

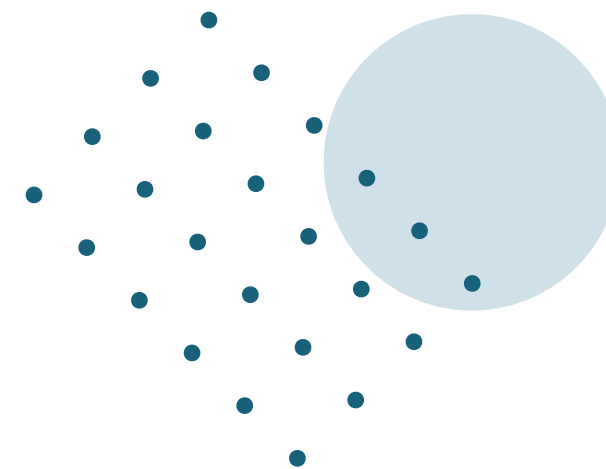
Аналіз діяльності

приватних та благодійних реабілітаційних центрів які надають допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності.
Дотримання прав людини у цих закладах.



Аналіз діяльності

приватних та благодійних реабілітаційних центрів які надають допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності.
Дотримання прав людини у цих закладах.



Авторський колектив: Анастасія Ключа, Сергій Ілляк, Вячеслав Свірець.

В дослідженні використовувалась інформація Артема Осипяна з проведеного моніторингу приватних реабілітаційних центрів і опитувань людей, що проходять реабілітацію.

Літературний редактор: Марчук О.В.

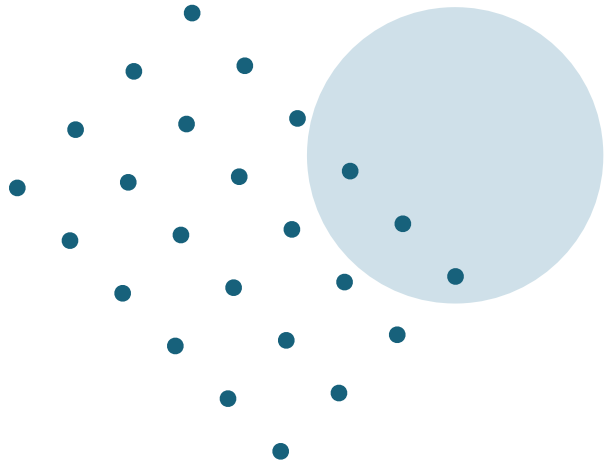
Дизайн та верстка: Захарчук Т.В.

Матеріал підготовлений в межах інституційного гранту «Ініціативи з розвитку аналітичних центрів України» за підтримки Міжнародного фонду «Відродження». Погляди та висновки, висловлені в цій публікації, належать колективу авторів та можуть не відображати позицію Міжнародного фонду «Відродження».

Висловлюємо подяку у сприянні проведенню дослідження Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини та Офісу Генерального прокурора.

◀ Зміст ▶

1. Вступ.....	4
2. Методологія дослідження.....	6
3. Загальна інформація про діяльність приватних реабілітаційних центрів.....	8
4. Проблематика у роботі реабілітаційних центрів, яка виявлялась правоохоронними органами.....	10
4.1. Кримінальні провадження, пов'язані з діяльністю реабілітаційних центрів в Україні.....	10
4.2. Типові порушення прав людини, які виявлялись правоохоронним органами у діяльності реабілітаційних центрів.....	14
4.3. Аналіз судової практики, вироків по такій категорії справ.....	23
5. Проблематика у роботі реабілітаційних центрів, яка виявлялась Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини під час візитів Національного превентивного механізму.....	28
6. Дослідження практик роботи реабілітаційних центрів на прикладі інших країн.....	49
7. Висновки, пропозиції та рекомендації.....	56



◀ 1. Вступ

Досить широкого розмаху в Україні набула діяльність приватних реабілітаційних центрів, які пропонують послуги з лікування людей, що страждають на алкогольну, наркотичну, та інші форми залежності (далі – реабілітаційні центри).

З ряду причин, попит на послуги приватних реабілітаційних центрів у суспільстві постійно зростає. Як правило, реабілітаційні центри зареєстровані громадськими, релігійними або благодійними неприбутковими організаціями, де утримуються люди.

За даними Центру психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України, 1,7 мільйона українців потребують психіатричної та наркологічної допомоги. 58% цих випадків – зловживання наркотиками чи алкоголем. За оціночними даними, в Україні понад мільйон людей вживають наркотичні речовини. Останніми роками в медичних закладах було взято на облік майже 800 тисяч осіб, які мали певні проблеми з психоактивними речовинами. 350 тисяч осіб в Україні – люди, які вживають наркотики ін'єкційно.

Також, згідно з інформацією Інституту метрики і статистики Вашингтонського університету, Україна посідає третє місце у світі за ризиком смертності через вживання наркотиків, п'яте місце – за рівнем смертності через зловживання (залежність) психоактивними речовинами і шосте – за рівнем

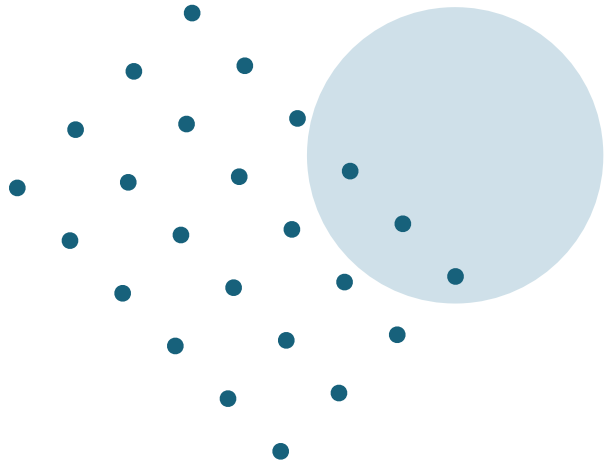
непрацездатності через розлади внаслідок вживання психоактивних речовин.

Одна з причин такої ситуації – слабкий доступ до необхідної медичної та психосоціальної допомоги і низька якість такої допомоги.

Саме тому, розвиток недержавних форм проведення реабілітаційної роботи є позитивним і перспективним напрямком.

Водночас, як показує практика роботи правоохоронних та інших державних органів, правозахисних організацій, діяльність окремих закладів такого типу викликає суттєві зауваження в частині порушення основоположних прав та свобод людини (право на життя, свободу та особисту недоторканість, заборона катувань), а також мінімальних стандартів належного поводження.

Саме тому, у цьому дослідженні ми намагались проаналізувати основні аспекти діяльності приватних реабілітаційних центрів в державі, виявити позитивні та негативні монети їх функціонування, дослідити основні законодавчі прогалини, які заважають належному проведенню реабілітаційної роботи.



◀ 2. Методологія дослідження

Основним об'єктом є практика діяльності приватних реабілітаційних центрів, які надають допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності, в межах держави.

Основною метою дослідження є оцінка відповідності діяльності приватних реабілітаційних центрів, які надають допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності, вимогам діючого законодавства, виявлення проблемних питань у їх діяльності, напрацювання можливих пропозицій для державних органів щодо покращення стану дотримання прав людини у таких закладах.

Додатковим об'єктом дослідження є аналіз практик роботи реабілітаційних центрів на прикладі інших країн.

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Проаналізувати практику діяльності реабілітаційних центрів, які надають допомогу людям, що страждають на алкогольну, наркотичну, ігрову та інші форми залежності, в межах держави.

2. Виокремити існуючі проблеми діяльності таких закладів та державного контролю за їх функціонуванням з точки зору виявлених порушень правоохоронними органами та Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини.

3. Проаналізувати діюче законодавство, яке регулює діяльність цих закладів в державі.

4. Проаналізувати практику роботи реабілітаційних центрів інших країн.

5. На основі зібраної інформації напрацювати шляхи покращення діючого законодавства та державного контролю за діяльністю таких закладів.

Дослідження ґрунтується на аналізі практики діяльності Офісу Генерального прокурора та Національної поліції України.

Так, у ході дослідження проаналізовано діяльність закладів такої категорії з точки зору виявлених порушень правоохоронними органами та Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини під час реалізації функції Національного превентивного механізму.

Також було вивчено практику роботи реабілітаційних центрів інших країн.

АНАЛІЗ СТАТИСТИКИ

Під час дослідження проаналізовано статистичні дані діяльності правоохоронних органів щодо виявлення, розкриття та розслідування злочинів щодо діяльності приватних реабілітаційних центрів за 2017 – 2020 роки.

Окремо здійснено аналіз статистичної інформації Державної судової адміністрації.

АНАЛІЗ ЗВІТУ ПРО ПРОВЕДЕНІ ВІЗИТИ НАЦІОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ

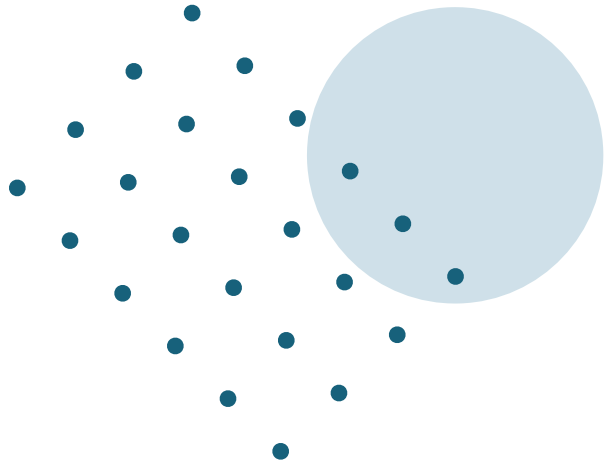
У ході дослідження вивчено та описано типові порушення, які виявлені моніторами Національного превентивного механізму до закладів такого типу за 2020 рік.

АНАЛІЗ ПОВІДОМЛЕНЬ У ЗАСОБАХ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ

У дослідженні також проаналізовано повідомлення у засобах масової інформації щодо практики діяльності приватних реабілітаційних центрів за 2017-2020 роки.

АНАЛІЗ ЄДИНОГО РЕЄСТРУ СУДОВИХ РІШЕНЬ

Окремо вивчено судову практику розгляду кримінальних проваджень щодо злочинів, вчинених у приватних реабілітаційних центрах.



3. Загальна інформація про діяльність приватних реабілітаційних центрів

Реабілітаційний центр – це недержавна організація, незалежно від форми власності, яка діє, зазвичай, в рамках господарської діяльності «надання соціальної допомоги особам з розумовими вадами і хворих на наркоманію», або в рамках інших соціальних послуг та інших видів медичної діяльності.

Більшість таких закладів не мають ліцензії на ведення медичної практики. В середньому ці центри здатні обслуговувати 15–20 реабілітантів. Працівниками цих закладів є так звані «консультанти з хімічної залежності», волонтери, приватні або наймані фахівці у сфері психічного здоров'я (психологи, наркологи, психіатри, психотерапевти, іноді – соціальні працівники).

Центри надають «стаціонарні» послуги, тобто, особа постійно перебуває в закладі разом з працівниками. Здебільшого, такий реабілітаційний центр являє собою аналог моделі «терапевтичної спільноти» (ТС) з внутрішніми фактичними правилами.

За результатами опитування Центру психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України, в рамках якого було опитано 50 керівників реабілітаційних закладів, приблизно 30% таких закладів є громадськими організаціями, 30% – благодійними організаціями,

30% – товариствами з обмеженою відповідальністю. Певна частина з них також може функціонувати як ФОП.

До 40% таких організацій здатні обслуговувати 20–30 осіб, 25% цих закладів мають менше 20 ліжка-місць, 15% обслуговують 30–50 ліжка-місць та 15% – можуть надавати послуги 50 особам та більше.

Лише 36% таких закладів мають можливість вільного відвідування, у 68% – амбулаторне відвідування або групи підтримки ремісії, 78% мають стаціонарні послуги та менше 5% працюють в рамках груп допомоги родинам наркозалежних.

Надають соціально-побутові послуги 57% закладів, 90% – психологічні послуги, 26% – медичні послуги, 25% таких установ зазначили, що надають юридичну допомогу.

У 73% закладів працюють соціальні працівники, 78% – психологи, 31% подібних установ мають лікарів-наркологів, 30% – лікарів-психіатрів, 73% – консультантів (особи, зазвичай, без профільної освіти, які допомагають у процесі реабілітації), 78% користуються послугами волонтерів, 36% мають юристів, 31% – інших працівників з медичною освітою.

45% установ зазначили, що їх працівники офіційно працевлаштовані, а 55% повідомили, що більша частина співробітників працює по найму за вільним графіком.

За даними опитування 50 таких організацій, приблизно 90% з них використовують 12-крокову (Міннесотську модель реабілітації).

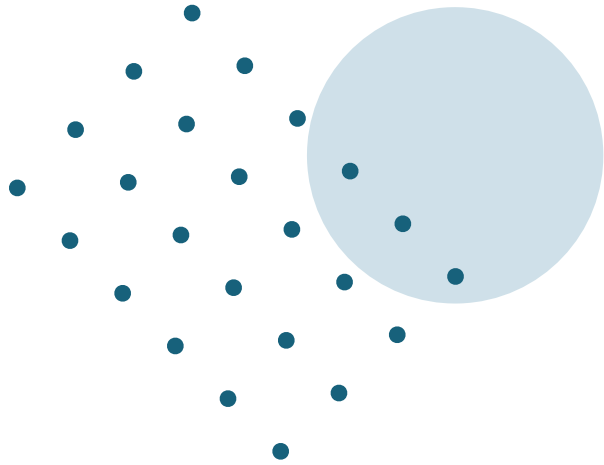
30% цих установ використовують разом з 12-кроковою моделлю інші авторські недоказові методи, або ж тільки їх і використовують.

Лише 12% організацій зазначили серед своїх методів когнітивно-поведінкову терапію.

Варто зазначити, що визначити ефективність подібних реабілітаційних програм таких організацій на даний момент неможливо через відсутність відповідних досліджень.

Кількість реабілітаційних закладів

Фактичну кількість таких закладів в Україні визначити неможливо. За попередніми розрахунками та прогнозами, орієнтовна кількість таких закладів в Україні коливається в межах 300 – 500. Але останні дані вказують на те, що ця кількість може бути у 2–3 рази більшою.



◀ 4. ПРОБЛЕМАТИКА У РОБОТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ, ВИЯВЛЕНА ПРАВООХОРОННИМИ ОРГАНАМИ

4.1. Кримінальні провадження, які виявлялись органами прокуратури, пов'язані з діяльністю реабілітаційних центрів в Україні

У ході проведення дослідження встановлено, що окремого обліку кримінальних проваджень за фактами вчинення злочинів у таких закладах Офісом Генерального прокурора та іншими правоохоронними органами не проводиться.

Зважаючи на закритість таких закладів та проблеми з їх ідентифікацією, основними джерелами отримання інформації про порушення прав людини, вчинення можливих кримінальних правопорушень у таких місцях несвободи, зокрема, в реабілітаційних центрах для осіб з наркотичною, алкогольною та іншими формами залежності для правоохоронних органів на першому етапі були повідомлення в засобах масової інформації та правозахисників, а також – звернення громадян.

