



Звіт про оцінку
політики та
нормативно-правової
бази України щодо
**права літніх осіб
на соціальний
захист** згідно зі
статтею 23
Європейської
соціальної хартії
(переглянутої)

Івана Роанья
Олена Іванова
Яна Сімутіна

Жовтень 2020



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne



Звіт про оцінку
політики та
нормативно-правової
бази України щодо
**права літніх осіб
на соціальний
захист** згідно зі
статтею 23
Європейської
соціальної хартії
(переглянутої)

Івана Роанья
Олена Іванова
Яна Сімутіна

Жовтень 2020

*Погляди, висловлені в цій публікації,
належать авторкам і необов'язково
відображають офіційну політику
Ради Європи.*

*Ця публікація розроблена в межах діяльності
Проекту Ради Європи "Розвиток соціальних
прав людини як ключовий фактор стійкої
демократії в Україні".*

*Усі запити щодо відтворення чи перекладу
всього чи частини цього документа потрібно
скеровувати в Директорат зв'язку (F-67075
Strasbourg Cedex або на електронну
адресу publishing@coe.int). Усю іншу
кореспонденцію щодо цього документа
потрібно надсилати в Департамент
Європейської соціальної хартії Ради Європи –
Department of the European Social Charter, DGI,
Council of Europe, F-67075 Strasbourg Cedex
або на електронну адресу social.charter@coe.int.*

*Обкладинка й оформлення:
ФОП Ніжинський С. Ф.*

Фото: © Freepik

*Переклад цього документа здійснено в
межах Проекту Ради Європи "Розвиток
соціальних прав людини як ключовий чинник
сталого демократії в Україні" і є виключною
відповідальністю перекладачів.*

*© Рада Європи, жовтень 2020 року
Надруковано в Раді Європи*

Зміст

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ	5
РЕЗЮМЕ	6
ВСТУП	8
1. Довідкова інформація	8
2. Методологія	10
3. Як користуватися цією Доповіддю: структура та рекомендації	11
МІЖНАРОДНА ПРАВОВА ТА ПОЛІТИЧНА БАЗА З ПИТАНЬ ЛІТНІХ ОСІБ	12
4. Україна та Європейська соціальна хартія	12
5. Стандарти Ради Європи в сфері соціальних прав літніх осіб	13
6. Інші європейські нормативні та політичні документи в сфері прав літніх людей	23
7. Універсальна міжнародна правова база з питань літніх людей	24
8. Пандемія Covid-19, літні люди та права людини	26
НАЦІОНАЛЬНА ПРАВОВА ТА ПОЛІТИЧНА БАЗА, А ТАКОЖ ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЯ У ВИБРАНИХ СФЕРАХ ВІДПОВІДНО ДО СТАТТІ 23 ЄСХ. ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД І РЕКОМЕНДАЦІЇ	27
9. Ситуація з правами літніх людей в Україні: політична основа та практика	27
10. Недискримінація	32
11. Самостійність та участь літніх осіб у прийнятті рішень, які стосуються їхнього життя	34
12. Право на достатні ресурси	38
13. Житло й незалежне життя	46
14. Надання соціальних послуг, послуг з охорони здоров'я, забезпечення закладами для обслуговування, включаючи паліативну допомогу та догляд за людьми з деменцією	52
15. Соціальні права літніх осіб та недискримінація в період пандемії COVID-19	60
16. Захист від жорстокого поводження	63
УЗАГАЛЬНЕНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	68
Стратегія державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року та План заходів з її реалізації	68
Недискримінація	69
Самостійність та участь літніх осіб у прийнятті рішень, які стосуються їхнього життя	70
Право на достатні ресурси – Пенсії	71
Інші види допомоги	72
Житло й незалежне життя	72
Соціальні послуги та послуги з охорони здоров'я	73

Паліативна допомога	74
Дорослі особи з деменцією	74
Соціальні права літніх осіб та недискримінація в період пандемії COVID-19	75
Захист від жорстокого поводження	75
ДОРОЖНЯ КАРТА	76
ПЕРЕЛІК ЗУСТРІЧЕЙ	88

Перелік скорочень

ІАС	Індекс активного старіння
ПЗ	План заходів з реалізації Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року
ККПЛ	Керівний комітет з прав людини (РЄ)
ЦК	Цивільний кодекс
ХОП	Хартія основних прав
КМ	Комітет міністрів (РЄ)
РЄ	Рада Європи
СОFACE	Конфедерація організацій з питань сім'ї в Європейському Союзі
ЕК	Європейська комісія
ЕКПЛ	Європейська конвенція з прав людини
ЕКСП	Європейський комітет з соціальних прав
ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини
ЄСХ	Європейська соціальна хартія
ЄС	Європейський Союз
ГА	Генеральна Асамблея (ООН)
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ММПДС	Мадридський міжнародний план дій з питань старіння
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МСП	Міністерство соціальної політики
НІПЛ	Національна інституція з прав людини
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
НУО	Неурядові організації
УВКПЛ	Управління Верховного комісару ООН з прав людини
ПА	Парламентська Асамблея (РЄ)
ПФУ	Пенсійний фонд України
ЦСР	Цілі сталого розвитку
ОТГ	Об'єднані територіальні громади
ЗДПЛ	Загальна декларація прав людини
ООН	Організація Об'єднаних Націй

Резюме

21 грудня 2006 року Україна ратифікувала Європейську соціальну хартію (переглянуту), взявши зобов'язання вважати для себе обов'язковими 76 з 98 пунктів Хартії. Серед них – стаття 23 під назвою "Право осіб старшого віку на соціальний захист". Виконання зобов'язань, що випливають зі статті 23 Хартії, ставало предметом оглядів, які Європейський комітет з соціальних прав готував у 2009, 2013 та 2017 рр. Попри вжиті Україною зусилля, Комітет постійно робив висновки про ситуацію невиконання, яка полягала в явно неадекватному рівні мінімальної пенсії. Потребують уваги, як уявляється, й низка інших сфер, наприклад, вікова дискримінація поза сферою трудових відносин, стосовно якої, здається, майже або взагалі не існує національної судової практики чи статистики; участь літніх осіб у прийнятті рішень, у тому числі, в контексті визнання особи недієздатною; поінформованість стосовно жорстокого поводження з літніми людьми та запобігання цим явищам; якість та наявність соціальних послуг для літніх людей; участь літніх людей у заходах культури та відпочинку та наявність інформації щодо такої можливості; реалізація права на адекватне соціальне житло; доступність та якість спеціалізованих послуг з охорони здоров'я, включаючи послуги з догляду вдома; наявність місць у спеціалізованих закладах, а також нагляд за ними та їхня підзвітність.

