 3, а от в цій інформації... Звичайно, її треба виключити, це питання державної судової адміністрації. Це найгрубіше порушення прав людини, як на мене, знову ж таки відбувається.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Дуже дякую вам.

Шановні колеги, ми трішки обмежені по часу цим приміщенням Верховної Ради, тому зараз я надаю останнє слово, але я прошу вас, всі, у кого є пропозиції з приводу законодавчих змін, хто хоче далі продовжити нашу роботу по підготовці змін до законодавства по всім тим питанням, які сьогодні ми обговорювали, я прошу мою помічницю пані Наталю Коваль (встаньте, будь ласка, щоб вас всі побачили), ви можете після нашого заходу

підійти, залишити свої координати, і ми сформуємо робочу групу і будемо продовжувати спільну роботу. І, будь ласка, в письмовому вигляді я прошу всі ваші пропозиції, можливо, хтось не зміг висловитися, можливо, є більше інформації, яку б ви хотіли донести до нас, будь ласка, у письмовому вигляді, і ми з задоволенням все це опрацюємо і будемо комунікувати з вами.

Будь ласка, останній виступ. Якщо дозволите, все ж таки жінці надам слово. Будь ласка.

СЕРГІЄНКО І. Дуже дякую, пані Ірино.

Мене звати Ірина Сергієнко – я представник секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, саме департамент реалізації національного превентивного механізму. Ми відвідуємо інтернатні установи, психоневрологічні, геріатричні, психіатричні лікарні, тому саме ми обмежуємося, що ми проводимо моніторинг дотримання прав в установах, а недієздатну особу вдома. Оце є обмеження, але Раїса Іванівна хоче його трошки розширити. І дійсно, ці дівчата, ми спілкувалися з цими дівчатами, які сьогодні, але це 5 історій всього. Ми кожного разу, коли виходимо з установи, спілкуючись по 5, по 6 годин, ви знаєте, кричить душа від тих історій, від того болю, від того щастя, яке є, від тих різних емоцій, які ти вислуховуєш під час візиту. І, звичайно, дуже важко взяти себе в руки, тому що ну це дійсно крик душі, різний крик душі.

Тому хочу всіх просто запросити, коли будемо працювати над нормативною базою, підзаконними актами, взагалі змінювати цю систему, головне – пам'ятати про ту людину, для кого ми це робимо, тому що по центру не повинна бути людина навколо системи соціального захисту, охорони здоров'я, органи опіки і піклування, як ми говорили, директори будинків-інтернатів. Потрібно госпіталізувати, а голова сільської ради каже: "А як же, зараз зроблю, я не лікар, я не знаю." Або взагалі в сільській раді немає органів опіки і піклування, а людину потрібно відвезти недієздатну. Тобто скільки людей, стільки проблем в цих будинках-інтернатах.

Тому для того, щоб дійсно подумати, як це зробити, пам'ятати треба, як сьогодні говорив пан Гредем, оцінити потреби кожної людини і саме з оцінки потреби кожної людини йти і реформувати, і вносити зміни в законодавство, виходячи з тих потреб, які потребує та людина або її родина, тому що іншого виходу не буде. Мені дуже приємно, тому що ми вже працюємо 7-й рік (національний превентивний механізм), дуже багато надано рекомендацій. Повторні візити говорять про те, що дякуючи мамам, які говорять, інтернати змінюються, дійсно змінюються. Але той персонал, який працює і не бачить нічого, крім свого сільського господарства вдома і інтернату на 300-700 осіб, вони не знають, як може бути по-іншому. Тому і про них потрібно пам'ятати обов'язково. І я так думаю, що спільними зусиллями ми покращимо якість

життя, як говорили, і людей, які проживають в цих установах, і людей, які там працюють.

Дякую.

СИСОЄНКО І.В. Ви знаєте, я слухаю вас і я не погоджуюся з тим, що ми маємо дивитися, як інтернати покращуються завдяки мамам. Я би хотіла, щоб все ж таки інтернати покращувалися завдяки роботі держави і державних інституцій. І у мене, користуючись нагодою, два запитання. Якщо ви знаєте всі ці 5 історій, я спілкуюсь поки з вами, я вже дала доручення своїм помічникам більше детально розібратися в цих історіях, скажіть мені, будь ласка, а чи є у нас з вами ось тут, всіх разом, і я в тому числі з вами, чи є у нас можливість допомогти хоча б одній людині з тих 5-ти, яких ми сьогодні подивились? Будь ласка, скажіть мені.