Здійснення обов'язкового постійного моніторингу інформації та контролю, як одного з засобів впливу держави на стан законності, діяльності вказаних закладів конкретними державними органами або установами не передбачено національним законодавством.

Тому, цей обов'язок у частині захисту прав людини на свободу та особисту недоторканість, заборону катувань взяв на себе Офіс Генерального прокурора (управління нагляду за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних провадженнях та інших заходів примусового характеру у місцях несвободи) у межах компетенції, визначеної статтею 26 Закону України «Про прокуратуру». Зазначені завдання не суперечили наданим органам прокуратури повноваженням, у тому числі, у кримінально-правовій сфері.

Такі заклади, відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, ратифікованого Верховною Радою України 21.07.2006, належать до місць несвободи.

За період 2017-2020 років правоохоронними органами встановлено факти, коли в порушення статей 28, 29, 43 Конституції України, у таких закладах осіб тримали проти їх волі, для надання нібито медичної допомоги (реабілітації), а режим їх тримання, праці та зв'язок із зовнішнім світом був суворо регламентованим.

З огляду на викладене, управлінням Офісу Генерального прокурора, за результатами моніторингу повідомлень засобів масової інформації, виявлено та опрацьовано у мережі Інтернет публікацію «Побег из православного «Шоушенка» (на Черниговщине под крышей РПЦ существует самая большая нелегальная тюрьма СНГ), 04.10.2016». [1]

Також є відеокomentarі першого потерпілого – громадянина Г., який, фактично, є одним з перших постраждалих та в публічній площині заявив про його примусове вивезення та катування в реабілітаційному центрі «К». [2] Раніше він та його цивільна дружина також подавали відповідні заяви в правоохоронні органи з приводу його примусового вивезення.

У публікації зазначалося про порушення прав мешканця Київської області, якого викрали з власного будинку та помістили до реабілітаційного центру «К», де примусово утримували майже 4 місяці в неналежних умовах, без повноцінного харчування та медичного забезпечення із застосуванням психологічного насилля та примусовим залученням до «трудотерапії», яка полягала у виконанні важкої фізичної роботи без урахування стану здоров'я особи.

[1] <https://ord-ua.com/2016/10/04/pobeg-iz-pravoslavogo-shoushenka-na-chernigovschine-pod-kryishej-rpts-suschestvuet-samaya-bolshaya-nelegalnaya-tyurma-sng/>.

[2] <https://www.youtube.com/watch?v=d0lhrG1QuclU>

З метою з'ясування достовірності викладених у публікації обставин, управлінням організовано відповідну перевірку, під час проведення якої до Офісу Генерального прокурора звернувся інший громадянин із заявою про вчинення злочину, повідомивши, що невідомі особи, застосовуючи фізичну силу, примусово відвезли його до центру, де він зазнав катувань та іншого жорстокого поводження. Заявник також зазначив про тримання у вказаному закладі громадян інших держав та мешканців тимчасово окупованого півострова Крим.

Надалі, за цією заявою прокуратурою Автономної Республіки Крим розпочато кримінальне провадження за фактом незаконного позбавлення волі та викрадення людей, їх катування, вчиненого організованою групою осіб, за ознаками злочинів, передбачених частиною 3 статті 146, частиною 2 статті 127 КК України.

У ході розслідування кримінального провадження задокументовано і припинено протиправну діяльність організованої злочинної групи, спрямовану на незаконне позбавлення волі людей і приховану під виглядом функціонування центру з реабілітації осіб з наркотичною та алкогольною залежністю. При цьому, належні умови тримання, харчування особам не забезпечено, медична допомога їм не надавалася, а так звана реабілітація зводилася до примусового залучення людей до важкої фізичної праці, «трудотерапії» (заготівля деревини, виконання сільськогосподарських робіт тощо). Внаслідок такого жорстокого поводження у громадян загострювалися хронічні захворювання а вагітна жінка втратила дитину.

У реабілітаційному центрі, який функціонував під егідою релігійної організації, виявлено понад 200 осіб, у тому числі іноземців (громадян Сербії та Російської Федерації). Більшість осіб примусово доставлено до вказаного закладу, де вони проти їхньої волі утримувалися у неналежних умовах і зазнавали жорстокого поводження та приниження людської гідності.

Встановлено факти незаконного позбавлення волі громадян та іноземців за грошову винагороду, зокрема, з метою вирішення майнових та інших цивільно-правових спорів (відчуження житла, відібрання дітей тощо).

У закладі також виявлено осіб, які перебували у розшуку. У ході розслідування кримінального провадження 4 особам повідомлено про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого частиною 3 статті 146 КК України (незаконне позбавлення волі або викрадення людини, вчинене організованою групою). Обвинувальний акт стосовно вказаних осіб у березні 2018 року направлено до суду для розгляду по суті.

Зважаючи на значний суспільний резонанс з приводу припинення незаконної діяльності центру, після цих подій у засобах масової інформації з'явилися непоодинокі повідомлення про поширеність діяльності аналогіч-

них закладів у багатьох регіонах держави, що залишались без належного реагування правоохоронних органів.

Зокрема, у публікації «Лагеря смерти: за \$500 українцев сажають на цепь» [3] на вебпорталі «ВЕСТИ» йдеться про порушення прав людей у місті Києві, Київській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській та інших областях.

На сайті «РБК-Україна» у статті «Укол Косачевки: что происходило с наркоманами и алкоголиками в реабилитационном центре» [4] повідомляється, що значна кількість таких реабілітаційних центрів взагалі не зареєстрована в органах влади.

Враховуючи численні повідомлення ЗМІ та необхідність з'ясування наведених у них обставин, дорученням Генеральної прокуратури України від 26.04.2017 вперше організовано проведення прокурорами відповідних перевірок у всіх регіонах держави за участю інших правоохоронних органів, а у разі необхідності - місцевих органів влади та самоврядування. Прокурорів зорієнтовано на необхідність принципового реагування на порушення прав людини, у тому числі, шляхом внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань та звернення до суду з позовами (заявами) у визначених законом випадках (пункт 7 частини 1 статті 26 Закону України «Про прокуратуру»).

Таким чином, у 2017 році Офісом Генерального прокурора започатковано практику систематичного реагування правоохоронних органів на протиправну діяльність реабілітаційних центрів.

Загалом, з метою забезпечення законності у реабілітаційних центрах та інших закладах аналогічного профілю ГПУ у 2017-2019 роках направлено 4 доручення, результати виконання яких взято на контроль. Організацію цієї роботи в ГПУ здійснював спеціально створений відділ нагляду за дотриманням законів щодо надання медичної допомоги при виконанні судових рішень у кримінальних провадженнях та інших заходів примусового характеру у складі галузевого управління ГПУ, про яке зазначалося вище.

[3] <https://vesti.ua/strana/232805-laherja-smerti-v-ukraine>

[4] <https://daily.rbc.ua/rus/show/proishodilo-narkomanami-alkogolikami-reabilitatsionnom-1492088341.html>

4.2. Типові порушення прав людини, які виявлялись правоохоронними органами у діяльності реабілітаційних центрів

При здійсненні цієї діяльності щодо протидії порушенням прав людини у реабілітаційних центрах правоохоронцями враховано, що відповідно до статті 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.

Основним Законом також передбачено, що кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність. Ніхто не може бути заарештований або триматися під вартою інакше як за вмотивованим рішенням суду і тільки на підставах та в порядку, встановлених законом (стаття 29), а також кожен має право на охорону здоров'я та медичну допомогу (стаття 49).

Відповідно до Факультативного протоколу Конвенції ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, ратифікованого 21.07.2006 Верховною Радою України, такі заклади (реабілітаційні центри) у багатьох випадках можливо визначити як місця несвободи, оскільки громадян у них фактично тримали проти їхньої волі нібито для надання медичної допомоги (реабілітації) із суворою регламентацією їхнього побуту та режиму перебування.

Кожну державу-учасницю зобов'язано вживати ефективних заходів з метою недопущення катувань та жорстокого і нелюдського поводження у місцях несвободи, тобто у державних чи приватних місцях примусового тримання, які особа не може залишити за власним бажанням.

Згідно ст. 28 Конституції України та ст. 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція), ратифікованої Верховною Радою України ще у 1997 році, нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню.

Водночас, як засвідчить практика, незважаючи на суворі законодавчі заборони застосування катувань та іншого нелюдського або жорстокого поводження за будь-яких обставин, такі ганебні явища продовжують мати місце, насамперед при примусовому поміщенні осіб, які страждають на наркотичну та алкогольну залежність, до реабілітаційних центрів і протиправного позбавлення їх волі, жорстокого поводження з ними тощо. В українських реаліях та досвіді щодо забезпечення прав осіб, які вживають наркотичні речовини, зберігається стабільно напружена ситуація щодо визначення правового статусу таких осіб, вирішення наявних проблем стигматизації та дискримінації наркозалежних, які часто є ВІЛ-інфікованими або мають інші

небезпечні інфекційні захворювання.

З огляду на поширеність повідомлень у засобах масової інформації про порушення прав громадян у таких місцях несвободи та з метою недопущення випадків нелюдського поводження з ними, як зазначалося вище, галузевим управлінням Офісу Генерального прокурора ініційовано проведення відповідних перевірок у всіх регіонах держави.

Під час перевірок прокурорами із залученням інших правоохоронних органів охоплено понад 1000 таких закладів, у яких проводилася реабілітація осіб із наркотичною та алкогольною залежністю.

Встановлено численні порушення прав людей і міжнародних стандартів, фактично вчинення тяжких злочинів у таких закладах, де під приводом надання реабілітації та лікування від наркотичної або алкогольної залежності фактично катували та навіть вбивали людей, а випадки нелюдського поводження вміло приховувалися їх організаторами.

Так, у Дніпропетровській області виявлено реабілітаційний центр, у якому громадянина, що проходив так звану реабілітацію у зв'язку з алкогольною залежністю, забили до смерті. За результатами розслідування кримінального провадження обвинувальний акт направлено до суду за частиною 2 статті 121 КК України (тяжкі тілесні ушкодження, що спричинили смерть).

У Полтавській області прокуратурою звільнено громадянина США, якого понад півроку, порушуючи його права, незаконно утримували в одному з таких центрів.

Правоохоронцями встановлено поширені випадки незаконного позбавлення волі у більшості регіонів держави (Волинській, Дніпропетровській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Сумській, Харківській, Черкаській, Чернігівській областях та місті Києві).

Зокрема, у Харківській області виявлено цілу низку реабілітаційних центрів, у яких примусово утримували осіб, а замість надання їм медичної допомоги жорстоко карали шляхом нанесення побоїв та вчинення інших насильницьких дій. Обвинувальний акт за фактом незаконного позбавлення волі, вчиненого за попередньою змовою групою осіб, що супроводжувалося заподіянням фізичних страждань, за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого частиною 2 статті 146 КК України, направлено до суду.

Прокурорами Волинської, Дніпропетровської, Запорізької та Сумської областей також встановлено випадки катування людей у таких закладах.

Зокрема, правоохоронцями Запорізької області під час проведення оперативно-розшукових заходів встановлено організовану групу осіб, яка, за попередньою змовою, діючи з корисливих мотивів, під приводом надання реабілітації та лікування від наркотичної залежності і хронічного алкоголізму, незаконно позбавляла волі людей та піддавала їх катуванням шляхом

нанесення побоїв з метою примусити вчинити дії, що суперечать їхній волі. Шістьом особам 21.09.2017 повідомлено про підозру у вчиненні кримінальних правопорушень, передбачених частиною 3 статті 146, частиною 2 статті 127 КК України, та обвинувальний акт направлено до суду.

Прокуратурою Волинської області виявлено реабілітаційний центр «В», у якому група осіб за попередньою змовою та з корисливих мотивів під приводом проходження лікування від наркотичної залежності впродовж тривалого часу незаконно позбавляла волі людей та катувала їх. Шістьом особам повідомлено про підозру у вчиненні кримінальних правопорушень, передбачених частиною 3 статті 146, частиною 2 статті 127 КК України, та обвинувальний акт направлено до суду.

Прокурорами Полтавської, Дніпропетровської і Харківської областей виявлено факти незаконного заволодіння паспортами або іншими особистими документами (банківськими картками) людей, які перебували у цих закладах.

Так, у Полтавській області викрито одного з керівників ГО «Н», який незаконно заволодів паспортом громадянина України потерпілої особи з метою її примусового тримання в приватному домоволодінні. Дії вчинялися за попередньою змовою з керівником однієї з релігійних громад міста Полтави. Вони протягом тривалого часу незаконно позбавляли волі людей під виглядом їх лікування. Вказаним особам 29.08.2017 повідомлено про підозру у вчиненні злочинів, передбачених частиною 2 статті 146, частиною 1 статті 345, частиною 3 статті 357 КК України, та 11.09.2017, обвинувальний акт направлено до суду.

Прокурорами Вінницької, Запорізької, Львівської і Миколаївської областей виявлено факти незаконної лікувальної діяльності у так званих реабілітаційних центрах, а в Дніпропетровській області також встановлено випадки торгівлі людьми або вчинення інших незаконних угод щодо людей.

Усього правоохоронцями у 2017-2020 роках розпочато понад 100 кримінальних проваджень, з яких більш ніж 80 – за ст. 146 КК України (незаконне позбавлення волі або викрадення людей), 7 – за ст. 127 КК України (катування), 4 – за ст. 138 КК України (незаконна лікувальна діяльність), 4 – за ст. 357 КК України (незаконне заволодіння паспортом або іншим особистим документом). Найбільше – у Харківській (23), Дніпропетровській (14) та Полтавській (13) областях.

Загалом, за результатами вжитих заходів та перевірок, правоохоронцями звільнено понад 500 осіб, у тому числі іноземців і неповнолітніх, яких незаконно утримували в таких закладах. Найбільше звільнено та поновлено прав людей у Харківській (267), Полтавській (41) та Дніпропетровській (36) областях.

Прокурори Волинської, Дніпропетровської, Запорізької, Івано-Франків-

ської, Київської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської, Харківської, Черкаської областей та міста Києва всього повідомили про

підозру 46 особам, які обґрунтовано підозрюються в незаконному позбавленні волі людей, їх катуванні, заподіянні тяжких тілесних ушкоджень, що спричинило смерть потерпілого, шахрайстві та незаконному заволодінні паспортами або іншими особистими документами потерпілих.

Типовим прикладом є інформація прокуратури Полтавської області про діяльність одного з незаконних реабілітаційних центрів і протиправні дії, що вчинялися, стосовно громадян.

Зокрема, повідомляється:

«Вказана організація, згідно офіційно оголошеного в мережі Інтернет прайс-листа, займається лікуванням осіб від алкогольної, наркотичної та ігрової залежності.

Встановлено, що особи потрапляли до вказаного закладу наступним чином:

1) близькі особи та родичі зверталися до вказаного закладу для влаштування до нього потерпілих для подальшої реабілітації.