Рада Європи замовила цю оцінку потреб в межах проєкту "Розвиток соціальних прав людини як ключовий чинник сталої демократії в Україні" для оцінки рівня захисту й реалізації соціальних прав літньої вікової групи населення та визначення, в тому числі, з урахуванням передового європейського досвіду, змін у політиці та правовій основі, необхідних для забезпечення повного виконання міжнародних зобов'язань. В результаті аналітичних досліджень та зустрічей з відповідними зацікавленими сторонами було з'ясовано, що, попри наявність в Україні Стратегії з питань здорового та активного довголіття населення та відповідного Плану заходів, реалізацію соціальних прав літніх людей в дуже багатьох сферах не можна назвати задовільною. Проведене оцінювання свідчить про те, що Стратегію та План заходів недостатньо засвоєно її виконавцями, і про неї недостатньо обізнані самі літні люди. Вочевидь, існують певні проблеми щодо поінформованості літніх людей про послуги, на які вони мають право, і цей чинник, в поєднанні з процесом децентралізації та відносною плутаниною стосовно того, хто за що відповідає, посилює загальну невизначеність. Залишаються проблеми у сфері пенсійного забезпечення, пов'язані з розміром пенсій, процедурами та станом реалізації реформи, розпочатої в 2017 р.; вони потребують заходів, які Уряд має вжити без подальших зволікань, у тому числі, для подолання гендерної нерівності. Нестача коштів неминуче позначається на якості та кількості послуг та видів допомоги. Та обставина, що приватні інтернатні установи перебувають абсолютно поза увагою держави, викликає особливе занепокоєння й не дозволяє оцінити якість життя літніх людей, які в них мешкають, та догляду за ними. Не існує також змістовних даних щодо випадків дискримінації в інших сферах, де існує загроза соціальним правам літніх осіб, і це гальмує ухвалення та належну реалізацію оптимальних рішень. Ситуація, в якій опинилися особливо вразливі літні особи, наприклад, з деменцією та невиліковно хворі, а також їхні родини та доглядальники, є так само джерелом занепокоєння, оскільки призводить до дискримінації та нерівності.

Хоча Уряд України виявив готовність розв'язувати проблеми ізоляції, вразливості та дискримінації літніх осіб, насправді ж таких осіб надто часто вважають лише суб'єктами для втручання, аніж активними носіями прав, що здатні зробити внесок у розвиток суспільства. Шлях до психологічного та фізичного добробуту літніх людей пролягає також через розширення їхніх можливостей, а це потребує вжиття заходів, які стимулюють взаєморозуміння між поколіннями та усвідомлення того, що літні люди дуже потрібні в такому суспільстві як українське, де люди починають "почуватися старими" задовго до досягнення

пенсійного віку, який в інших країнах та в іншому контексті вважався б "другою молодістю".

За нинішніх обставин Стратегія з питань здорового та активного довголіття населення та План заходів з її реалізації можуть вважатися гарним початком, але щоб досягти бажаного ефекту та результатів, ефективно розширити реалізацію соціальних прав літніх людей, потрібно буде пройти довгий шлях. Ця доповідь ставить на меті доповнити вже існуючі зусилля низкою рекомендацій, перетворених на дорожню карту, яка не є вичерпною, проте є натхненою кращою європейською практикою, що доводить: підвищення стандартів є не лише бажаним, але й досяжним.

Вступ

1. Довідкова інформація

Рада Європи (РЕ) замовила цю оцінку потреб в межах проєкту "Розвиток соціальних прав людини як ключовий чинник сталої демократії в Україні" для опису рівня захисту та реалізації соціальних прав старшої вікової групи населення, а також визначення, в тому числі, з урахуванням передового європейського досвіду, змін у політиці та правовій системі, необхідних для забезпечення повного виконання зобов'язань, що випливають зі статті 23 Європейської соціальної хартії (переглянутої) (ЄСХ) та приведення поточної ситуації у відповідність до міжнародних стандартів.

Старіння населення визначено як один з чотирьох глобальних демографічних "мегатрендів"¹ - разом зі зростанням чисельності населення, міжнародною міграцією та урбанізацією. Майже в кожній країні світу фіксується стабільне зростання кількості літніх осіб. Як зазначив Керівний комітет з прав людини (ККПЛ)²,

”Держави-члени Ради Європи в наступні десятиліття зіткнуться з багатьма проблемами у сфері прав людини літніх осіб. Ці проблеми стосуються різних питань, зокрема, довготривалого догляду, пов'язаного зі станом здоров'я, житла, гідного рівня доходів, перспектив ринку праці, безстрокових довіреностей та попередніх розпоряджень на випадок втрати дієздатності. Усі ці теми, вельми актуальні наразі, стануть важливими аспектами у найближчому майбутньому завдяки одному спільному чинникові – демографічним тенденціям у розвинутих країнах.

На сьогодні не існує єдиного правового визначення поняття "літньої особи". Громадяни старшого віку не є однорідною групою, а досвід старшого віку може різнитися відповідно до

1. Доповідь Генерального секретаря щодо огляду та оцінки Програми дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку, а також її внеску в наступну діяльність та перегляд Порядку денного в сфері сталого розвитку на період до 2030 р. (Report of the Secretary-General on the review and appraisal of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development and its contribution to the follow-up and review of the 2030 Agenda for Sustainable Development)(E/CN.9/2019/2).

2. ККПЛ. Актуальні статистичні дані щодо демографічних трендів зі старіння в державах-членах Ради Європи (CDDH, Relevant statistical data concerning demographic trends pertaining to ageing in the Council of Europe member States), 2018

гендерного, расового, соціально-економічного та іншого статусу. З одного боку, літні люди можуть бути відносно потужною групою суспільства, користуючись нажитими статками, підтримкою нащадків та культури, що культивує повагу; з іншого ж боку, на них можна дивитися й на як вразливий прошарок суспільства, що зазнає бідності, дискримінації, ізоляції, залежності та навіть жорстокого поводження. Комітет міністрів Ради Європи (КМ) зазначив у Рекомендації R(94)9 щодо літніх людей, що "немає сенсу намагатись точно визначити, коли починається літній вік", і що "старіння – це процес: старість залежить від обставин життя особи та її оточення".³ Парламентська Асамблея Ради Європи (ПАРЄ) зазначила в Рекомендації 1796 (2007) щодо ситуації з літніми людьми в Європі,⁴ що "вік людини вже не є показником здоров'я, добробуту або соціального статусу". Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила старіння як "процес прогресивних змін у біологічних, психологічних та соціальних структурах осіб".⁵ На думку Організації Об'єднаних Націй (ООН),

”З погляду прав людини, вік – не просто величина, позначена цифрою, вік – це соціальний конструкт, в основі якого перебувають звичаї, практика, що склалася, а також сприйняття ролі тієї чи іншої особи в житті спільноти. Характерні для літніх осіб види вразливостей можуть бути обумовлені фізичним або психічним станом, але ж так само можуть бути наслідками тих перешкод, з якими вони стикаються в силу соціальних стереотипів та особливостей своєї взаємодії з оточенням⁶.

У 2010 р. населення Європи було найстаршим з усіх регіонів світу; очікується, що ця тенденція продовжуватиметься й у 2050 р. кількість літніх людей сягне 236 мільйонів, а отже зростання становитиме 34 %.⁷ Наразі в Україні люди віком 60 років і більше складають 22,6 % населення й очікується, що частка людей віком 60 років і більше досягне 30,5 % у 2050 р.⁸ І хоча це зростання є нижчим за те, що очікується в глобальних масштабах (прогнозується, що до 2050 року кількість людей віком 60 років та більше зросте більш ніж удвічі), зростання старшого за віком сегменту українського суспільства має стабільний характер.

Демографічні зміни спонукали багато країн по всій Європі та поза її межами поставити літніх людей у фокус публічних дискусій з приводу розподілу соціальних та державних ресурсів. Такі ресурси, втім, мають бути функціональними, щоб забезпечувати посилений захист прав усіх сегментів суспільства, адже права не зменшуються зі старінням людей. Як зазначив Нільс Муйжнієкс, колишній Комісар РЄ з прав людини,

”Літні особи мають точнісінько такі ж самі права, як і будь-хто, але коли доходить до реалізації цих прав, вони стикаються з

3. Керівний комітет з прав людини (ККПЛ). Доповідь ККПЛ щодо імплементації Рекомендації Комітету міністрів CM/Rec(2014)2 про сприяння реалізації прав людини літніх осіб, с. 8 (Steering Committee for Human Rights (CDDH), CDDH Report on the implementation of the Committee of Ministers' Recommendation CM/Rec(2014)2 on the promotion of human rights of older persons, p. 8).

