

COVID-19 І УКРАЇНЦІ

З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ

І ПСИХІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ*

(ДАЛІ – ІПП)



РИЗИК ІНФІКУВАННЯ НА COVID-19

56,4% законних представників вважають, що ризик інфікування у людини з ІПП вищий, ніж у пересічних громадян, найчастіше через те, що людина з ІПП:

- не в змозі зрозуміти поняття безпеки;
- не усвідомлює ризиків;
- відчуває стрес, коли припиняються звичні контакти і навпаки прагне контактувати;
- не в змозі контролювати свої дії і відмовитися від звичних щоденних дій (зустрічей, відвідин громадських місць, прогулянок);
- не в змозі швидко змінити манери поведінки (рукостискання, обійми під час зустрічей з дорогими людьми);
- не може запам'ятати і виконати санітарно-гігієнічні процедури і не вважає за потрібне це робити.

ДОСТУП ДО ПОСЛУГ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ:

На думку законних представників осіб з ІПП (96% з них — жінки) рівень соціального захисту осіб з ІПП погіршився:



56,2% через обмеження доступу до психіатричних послуг

54% через призупинення соціальних послуг

ВПЛИВ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ НА ЛЮДИНУ З ІПП І СІМ'Ю:

50,4% законних представників вважають вплив негативним найбільше через:

- розгубленість від вимоги про обмеження пересування (56,2%);
- смуток від неможливих зустрічей з друзями (49,6%);
- втрати рівноваги одноманітністю щоденного життя (48,3%).

97% відповідей свідчить про негативний вплив карантинних обмежень на доглядальниць і всю сім'ю людини з ІПП від:

- збільшення навантаження з догляду;
- доглядальниця втомлена від постійних вимог підопічного;
- доглядальниця скаржиться на ускладнений доступ до пільгових ліків.

14% законних представників говорять, що переживають випадки агресії

58% інших членів сім'ї (не лише доглядальниця) відчувають негативний вплив карантинних обмежень;

30% членів сімей переживали через те, що людина з ІПП відволікала від дистанційної роботи вдома.

87% сімей вважають, що влада повинна визначати спеціальні заходи захисту людей з ІПП і сімей на час карантинних обмежень.

ДУМКА ОРГАНІВ ОПІКИ:

35,7% погіршився доступ до психіатричної допомоги і до пільгових ліків



28,6% погіршився доступ до соціальної послуги стаціонарного догляду (причому 35,7% відповідей свідчать про відсутність доступу ще перед уведенням карантину)



28,6% погіршився доступ до соціальної послуги денного догляду (причому 50% відповідей свідчать про відсутність доступу ще перед уведенням карантину)



ПРІОРИТЕТНІ ПРОБЛЕМИ, ВИЯВЛЕНІ ОРГАНАМИ ОПІКИ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ:

1. Якщо хворіє чи помирає мати, людина з ІПП лишається бездоглядною. Система соціального захисту не має відповіді, як терміново влаштувати догляд.



2. Опіку над людьми з ІПП, визнаними судом недієздатними, які не мають фізичної особи-опікуна і не поміщенні до інтернатів, здійснює орган опіки.



Законодавство взагалі не визначає процедури отримання державної допомоги по інвалідності для таких людей.

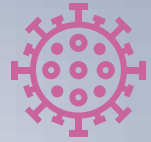


Вони лишаються без засобів до існування. Карантин різко зменшив їх здатність знайти кошти (здавати пляшки, працювати вантажниками, просити милостиню).