2) працівники закладу прибувають до місця перебування потерпілих та доставляють їх до вказаного закладу, у разі вчинення опору - здійснюють насильницьке переміщення до закладу.

Зі слів осіб, які перебували у закладі, встановлено, що умови перебування не відповідають загальним нормам, неналежний раціон харчування, мають місце випадки знущання та побиття, заборонено залишати територію закладу, обмежено доступ до спілкування зі зовнішнім світом (відсутність засобів зв'язку), вимагається беззаперечно виконувати розпорядок дня, а у випадку його порушення - застосовуються заходи покарання.

Поряд з цим, в ході проведення слідчих та розшукових дій у кримінальному провадженні встановлено, що група осіб, представників Полтавської філії зазначеної релігійної організації, організовує викрадення людей, що страждають від алкогольної, наркотичної чи ігрової залежності та проти їх волі, незаконно утримують їх на території приватного домоволодіння під приводом нібито надання відповідної медичної допомоги.

Як показала практика, злочинні дії стосовно громадян часто носили характер організованої злочинності з корисливих мотивів.

Так, у травні 2019 року в Запорізькій області, поблизу м. Запоріжжя майже

80 осіб, серед яких пенсіонери, а також алко- та наркозалежні особи, насильно трималися в незаконному реабілітаційному центрі, де до них застосовували психологічний і фізичний вплив.

Правоохоронці викрили діяльність незаконного реабілітаційного центру та здійснили низку одночасних обшуків в орендованих приватних будинках, розташованих у Запорізькому районі Запорізької області, де незаконно й насильно тримали людей різного віку.

Слідством встановлено, що центр не був лікувальним закладом, люди, що утримувалися там, не отримували належного медичного спостереження та лікування, а також перебували в антисанітарних умовах і без повноцінного харчування. Поліція поінформувала: «Кожен будинок був огорожений великим парканом, обладнаний сигналізацією, на вікнах решітки, ключі від вхідних дверей перебували виключно в охоронців. Люди, що проходили «реабілітацію», не мали права залишати територію. За будь-які проступки до них застосовували заходи фізичного та психологічного впливу».

За даними слідства, в більшості випадків ініціаторами «лікування» ставали родичі утримуваних громадян. За тримання близької людини вони щомісяця перераховували на банківські картки організаторів центру 8 тис. грн. Розцінки за тримання літніх людей були вище – 10-12 тис. грн. на місяць.



Так, у Івано-Франківській області правоохоронці припинили діяльність зловмисників, які незаконно утримували осіб у реабілітаційних центрах для людей із алкогольною чи наркотичною залежністю.

Про це 7 липня 2020 року повідомлено управлінням Національної поліції у Івано-Франківській області. Працівники поліції зупинили діяльність

цих закладів ще 6 липня. Один із них був розташований у Івано-Франківську, інший – у селі Угринів.

Встановлено, що до закладів під приводом реабілітації поміщали осіб з наркотичною чи алкогольною залежністю і незаконно та примусово утримували впродовж певного періоду часу та лікували за гроші, отримані від близьких родичів. Реабілітаційні центри розміщувалися у приватних будинках. При цьому зловмисники не



мали жодних дозвільних документів на функціонування таких закладів.

Зокрема, схема діяльності зловмисників виглядала наступним чином: на



Івано-Франківщині у публічних місцях розповсюджувалися оголошення про надання реабілітаційним центром допомоги у подоланні згубної залежності. Звісно, до них звертались люди, родичі яких мали такі проблеми. У телефонній розмові обговорювались подальші деталі.

У цих центрах поліцейські виявили близько сорока людей із різних областей України. Зловмисники їх утримували у казармах до кількох людей. Вони не могли залишити цей заклад, оскільки були під ретельним наглядом персоналу. Окрім цього, у них забрали документи та телефони. [5]

Варто згадати ще один актуальний приклад за останній час.

Так, у повідомленні ГУНП в Одеській області йдеться, що під приводом надання допомоги наркозалежним зловмисники проти волі утримували їх у фіктивному реабілітаційному центрі (червень 2020 року).

Діяльність закладу без відповідних дозволів та ліцензій правопорушники організували у приватному будинку на території Київського району міста. Сюди під приводом реабілітації поміщалися особи з наркотичною чи алкогольною залежністю, де їх примусово утримували та лікували за гроші, отримані обманним шляхом від близьких родичів. Самовільно



залишити центр пацієнти не могли, оскільки перебували під постійним наглядом адміністрації.



Під час обшуку вилучено установчі документи, штампи та печатки підприємства, документацію на осіб, які проходили реабілітацію, а також інші речові докази протиправної діяльності – мотузки, кайданки, га-

[5] https://zaxid.net/na_ivano_frankivshhini_utrimovali_lyudey_u_nezakonnih_reabilitatsiynih_tsentrah_n1504689

мівну сорочку, гумову палицю, пістолети, розписки пацієнтів, договори про надання послуг та умови оплати, боргові розписки, гроші, комп'ютерну техніку тощо. Крім того, у приміщенні центру були виявлені особи, які на момент обшуку проходили примусове лікування. (6)

Показовим прикладом також є те, що у Вінниці та Житомирі у реабілітаційних центрах людей не лише тримали як в'язнів, а й карали за будь-які проступки.

ГУ Національної поліції в Житомирській області повідомляє, що внаслідок спільної спецоперації поліцейські 23.05.2019 припинили незаконне функціонування чотирьох закладів у Житомирській області та м. Вінниці, які, під вивіскою реабілітаційних центрів для алко- та наркозалежних осіб, незаконно утримували майже сотню людей. Затримані п'ятеро чоловіків, які обґрунтовано підозрюються в організації злочинної діяльності. Триває досудове розслідування.

Протиправне функціонування так званих «центрів реабілітації» для алко- та наркозалежних осіб поліцейські документували кілька місяців. У результаті було зібрано достатньо доказів злочинної діяльності.

Йдеться про ідентичні заклади, які розміщувались у приватних будинках на території Житомирського району, в обласному центрі та у м. Вінниці. Керуючі цими «реабілітаційними центрами» не мали жодних дозвільних документів на зайняття таким видом діяльності і жодного стосунку до медичної сфери.

Упродовж одного дня (23 травня) поліцейські Житомирщини провели масштабну роботу із припинення функціонування псевдоцентрів. З них звільнили майже 90 людей з усіх куточків України і затримали п'ятьох фігурантів за обґрунтованою підозрою у причетності до злочинів.

Як розповіли правоохоронці злочинна схема діяльності зловмисників виглядала наступним чином:

«В Україні у публічних місцях розповсюджувались оголошення про надання реабілітаційним центром допомоги у подоланні згубної залежності. Звісно, до центрів звертались люди, родичі яких мали такі проблеми.

У телефонній розмові обговорювались подальші деталі. Волонтери центрів, як вони себе називали, за окрему доплату виїздили до

(6) <https://www.npu.gov.ua/news/torgivlya-lyudmi/v-odesi-policzejski-zatrimali-grupu-osib-pidozryuvanix-u-nezakonnomu-pozbavlenni-voli-lyudej/>

будь-якого регіону і, застосовуючи як фізичний, так і психологічний вплив, або навіть обманом, потенційного «пацієнта» забирали до одного із псевдозакладів.

У залежності від готовності родичів оплатити «лікування», яке вартувало від 8 до 15 тисяч на місяць, обумовлювався і термін перебування у ньому. Однак, замість обіцяної терапії люди фактично опинялися у неволі, де їх годували препаратами седативної дії без будь-яких лікарських призначень.

Проживали утримувані у кімнатах по кілька осіб в умовах казарменого стану. Лише іноді їх випускали у двір, але й там вони знаходилися під пильним наглядом. Порушників так званого розпорядку карали. Усі документи, які були у них в наявності, відбирали і зберігали без доступу. Дзвінки та розмови по мобільних телефонах також суворо контролювалися.»

На Львівщині правоохоронці у серпні 2020 року також викрили і припинили роботу «реабілітаційного центру», де незаконно утримували десятки людей.

До закладу під приводом реабілітації поміщали осіб з нарко- та алко-гольною залежністю, яких примусово утримували та лікували за гроші, отримані від родичів. Вартість одного місяця перебування пацієнта у закладі становила 10 тисяч гривень.

Так, 20.08.2020 правоохоронцями проведено обшуки в одному з реабілітаційних центрів, розташованому у приватному будинку в одному з сіл Жовківського району.



Поліцейські встановили осіб, причетних до незаконної діяльності.

Також правоохоронці встановили, що керівники закладу не мали жодних дозвільних документів на зайняття такою діяльністю і взагалі не мають стосунку до медичної сфери.

Під час санкціонованого обшуку правоохоронці вилучили документацію на осіб, які проходили реабілітацію, гроші, комп'ютерну техніку, а також інші речові докази протиправної діяльності.

Як повідомив очільник поліції Львівщини: «У закладі перебували 17 осіб віком від 19 до 40 років, мешканці Львівської області, а також жителі Києва, Тернополя та Харкова, яких утримували проти власної волі, проводячи примусове «лікування». Самостійно залишити центр вони не могли, оскільки перебували під постійним наглядом персоналу. Телефонні розмови також контролювалися. Вартість перебування одного «пацієнта» складала 10 тисяч гривень на місяць». [7]

Як засвідчили вищезазначені приклади, злочинність у цій сфері, як правило, має організований характер та обумовлена корисливими мотивами.

4.3 Аналіз судової практики, вироків по такій категорії справ

Судова практика розгляду кримінальних проваджень (справ) про кримінальні правопорушення, вчинені у реабілітаційних центрах. Приклади порушень прав людини, встановлені судовими рішеннями.

Відомо, що ефективність захисту державою прав людини в значній мірі залежить від належного виконання судами функції правосуддя у кримінальних провадженнях з метою об'єктивного встановлення обставин вчинених кримінальних правопорушень. Отримані правоохоронними органами докази порушення прав людини та запропоновані слідством процесуальні дії, заходи державного примусу мають отримувати належну правову оцінку суду на всіх стадіях кримінального провадження, як під час досудового розслідування, так і в ході судового розгляду.

Дослідженням охоплено судову практику за період 2017-2020 років. Використано інформацію Генеральної прокуратури України, реєстру судових рішень, статистичні відомості офіційного сайту «Судова влада України» (https://court.gov.ua/inshe/sudova_statystyka/) і офіційні повідомлення пресслужб судових органів.

Згідно з статистичною звітністю щодо стану здійснення правосуддя, значно зросла активність судів у 2017-2020 роках у розгляді кримінальних проваджень місцевими загальними судами (категорії: проти волі, честі та гідності особи), серед яких переважно більшість складають справи про злочини, передбачені ст. 146 КК України (незаконне позбавлення волі або викрадення людини) та ст. 149 КК України (торгівля людьми).

Так, якщо у 2017 році місцевими судами розглянуто 75 кримінальних проваджень з постановленням вироку, то у 2018 та 2019 роках - 94 і 88 відповідно. На нашу думку, такий стан обумовлено зростанням активності правоохоронних органів та збільшенням кількості направлених до суду кримінальних проваджень з обвинувальними актами у цій сфері.

За даними Генеральної прокуратури України, прокурори Волинської, Дніпропетровської, Запорізької, Київської, Миколаївської, Полтавської, Харківської, Черкаської областей та міста Києва забезпечили найбільш ефективне реагування на виявлені порушення та притягнення до кримінальної відповідальності винних шляхом направлення у 2017- 1-му півріччі 2018 року обвинувальних актів до суду у 13 кримінальних провадженнях щодо 30 осіб.

При цьому відзначено позицію прокурорів у Полтавській області, які не обмежились притягненням до кримінальної відповідальності виконавців

[7] <https://www.npu.gov.ua/news/torgivlya-lyudmi-na-lvivshhini-pravoohoronczy-vikrili-i-pripinili-robotu-reabilitacijnogo-czentru-de-nezakonno-utrimovali-desyatki-lyudej/>

злочину, а й орієнтували суд на вжиття заходів кримінально-правового характеру, визначених статтею 96-6 КК України, до однієї з громадських організацій області. Підставою для застосування до юридичної особи таких заходів стало вчинення її уповноваженою особою злочину, передбаченого статтею 146 КК України.

У 3 кримінальних провадженнях судами за цей період вже винесено вироки, якими засуджено 4 осіб.

Так, у Харківській області 14.11.2017 Жовтневим районним судом м. Харкова постановлено вирок, що набрав законної сили, яким громадянина Д. визнано винним у вчиненні злочину, передбаченого частиною 2 статті 146 КК України, призначено йому покарання у виді позбавлення волі строком на 5 років та на підставі ст. 75 КК України звільнено від відбування покарання з випробуванням з іспитовим строком на 3 роки.

Крім того, вирок Судовського районного суду м. Одеси від 28.12.2018, який набрав законної сили, у справі № 523/12042/18 визнано винуватими 6 осіб у вчиненні злочину, передбаченого частиною 3 статті 146 КК України. Засудженим призначено покарання у виді позбавлення волі на строк 5 (п'ять) років.

На підставі ст. 75 КК України засуджених звільнено від відбування покарання з випробуванням, з іспитовим строком 1 (один) рік і 6 (шість) місяців та 2 роки.

Зокрема, вирок суду визнано встановленими наступні обставини (згідно реєстру судових рішень):

«Таким чином, з урахуванням обсягу обвинувачення, суд визнає доведеним, що П. та В., поєднані одним умислом, організували та очолили злочинну групу, до якої втягнули у якості її членів осіб, обізнаних в сфері надання послуг наркозалежним та іншим невстановленим досудовим розслідуванням особам, які попередньо **зорганізувалися у стійке об'єднання для вчинення злочинів, об'єднаних одним планом з розподілом функцій та ролей учасників організованої групи**, спрямованих на досягнення єдиного злочинного плану, відомого усім учасникам організованої групи.

З метою досягнення єдиного злочинного результату П. і В., будучи співорганізаторами злочинної групи, розробили план скоєння злочинів, пов'язаних з незаконним позбавленням волі людей за грошову винагороду, отриману від їх близьких родичів, шляхом обману та зловживання довірою, під виглядом надання їм допомоги, у фіктивному центрі реабілітації наркозалежних, що діє під прикриттям громадської організації «В», **встановили в групі певну ієрархію, порядок підпорядкованості членів групи, ролі та функції кожного з них при вчиненні злочинів,**

встановили правила дисципліни і контролювали їх дотримання, фінансували учасників групи коштами, добутиими злочинним шляхом.

Дії зловмисників були об'єднані єдиним прямим умислом та планом, відомим усім учасникам групи, направленим на незаконне позбавлення волі людей за грошову винагороду, отриману від їх близьких родичів, шляхом обману та зловживання довірою, під виглядом надання їм допомоги, у фіктивному центрі реабілітації наркозалежних, що діє під прикриттям громадської організації «В», та які протягом тривалого часу, розуміючи, що за законом не мають права позбавляти волі інших людей, але бажаючи це зробити, переслідуючи корисний мотив, незаконно позбавляли волі людей та поза їх волю поміщали у місце примусового утримання, яке вони не мають змоги вільно залишити, оскільки знаходяться під постійним наглядом персоналу закладу.