4. <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17545&lang=en>

5. Пожиттєва перспектива збереження незалежності в старшому віці. Всесвітня організація охорони здоров'я. Женева, 1999 р., с. 4 (A life course perspective of maintaining independence in older age, World Health Organisation, Geneva, 1999, p.4).

6. <https://www.ohchr.org/en/issues/olderpersons/ie/pages/ieolderpersons.aspx>

7. Доповідь Верховного комісара ООН з прав людини, E/2012/51, 2012, процитовано за джерелом:

<https://www.ohchr.org/en/issues/olderpersons/ie/pages/ieolderpersons.aspx>

8. Згідно зі Стратегією державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року, в 2015 році в Україні кількість осіб віком понад 60 років становила 21,8% усього населення, а частка осіб віком 65 років і більше дорівнювала 15,5% усього населення. Згідно з національним прогнозом щодо населення до 2025 р., частка осіб віком понад 60 років становитиме тоді 25 відсотків усього населення, а осіб віком 65 років і більше - 18,4 % усього населення; у 2030 р. ці частки становитимуть 26 % та понад 20 %, відповідно.

низкою особливих проблем. Наприклад, вони часто стикаються з дискримінацією, особливими формами соціального відчуження, економічною маргіналізацією через недостатні пенсії або є вразливішими до експлуатації та жорстокого поводження, у тому числі, й з боку членів сімей.⁹

2. Методологія

Ця Оцінка є результатом аналітичного дослідження та консультацій, проведених експертами протягом липня - вересня 2020 р. Через кризу, викликану епідемією Covid, усі зустрічі з відповідними зацікавленими сторонами як на регіональному, так і на центральному рівні відбувалися в онлайн-режимі. Перелік проведених зустрічей додається до цієї Доповіді.

У контексті робочого завдання та на окрему вимогу Уряду України аналіз було зосереджено на деяких сферах, що є предметами моніторингу виконання статті 23 ЄСХ з боку Європейського комітету з соціальних прав (ЄКСП або Комітету) шляхом подання державами-членами періодичних доповідей. Отже, в цій роботі аналізуються: соціальний захист літніх осіб відповідно до наявності та забезпечення достатніх державних ресурсів; захист від дискримінації поза сферою трудових відносин (з особливим наголосом на проблемах, викликаних пандемією); запобігання жорстокому поводженню; наявність належних послуг та установ, пов'язаних з підтримкою та доглядом, житлом, охороною здоров'я, геріатричними центрами/інституційним доглядом (з особливою увагою до людей, що мають деменцію), а також захист майнових прав. З огляду на важливість залучення суб'єктів права до рішень, які стосуються їхнього життя або впливають на нього, було також розглянуто питання дієздатності літніх осіб.

Аналітичне дослідження включало аналіз дотичної національної нормативно-правової бази, стандартів ЄСХ та прецедентної практики, релевантної до статті 23 ЄСХ, а також визначення та аналіз загальної політики стосовно літніх осіб. Було приділено увагу Висновкам ЄКСП щодо доповідей України від 2009, 2013 та 2017 рр., а також практиці ЄКСП щодо інших держав-учасниць, щоб визначити найкращі європейські практики, які Україна могла б застосувати у своїх подальших кроках. У відповідних і застосовних випадках робилися посилання на стандарти, що впливають з імплементації Європейської конвенції з прав людини (ЄКПЛ). Інші проаналізовані джерела включають роботу Керівного комітету з прав людини (ККПЛ) стосовно прав літніх осіб, а також відносно Рекомендації CM/Rec(2014)2 Комітету міністрів (КМ) Ради Європи про сприяння реалізації прав людини літніх осіб¹⁰, Агенції Європейського Союзу з питань основоположних прав (FRA), а також Мадридський міжнародний план дій з питань старіння 2002 р., ухвалений Другою всесвітньою асамблеєю з проблем старіння під егідою Організації Об'єднаних Націй (ООН). Крім того, були використані документи МОП та ЄС на тему пенсій та пенсійної реформи. Усі документи, на які є посилання, цитуються в примітках.

Після кабінетного дослідження були проведені зустрічі з відповідними зацікавленими сторонами. Мета цих зустрічей полягала в підтвердженні висновків аналізу документів, а також у зборі даних та інформації щодо практичного застосування політики й законодавства як на центральному, так і на регіональному рівні, щоб дозволити здійснити перехресну перевірку висновків та визначити критичні проблеми. Відбір зацікавлених сторін робився

9. Коментар на тему прав людини Уповноваженого Ради Європи з прав людини "Право літніх осіб на гідність та самостійність в догляді", за посиланням:

<https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/the-right-of-older-persons-to-dignity-and-autonomy-in-care>

10. Доступно за посиланням: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

таким чином, щоб серед них були достатньо представлені як державні установи, так і громадянське суспільство, а також щоб забезпечити збір даних, які були б достатньою мірою репрезентативними. Для гарантування достатньої географічної представленості були проведені зустрічі з представниками ключових інституцій у столиці (де розміщуються всі центральні органи) та Київській області, а також у Луганській, Чернігівській та Чернівецькій областях. Чернігівська та Луганська області, були обрані позаяк у цих регіонах фіксується, згідно з демографічними даними 2018 р., найбільший відсоток мешканців віком понад 60 років. Також Чернівецька область була обрана як регіон, який на час написання був одним з найбільш постраждалих від пандемії Covid-19.

Експерти висловлюють подяку всім, з ким були проведені зустрічі під час роботи, і чий внесок був ключовим у підготовці Доповіді, а, крім того, пані Сюзанні Мнацаканян, керівниці Проєкту в Офісі Ради Європи в Україні, за її постійну й неоціненну підтримку.

3. Як користуватися цією Доповіддю: структура та рекомендації

Ця Доповідь складається з трьох головних частин. Перший розділ включає викладення основних європейських та міжнародних стандартів у галузі прав людини, застосованих до літніх людей, а далі – огляд стану реалізації статті 23 ЄСХ в Україні. У другій частині головну увагу приділено чинному національному законодавству, політиці та практиці, у сферах, що є предметами цієї доповіді, а саме: самостійність літніх осіб та їхня участь у процесах прийняття рішень, які їх стосуються; право на адекватні ресурси, послуги та заклади; житло та охорона здоров'я (включаючи аспекти, пов'язані з Covid-19, а також з літніми особами з деменцією); захист від жорстокого поводження. У кожній з проблемних сфер презентовано деякі найкращі європейські практики та сформульовано рекомендації. Третя частина ґрунтується на перших двох, у ній пропонуються дорожня карта та план дій. З урахуванням того, що в 2018 р. в Україні було ухвалено Стратегію державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року (надалі – Стратегія) та План заходів з її реалізації (ПЗ), ці пропозиції спрямовані на усунення розбіжностей та проблем, виявлених у ході оцінювання, які не було належним чином відображено в чинному ПЗ. Особливу увагу було приділено розробленню практичних та сталих рекомендацій. Деякі з них потребують внесення змін до законодавства, не передбачених поточним Планом заходів, у той час як інші можуть бути реалізовані негайно. Рекомендації адресовано в основному національній владі, втім, ними можна дуже вправно скористатися для визначення тих сфер, де є доцільними майбутні підтримка або втручання з боку РЄ.