СЕРГІЄНКО І. Є можливість. У нас було звернення, до нас прийшли дівчата і говорять: у нас є знайома, яка в святошинському психоневрологічному, про реформування якого сьогодні ми пишемо. Кажуть, у нас з дитячого будинку-інтернату дарницького, вона була там визнана недієздатною, але їй там дуже погано, в святошинському, давайте щось зробимо. Ми написали звернення, і ця дитина, дівчинка, ну вже молода дівчина, вона зараз в геріатричному пансіонаті, вона може вільно вийти з інтернату. Це поки що перший етап, скажімо так, людини, вона може вийти з інтернату, вона може взяти мобільний телефон і передзвонити друзям своїм, які живуть вдома, вона може вільно користуватися поки що своїм часом.

_____ (Без мікрофону)

(Загальна дискусія)

СЕРГІЄНКО І. Психоневрологічному? Це в жіночому.

_____ (Без мікрофону)

СЕРГІЄНКО І. Скільки людей буде, стільки буде і вражень. Але він один-єдиний, найбільший в Україні. Який може бути індивідуальний підхід, коли в установі 700 осіб?

_____ (Без мікрофону)

(Загальна дискусія)

СИСОЄНКО І.В. Так, я думаю, що найближчим часом я приїду туди, і на власні очі треба дивитись. Шановні колеги, ми вже завершуємо з вами. Я обов'язково приїду і подивлюся також на цей інтернат.

Але я би хотіла, будь ласка, залиште, щоб ми відкомунікували з вами з приводу конкретно отих людей і конкретних їх історій. Добре? Дякую дуже вам.

Добре. 2 хвилини, вам останньому слово. І ми завершуємо.

ЗЕЛЕНОВ К.Є. Дуже вдячний. Я на русский перейду. Зеленев Константин – врач-психиатр, заведующий отделением медико-социальной реабилитации ТМО "Психиатрия".

Мне очень нравится сегодняшняя дискуссия. Что я хочу сказать? Два слова я скажу о том месте, где я работаю. Мы занимаемся реабилитацией людей преимущественно с диагнозом шизофрения или расстройство шизофренического спектра. По сути дела, мы занимаемся тем, что мы перебиваем клиентов у интернатов. Вот наш опыт, это 19 лет, это хорошие международные, там голландские и чешские практики, которые уже за этот период адаптированы к украинской реальности.

И на сегодняшний день у нас есть два человека, будем так говорить, в разработке, которые восстанавливают дееспособность. И один человек из интерната, который тоже постепенно, постепенно восстанавливает свои навыки, и семья готова уже его принять домой потихоньку, и он уже готовится работать. И к чему я это все говорю? Я говорю это к тому, что если наш опыт реализовать, в каждом городе сделать, ну не знаю, там 3-4-5-10 таких центров, то количество людей, которые будут нуждаться в лишении дееспособности или в помещении в интернаты, то их количество существенно уменьшится.

И, собственно, мы уже на сегодняшний день потихоньку сотрудничаем там и с социальными службами, и с интернатами. И есть запрос на то, чтобы наш опыт перенять, и мы готовы этим опытом делиться.

Очень приятно, что к нам приезжают коллеги из-за рубежа, но я бы хотел все-таки, пользуясь сегодняшним случаем, хотел бы обратить внимание на то, что у нас есть уже свой украинский опыт реальный, так сказать, боевой опыт, который не нужно уже адаптировать, его нужно только взять и распространить. И это достаточно, ну не будем говорить, что просто, но не очень трудно.

Спасибо.

СИСОЄНКО І.В. Дякую дуже вам.

Шановні колеги, дуже дякую вам. Мені здається, сьогодні було дуже цікаво. Мені здається, сьогодні було дуже ефективно. Ми проговорили про ті проблеми, які справді є кричущими, ми підняли їх на максимально високий рівень. І я обіцяю вам відкомунікувати з колегами Комітету охорони здоров'я і донести про ті проблем, які сьогодні ви сформували.

Хочу запевнити вас, що ми будемо продовжувати роботу над удосконаленням законодавства. Я створю робочу групу. Ще раз, моя помічниця, будь ласка, координуйте, комунікуйте з нею.

І я вірю в те, що ми будемо далі робити ці важливі зміни, яких чекають люди, про яких ми сьогодні всі з вами дивились. Дякую вам. До зустрічі.