Такими місцями примусового утримання були орендовані будинки за різними адресами.

У різні періоди позбавлено волі 15 осіб, яким було заборонено вільно обирати місце свого перебування, та вільно переміщатися по території України.

Так, у вказані періоди кожен потерпілий був вимушений за наказами обвинувачених та інших невстановлених осіб, які діяли згідно єдиного плану, розробленого В. і П., не покидати приміщення вищезазначених будинків, при цьому вони були незаконно позбавлені зазначеними вище особами права вільно покинути територію зазначеного будинку, можливості спілкуватися із близькими та сторонніми особами, так як двері будинку завжди були зачиненні, а ключі від дверей знаходились у обвинувачених, які на прохання потерпілих відкрити двері будинку та надати їм право на свободу пересування, відповідали відмовою, при цьому, усвідомлюючи протиправність своїх дій та діючи умисно, не відкривали двері будинку та примушували потерпілих виконувати різноманітні «правила» та «завдання» реабілітаційного центру, які завдавали морального болю кожному потерпілому.

Дії кожного із обвинувачених суд кваліфікував за ч.3 ст.146 КК України, як незаконне позбавлення волі людини вчинене з корисливих мотивів, щодо двох та більше осіб, здійснене протягом тривалого часу, вчинене за попередньою змовою групою осіб, організованою групою.

Суди виносили обвинувальні вирoki у 2019 році.

Так, у Дніпропетровській області за незаконну діяльність реабілітаційного центру громадської організації «С» вирок Павлиградського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 05.04.2019, який набрав законної сили, визнано винними у вчиненні злочинів, передбачених частиною 2 стат-

ті 146 КК України (незаконне позбавленні волі людини, вчинене за попередньою змовою групою осіб, або здійснюване протягом тривалого часу) та засуджено двох осіб до покарання у виді обмеження волі строком чотири роки (справа № 185/5647/18). На підставі ст. 75 КК України засуджених звільнено від відбуття призначеного покарання з іспитовим терміном один рік.

При призначенні покарання суд врахував наявність пом'якшуючих обставин (повне визнання вини, каяття обвинувачених, звернення до потерпілих з проханням про пробачення) та відсутність у справі обставин, що обтяжують покарання, а також на відсутність з боку потерпілих будь-яких матеріальних та моральних претензій до обвинувачених, поруч з тим фактом, що обвинувачені раніше до кримінальної відповідальності не притягувалися, мають родину, постійне місце проживання, та відсутність у кожного з них кримінального минулого. При цьому також взято до уваги вимоги ст. 65 КК України, відповідно до яких суд має призначити покарання з урахуванням ступеню тяжкості скоєного злочину, осіб винних та обставин, які пом'якшують або обтяжують покарання, яке має бути необхідним і достатнім для виправлення особи та попередження нових злочинів.

Бердянським міськрайонним судом Запорізької області від 16.08.2019, який набрав законної сили, одну особу визнано винною у вчиненні злочину.

«Потерпілі є повнолітніми і дієздатними особами, відтак згода їх родичів на поміщення і перебування останніх у центрі (при тому, що в подальшому вони виявили бажання покинути центр), не виключає склад кримінального правопорушення.

... Мета і мотив вказаного кримінального правопорушення можуть бути різними. Навіть якщо виходити з того, що дії обвинуваченого були обумовлені бажанням допомогти потерпілим, це не виключає протиправність дій обвинуваченого, **адже така допомога на кінцевому етапі здійснювалась проти волі потерпілих, тобто в примусовому порядку, що є незаконним.**»

Показовим прикладом протиправного позбавлення громадян свободи є свідчення потерпілих у вказаному кримінальному провадженні, які висвітлено у вирокі суду, розміщеному у реєстрі судових рішень. Зокрема, зазначається:

«Так, потерпілий суду повідомив, що в кінці серпня 2017 року, коли він спав у себе вдома в м. Мелітополі Запорізької області, приблизно о 24 годині його розбудив Х., який був ще з двома чоловіками, при цьому повідомив, що на прохання сестри їм потрібно з ним поговорити, та запропонували поїхати до церкви.

На це він погодився, після чого його посадили в автомобіль та повезли в невідомому напрямку, їхали довго, казали, що їдуть до церкви на молитву.

Привезли до Бердянська, закрили під замок, та сказали, що тепер він буде там жити. Пізніше Х. йому пояснив, що його привезли до реабілітаційного центру, де будуть лікувати від алкогольної залежності, на прохання його сестри. Зі слів потерпілого, він першим опинився в Центрі, потім привезли ще 6-7 людей.

Всім тримали під замком, в туалет, душ, на служіння в церкву виводили тільки під наглядом, на вікнах приміщення, де вони жили, були ґрати, територія огорожена двометровим забором, з колючим дротом. Двері приміщення були постійно закриті на замок, ключі від якого були у служителів Центру, які підкорялись В., який був серед них лідером.

Потерпілий стверджував, що весь час в цьому центрі він знаходився проти його волі, неодноразово просив О. його відпустити додому, але той йому відмовляв, посилаючись на бажання сестри його вилікувати, і тільки після того, як до центру прийшли працівники поліції, його відпустили додому.

Допитаний потерпілий суду показав, що 04.10.2017 р. на його прохання його мати зателефонувала В., який приїхав за ним до м. Мелітополя, та привіз в реабілітаційний центр.

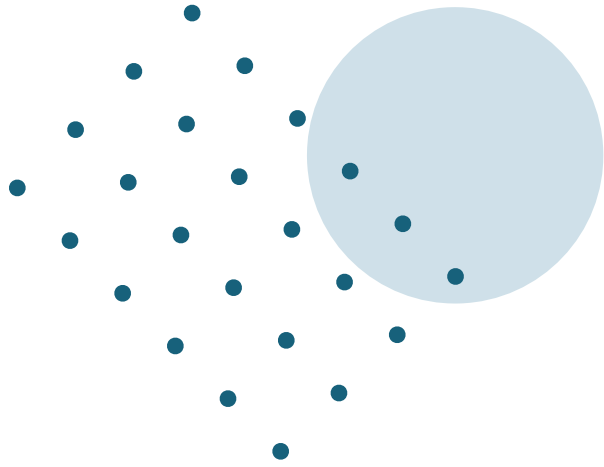
Центр був розташований в декількох приміщеннях, огорожений двометровим бетонним парканом з колючим дротом, на вікнах приміщень були ґрати, за реабілітантами слідували служителі, які підкорялись В., який був серед них старшим - лідером.

Потерпілий суду повідомив, що всі реабілітанти, яких в Центрі було 9 чоловік, були обмежені в вільному пересуванні як по території Центру, так і за його межами, коли всіх вивозили на служіння до Церкви. Поряд завжди були служителі, які не дозволяли реабілітантам покидати територію Центру.

Також стверджував, що через неділю він вирішив припинити своє добровільне перебування в Центрі, про що повідомив служителів, але вони не дозволили йому за власним бажанням покинути Центр.

Потерпілий стверджував, що він двічі намагався втекти з центру, але був затриманий служителями, та повернутий до приміщення з ґратами.

При цьому він указував, що особисто звертався до О. з проханням відпустити його з Центру, так як він не бажає там залишатись добровільно, на що Х. відмовився його відпустити додому і продовжував його утримувати в центрі проти його волі до тих пір, поки їх не звільнили працівники поліції.»



◀ 5. Результати моніторингових візитів Національного превентивного механізму

У межах реалізації Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини функції Національного превентивного механізму за 2020 рік здійснено 40 візитів до приватних реабілітаційних центрів.

За цей період діяльність Уповноваженого була сфокусована на реабілітаційних центрах, де проводиться соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин.

У 2020 році офісом Омбудсмана не проводились візити до реабілітаційних центрів, де утримуються особи, які страждають на алкогольну, ігрову та інші форми залежності, окрім наркотичної.

Загалом, з аналізу публікацій на вебсайті Уповноваженого з'ясовано, що системна робота на вказаному вище напрямку, а саме проведення моніторингових візитів до приватних закладів, які підпадають під ознаки місць несвободи, активно розпочалась в 2020 році.

За результатами аналізу цих звітів встановлено, що Уповноваженим, працівниками його Секретаріату та регіональних представництв фіксувались систем-

ні порушення прав людини у діяльності приватних реабілітаційних центрів.

Загалом, у багатьох моніторингових звітах містяться дані щодо невиконання нормативних актів, які встановлюють мінімальні вимоги до надавачів соціальних послуг.

Зокрема, типовим положенням про центр соціально-психологічної реабілітації, який затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 04.10.2017 №741, визначається, що центр соціально-психологічної реабілітації (далі - центр) є спеціалізованим закладом соціального захисту, в якому на добровільних засадах тимчасово перебувають особи, які пройшли курс лікування залежності від наркотичних засобів чи психотропних речовин у закладах охорони здоров'я та потребують отримання соціальних послуг з урахуванням їх потреб і принципу забезпечення рівних прав.

Згідно із Законом України «Про соціальні послуги» надавачі соціальних послуг, діяльність яких відповідає цим критеріям, вносяться до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Благодійна організація, громадське об'єднання, які утворюють центр, повинні відповідати критеріям діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 №185.

Відповідно до цих критеріїв, для надавачів соціальних послуг встановлюються загальні та спеціальні критерії діяльності.

Загальних критеріїв зобов'язані дотримуватися у своїй діяльності всі надавачі соціальних послуг, спеціальних критеріїв - надавачі соціальних послуг, які надають соціальні послуги, що передбачають цілодобове перебування/проживання, нічне або денне перебування у приміщенні надавача соціальних послуг, зокрема з харчуванням (догляд, підтримане проживання, притулок та інші), соціальні послуги, що надаються екстрено (кризово), та допоміжні соціальні послуги.

Загальними критеріями діяльності надавачів соціальних послуг є:

1) наявність установчих та інших документів, якими визначено перелік соціальних послуг, що відповідає класифікатору соціальних послуг, затвердженому Мінсоцполітики, категорії осіб, яким надаються такі послуги, що підтверджується засвідченою в установленому порядку копією установчих та інших документів, випискою з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань.

2) надання соціальних послуг відповідно до державних стандартів соціальних послуг, що підтверджується інформацією про діяльність надавача таких послуг.

3) відповідний фаховий рівень працівників надавача соціальних послуг, які надають такі послуги (соціальних працівників, соціальних менеджерів, фахівців із соціальної роботи, соціальних педагогів, психологів та інших), що підтвер-

джується документом про освіту, свідоцтвом про підвищення кваліфікації та/або про проходження атестації відповідно до законодавства. Фаховий рівень соціальних робітників підтверджується документом про освіту або про неформальне професійне навчання.

Працівники надавача соціальних послуг повинні відповідати вимогам, визначеним у Випуску 80 "Соціальні послуги" Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженому наказом Мінсоцполітики від 29 березня 2017 року № 518 (далі - Випуск 80).

У штатному розписі/трудовах договорах з найманими працівниками надавача соціальних послуг назви посад і професій повинні відповідати Національному класифікатору України "Класифікатор професій" ДК 003:2010, затвердженому наказом Держспоживстандарту від 28 липня 2010 р. № 327, а кваліфікаційні категорії та розряди - Випуску 80.

4) відсутність фінансової заборгованості, що підтверджується довідкою територіальних органів ДФС про відсутність заборгованості із сплати податків і зборів (обов'язкових платежів).

5) наявність у працівників надавача соціальних послуг особистих медичних книжок та своєчасність проходження обов'язкових профілактичних медичних оглядів відповідно до Порядку проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів та видачі особистих медичних книжок, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2001 року № 559 "Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок", що підтверджується інформацією про діяльність надавача соціальних послуг.

6) наявність у надавача соціальних послуг приміщень, які відповідають ДБН В.2.2-40:2018 "Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення", що документально підтверджується фахівцем з питань технічного обстеження будівель і споруд, який має кваліфікаційний сертифікат. У разі неможливості повністю пристосувати об'єкти надавача соціальних послуг для потреб осіб з інвалідністю забезпечується їх розумне пристосування відповідно до частини другої статті 27 Закону України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні", що підтверджується інформацією засновника (власника) надавача соціальних послуг за погодженням із громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю.

7) інформування населення про наявні соціальні послуги та електронні сервіси (перелік соціальних послуг, категорії осіб, яким вони надаються, умови та порядок їх надання тощо) через електронні засоби комунікації та соціальні мережі, смс-інформування, друковану продукцію (буклети, ліфлети тощо) у формі, доступній для сприйняття особами з будь-якими порушеннями здоров'я.

8) наявність публічного звіту про діяльність з надання соціальних послуг,

що підтверджується засвідченими в установленому порядку копіями звіту та результатів оцінки якості соціальних послуг (для надавачів соціальних послуг з досвідом роботи у сфері надання соціальних послуг понад три роки).

Спеціальними критеріями діяльності надавачів соціальних послуг є:

1) наявність власного чи орендованого жилого приміщення, яке відповідає: ДБН В.2.2-40:2018 "Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення", що документально підтверджується фахівцем з питань технічного обстеження будівель і споруд, який має кваліфікаційний сертифікат. У разі неможливості повністю пристосувати об'єкти надавача для потреб осіб з інвалідністю, забезпечується їх розумне пристосування відповідно до частини другої статті 27 Закону України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні", що підтверджується інформацією засновника (власника) надавача за погодженням із громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю; санітарним та протипожежним вимогам, що підтверджується засвідченою в установленому порядку копією декларації відповідності матеріально-технічної бази надавача вимогам законодавства з питань пожежної безпеки, - для надання соціальних послуг, що передбачають цілодобове перебування/проживання, нічне перебування у приміщенні надавача.

2) наявність матеріально-технічної бази, необхідної для забезпечення санітарно-гігієнічних норм, гарячого та холодного водопостачання та водовідведення, каналізації, припливно-витяжної вентиляції відповідно до вимог ДБН В.2.2-9:2018 "Громадські будинки та споруди. Основні положення", що документально підтверджується фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має кваліфікаційний сертифікат, висновком державної санітарно-епідеміологічної експертизи, - для надання соціальних послуг, що передбачають цілодобове перебування/проживання, нічне або денне перебування у приміщенні надавача.

3) можливість забезпечення харчуванням отримувачів соціальних послуг - для надавачів соціальних послуг, що надають соціальні послуги з догляду, притулку та інші послуги, якими передбачено таке харчування.

Для організації харчування надавач соціальних послуг отримує експлуатаційний дозвіл або реєструє потужності з виробництва та/або обігу харчових продуктів відповідно до Закону України "Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів".

У разі залучення інших суб'єктів господарювання до постачання готової продукції такі суб'єкти повинні мати дозвільні документи згідно з вимогами Закону України "Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів" і документи, що підтверджують безпечність та окремі показники якості харчових продуктів (експертний висновок, протокол, звіт або інший аналогічний документ).

4) наявність автотранспортних засобів, що підтверджується інформацією

про діяльність надавача соціальних послуг, - для надавачів соціальних послуг, що надають соціальні послуги екстрено (кризово) і транспортні послуги.