Рекомендації спрямовані лише на ті недоліки або критичні питання, які були виявлені в ході аналізу українського законодавства та практики. Вони не стосуються тих питань, де не йдеться про відповідність міжнародним стандартам. З огляду на масштабність теми, цей огляд є завідомо неповним, а рекомендації не є вичерпними.

Ця доповідь була підготовлена експертами у сфері прав людини та соціальних прав. З огляду на це, викладені в ній пропозиції та рекомендації мають тлумачитися лише як пропозиції щодо поводження з такими правами без взяття до уваги міркувань іншого характеру (як-то медичні, психологічні тощо). Рекомендації пропонуються з урахуванням звичайної ситуації і можуть не мати безпосереднього застосування через пандемію Covid-19.

Частина I

Міжнародна правова та політична база з питань літніх осіб

4. Україна та Європейська соціальна хартія

У країна ратифікувала Європейську соціальну хартію (переглянуту) (ЄСХ або Хартію) 21 грудня 2006 р., взявши зобов'язання вважати для себе обов'язковими 76 з 98 пунктів Хартії. Хартія автоматично стає частиною національного законодавства. У таблиці внизу **блакитним кольором зазначені положення, які Україна зобов'язалася вважати для себе обов'язковими** (а саме 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 2.1; 2.2; 2.4; 2.5; 2.6; 2.7; 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 5; 6.1; 6.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.6; 7.7; 7.8; 7.9; 7.10; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5; 9; 10.1; 10.2; 10.3; 10.4; 10.5; 11.1; 11.2; 11.3; 12.3; 12.4; 14.1; 14.2; 15.1; 15.2; 15.3; 16; 17.1; 17.2; 18.1; 18.2; 18.3; 18.4; 20; 21; 22; 23; 24; 26.1; 26.2; 27.1; 27.2; 27.3; 28; 29; 30; 31.1; 32.2), **а білим – номери положень, які країна не вважає для себе обов'язковими** (а саме 2.3; 4.1; 12.1; 12.2; 13.1; 13.2; 13.3; 13.4; 19.1; 19.2; 19.3; 19.4; 19.5; 19.6; 19.7; 19.8; 19.9; 19.10; 19.11; 19.12; 25; 31.3).

1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	3.1
3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5	6.1	6.2	6.3
6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	7.10	8.1
8.2	8.3	8.4	8.5	9	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	11.1	11.2
11.3	12.1	12.2	12.3	12.4	13.1	13.2	13.3	13.4	14.1	14.2	15.1
15.2	15.3	16	17.1	17.2	18.1	18.2	18.3	18.4	19.1	19.2	19.3
19.4	19.5	19.6	19.7	19.8	19.9	19.10	19.11	19.12	20	21	22
23	24	25	26.1	26.2	27.1	27.2	27.3	28	29	30	31.1
31.2	31.3										

Моніторинг виконання ЄСХ здійснюється на основі такого саме механізму, як і щодо Хартії 1961 р., тобто засобами системи звітності та процедури колективного оскарження. Україна не ратифікувала ані положення про механізм колективного оскарження, ані Протокол про внесення змін і доповнень від 1991 р., який надалі розвинув та зміцнив систему моніторингу.

Таким чином, моніторинг України з боку ЄКСП – органу, що відповідає за моніторинг виконання Хартії державами-учасницями, обмежується національними звітами, що подаються на регулярній основі за визначеним календарем. У звітах робиться огляд імплементації Хартії в законодавстві та на практиці.

За цією системою звітності ЄКСП ухвалює висновки щодо відповідності Хартії викладеного в них стану справ. Національні звіти мають конфіденційний характер, а висновки – відкритий. Висновки не передбачають їх імплементації до національних правових систем. Утім, навіть якщо ці висновки не є обов'язковими для країн, яких вони стосуються, все одно вони надають підґрунтя для позитивних змін у сфері соціальних прав на національному рівні засобами законодавства та судової практики.

Комітет міністрів (КМ) Ради Європи забезпечує подальші кроки після висновків ЄКСП, ухвалюючи на останньому етапі процесу звітності резолюції, якими завершується черговий цикл нагляду і які можуть містити індивідуальні рекомендації конкретним державам-учасницям. Якщо держава виявляє бездіяльність, КМ може ухвалити Рекомендацію щодо цієї держави з пропозиціями про зміну законодавства та/або практики. Зрештою, саме ЄКСП визначає, чи приведено ситуацію у відповідність до Хартії. ЄКСП робить це в межах або системи звітності, або процедури колективного оскарження.

5. Стандарти Ради Європи в сфері соціальних прав літніх осіб

5.1. Європейська соціальна хартія (переглянута)

Кожна літня особа має право на соціальний захист.

З метою забезпечення ефективного здійснення права осіб старшого віку на соціальний захист Сторони зобов'язуються, самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями, вживати відповідних заходів або заохочувати відповідні заходи, зокрема, для:

■ надання особам старшого віку можливості якомога довше залишатися повноцінними членами суспільства, шляхом:

- ▶ а) забезпечення достатніх ресурсів, які дозволяли б їм жити на задовільному рівні і брати активну участь у суспільному, соціальному і культурному житті;
- ▶ б) забезпечення інформації про послуги і установи, які існують для осіб старшого віку, а також про можливості їхнього використання такими особами;

■ надання особам старшого віку можливості вільно обирати спосіб свого життя і незалежно жити у знайомому для них оточенні так довго, як вони забажають і зможуть, шляхом:

- ▶ а) забезпечення житла, пристосованого до їхніх потреб і стану здоров'я, або шляхом надання належної допомоги для реконструкції їхнього житла;
- ▶ б) забезпечення медичного обслуговування та послуг, яких вимагає їхній стан здоров'я;

■ забезпечення особам старшого віку, які проживають у будинках для престарілих, гарантій надання належної допомоги із повагою до їхнього особистого життя і гарантій участі у прийнятті рішень, що стосуються умов життя у їхньому будинку для престарілих.

ЄСХ, будучи стандартом соціальних прав в Європі, стала першим міжнародним договором, до якого були включені окремі положення про захист прав літніх осіб та забезпечення догляду за ними. Заходи, передбачені цими положеннями, причому в контексті як цілей, так і – однаковою мірою – засобів їх реалізації, вказують на нове й прогресивне уявлення про те, яким має бути життя літніх осіб, зобов'язуючи Сторони розробити та реалізувати комплексні

дії в різних сферах.¹¹

Стаття 23 ЄСХ зосереджується на соціальному захисті літніх осіб поза сферою трудових відносин¹², яка не розглядається в цій роботі. Законодавство щодо недискримінації, зокрема, за віком, має існувати принаймні в певних сферах, як-то доступ до товарів, установ та послуг, охорона здоров'я, освіта, такі послуги як страхування та банківські продукти, участь у розробці політики / суспільному діалозі, виділення ресурсів та матеріально-технічне забезпечення.¹³

Сфера дії статті 23 Хартії перетинається з іншими її положеннями, які захищають літніх осіб як членів суспільства в цілому, такими як стаття 11 (право на охорону здоров'я), стаття 12 (право на соціальне забезпечення), стаття 13 (право на соціальну та медичну допомогу) та стаття 30 (право на захист від бідності та соціального відчуження). Стаття 23 вимагає від держав-учасниць зосередженого і спланованого забезпечення потреб, притаманних літнім особам.