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ПРО ПРОБЛЕМИ ОСІБ З ІПП ПІД ЧАС КАРАНТИНУ:

1. обмежено доступ до психіатричних послуг (стаціонарних, екстреної госпіталізації, амбулаторних та безоплатних / пільгових ліків у психіатрії);
2. кардинально припинено відвідування мешканців інтернатних закладів;
3. стан людей з ІПП погіршився через припинення щоденних послуг, контактів зі звичним оточенням та невизначеність майбутнього;
4. стан опікунів погіршився через збільшення тягаря догляду без допомоги;
5. ризик інфікування на Covid-19 для людей з ІПП перевищує такий ризик у пересічних громадян;
6. особливим ризиком є бездоглядність людини з ІПП, залежної від стороннього догляду, у випадку смерті, хвороби, самоізоляції опікуна чи доглядальника;
7. люди з ІПП мають обмежений у порівнянні з пересічними громадянами доступ до медичних послуг;
8. карантин на Covid-19 загострив довгострокові проблеми соціального захисту осіб з ІПП: інституалізація догляду, обмежений доступ до соціальних та реабілітаційних послуг у громаді;
9. загострилася недосконалість координації системи опіки та піклування над повнолітніми недієздатними: брак нормування діяльності структурних підрозділів РДА у сфері опіки та піклування (функції, структура, штатне забезпечення, фінансування тощо);
10. карантин загострив негативні наслідки реформування психіатричної допомоги: ризик бездоглядності для хронічних пацієнтів психіатричних стаціонарів, невизначеність джерел оплати психіатричних послуг стаціонарів у разі невідкладної примусової госпіталізації, надання примусових психіатричних послуг для злочинців і новобранців, для психіатричного лікування у терміни, що перевищують передбачені НСЗУ 2 тижні, а також забезпечення медичної реабілітації для психічно хворих. Також нові виклики може створити заявлена НСЗУ послуга мобільної мультидисциплінарної бригади через відсутність інших компонентів системи: будинків підтриманого проживання, денних центрів, програм підтриманого працевлаштування тощо.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНИХ ОРГАНІВ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ ЩОДО СИСТЕМНИХ ЗМІН ПОЛІТИКИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ОСІБ З ІПП



1. Терміново налагодити консультування з практичними психіатрами, керівниками комунальних закладів, що спеціалізуються у наданні психіатричних послуг та розробити пакети психіатричних послуг, їх змісту, тривалості, фінансового забезпечення, що відповідають реальним потребам громадян з ІПП.



2. Невідкладно регламентувати забезпечення догляду, за потреби — медичного спостереження за особами з хронічними розладами психіки і поведінки, які втратили соціальні зв'язки і не можуть проживати самостійно, екс-пацієнтів психіатричних стаціонарів.



3. Унормувати заборону закриття на карантин закладів реабілітації в т.ч. соціальної, і денного догляду (за аналогією з дитсадками) (Виконано, постанова КМУ від 9 грудня 2020 №1100, пункт 14).



4. Задля подолання ситуацій бездоглядності громадян з інвалідністю, які потребують постійного стороннього догляду, у разі смерті, хвороби, самоізоляції доглядальника (матері, опікуна) невідкладне запровадження сімейних форм догляду із помещенням особи, яка перебуває у ситуації бездоглядності, до замісної сім'ї (прийомна сім'я, опікунська сім'я, фостерна (професійна) сім'я, патронатна сім'я (тимчасовий догляд)).



5. Невідкладно розробити та затвердити рішенням Кабінету Міністрів України типові положення про будинок (квартиру) соціальної послуги підтриманого проживання - окремо для осіб з інтелектуальними порушеннями, окремо — для осіб з психічними порушеннями.



6. З огляду на те, що статтю 73 Цивільного кодексу України передбачено, що Кабінет Міністрів України повинен встановити підстави, розмір і порядок виплати на оплату послуг опікуна та піклувальника, передбачити оплату послуг опікуна на професійній основі для недієздатних осіб, які не мають фізичної особи-опікуна і які не помещені до закладів з догляду.



7. Налагодити інформування у доступному форматі (із використанням формату легкого читання або спрощеної мови) про ризики пандемії, а також у надзвичайних ситуаціях, та з усіх безпекових питань та питань доступу до державної допомоги.