У разі залучення інших суб'єктів господарювання до надання транспортних послуг такі суб'єкти повинні укласти угоду з надавачем соціальних послуг і мати дозвільні документи на надання таких послуг.

5) наявність договору із закладом охорони здоров'я або ліцензії для провадження господарської діяльності з медичної практики.

Згідно зі статтею 17 Закону України «Про соціальні послуги», соціальні послуги надаються надавачами соціальних послуг державного, комунального, недержавного секторів незалежно від джерел фінансування відповідно до державних стандартів соціальних послуг.

З метою врегулювання діяльності закладів такого типу, наказом Міністерства соціальної політики України від 01.10.2020 №677 затверджено державний стандарт соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (далі – державний стандарт).

Документ визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації особам із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, показники якості надання такої послуги для суб'єктів усіх форм власності та господарювання, що надають цю послугу.

Фактично з дати набрання його чинності, 18.12.2020, всі приватні реабілітаційні центри досліджуваного профілю мають забезпечити дотримання вказаних вище стандартів. Водночас, до цього часу не розроблено державних стандартів реабілітації осіб з алкогольною та іншими формами залежності.

Незважаючи на те, що до цієї дати діяльність таких установ була врегульована не у повній мірі, під час дослідження експертна група намагалась проаналізувати відповідність діяльності таких закладів умовам саме цього нормативного документу.

Так, згідно з розділом II вказаного вище наказу, підставою для розгляду питання про надання соціальних послуг надавачами соціальних послуг недержавного сектору є заява, звернення або повідомлення про надання соціальної послуги отримувача соціальної послуги та/або його законного представника.

У розділі III цього документу, визначено, що надавач соціальної послуги оцінює потреби отримувача соціальної послуги, складає індивідуальний план та укладає договір. Вимога щодо укладення такого виду договорів міститься і у статті 22 Закону України «Про соціальні послуги».

Договір про надання соціальної послуги обов'язково укладається з кожним отримувачем соціальної послуги та/або його законним представником одночасно з підписанням індивідуального плану. Надання соціальної послуги без укладання договору забороняється.

Договір про надання соціальної послуги укладається за участю отримувача

соціальної послуги та/або його законного представника.

Договір підписується отримувачем соціальної послуги та/або його законним представником і надавачем соціальної послуги. Кожна зі сторін отримує один примірник договору.

В свою чергу, індивідуальний план розробляється з урахуванням результатів оцінювання потреб отримувача соціальної послуги на підставі договору про її надання.

Індивідуальний план складається в разі короткострокового (від 28 днів до 3 місяців) або довгострокового (від 3 місяців до 6 місяців) надання соціальної послуги.

Індивідуальний план має бути розроблено не пізніше ніж через п'ять робочих днів після оцінювання потреб отримувача соціальної послуги та узгоджено з отримувачем соціальної послуги та/або його законним представником із дотриманням принципу інформованої добровільної згоди.

Індивідуальний план підписується кожним отримувачем соціальної послуги та/або його законним представником, а також надавачем соціальної послуги. Кожна зі сторін отримує один примірник індивідуального плану.

Під час роботи над індивідуальним планом враховуються рівень мотивації отримувача соціальної послуги до змін, бажання зменшити частоту вживання або відмовитися від вживання наркотичних засобів чи психотропних речовин, а також побажання отримувача соціальної послуги за умови, що вони не суперечать правилам внутрішнього розпорядку надавача соціальної послуги та вимогам чинного законодавства.

Структурними елементами індивідуального плану є:

- загальні відомості про отримувача соціальної послуги;
- загальні відомості щодо вживання отримувачем соціальної послуги наркотичних засобів чи психотропних речовин протягом останніх 30 днів;
- інформація щодо потреби отримувача соціальної послуги в реабілітації;
- відомості щодо потреби в залученні до надання соціальної послуги інших фахівців за необхідності;
- перелік заходів, що становлять зміст соціальної послуги, та строки їх надання.

Водночас, під час багатьох візитів, які проведені у 2020 році, фіксувались факти, коли керівниками чи персоналом приватних реабілітаційних центрів не виконуються вимоги щодо порядку поміщення осіб в частині відібрання заяви від особи чи її законного представника та укладення відповідного договору. Також, системною проблемою діяльності таких закладів є відсутність індивідуальних планів надання соціальних послуг для кожної особи, яка проходить реабілітацію.

- **Приклад**
- 20.10.2020 здійснено моніторинговий візит до лікувально-відновлювального відділення «П». У ході його проведення виявлено, що у порушення статті 22 Закону України «Про соціальні послуги», яка передбачає укладення договору між закладом та клієнтом про надання соціальних послуг, на вимогу моніторингової групи не надано для ознайомлення всі договори з клієнтами, які перебували на момент візиту у закладі. У зв'язку з чим можна зробити висновок, що договори не укладено або вони мають неналежний вигляд.
- 16.07.2002 проведено моніторинговий візит до приватного реабілітаційного центру «В». Моніторами встановлено, що адміністрацією закладу не виконується пункт 3 Переліку соціальних послуг, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537, зокрема, не розробляються індивідуальні плани надання соціальних послуг, в яких, крім заходів, передбачених у державному стандарті соціальних послуг, зазначаються інші заходи, які потрібно здійснити для надання послуг з психологічної реабілітації, надання медичної допомоги, а також відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки здійснення заходів, відповідальні виконавці.

——— **Моніторами у ході візитів зафіксовано ряд порушень права на достатній життєвий рівень та безпеку.** —————

Так, статтею 48 Конституції України визначено, що кожен має право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, що включає достатнє харчування, одяг, житло.

Частиною 8 статті 13 Закону України «Про соціальні послуги» визначається, що надавачі соціальних послуг зобов'язані забезпечувати найкращі інтереси отримувачів соціальних послуг під час надання таких послуг відповідно до державних стандартів соціальних послуг.

Відповідно до пункту VI Державного стандарту, соціальна послуга надається стаціонарно/напівстаціонарно у приміщеннях надавача соціальної послуги, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам і вимогам пожежної безпеки, за місцем перебування отримувача соціальної послуги поза межами місця проживання та приміщення надавача соціальних послуг, у тому числі на вулиці.

Приміщення мають відповідати санітарним і протипожежним вимогам, бути забезпечені гарячим та холодним водопостачанням і водовідведенням, каналізацією, припливно-витяжною вентиляцією відповідно до вимог ДБН В.2.2-9:2018 «Громадські будинки та споруди. Основні положення», освітленням, опаленням, засобами безперешкодного доступу для осіб з інвалідністю

відповідно до державних будівельних норм ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення».

Нормативи оснащення надавача соціальних послуг затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 03 серпня 2010 року № 2598 «Про затвердження Нормативів оснащення центру ресоціалізації наркозалежної молоді», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 24 вересня 2010 року за № 845/18140.

Для організації харчування надавач соціальних послуг отримує експлуатаційний дозвіл або реєструє потужності з виробництва та/або обігу харчових продуктів відповідно до Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів».

У разі залучення інших суб'єктів господарювання до постачання готової продукції такі суб'єкти повинні мати дозвільні документи згідно з вимогами Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» і документи, що підтверджують безпечність та окремі показники якості харчових продуктів (експертний висновок, протокол, звіт або інший аналогічний документ).

Витрати для придбання продуктів харчування розраховуються відповідно до Норм харчування для осіб, які перебувають у центрах ресоціалізації наркозалежної молоді, затверджених наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 19 травня 2010 року № 1394, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 03 червня 2010 року за № 355/17650.

Аналізом звітів встановлено, що моніторами фіксувались факти порушення протипожежних норм у ряді досліджуваних закладів.

- **Приклад**
- Проведеним 20.01.2020 моніторинговим візитом до реабілітаційного центру «С» встановлено, що на усіх вікнах будівлі наявні нерозпашні ґрати, що є порушенням вимог пункту 2.16 Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених Наказом Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 №1417. У разі необхідності встановлення на вікнах приміщень, де перебувають люди, ґрат останні повинні розкриватися, розсуватися або зніматися. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті).
- 09.07.2020 моніторами у ході візиту до реабілітаційного комплексу «А» встановлено, що у приміщеннях, з метою запобігання пожежній небезпеці, розміщено вогнегасники. Разом з тим, не встановлено вказівні знаки про їх місцезнаходження. Розміщення вогнегасників не відповідає вимогам п.6 Правил експлуатації та типових норм належності вогнегасників, затверджених Наказом Міністерства внутрішніх справ України від 15.01.2018 № 25, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 23 лютого 2018 року

- за №225/31677, що створює певні ризики для життя та здоров'я персоналу
- та пацієнтів Комплексу в разі виникнення надзвичайних ситуацій.

Ще однією проблемою діяльності приватних реабілітаційних центрів є непристосованість їх будівель для проведення заходів з реабілітації та проживання осіб.

● Приклад

У звіті про результати моніторингового візиту до реабілітаційного центру «R», який проведений 30.07.2020 моніторами виявлено не забезпечення повною мірою гідних умов для проживання, зокрема, площа орендованого будинку не розрахована для постійного перебування такої кількості людей, які під час візиту проходили психологічну реабілітацію. Територію центру не облаштовано для прогулянок реабілітантів на свіжому повітрі, відсутні лави та альтанки.

Під час моніторингового візиту до реабілітаційного центру «N», проведеного 03.03.2020, виявлено, що у спальнях на 2 поверсі не дотримуються норми площі на одну особу. Так, у кімнатах, в яких проживають понад місяць від 10 до 14 осіб, встановлено від 5 до 7 двоповерхових ліжок. Умови проживання та матеріальне забезпечення не сприяють створенню необхідного для реабілітації терапевтичного середовища. Один з клієнтів повідомив, що ліжко є маленьким для нього, не поміщаються ноги, тому під час перебування у ліжку він не може їх розпрямити. Крім того, у будинку є кімнати для здійснення санітарно-гігієнічних процедур, яких, на думку членів моніторингової групи, недостатньо для забезпечення потреб клієнтів.

Також у закладах такого типу моніторами виявлено суттєві проблеми з організацією процесу харчування осіб, які проходили реабілітацію.

● Приклад

Під час моніторингового візиту до реабілітаційного центру «N», проведеного 03.03.2020, від клієнтів надійшли скарги на недостатнє харчування, постійне відчуття голоду, до якого люди майже звикли. В центрі організовано триразове харчування, приготуванням їжі займається один з клієнтів центру, йому допомагають інші реабілітанти. Ще двічі на день клієнти мають можливість у приміщенні їдальні з'їсти продукти, які їм передали родичі або придбані за власний кошт. Ці прийоми їжі вважаються полуденками. Керівництво закладу стверджує, що центр забезпечує клієнтам п'ятиразове харчування. Однак, у разі порушення клієнтами правил центру, вони можуть бути позбавлені полуденка.

На думку членів моніторингової групи раціон клієнтів потребує удосконалення. У день візиту, наприклад, на обід було приготовано картопляний суп на бульйоні з курячих крил. Для приготування страви було використа-

но 5 кг картоплі із розрахунку на 30 осіб. Згідно з Технологічною картою, на приготування такої страви картоплі потрібно не менше 6 кг. Другої страви на обід в меню не передбачено. Клієнтам у день візиту заплановано видати 2 шматки хліба на сніданок, 2 на обід та 1 – на вечерю. Навіть у геріатричних будинках-інтернатах, пансіонатах, будинках-інтернатах загального типу Міністерства соціальної політики України норма вживання хліба становить 500 грамів на день. Натуральні добові норми харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства соціальної політики затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 13 березня 2002 р. № 324 (редакція від 18.08.2016).

У харчоблоці відсутня будь-яка документація, яка має регламентувати організацію харчування в громадських закладах: меню, меню-вимога, перспективне меню, бракеражний журнал, журнал здоров'я працівників харчоблоку тощо. Орієнтовне меню та перелік продуктів, необхідний для приготування їжі на день, надсилається керівнику центру на мобільний телефон.

Харчоблок центру, оскільки він фактично надає соціальні послуги, має відповідати вимогам національного законодавства, зокрема, вимогам Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» від 23.12.1997 № 771/97-ВР.

Аналогічні порушення були виявлені моніторами під час візиту до реабілітаційного центру «K», який був проведений 10.03.2020.

У звіті про результати моніторингового візиту до реабілітаційного центру «R», який проведений 30.07.2020, зазначено, що, враховуючи залучення реабілітантів до приготування їжі для інших осіб, у центрі мають дотримуватися санітарних вимог до організації громадського харчування. Зокрема, раціон клієнтів має бути спланований з урахуванням наказу МОЗ № 1073 від 03.09.2017 «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії». Залучені до приготування страв реабілітанти не мають відповідної підготовки, санітарних книжок для здійснення діяльності в галузі громадського харчування. Водночас, відповідно до пункту 2.1.5. Договору, реабілітаційний центр має сприяти організації раціонального та дієтичного харчування згідно з нормами, з урахуванням медичних рекомендацій, що є неможливим з урахуванням вище зазначеного.

27.10.2020 у ході візиту до реабілітаційного центру «Д» під час огляду приміщення кухні виявлені недоліки щодо умов зберігання продуктів, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормам. Саме приміщення кухні є не великим за площею та не обладнане вентиляцією. Овочі та фрукти, крупи та інші харчові продукти зберігаються у не відповідному місці та без дотримання температурного режиму.

Системною проблемою діяльності приватних реабілітаційних центрів є порушення права клієнтів на охорону здоров'я.

Відповідно до статті 49 Конституції України, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Так, відповідно до статті 17 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» провадження господарської діяльності у сфері охорони здоров'я дозволяється лише за наявності ліцензії статті 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», згідно якої, медичну практику віднесено до виключного переліку видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню.

Одним із спеціальних критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг (постанова Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 № 185) є наявність у такого суб'єкта договору із закладом охорони здоров'я або ліцензії для провадження господарської діяльності з медичної практики.

Моніторами виявлено факти надання реабілітаційними центрами медичної допомоги без наявності відповідної ліцензії або відсутності відповідних договорів із закладами охорони здоров'я.

Приклад

Моніторами під час візиту до реабілітаційного центру «В» 16.07.2020, виявлено, що згідно з інформацією, розміщеною на його офіційному сайті, клієнтам надається медична допомога: лікування алкоголізму, наркоманії, ігроманії, кодування від алкоголізму, зняття наркотичної ломки. Водночас, за словами керівника під час візиту, в центрі працюють лише 4 особи, з яких 2 психолога та 2 старших зміни з числа реабілітантів. Документів, якими підтверджено право надавати клієнтам медичні послуги в центрі, членам моніторингової групи надано не було.

Відсутня ліцензія на здійснення господарської діяльності з медичної практики, не облаштовано медичного кабінету. Однак, за словами керівника, при поступленні до центру здійснюється опитування клієнтів про їхній стан здоров'я, дані записуються в окремий блокнот. Персонал закладу виконує призначення лікарів, водночас, відсутня медична документація, в якій здійснюється облік виконання медичних призначень. Медичні препарати зберігаються в службовому приміщенні для працівників.