5.1.1 Самостійність та участь

Одна з ключових цілей статті 23 ЄСХ – надати літнім особам можливість якомога довше залишатися повноцінними членами суспільства, не зазнаючи відчуження за віком. Це включає надання таким особам можливості вести незалежне життя у знайомому оточенні настільки довго, наскільки вони цього бажають і до цього здатні, шляхом адаптації житла до їхнього стану здоров'я, зокрема, через надання грантів та позик, оскільки, як правило, літні особи не можуть самостійно нести витрати на модернізацію, а також шляхом забезпечення охорони здоров'я та потрібних їм послуг.

Вираз "повноцінні члени суспільства" означає, що літні особи не повинні відчувати ізоляції на підставі віку, і що кожна особа, незалежно від того, чи вона працює, чи перебуває на пенсії, чи живе незалежно, чи в установі, має реалізовувати своє право на участь в різних видах суспільної діяльності. У контексті застосування цього пункту термін "якомога довше" означає фізичні, психологічні та інтелектуальні можливості літніх осіб.

Стаття 23 стосується також ситуації, за якої літні особи мають обмежену дієздатність або зовсім її не мають. Отже, це положення ставить за мету забезпечити існування національної нормативно-правової бази для прийняття рішень літніми особами за допомогою інших осіб, яка б гарантувала їхнє право на самостійне прийняття рішень, поки не стане явною їхня нездатність до цього. Це означає, що літні особи не можуть вважатися нездатними до ухвалення власних рішень на підставі лише окремих станів здоров'я, інвалідності чи недостатньої дієздатності. Здатність літньої особи до прийняття конкретного рішення має визначатися з урахуванням сутності цього рішення, його цілі та стану здоров'я літньої особи під час його ухвалення. Літні особи можуть потребувати допомоги для висловлення своєї волі та побажань, а отже, мають бути задіяні всі можливі засоби комунікації, включаючи слова, зображення та знаки, перед тим, як робити висновок про їхню нездатність самостійно ухвалити конкретне рішення. У зв'язку з цим національна нормативно-правова база має забезпечувати належні гарантії запобігання свавільному позбавленню літніх осіб права на самостійне ухвалення рішень, у тому числі, у випадках обмеженої здатності до їх ухвалення. Повинно бути забезпечено, щоб особи, які діють від імені літніх осіб, якомога меншою мірою втручалися в їхні побажання та права.¹⁴

11. Висновки XIII-3, Заява про тлумачення статті 4 Додаткового протоколу (стаття 23)

12. Питання вікової дискримінації в трудових відносинах розглядаються здебільшого в п. 2 статті 1 (недискримінація в сфері праці) та в статті 24 (право на захист у випадках звільнення) Хартії

13. Висновки 2009 р., Андорра, стаття 23

14. Висновки 2013 р., Заява про тлумачення статті 23.

5.1.2 Право на достатні ресурси

Держави-учасниці ЄСХ повинні забезпечувати літніх осіб ресурсами, достатніми для того, щоб вони вели гідне життя та відігравали активну роль у суспільному, соціальному та культурному житті. У контексті права на достатні ресурси ЄСХ зосереджується здебільшого на пенсіях. Пенсії та інші види державної допомоги мають бути достатніми для того, щоб дозволити літнім особам мати "гідне життя" та відігравати активну роль у суспільному, соціальному та культурному житті.

Разом з тим, при оцінюванні достатності ресурсів для літніх осіб відповідно до статті 23, до уваги беруться всі засоби соціального захисту, гарантовані літнім особам та спрямовані на підтримання достатнього рівня їхніх доходів. Зокрема, аналізуються пенсії, як накопичувальні, так і ненакопичувальні, а також інші додаткові види грошової допомоги літнім особам. Потім ці ресурси порівнюються з медіанним скорегованим доходом.¹⁵ Європейський комітет з соціальних прав зазначає, що пенсії мають бути індексовані відповідно до середнього рівня заробітної платні та вартості життя, включаючи витрати на транспорт та медичну допомогу, порівняні з цим рівнем та прив'язані до нього. Зазвичай Комітет оцінює ресурси, що виділяються для літніх осіб, в порівнянні з межею бідності, яку вираховує Євростат або сам Комітет на основі меж бідності, встановлених на національному рівні.¹⁶ Парламентська Асамблея у своїй Рекомендації 2000 (2012) щодо гідних пенсій для всіх висловила стурбованість з приводу забезпечення сталості та достатності пенсійних систем, зокрема в умовах старіння населення та фінансово-економічної кризи.

5.1.3 Послуги та установи: наявність та інформація

У статті 23 ЄСХ йдеться про надання інформації про послуги та установи, а отже, передбачається їхня наявність, а також той факт, що літні особи мають на них право. Отже, це положення спрямовано на оцінювання не лише якості інформації, але й самих послуг та установ. Зокрема, наявності, поширеності та вартості послуг з надання допомоги вдома, послуг на рівні громад, надання спеціалізованого денного догляду особам з деменцією та відповідними захворюваннями, таких послуг як інформація, навчання та надання тимчасового догляду для відпочинку сімей, які доглядають літніх осіб, зокрема, осіб, які потребують постійної сторонньої допомоги, а також доступності культурно-розважальних та освітніх установ для літніх осіб.¹⁷

Крім того, держави-учасниці повинні мати систему моніторингу якості послуг та процедуру подання скарг на якість послуг.¹⁸

Недостатнє правове регулювання питання оплати послуг може також становити порушення статті 23 ЄСХ.¹⁹

5.1.4 Житло й охорона здоров'я

Згідно з ЄСХ літні особи повинні мати можливість вільно обирати спосіб життя та вести незалежне життя у звичному оточенні так довго, як вони того бажають і до того здатні. Потреби літніх осіб повинні братися до уваги в житловій політиці на загальнодержавному або місцевому рівнях. Літні особи повинні бути достатньою мірою забезпечені належним та

15. Висновки 2013 р., Заява про тлумачення статті 23

16. Права літніх осіб згідно з Європейською соціальною хартією. Проект інформаційного документа, підготовлений Департаментом з питань Європейської соціальної хартії Секретаріату Ради Європи, березень-квітень 2011 р.

17. Висновки 2003 р., Франція (стаття 23)

18. Висновки 2009 р., Андорра (стаття 23)

19. "Спілка домашніх доглядальників Фінляндії проти Фінляндії" (The Central Association of Carers in Finland v. Finland), скарга № 71/2011, рішення по суті справи від 4 грудня 2012 р.