Для надання спеціалізованої медичної допомоги клієнтам заклад співпрацює з медичним центром «А», водночас, відсутній договір про співпрацю між медичним закладом та Центром.

У звіті про результати моніторингового візиту до реабілітаційного центру «Л», який проведений 18.11.2020, описано ситуацію за якої у реабіліта-

ційному центрі перебувають клієнти з різних областей України. З деякими з них підписані декларації про медичне обслуговування лікарями сімейної практики за місцем проживання, з деякими - таких договорів не укладено взагалі. Враховуючи тривале перебування клієнтів в реабілітаційному центрі, доцільним є укладання письмового договору між центром та закладом охорони здоров'я про медичне обслуговування клієнтів.

Також встановлено факти неналежного ведення медичної документації, у якій має фіксуватися надання медичної допомоги.

Моніторами під час візиту 03.03.2020 до реабілітаційного центру «N» з'ясовано, що у день поступлення клієнта до центру медичною сестрою, яка працює на волонтерських засадах, здійснюється його опитування на наявність соматичних та хронічних захворювань. Інформація заноситься до записної книжки зазначеного працівника. За словами керівництва, клієнтам надається медична допомога, для цих цілей є запас медичних препаратів. Водночас, інформація про медичні призначення, дозування та терміни лікування також ніде не фіксується.

Окрім того, виявлено факти невчасного надання медичної допомоги клієнтам.

Моніторами під час візиту 03.03.2020 до реабілітаційного центру «N» встановлено, що один з клієнтів мав зубний біль протягом 3 тижнів. У день візиту в кімнаті № 1 була особа з ознаками ГРВІ, перебування хворої особи в одній кімнаті ще з 13 іншими особами створює умови для безконтрольного поширення інфекції. Одна з клієток жіночої статі скаржилася на гінекологічні проблеми. Відсутність належного лікування жінки, на її переконання, може призвести до тяжких наслідків. Жінка під час моніторингового візиту за власною заявою про припинення реабілітації була відпущена додому.

Окремо виявлено факти відсутності медичного обладнання, витратних матеріалів та виробів медичного призначення, що дозволені до використання в Україні і необхідні для виконання обсягу медичної допомоги, за переліком спеціальностей, за якими провадиться медична практика.

Такі порушення фіксувались моніторами під час візиту до реабілітаційного центру «С», який проведений 30.01.2020. Так, встановлено, що відповідно до наказу Міністерства охорони України № 500 від 05.03.2019 «Про затвердження переліку питань та уніфікованої форми акта, складеного за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо дотримання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню» пункту 15 частини першої статті 7 і абзацу першого частини другої статті 9 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності" ліцензіат зобов'язаний мати у наявності прилади,

- обладнання, оснащення відповідно до профілю та рівня надання медичної допомоги. Мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його відокремленого структурного підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб-підприємців визначається табелем матеріально-технічного оснащення.
- На порушення вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14.09.2009 за № 863/16879 (п.2 та п.7), наказу МОЗ України від 19.08. 2008 № 500 «Заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні» та наказу МОЗ України від 18.04.2019 № 892 «Про затвердження одинадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності», процедурний кабінет не у повному обсязі оснащено, а саме відсутні: пульсоксиметр напальцевий; електрокардіограф портативний трьохканальний з комбінованим живленням з автоматичною розшифровкою; набір інструментарію для надання невідкладної допомоги (ротрозширювач, язикотримач, набір повітряходів розм. 3 – 4, мішок Амбу з 2 масками для дорослих, набір для конікотомії, трахеостомічна канюля, мотузка для фіксації канюлі, санаційний пластиковий катетер, коннектор для під'єднання до штучної вентиляції легень).

—— Системною у діяльності приватних реабілітаційних центрів є відсутність їх реєстрації як надавача соціальних послуг та даних про отримувачів таких послуг в Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг. ——

Зазначений обов'язок закріплений у пункті 7 частини 8 статті 13 Закону України «Про соціальні послуги».

● Приклад

- У звіті про результати моніторингового візиту до реабілітаційного центру «Л», який проведений 18.11.2020, констатується, що центром фактично надається соціальна послуга з психологічної реабілітації, адаптації особам з психічними та поведінковими розладами, у тому числі, внаслідок вживання психоактивних речовин. Порядок надання таких послуг унормовано Законом України «Про соціальні послуги».

- Однак центр не зареєстрований як надавач послуги психологічної реабілітації у Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг Міністерства соціальної політики України.

—— Також моніторами встановлено факти залучення до роботи з реабілітантами осіб, кваліфікація яких не могла забезпечити надання соціальних послуг соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин. ——

● Приклад

- У звіті про результати моніторингового візиту до реабілітаційного центру «Л», який проведений 18.11.2020, встановлено порушення цієї категорії.
- Так, моніторами встановлено, що у центрі до участі у комплексній психологічній реабілітації не залучаються фахівці з відповідною освітою, що є порушенням Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 15.04.2008 № 199. Зокрема, застосування методів психотерапевтичного і/або психологічного впливу відносно осіб з наявністю розладів психіки і поведінки має здійснюватися спеціалістами, які мають відповідну підготовку зі спеціальностей «психотерапія», «медична психологія», «психіатрія», «наркологія». Через відсутність зазначених спеціалістів, з метою комплексної реабілітації клієнтів, у центрі не використовуються науково-доказові методи реабілітації.

- Моніторами під час візиту до реабілітаційного центру «N», який проведений 03.03.2020, встановлено, що в ньому здійснюється психологічна реабілітація за програмою «12 кроків» психологами, попередньої підготовчої медичної інтервенції не відбувається (індивідуальної, групової, сімейної).
- До психологічної реабілітації долучаються волонтери без психологічної та медичної освіти, участь яких є корисною під час групової роботи для передачі особистого досвіду щодо здійснення успішних кроків до тверезого життя.

- Не використовується повною мірою сімейна терапія, яка має здійснюватися в колі близьких людей та родичів, що дозволяє побудувати довірливі сімейні відносини та взаєморозуміння в родині. Як розповідали клієнти, вони розмовляють з родичами у присутності сторонніх осіб, для проведення групової роботи з клієнтами із залученням родичів в центрі відсутні умови.

В свою чергу, необхідно відмітити, що, згідно з пунктом IX Державного стандарту, надавач соціальної послуги недержавного сектору забезпечує необхідну кількість працівників, відповідно до потреб отримувача соціальної послуги. Працівник надавача соціальної послуги повинен володіти необхідними знаннями та навичками відповідно до кваліфікаційних вимог, визначених у «Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників (Випуск 80 «Соціальні послуги»), затвердженому наказом

Міністерства соціальної політики України від 29 березня 2017 року № 518, а також повинен мати знання про перебіг психічних і поведінкових розладів, в тому числі тих, які виникають внаслідок вживання психоактивних речовин, та фактори ризику їх поширення.

Також Державним стандартом встановлюється обов'язок надавача соціальної послуги:

- ▶ забезпечувати підвищення кваліфікації працівників;
- ▶ організувати та проводити атестацію працівників відповідно до Порядку атестації соціальних працівників, інших фахівців, що надають соціальні та реабілітаційні послуги, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 01 жовтня 2012 року № 612, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22 жовтня 2012 року за № 1771/22083;

- ▶ вживати заходи для формального та неформального професійного навчання працівників;

- ▶ гарантувати забезпечення супервізії працівників.

Надавач соціальної послуги розробляє та затверджує посадові інструкції працівників.

Працівник надавача соціальної послуги перед початком роботи повинен пройти навчання (семінари, тренінги) в Республіканському Автономній Республіки Крим, обласних, Київському та Севастопольському міських центрах соціальних служб, з питань надання комплексних спеціалізованих соціальних послуг певній категорії отримувачів соціальних послуг.

До вступу в дію Державного стандарту, аналогічні вимоги щодо персоналу містились у Законі України «Про соціальні послуги» та Критеріях діяльності надавачів соціальних послуг, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 № 185.

Недотримання протиепідемічних заходів, які вживають з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

- **Приклад**
- 09.07.2020 під час візиту до реабілітаційного центру «А» виявлено відсутність спеціального режиму збереження та утилізації використаних засобів індивідуального захисту на території комплексу, що є порушенням вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08.06.2015 № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами».
- Моніторами під час візиту до реабілітаційного центру «В» 16.07.2020 виявлено, що всупереч Тимчасовим рекомендаціям щодо організації про-

- тиєпідемічних заходів в закладах психіатричної допомоги, медико-соціального та соціального захисту населення на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19), затверджених постановою заступника Міністра охорони здоров'я – головним державним санітарним лікарем України від 09.05.2020 № 15 і пункту 1 Наказу, не вжито протиєпідеміологічних заходів. Медичні маски наявні у персоналу, однак ніхто ними не користується. Не забезпечено температурного скринінгу клієнтів та персоналу, продовжується приймання нових клієнтів, не здійснюється належно прибирання приміщень із застосуванням дезінфекційних засобів. У вхідній зоні відсутні дезінфікаційні килимки. На порушення пункту 3 зазначених Тимчасових рекомендацій в установі відсутні інформаційні пам'ятки, плакати або листівки про заходи профілактики поширення коронавірусної хвороби (COVID-19).
- Аналогічні та інші порушення нормативних актів виявлено моніторами практично у всіх реабілітаційних центрах, де відбулись візити.

Під час візитів у моніторів виникали зауваження щодо дотримання прав осіб з інвалідністю.

Статтею 27 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» визначається, що планування і забудова населених пунктів, формування мікрорайонів, проектування, будівництво і реконструкція об'єктів фізичного оточення без пристосування для використання особами з інвалідністю не допускаються. Зазначена діяльність здійснюється з урахуванням думки громадських організацій осіб з інвалідністю.

У разі якщо діючі об'єкти неможливо повністю пристосувати для потреб осіб з інвалідністю, за погодженням з громадськими організаціями осіб з інвалідністю здійснюється їх розумне пристосування з урахуванням універсального дизайну.

Пунктом X Державних стандартів визначається, що приміщення таких центрів повинні мати засоби безперешкодного доступу для осіб з інвалідністю відповідно до державних будівельних норм ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення».

Як показала практика візитів, приватні реабілітаційні центри, як правило, розміщені в пристосованих житлових будівлях, де вказані вище вимоги не дотримуються.

- **Приклад**
- Під час візиту до реабілітаційного центру «П» 30.10.2020 моніторами встановлено, що у порушення вимог частини першої статті 27 Закону

- України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» та вимог пункту 21 Типового положення, відділення не облаштовано
- доступом до будівлі та приміщень для маломобільних осіб. Відсутні пандуси та поручні для маломобільних груп населення, а також звуковий маячок
- типу «метроном» (наявні пороги більше 2 см та «круті» сходи. Порушення
- аналогічного змісту виявлено моніторами у ході візиту до реабілітаційного
- центру «Р», який проведений 01.12.2020.

—— Також, практично у всіх візитах до місць несвободи такого типу, фіксувались порушення права на інформацію та професійну правничу допомогу. ———

Конституція України у статтях 40, 59 визначає, що усі мають право направляти індивідуальні чи колективні письмові звернення або особисто звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування та посадових і службових осіб цих органів, що зобов'язані розглянути звернення і дати обґрунтовану відповідь у встановлений законом строк. Кожен має право на професійну правничу допомогу. У випадках, передбачених законом, ця допомога надається безоплатно.

У всіх відвіданих закладах такого типу, в порушення вказаних вище норм, була відсутня інформація щодо можливості звернення клієнтів у разі виникнення скарг або проблемних питань, не висвітлені адреси установ і номери телефонів «гарячих» ліній.

● Приклад

- Під час візиту до реабілітаційного центру «П» 30.10.2020 моніторами
- встановлено, що у відділенні відсутня книга відгуків і пропозицій. На інформаційних стендах відсутня інформація щодо телефонів та «гарячих
- ліній» Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства соціальної політики, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Центру з
- надання безоплатної правової допомоги тощо, куди можна звернутися у
- разі порушення прав.

—— Досить кричущими фактами є випадки недотримання в приватних реабілітаційних центрах права на повагу до гідності клієнтів. ———

Згідно зі статтею 28 Конституції України, кожен має право на повагу до його гідності. Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню.

У статті 3 Закону України «Про соціальні послуги» до основних принципів

надання соціальних послуг віднесено забезпечення поваги до честі та гідності. В порушення зазначених норм, ряд реабілітаційних центрів нехтували такими правами клієнтів.

● Приклад

- У ході візиту до реабілітаційного центру «В» 16.07.2020 встановлено, що
- під час реалізації програми реабілітації застосовують види покарання
- клієнтів, які принижують людську гідність, водночас працівники центру не
- вважають такі покарання принизливими. Зокрема, у разі порушення ре-
- жиму клієнтами, зі слів реабілітантів та працівників центру, до них засто-
- совуються «обтяження». Клієнти, до прикладу, зобов'язані носити декілька
- днів на грудній клітині пляшку з водою, вдягати на голову ковпак тощо.
- Одним з видів покарання є носіння порушниками ділового костюму з кра-
- ваткою декілька днів поспіль, у той час як інші вдягнені в зручний для них
- одяг, що є ознаками стигматизації.

Соціальна послуга в реабілітаційних центрах має надаватися на підставі принципів добровільності, відкритості та відповідальності за надання соціальної послуги, партнерства та комплексності, поваги та довіри. Ці принципи та Перелік обґрунтованих, науково-доказових форм та методів роботи соціально-психологічної реабілітації осіб, які потребують отримання соціальної послуги визначені в Законі України «Про соціальні послуги».

- Окрім того, в правилах для клієнтів Центру зазначено, що реабілітанти
- мають не перешкоджати огляду особистих речей співробітниками центру.
- У закладі, в якому особи проходять психологічну реабілітацію добро-
- вільно, застосування огляду особистих речей має ознаки порушення пра-
- ва осіб на повагу до їх гідності.

- Моніторами під час візиту до реабілітаційного центру «N», який про-
- ведений 03.03.2020, у ході опитування клієнтів було з'ясовано, що до них
- застосовуються методи, що принижують гідність. Зокрема, людей поз-
- бавляли права курити разом з іншими за розкладом, лишали полуден-
- ка, підмовляли решту клієнтів ігнорувати тих, хто, на думку консультантів,
- провинився.

—— Ще більше занепокоєння викликає питання порушення права клієнтів на свободу та особисту недоторканість. ———

У статті 29 Конституції України, визначено, що кожна людина має право на свободу та особисту недоторканість. Ніхто не може бути заарештований або триматися під вартою інакше як за вмотивованим рішенням суду і тільки на підставах та в порядку, встановлених законом.

Під час візитів моніторами встановлювались факти перебування осіб у реабілітаційних центрах поза їх волею.

● Приклад

● У ході візиту до реабілітаційного центру «В» 16.07.2020 деякі з клієнтів заявили про бажання припинити участь в реабілітаційній програмі. За їх словами, вони влаштовані до закладу за сприянням родичів, підписували Договори про надання послуг, не усвідомлюючи своїх дій. У керівника Центру також зберігаються підписані родичами клієнтів заяви на отримання особами із залежностями послуг з реабілітації в Центрі. Водночас, в Центрі відсутні підтверджуючі документи про наявність у клієнтів даного закладу залежності (психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин – F10-F19 МКХ-10), направлення від лікарів-психіатрів або рішення суду.