відповідним їхнім потребам та стану здоров'я житлом. Законодавство та політика в житловій сфері повинні враховувати особливі потреби цієї групи. Політика має сприяти тому, щоб літні особи залишалися у власних домівках якомога довше, шляхом надання соціального/субсидійованого житла та допомоги в адаптації житла.²⁰

У контексті права на належну медичну допомогу для літніх осіб стаття 23 ЄСХ передбачає, що повинні існувати програми та послуги з медичного обслуговування (зокрема, послуги первинної медичної допомоги, які включають послуги з догляду/медичної допомоги вдома), окремо спрямовані на літніх осіб, разом з керівними принципами щодо медичної допомоги для літніх осіб. Крім того, повинні існувати програми в сфері психічного здоров'я, предметом яких є будь-які психологічні проблеми літніх людей, а також належні послуги паліативної допомоги.²¹

Заключна частина статті 23 ЄСХ стосується прав літніх осіб, які живуть у спеціалізованих установах. Вона передбачає гарантування в цьому контексті таких прав: право на належний догляд та адекватні послуги, право на повагу до приватного життя, право на особисту гідність, право на участь у прийнятті рішень стосовно умов життя в установі, захист власності, право підтримувати особисті контакти з близькими особами та право скаржитися на ставлення та догляд в установах.²²

Установи для літніх осіб (державні або приватні) мають існувати в достатній кількості, догляд у таких установах має бути фінансово доступним, а наявна допомога повинна відповідати витратам. Усі установи повинні мати ліцензію та підлягати незалежним перевіркам. Наголос робиться на важливості справді незалежного інспекційного органу.²³

Відповідно до цього положення розглядаються також, зокрема, питання вимог щодо кваліфікації, підготовки та рівня зарплат персоналу, примусових заходів, соціально-культурних благ та застосування гамівних засобів.

5.1.5 Захист від жорстокого поводження

Стаття 23 ЄСХ вимагає також від держав-учасниць вжиття належних заходів із протидії жорсткому поводженню з літніми особами. Тому держави-учасниці мають вживати заходів з оцінювання масштабу проблеми, посилювати поінформованість щодо потреби у викоріненні насильства, жорстокого поводження та недбальства по відношенню до літніх осіб та ухвалювати законодавчі й інші заходи.²⁴

5.2 Висновки щодо України в контексті статті 23 ЄСХ

Згідно з рішенням, ухваленим КМ РЄ в 2006 р., положення Хартії були об'єднані в 4 тематичні групи. Держави-учасниці подають на щорічній основі доповідь з однієї з чотирьох тематичних груп. Відповідно, кожне положення Хартії потрапляє до звітності раз на чотири роки. За період 2008-2020 рр. Україна надала 12 звітів про застосування переглянутої Хартії. У 2009, 2013 та 2017 рр. ЄКСП ухвалював Висновки щодо України, які стосувалися групи положень, до якої входили питання здоров'я, соціальної допомоги та соціального захисту, і до якої, отже, входить стаття 23 ЄСХ.

20. Висновки 2005 р., Словенія, Висновки 2013 р., Андорра (стаття 23)

21. Висновки 2003 р., Франція (стаття 23)

22. Висновки 2003 р., Словенія (стаття 23), 1210 Висновки 2003 р., Франція

23. Висновки ХХ-2 (2013), Чеська Республіка

24. Висновки 2009 р., Андорра, стаття 23

Хоча ЄКСП постійно робить висновки про невідповідність ситуації в Україні статті 23 Хартії в частині явно недостатнього рівня мінімальних пенсій, потребує уваги, як уявляється, і низка інших напрямів. Такими напрямами є, зокрема, вікова дискримінація поза сферою трудових відносин, стосовно якої, здається, майже або взагалі не існує національної судової практики або статистики; участь літніх осіб в прийнятті рішень, крім іншого, в контексті визнання недієздатності; поінформованість та запобігання жорсткому поводженню з літніми особами; якість та наявність соціальних послуг для літніх людей; участь літніх людей у заходах культури та відпочинку та наявність інформації щодо такої можливості; реалізація права на адекватне соціальне житло; доступність та якість спеціалізованих послуг з охорони здоров'я, включаючи послуги з догляду вдома; наявність місць у спеціалізованих закладах, а також нагляд за ними та їхня підзвітність.

5.3 Інші інструменти Ради Європи в сфері прав людини щодо літніх осіб

Рада Європи проводила нормотворчу роботу стосовно прав літніх осіб і поза межами ЄСХ. Її результати, у вигляді рекомендацій або резолюцій, не є обов'язковими до виконання, їхня ціль – посилити поінформованість державної влади та громадянського суспільства з питань прав людини та фундаментальних свобод літніх людей, а також сприяти досягненню бажаних результатів за допомогою поширення передового досвіду. У контексті цієї доповіді важливими є такі документи: Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав людини літніх осіб; Рекомендація CM/Rec(2009)6 стосовно старіння та інвалідності в XXI столітті: сталі рамки для покращення якості життя в інклюзивному суспільстві; Рекомендація 1796 (2007) "Ситуація з літніми особами в Європі"; Рекомендація 1749 (2006) і Резолюція 1502 (2006) "Демографічні виклики соціальній консолідації"; Рекомендація 1591 (2003) "Виклики соціальної політики в європейських суспільствах, що старіють" та Рекомендація Rec(94)9 щодо літніх осіб. Інші інструменти, які мають відношення до прав осіб старшого віку, але безпосередньо не використані в цій роботі, включають такі документи: Рекомендацію CM/Rec(2011)5 Комітету міністрів про зменшення ризику вразливості літніх мігрантів та покращення їхнього добробуту, Резолюцію ПАРЄ 1793 (2011) "Сприяння активному старінню – одержання вигоди від робочого потенціалу старших людей"; Рекомендацію 1619 (2003) "Права мігрантів старшого віку" та Рекомендацію 1418 (1999) "Захист прав людини та гідності осіб, що є невиліковно хворими, та осіб, що вмирають".

5.3.1 Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав людини літніми особами²⁵

З усіх наведених вище відповідних інструментів доцільним є зосередитися на найновітнішому, а саме на Рекомендації CM/Rec (2014)2, яка охоплює та відображає позиції, зафіксовані раніше, а її імплементація на національному рівні була також предметом оцінювання через п'ять років після ухвалення. Однією з інноваційних особливостей Рекомендації Rec (2014)2 є те, що в Додатку до неї перераховуються європейські належні практики як приклади, для інших держав-членів, того, як її принципи можуть бути застосовані й застосовуються. Деякі з цих належних практик будуть використані в подальшому в цій роботі для обґрунтування практичних рекомендацій.

Головна ідея цієї Рекомендації полягає в необхідності забезпечення повної та на однаковому рівні з іншими особами реалізації літніми особами їхніх прав і свобод, які гарантують ЄКПЛ та ЄСХ. Цей документ закликає поважати їхню самостійність та правосуб'єктність у повсякденному житті. Рекомендація спрямована на сприяння захисту літніх людей в

25. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав людини літніми особами є доступною за посиланням https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

суспільствах, де зростає дискримінація за віком, або в ситуаціях, де такі люди можуть бути вразливими. У цьому документі визнається, що літні особи можуть стикатися з домашнім насильством, жорстоким поведінням, недбалістю або бідністю, відсутністю належного догляду або дискримінацією за віком. Рекомендація містить відповіді на ці занепокоєння та прагне знайти правильний баланс між самостійністю літніх осіб та їх захистом.

З цих причин у Рекомендації застосовані гнучкі та ілюстративні підходи, вона не містить вичерпного визначення літніх осіб, зокрема, не встановлює мінімального віку, з якого особу вважатимуть літньою. А поза тим, у Рекомендації визнається той факт, що держави-члени ЄС на національному рівні встановили хронологічні межі віку, за яким особи мають спеціальні права та привілеї, притаманні старшому вікові.

У Рекомендації визначено низку принципів на основі міжнародних стандартів, спрямованих на посилення самостійності і водночас прав літніх осіб щоразу, коли похилий вік стає сам по собі або в поєднанні з іншими чинниками, включаючи сприйняття і ставлення, перешкодою на шляху повної реалізації основоположних свобод, повноцінної та активної участі в суспільному житті на рівноправній основі. Такими принципами є:

Недискримінація

У Рекомендації державам-членам пропонується завжди додавати посилання на "вік" під час ухвалення нового або внесення змін та доповнень до чинного антидискримінаційного законодавства. Парламентська Асамблея зауважила в Резолюції 1793 (2011) "Сприяння активному старінню – одержання вигоди від робочого потенціалу старших людей", що явище вікової дискримінації є "часто неусвідомленим, але воно руйнує гідність літніх людей, їхні права людини й самоповагу та є величезним розтринькуванням талантів". ПАРЄ визнала, що ейджизм "є шкідливим упередженням, яке призводить до поширення неповаги до людей старшого віку... вони стають жертвами фізичних та фінансових зловживань, чи то на робочих місцях, де їх піддають нерівному ставленню, чи то в сфері охорони здоров'я, де вони не завжди отримують належні медичну допомогу та послуги".

У Рекомендації порушується також питання можливої множинної дискримінації²⁶ літніх людей. Держави-члени повинні виявляти особливу чутливість до ситуації та особливих проблем літніх жінок, а також усвідомлювати можливість виникнення множинної дискримінації, у тому числі, якщо літня особа має, наприклад, інвалідність або іншу сексуальну орієнтацію. У Рекомендації 1796 (2007) щодо ситуації з літніми людьми в Європі ПАРЄ зазначила також, що літні жінки становлять особливо вразливу групу населення, яка стає об'єктом дискримінації в багато способів і чия фінансова нестабільність загострюється внаслідок неналежної соціальної допомоги та низького рівня доходів. Часто літні жінки отримують нижчі пенсії, оскільки мусили доглядати за членами сімей замість професійної активності.

Самостійність та ухвалення рішень

Застосування до літніх людей загального принципу самостійності й вільного волевиявлення осіб означає, що вони повинні мати можливість вести незалежне життя у звичному оточенні допоки вони цього бажають і на це здатні, ухвалювати рішення з особистих і правових питань і повідомляти про них, включаючи рішення про умови життя, взаємодіяти з іншими та брати повноцінну участь у соціальній, культурній, освітній та навчальній діяльності, а також у суспільному житті, найповнішою мірою розраховувати на повагу до свого приватного та сімейного життя, включаючи повагу до сексуального життя. У Рекомендації CM/Rec(2009)6

26. Мається на увазі ситуація, де осіб піддають дискримінації з кількох причин

стосовно старіння та інвалідності в XXI столітті КМ рекомендував забезпечити наявність вільних і доступних сучасних інформаційних систем та систем консультування, включаючи такі системи онлайн, щоб допомагати особам ухвалювати власні рішення та самостійно влаштовувати своє життя.

Підкреслюючи самостійність літніх осіб, Рекомендація вважає, що літні особи мають здатність ухвалювати рішення в своїх найкращих інтересах щодо власної особи та власних справ, а отже, визнає їхню однакову з іншими особами дієздатність. Проте, якщо літня людина страждає від розумового розладу, має інвалідність або хворобу, він або вона може мати потребу в допомозі різної міри для полегшення ухвалення рішень у відповідності до принципу ухвалення рішень за допомогою сторонніх осіб, включаючи, у виняткових випадках, призначення іншої особи для ухвалення рішень від його або її імені.

У Рекомендації визнається можливість обмеження, в цілях захисту літньої особи в ухваленні рішень та її дієздатності, що не означає заохочення широкого застосування таких обмежень. Коли національне законодавство уможлиблює такі обмеження, повинні бути присутніми належні гарантії. Зокрема, держави-члени мають гарантувати, щоб під час обмежувальних заходів поважалися права, воля та побажання літньої особи, щоб ці заходи були позбавлені конфлікту інтересів та неналежного впливу, були пропорційними та відповідали обставинам, до яких потрапила особа, застосовувалися на якомога стисліший строк та підлягали регулярному переглядові з боку компетентного, незалежного та неупередженого органу влади або судового органу.

Захист від насильства та жорстокого поводження

У цій Рекомендації порушуються також серйозні проблеми насильства, жорстокого поводження та недбалості по відношенню до літніх людей²⁷ і міститься заклик до держав-членів гарантувати особливий захист від таких дій незалежно від того, де вони стаються – вдома чи в установах. У більшості випадків жорстоке поводження є прихованим явищем – кривдник може бути родичем, якого літня особа не бажає чи не може викривати та/або літня особа може бути нездатною захищатися.

Заборона насильства та жорстокого поводження напряму стосується осіб, що доглядають за літніми особами вдома або в установах. Однак, ЄСПЛ зробив висновки про те, що часто літні люди не в змозі за власною ініціативою привертати увагу до недоліків, що стосуються догляду.²⁸ Захист літніх людей не обмежується лише цим зобов'язанням, оскільки ЄСПЛ, крім того, накладає на держави позитивне зобов'язання вживати заходів, призначених забезпечувати, в межах власної юрисдикції, щоб осіб не піддавали катуванням або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню, включаючи таке неналежне поводження з боку приватних осіб.

У Рекомендації державам-членам пропонується вживати належних інформаційних та інших заходів з метою полегшення виявлення насильства та жорстокого поводження. Такі заходи можуть включати, наприклад, надання інформації та консультацій медичному персоналу, доглядальникам та особам, які надають послуги літнім людям, щодо того, як розпізнати неналежне поводження і як реагувати при виникненні підозри стосовно нього. Крім того,

27. Світова організація охорони здоров'я визначила "жорстоке поводження по відношенню до літньої особи" як "одиночну або повторювану дію, або відсутність належних дій, яка стається у будь-яких відносинах, що включають очікування довіри, і де літній особі завдається шкода або страждання. Воно може набувати різних форм: фізичної, психологічної, емоційної, сексуальної, фінансової, або ж просто відображати навмисну чи ненавмисну недбалість" (Європейська доповідь про запобігання жорстокому поводженню з літніми людьми. Регіональне європейське бюро ВООЗ, 2011 р.)

28. "Хайніш проти Німеччини" (Heinisch v. Germany), заява № 28274/08, рішення від 21 жовтня 2011 р.

держави-члени можуть розглядати можливість надання консультацій медичному та судово-медичному персоналові щодо того, як краще розпізнавати насильство щодо літніх людей та смерті від неприродних причин.

Рада Європи в 2008 р. висунула подальші пропозиції щодо заходів з запобігання неналежному поведженню, які полягали у створенні незалежної системи розгляду скарг та інспектування. КМ у своїй Рекомендації СМ/Rec(2009)6 щодо старіння та інвалідності в XXI столітті запропонував встановити легкий доступ до гарячих телефонних ліній з метою захисту літніх людей та осіб з інвалідністю від жорстокого поводження. Крім того, у "Рекомендації 1428 (1999) про майбутнє громадян: захист, участь і сприяння" ПАРЄ запропонувала державам-членам розглянути питання створення інформаційних сервісів для літніх людей для допомоги в запобіганні жорстокому поведженню та покаранні за нього (з особливим наголосом на зловживанні лікарськими засобами в установах).

Питання жорстокого поводження може ускладнитися ще більше, коли фахівці, відповідальні за надання допомоги літнім людям, відмовляються визнавати факти жорстокого поводження. Рекомендація закликає держави-члени заохочувати осіб, які здійснюють догляд, інформувати компетентні органи влади про відомі їм можливі зловживання.