● За умовами Договору, особисто підписаного клієнтами, вони можуть залишити центр, якщо повідомлять про наміри керівництво закладу за три дні. Заяви про припинення участі в програмі реабілітації у керівництва були відсутні. Під час розмови з членами моніторингової групи реабілітанти повідомили, що «заяв ніхто не пише, оскільки їх все одне не будуть розглядати». У присутності членів моніторингової групи такі заяви були написані двома клієнтами та передані керівництву центру. Після візиту одного із реабілітантів, який виявив бажання припинити участь в програмі реабілітації, було відпущено за місцем проживання.

● Моніторам під час візиту до реабілітаційного центру «N», який проведений 03.03.2020, у ході опитування наодинці, майже половина з усіх опитаних клієнтів стверджували, що перебувають у реабілітаційному центрі проти власної волі, вони були доставлені до центру не за власним бажанням та утримуються понад оговорений термін. Зокрема, говорилося про те, що їм обіцяли відпустити до дому через місяць, однак після місяця перебування продовжували термін, переконували батьків або родичів не припиняти реабілітаційні заходи.

● Водночас, під час візиту з'ясовано факт обмеження прав, зокрема, про категоричну заборону розмовляти клієнтам з родичами або знайомими протягом першого місяця реабілітації. Телефони забирають родичі, документи зберігаються у адміністрації. У наступні місяці дозволяють дзвонити раз в тиждень у присутності консультантів, що унеможливорює приватність розмови з метою поскаржитися на поведінку з клієнтами персоналу або умови проживання.

● Існує практика вирішення питання перебування клієнта в закладі з ро-

● дичами. Під час візиту понад 10 клієнтів написали заяви про припинення реабілітації. Керівник закладу пояснив, що він обов'язково повідомляє родичів про таке бажання клієнта. Родичі практично самостійно вирішують, чи продовжувати чи ні перебування в центрі реабілітантів.

● Під час візиту у присутності членів моніторингової групи двоє осіб за власними заявами залишили центр, про що було повідомлено родичів. Сім осіб, які виявили бажання залишити центр, на прохання адміністрації залишилися ще на 24 години для прийняття остаточного рішення. Однак, під час опитування клієнти повідомили, що у разі їх залишення у центрі на них можливе чинення тиску консультантами та волонтерами.

● Під час візиту до реабілітаційного центру «R», проведеного 30.07.2020, встановлено, що відповідно до договору, який укладається між виконавцем та замовником, реабілітаційний центр зобов'язується надавати замовнику психологічну допомогу для позбавлення його від алкогольної та/або наркотичної та/або ігрової залежності. Водночас, у центрі перебувають особи, які не страждають від зазначених форм залежності та потребують не психологічної, а психіатричної допомоги. Так, одна з клієнтів повідомила, що проходить реабілітацію в закладі на вимогу родичів, куди її привезли без її згоди.

— Окрім того, проблемою у діяльності закладів такого типу є не проведення оцінювання своєї діяльності. —

Відповідно до статті 13 Закону України «Про соціальні послуги» (далі – Закон) надавачі соціальних послуг мають провадити свою діяльність відповідно до законодавства про соціальні послуги на підставі установчих та інших документів, якими визначено перелік соціальних послуг та категорії осіб, яким надаються такі послуги.

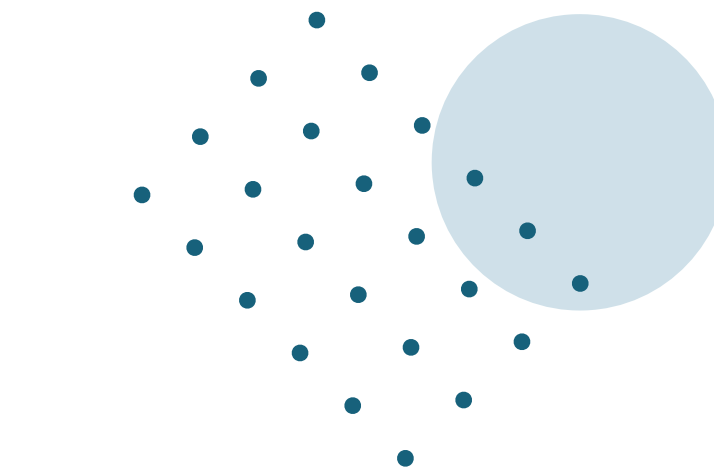
Щорічне оцінювання діяльності передбачено пунктом XIV Державного стандарту.

● Приклад

● Моніторами під час візиту до реабілітаційного центру «N», який проведений 03.03.2020 встановлено, що в ньому не здійснюється оцінювання потреб отримувача соціальної послуги відповідно до вимог законодавства із подальшим складанням індивідуальних планів, не зазначаються інші заходи, які потрібно здійснити для надання таких послуг, а також відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки їх здійснення, відповідальні виконавці.

У процесі проведення моніторингових візитів траплялись факти недопуску моніторів до приміщень реабілітаційних центрів.

- Моніторам під час візиту до реабілітаційного центру «N», який проведений 03.03.2020, адміністрація закладу на початку візиту перешкоджала виконанню повноважень, передбачених статтею 19-1 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» та пункту 1.1. власного Статуту, де зазначено, що організація діє на засадах прозорості, відкритості та публічності. Окрім того, на моніторингову групу чинився тиск громадянином Д., який під час телефонної розмови заборонив моніторам входити до реабілітаційного центру, оскільки він, за його словами, здійснює юридичний супровід реабілітаційного центру.



6. Дослідження практик роботи реабілітаційних центрів на прикладі інших країн

Якщо говорити про окрему систему, яка пов'язана із лікуванням та реабілітацією людей, що мають наркотичну залежність, то її не існувало до кінця 1960-х років. Лікування наркоманії, як правило, було частиною системи охорони здоров'я і входило до медико-психіатричної допомоги у стаціонарних відділеннях психіатричних лікарень, переважну більшість якої становили споживачі алкоголю. Окремі стаціонарні установи для боротьби з наркоманією були рідкістю, перші спроби створити щось схоже на реабілітаційні центри були на початку ХХ століття. У 1932 році в Ельзасі (Франція) було створено перший стаціонарний заклад «терапевтична ферма» для лікування алкогольної залежності.

В 1940-х роках у психіатричних лікарнях Великобританії почали виникати так звані «терапевтичні спільноти» [8]. Вони представляли перехід від індиві-

[8] Jones, M. (1953), *The therapeutic community: a new treatment method in psychiatry*, Basic Books, New York

дуально орієнтованого психіатричного лікування до групової терапії з акцентом на соціальну взаємодію. Ці події також вплинули на лікування наркоманії в психіатричних відділеннях. У той же час, інші нові підходи, характерні для лікування наркоманії, такі, як житловий будинок «Аполінар» у Празі, який поєднував медичне лікування з колективною освітою та поведінковими підходами у лікуванні пацієнтів, залежних від алкоголю, медичних опіоїдів, стимуляторів чи інгальянтів. Ще однією новаторською ініціативою стала "альтернативна терапевтична спільнота", створена Янезом Ругелем у Словенії і заснована на винайденому ним методі лікування, який передбачав створення "відкритої" (амбулаторної) терапевтичної групи до 120 осіб з різними залежностями, включаючи азартні ігри та ін., порушенням харчової поведінки, які могли вільно приєднатися до програми та залишити її. Пізніше ці новаторські підрозділи стали моделями для інших спеціалізованих закладів лікування наркоманії у Словенії та за кордоном. У країнах, що входили до складу Радянського Союзу, вживання наркотиків не було предметом громадських обговорень у цей період. Пов'язано це було з тим, що у країнах Радянського Союзу навколо людей, які вживали наркотики, панував суспільний образ правопорушників. Тому примусове лікування було запроваджене лише у 1970-х роках. Люди діагностовані як залежні, повинні були пройти 60-90 днів госпітального лікування і, якщо це не діяло, їх відправляли на режимні роботи. [9]

У другій половині 1980-х років у деяких країнах, де раніше не існувало лікування від наркоманії, були створені церковні програми для проживання (Угорщина, Мальта, Хорватія).

Сучасні системи лікування нарко- та алко- залежностей у Європі характеризуються широким та різноманітним колом постачальників та втручань. Зокрема, надання амбулаторного лікування значно зросло з початку 2000-х років, охоплюючи цілий ряд послуг. Лікувальні заклади в більшості країн становлять невелику, але важливу частину загальної системи лікування наркоманії.

Так, типи установ, які надають допомогу та лікування наркозалежних осіб можна умовно поділити на дві великі групи:

1. Комунально-побутові заклади (реабілітаційні) – місця для проживання всередині громади для лікування клієнтів з проблемами вживання наркотиків.

2. Лікарняні установи - надання ліжок для лікування клієнтів із проблемами вживання наркотиків у лікарняних умовах. Це можуть бути як окремі

[9] Latypov, A. B. (2011), 'The Soviet doctor and the treatment of drug addiction: a difficult and most ungracious task', Harm Reduction Journal 8, pp. 8–32

зклади, що не використовуються ні для чого, крім лікування клієнтів з проблемами вживання наркотиків, чи палати в психіатричних або загальних медичних закладах, які теоретично доступні для споживачів наркотиків, але на практиці можуть бути і зайняті клієнтами загальної або медичної психіатрії.

— Терапевтичні підходи, що застосовуються у реабілітаційних закладах Європи. —

Програми лікування в таких центрах спрямовані на сприяння одужанню після детоксикації та стабілізації, зосереджуючи увагу на здоров'ї, особистій та соціальній активності та підвищенні якості життя. Однак, ці програми можуть помітно відрізнитися, оскільки вони можуть базуватися на ряді різних терапевтичних підходів і застосовувати цілий ряд різних компонентів лікування. Виходячи з ключових характеристик індивідуальних програм проживання, можна виділити такі основні типи лікування у реабілітаційних закладах: 12-кроків/ модель Міннесоти, принцип терапевтичної спільноти та психотерапія (на основі когнітивно-поведінкової терапії) або інших моделей.

Однак, програми лікування часто включають поєднання цілей та компонентів діяльності, які визначаються керівниками програм та переконаннями персоналу щодо ефективного лікування наркозалежності, навчання та досвіду персоналу та особливостей клієнтів у програмі. Персонал може дотримуватися одного або двох основних підходів, або вони можуть бути еkleктичними та поєднувати в собі різні орієнтації та підходи.

— Принцип терапевтичної спільноти —

Підхід терапевтичного співтовариства має багато спільних рис із 12-кроковим лікуванням. Обидва підходи зосереджуються на утриманні як головній меті лікування, і вбачають, що одужання від залежності вимагає перебудови мислення, особистості та способу життя на додаток до відмови від вживання наркотиків. Ключовою відмінністю підходу терапевтичної спільноти є використання самої спільноти як фундаментального агента змін («спільнота як метод»). [10]

Дві з визначальних особливостей «спільноти як методу» - це середовище самої спільноти з цілою низкою структурованих заходів, де, як співробітники, так і клієнти повинні відвідувати заходи громади та брати у них участь; а також поняття ровесників, як зразків для наслідування, що дають правильний приклад, живучи відповідно до філософії та системи цінностей терапевтичної спільноти. Спочатку жителів повністю ізолюють від свого колишнього жит-

[10] De Leon, G. (2000), The therapeutic community: theory, model and method, Springer Publishing Co., New York.

тя, їм заборонено бачитися з відвідувачами, листуватися або користуватися телефоном. Повсякденне життя у такій спільноті дуже структуроване і має мало можливостей робити щось самостійно. Це змушує взаємодіяти з іншими мешканцями та дозволяє постійно контролювати їх поведінку з боку ровесників. Мешканці, які демонструють особистий ріст з точки зору чесності та самосвідомості, просуваються вгору по ієрархії, беручи на себе більші обов'язки та збільшуючи привілеї, завдяки чому досвідчені мешканці стають взірцями для нових мешканців.

Систематичний огляд (EMCDDA [2014], *Therapeutic communities for addictions in Europe: evidence, current practices and future challenges of a treatment approach*, Insights, Publications Office of the European Union, Luxembourg.) доказів підходу терапевтичної спільноти - найпопулярнішого в Європі - показав, що дослідження, проведені в Північній Америці, свідчать про те, що терапевтичні спільноти є принаймні такими ж ефективними для лікування наркоманії, як інші (житлові або громадські) заходи щодо зниження рівня вживання наркотиків та алкоголю та зниження рівня рецидивів. Однак, ці висновки переважно базуються на ув'язнених споживачах наркотиків; подібні докази ефективності лікування в громадах із використанням підходу «терапевтичної спільноти» ще не розроблені. Той самий огляд показав, що європейські дослідження терапевтичних спільнот демонструють покращення ряду результатів (наприклад, вживання наркотиків, рецидив, якість життя, стан здоров'я), виміряні в різні моменти часу після лікування. Однак через спостережливий характер досліджень, проведених у Європі, та пов'язані з цим методологічні обмеження, можливі висновки все ще залишаються попередніми.

12 кроків / модель Міннесоти

Як 12-кроків, так і модель Міннесоти своїм витоком зобов'язані впливу Анонімних алкоголіків (AA), що розглядає залежність як хворобу. Два типи лікування мають ряд спільних рис, хоча лікування типу Міннесота, як правило, здійснюється професіоналами та менш залежить від компонентів самопомоги, ніж 12-крокове лікування.

Обидва типи програм, як правило, забезпечують високоструктурований і відносно короткий (від трьох до шести тижнів) пакет стаціонарного лікування, що включає інтенсивну програму щоденних лекцій та групових зустрічей, розроблених для реалізації плану лікування на основі 12 кроків. Зазвичай це передбачає початковий етап реабілітації, на якому мешканці працюють з терапевтами індивідуально та в групах, щоб проаналізувати їх особистість та моделі поведінки. Значна частина цього початкового етапу зосереджена на вирішенні питань, які призвели до активної залежності. Далі слідує те-

рапевтична робота, зосереджена на «початку шляху до нового життя», яка, зберігаючи чітку терапевтичну філософію та підхід, в основному, стосується розвитку ключових навичок, необхідних для нового життя.

Два систематичні огляди доказів ефективності стаціонарних програм показали ефективність лікувальних програм, заснованих на 12-кроковій / Міннесотській моделі, щодо зменшення вживання наркотиків та пов'язаних з цим проблем серед підлітків. [11]

Когнітивно-поведінкова терапія

Когнітивно-поведінкова терапія - це загальний терапевтичний підхід, який спрямований на модифікацію негативних або самовбивчих думок та поведінки. Така терапія використовує помилки у мисленні пацієнта (когнітивну деформацію) як основу для виявлення активностей, що сприятимуть зміні поведінки. Принцип полягає в тому, щоб з'ясувати, які модифіковані способи поведінки та переконання підтримують споживання наркотиків, і вирішити, які зміни потрібні та як цих змін можна досягти. Таким чином, перед тим, як розпочати терапію, проводять поведінковий аналіз, щоб зрозуміти поточну поведінку та способи мислення, визначити цілі та визначити шляхи досягнення цих цілей. Згідно з індивідуальним аналізом, програма пацієнта може бути вузькою, зосередженою лише на проблемі вживання наркотиків, або широкою, що охоплює цілий ряд пов'язаних з цим проблем та стосується різних аспектів поведінки та системи переконань людини.

Комбіновані підходи

Комбіновані підходи, які іноді називають інтегративними або еkleктичними, поєднують дві або більше терапії, щоб досягти максимального прогресу людини. Іноді співробітники стаціонарних програм мають основну спрямованість, наприклад, КПТ, але доповнюють її методами сімейної терапії, надаючи еkleктичну ідентичність резидентській програмі. Комбіновані підходи мають ширшу теоретичну базу і можуть бути більш досконаліми, ніж підходи, що використовують єдину теорію. Вони пропонують більшу гнучкість у лікуванні - індивідуальні потреби потенційно краще відповідають лікуванню, коли доступно більше можливостей. Однак відсутність визначеного терапевтичного підходу може призвести до втрати теоретичного досвіду та ідентичності, тим самим роблячи програму менш підданою оцінці, а її природа менш зрозумілою для клієнтів, їх сімей та фінансових органів.

[11] Elliott, L., Orr, L., Watson, L., and Jackson, A. (2005), 'Secondary prevention interventions for young drug users: a systematic review of the evidence', *Adolescence* 40, pp. 1-22.

Фінансування та витрати

Залежно від країни, лікування від наркозалежності можуть оплачувати державні чи приватні джерела, а також соціальне медичне страхування. Під державними джерелами слід розуміти кошти, які йдуть з податків, донорські гранти, а також позики.

Ці джерела експлуатуються та управляються на різних адміністративних рівнях - від національного до регіонального чи місцевого. [12]

У ряді європейських країн охорона здоров'я фінансується за рахунок медичного страхування, завдяки чому працівники та роботодавці зобов'язані робити внески у фонди медичного страхування, які також фінансують лікування наркозалежних. Програми медичного страхування можуть отримувати державні кошти для безробітних та інших груп, які мають право на субсидовані внески. Інші джерела включають донорів, як міжнародних, так і вітчизняних, які фінансують лікування наркозалежних за рахунок грантів, позик та внесків у натуральній формі, а також осіб, які платять власні збори безпосередньо постачальникам послуг з проживання вдома.

У деяких порівняльних дослідженнях спосіб фінансування береться за основний або навіть єдиний показник для опису систем охорони здоров'я. Для доступу клієнтів до послуг суттєво, чи мають вони право на охорону здоров'я на основі цільових внесків на соціальне страхування або громадянства (що, загалом, означає фінансування податків), або їм потрібно здійснити виплату в приватному порядку. [13]

Також, ВООЗ рекомендує в лікуванні наркозалежних дотримуватись таких принципів:

1. Повага до прав людини та гідності наркозалежного пацієнта. Пацієнти не повинні страждати через стигму та дискримінацію.
2. Лікування та психологічна допомога мають надаватись у спосіб, ефективність якого була доведена науково обґрунтованими методами за принципами доказової медицини.
3. Лікування та психологічна допомога надаються згідно кращих практик і мають включати повний набір якісних послуг: біологічні, психологічні та соціальні інтервенції, профілактику рецидивів, тестування та консультування, діагностику ВІЛ та гепатитів.

[12] Schieber, G. and Akiko, M. (1997), 'A curmudgeon's guide to financing health care in developing countries', Innovations in Health Care Financing, World Bank Discussion Paper No 365, Washington, DC

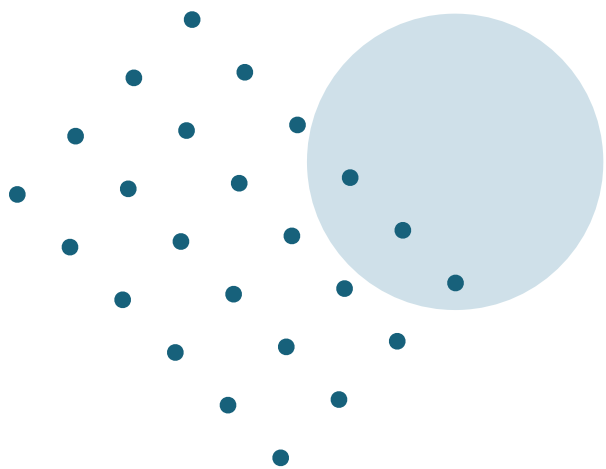
[13] Mossialos E. and Thomson, S. (2003), 'Access to health care in the European Union', in Gulliford, M. and Morgan, M. (eds), Access to health care, Routledge, London

4. Хворі на ВІЛ/СНІД мають бути забезпечені можливістю отримувати якісне лікування на тому ж рівні, що й не наркозалежні, включно з антиретровірусною терапією.

5. Хворим на залежність необхідно забезпечити середовище, яке буде допомагати їм отримувати лікування, догляд та психологічну підтримку.

6. Необхідно залучати хворих до активної участі в плануванні, наданні, оцінці та моніторингу лікування; вони не повинні бути пасивними об'єктами, а швидше суб'єктами терапевтичного процесу.

7. До лікування мають бути залучені представники громади та інші зацікавлені сторони, включно із відповідними НУО. Їхня активна участь є запорукою підвищення ефективності лікування.



◀ 7. Висновки та рекомендації

Так, ст. 16 Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» передбачає, що особа, яка визнана хворою на наркоманію, але ухиляється від добровільного лікування, або продовжує після лікування вживати наркотичні засоби без призначення лікаря і відносно якої у зв'язку з її небезпечною поведінкою до органів Національної поліції або прокуратури звернулися близькі родичі чи інші особи, за рішенням суду може бути направлена на лікування від наркоманії до спеціалізованого лікувального закладу. Порядок лікування таких хворих та функціонування спеціалізованих закладів встановлюється Кабінетом Міністрів України.

З метою розв'язання проблеми наркотиків у суспільстві в інтересах людини, надійного захисту громадського здоров'я і безпеки держави від загрози поширення наркоманії та наркозлочинності розпорядженням КМУ від 28.08.2013 № 735-р схвалено Стратегією державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року (далі – Стратегія), якою визначалось, що лікування та реабілітація осіб, хворих на наркоманію, потребує нових підходів, зокрема комплексного, інтегрованого застосування всіх компонентів лікувальної системи та їх взаємодії з опорою на доказово обґрунтовану методику.

Стратегією, зокрема, передбачалось, що у сфері лікування та реабілітації доцільно, розробити державні стандарти і клінічні протоколи надання наркологічної допомоги, а під час їх підготовки врахувати рекомендації провідних міжнародних організацій (ВОЗ, Управління ООН з наркотиків і злочинності, Групи Помпиду Ради Європи).

З метою недопущення використання насильницьких та науково не доведених методів реабілітації також пропонувалось вжиття заходів щодо вдосконалення політики у сфері надання реабілітаційних послуг, зокрема розроблення та запровадження механізмів державного контролю за діяльністю закладів з надання послуг соціальної реабілітації усіх форм власності.

Відповідно до розпорядження КМУ від 28.08.2013 № 735-р, розроблення заходів із реалізації Стратегії покладено на Державну службу з контролю за наркотиками, яку реорганізовано шляхом злиття з Держлікслужбою, в Державну службу з лікарських засобів та контролю за наркотиками (постанова КМУ від 10.09.2014 № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади»).

Зазначеною постановою функції формування державної політики з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також координація діяльності органів виконавчої влади із зазначених питань покладено на Міністерство охорони здоров'я України.

Зокрема, згідно з положеннями Стратегії питанням захисту прав людини і поваги до гідності пацієнтів, повинна приділятися підвищена увага, однак, на сьогодні жоден уповноважений державний орган цими завданнями належним чином не опікується, окрім окремих заходів, які проводяться Офісом Генерального прокурора та Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини.

Як наслідок, проблема організації лікування та реабілітації хворих продовжує загострюватися та поєднується з питаннями запобігання катуванням та іншому жорстокому поводженню з ними.

На виконання зазначених пропозицій МОЗ України підготовлено та КМУ схвалено розпорядження «Про затвердження плану заходів на 2019-2020 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» від 06.02.2019 № 56-р, у якому визначено ряд заходів, зокрема щодо подолання стигматизації та забезпечення захисту прав осіб, які вживають психоактивні речовини, а також лікування та реабілітації осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин (п.п. 11-18 Плану).

Окрім того, у 2018 році постановою КМУ від 14 листопада 2018 року № 956, яке набрало чинності 17.11.2018, внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів

України від 4 жовтня 2017 року № 741 «Про затвердження типових положень про заклади соціальної підтримки сімей, дітей та молоді». Таким чином, замість Типового положення про центр ресоціалізації наркозалежної молоді Урядом схвалено більш універсальний документ – Типове положення про центр соціально-психологічної реабілітації (далі – Положення).

У пунктах 1-2 вказаного Положення визначено основні вимоги до діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації, які фактично в значній мірі можна вважати схожими за функціями та завданнями на чинні у державі реабілітаційні центри, що намагаються діяти у правовому полі.

Окрім того, як уже зазначалось вище у дослідженні, державою нарешті прийнято Державний стандарт соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин.

Таким чином, у державі загалом врегульовано основні правові підстави, належні засади діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації в контексті здійснення у них немедичної реабілітації соціальної спрямованості за згодою особи та з дотриманням принципу гуманізму, забезпечення прав людини.

Водночас, медична реабілітація має проводитися відповідно до вимог законодавства про охорону здоров'я, насамперед, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та новоприйнятого Закону України «Про медичну реабілітацію» з отриманням відповідної ліцензії на медичну практику.

Також, як встановлено дослідженням, Класифікатор соціальних послуг, затверджений наказом Міністерства соціальної політики від 23.06.2020 № 429, передбачає лише такі види послуг за напрямком «Соціальна реабілітація»:

- ▶ соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями;
- ▶ соціально-психологічна реабілітація;
- ▶ соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин;
- ▶ соціально-психологічна реабілітація осіб із ігровою залежністю.

У вказаному вище класифікаторі відсутня соціально-психологічна реабілітація осіб із алкогольною залежністю, що унеможливує розроблення прийняття відповідного державного стандарту.

Окрім того, з метою повного унормування діяльності закладів такого типу необхідно розробити та затвердити Державний стандарт соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із ігровою залежністю.

Постановою Кабінету Міністрів України від 10.07.2019 № 689 затверджено Порядок проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Укра-

їні, який серед основних завдань такого моніторингу передбачає безперервне отримання та проведення аналізу інформації про стан процесів і явищ у сфері обігу психоактивних речовин, а також протидії їх незаконному обігу, профілактики немедичного вживання психоактивних речовин, лікування та ресоціалізації залежних осіб.

Згідно з цією постановою, суб'єктами моніторингу є МОЗ, МОН, Мінмолодьспорт, Мінсоцполітики, Мін'юст, МВС, Міноборони, Національна поліція, ДФС, Адміністрація Держприкордонслужби, Держлікслужба, Держстат, Держфінмоніторинг, МЗС, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, а також за згодою Верховний Суд, СБУ, Офіс Генерального прокурора, Національна академія медичних наук, Державне управління справами, АТ "Укрзалізниця", громадські організації.

На цей час від вказаних вище служб потрібна комплексна робота щодо ідентифікації усіх можливих приватних реабілітаційних центрів, які діють на території держави, та приведення їх діяльності відповідно до вимог Закону України «Про соціальні послуги».

Як варіант, враховуючи виявлені правоохоронними органами та Омбудсманом проблеми у приватних реабілітаційних центрах, необхідно розробити систему надання дозволів суб'єктам на проведення такого виду діяльності або інших дієвих форм контролю за діяльністю таких закладів. Вказані заходи мають передбачати можливість перевірки компетентним органом (органами) дотримання прав людини та державних стандартів у цих закладах (наявність матеріально-технічної бази, відповідність персоналу тощо).

З огляду на викладене та з метою пошуку більш ефективних заходів вирішення окреслених проблемних питань захисту прав людини, вважаємо за доцільне запропонувати за результатами дослідження:

- ▶ суб'єктам моніторингу, які визначені Постановою Кабінету Міністрів України від 10.07.2019 № 689, розробити спільні комплексні заходи щодо ідентифікації приватних реабілітаційних центрів в межах держави та реєстрації їх як надавачів соціальних послуг в Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг;
- ▶ запропонувати Міністерству соціальної політики України забезпечити внесення до Класифікатора соціальних послуг, затвердженого наказом Міністерством соціальної політики від 23.06.2020 № 429 послугу - соціально-психологічна реабілітація осіб із алкогольною залежністю;
- ▶ запропонувати Міністерству соціальної політики України затвердити Державний стандарт соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із ігровою залежністю;
- ▶ зважаючи на те, що приватні реабілітаційні центри, відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, не-

людських або таких, що принижують гідність, видів поведження та покарання, ратифікованого Верховною Радою України 21.07.2006, належать до місць несвободи, запропонувати Кабінету Міністрів України розробити систему надання дозволів для здійснення такого виду діяльності у державі, з обов'язковою перевіркою компетентними органами можливості дотримання прав людини та державних стандартів цими закладами або інших форм контролю за їх діяльністю;

- ▶ рекомендувати Міністерству охорони здоров'я уніфікувати протоколи лікування усіх психіатричних розладів, в тому числі пов'язаних із вживанням наркотичних засобів чи алкоголю;

- ▶ Кабінету Міністрів України забезпечити постійну та належну взаємодію усіх суб'єктів правоохоронної та правозахисної діяльності з метою здійснення належного державного контролю, продовження моніторингу, перевірок та своєчасного реагування на виявлені порушення законодавства, елементарні права людини, як заходами, визначеними спеціальними законами про діяльність вказаних інституцій, органів, так і заходами кримінально-правового характеру;

- ▶ ініціювати внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 4 жовтня 2017 року № 741 «Про затвердження типових положень про заклади соціальної підтримки сімей, дітей та молоді» з метою обов'язкового поширення дії його норм на правовідносини функціонування усіх реабілітаційних центрів недержавного сектору, а також необхідності посилення державного контролю в цій сфері, систематичного інформування місцевими державними адміністраціями та органами самоврядування про потенційно небезпечні, сумнівні, з правової точки зору, заклади реабілітаційного профілю органи прокуратури та інші правоохоронні органи;

- ▶ запропонувати Верховному Суду узагальнити судову практику про результати судового розгляду у 2018-2020 роках кримінальних проваджень про кримінальні правопорушення проти волі, честі та гідності особи, вчинені у реабілітаційних центрах та інших закладах недержавного сектору;

- ▶ опрацювати питання залучення міжнародних донорів до фінансування окремих проєктів, заходів у сфері здійснення наркополітики, зокрема, і при формуванні Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2030 року, у тому числі, з метою запобігання стигматизації хворих осіб, недопущення жорстокого поведження з ним.