З цією метою та з огляду на судову практику ЄСПЛ, Рекомендація заохочує держави-члени до вжиття законодавчих або інших заходів для захисту осіб, які повідомили про жорстоке ставлення ("корпоративних інформаторів") від звільнення або інших репресивних заходів. ЄСПЛ ухвалив рішення, за яким, якщо національні суди виносять рішення на користь звільнення доглядальника за те, що той зробив суспільно доступною інформацію про недоліки в роботі установи, які стосуються якості догляду ("корпоративне інформування"), це може за певних обставин становити порушення статті 10 ЄКПЛ (свобода вираження поглядів).²⁹ Отже, від держав-членів вимагається певний рівень захисту "корпоративних інформаторів", зокрема, якщо такий працівник або державний службовець є єдиною особою або належить до вузького кола осіб, якій/яким відомо, що відбувається, і яка/які має/мають найкращі можливості діяти в суспільних інтересах шляхом інформування роботодавця або ж громадськості в цілому.

Разом із тим, у національному законодавстві можуть існувати певні вимоги до таких повідомлень, наприклад, коли до подання заяви до компетентних органів доглядальники повинні поінформувати свого керівника або іншу керівну особу установи (обов'язок виявляти лояльність та обачливість). Лише якщо це є явно неможливим на практиці або не матиме ефекту, таку інформацію можна, як крайній засіб, розголошувати публічно. Розголошена інформація має бути точною, а особа, що її розголошує, повинна діяти добросовісно. У своїй Резолюції 1729 (2010) ПАРЄ встановила низку принципів захисту "інформаторів" і закликала держави-члени переглянути законодавство в цій сфері.

Рекомендація містить також нагадування про процесуальні зобов'язання, які впливають зі статті 3 ЄСПЛ (заборона катувань), щодо проведення ефективного та якісного розслідування обґрунтованих заяв у разі, якщо органи влади мають вагомні підстави підозрювати факт насильства або жорстокого поводження.

Літні люди, які постраждали від жорстокого поводження, повинні одержувати належні та вчасні допомоги й підтримку, включаючи належну медичну та психологічну допомогу. Відповідно до статті 13 ЄКПЛ, у Рекомендації визначається, що літні люди мають право на ефективні засоби правового захисту в національних органах влади та повинні одержувати,

29. Там само

за необхідності, адекватну компенсацію. Залежно від віку літньої особи, національні органи влади повинні швидко ухвалювати рішення й становище має бути виправлено в розумні строки.³⁰

Соціальний захист та житло

As regards social protection of older persons, the Recommendation is primarily based on Article У питанні соціального захисту літніх людей Рекомендація ґрунтується насамперед на статті 23 ЄСХ, і в ній здебільшого йдеться про пенсії за віком та інші види допомоги, які можуть надаватися державою.

Держави-члени мають вживати заходів для сприяння мобільності літніх людей та їхньому належному доступу до інфраструктури. У цьому зв'язку, у житловій сфері Рекомендація закликає держави-члени сприяти ремонту будинків та доступу до соціального житла для літніх осіб з метою забезпечення адекватних та безпечних житлових умов та запобіганню виникненню труднощів, які можуть вплинути на стан здоров'я або добробут літніх людей. Щоби літні люди були в змозі поступово адаптувати своє житло до власних потреб і стану здоров'я, держави-члени повинні забезпечити адекватні заходи з підтримки та прогнозувати можливі майбутні потреби літніх людей. Літні люди можуть потребувати деяких додаткових заходів, наприклад, приготування страв, денного догляду, догляду з боку медсестри, а також будь-яких інших додаткових послуг за відносно низьку оплату, щоб дозволити собі якомога ширший доступ, могли продовжувати жити вдома та підтримувати належний рівень життя.³¹ ПАРЄ у своїй Резолюції 1502 (2006) про демографічні виклики соціальній консолідації рекомендувала державам-членам адаптувати системи тривалого догляду до кількості літніх людей, яка дедалі зростає, та забезпечити, щоб особи, які живуть одні, мали доступ як до мережі формальної підтримки (медсестри, лікарі, лікарні), так і до неформальних мереж (друзі, сусіди).

Догляд

У Підрозділі А Рекомендації йдеться здебільшого про надання тривалого догляду літнім людям³² як удома, так і в спеціалізованих закладах. Літні люди потребують спеціалізованої геріатричної допомоги для забезпечення потреб у тривалому догляді з урахуванням окремих потреб осіб з деменцією. Геріатрична допомога загалом спрямована на підтримання та покращення фізичного та психічного здоров'я таких осіб, що є так само важливими елементами добробуту особи.

Слід заохочувати розвиток низки фінансово доступних послуг з догляду за літніми людьми у громаді та вдома, увага має також бути приділена соціальній підтримці доглядальників, особливо в сім'ях з низькими доходами, які бажають тримати вдома своїх літніх родичів.³³

Однією з найбільш серйозних перешкод на шляху до якісної та належної охорони здоров'я є нестача компетентних в діагностуванні та лікуванні доглядальників за літніми людьми.

30. Європейська хартія про права й обов'язки літніх людей, які потребують тривалого догляду та допомоги (розроблена в 2010 р. проектом "Європейська стратегія боротьби з жорстоким поведінням щодо літніх людей" Європейської стратегії протидії жорсткому поведінню щодо літніх жінок (EUSTaCEA)), є додатковим джерелом з цього питання. В її статті 9 визнається, що літні люди мають право на компенсацію в разі неналежного, жорсткого поведіння, або недбалості. Хартія є доступною за посиланням:

https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf

31. Нормативні стандарти щодо літніх людей у міжнародному праві в галузі прав людини. Аналітичний підсумковий документ. Управління Верховного комісара ООН з прав людини (серпень 2012), с. 28, доступний за посиланням:

<http://social.un.org/ageing-working-group/documents/ohchr-outcome-paper-olderpersons12.pdf>

32. Організація з економічного співробітництва та розвитку визначила термін "тривалий догляд" як "низку послуг для людей, які є залежними від постійної допомоги в повсякденному житті через хронічний стан фізичної або психічної інвалідності"

33. [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/482a0aced8049067c12563ed005acf9e?Opendocumen](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/482a0aced8049067c12563ed005acf9e?Opendocumen)

Рекомендація пропонує державам-членам підтримати навчання як неформальних, так і фахових доглядальників, а також сприяти взаємодії компетентних служб через застосування багатовимірного підходу. У Резолюції ПАРЄ 1793 (2011) "Сприяння активному старінню – одержання вигоди від робочого потенціалу старших людей" державам-членам рекомендується розвивати нові підходи до догляду за літніми людьми та надавати підтримку неформальним доглядальникам через поширення на них положень про батьківські відпустки, щоб усі особи, які доглядають за залежними від них родичами й не отримують за це платні, мали належний захист своїх соціальних прав, зокрема, права на пенсію. Конфедерація організацій з питань сім'ї в Європейському Союзі (COFACE) розробила "Хартію для осіб, які доглядають за членами сім'ї", яка спрямована на визнання прав осіб, які доглядають за членами сім'ї, і в якій висвітлюються їхня роль та виклики, з якими вони стикаються.³⁴ ПАРЄ також рекомендувала надавати спеціалізовану підготовку для медичних працівників та осіб, що доглядають за літніми особами вдома, у своїй Рекомендації 1796 (2007) щодо ситуації з літніми людьми в Європі.

Згода на медичну допомогу

Принцип вільної та поінформованої згоди чітко означає самостійність пацієнтів у відносинах з фахівцями сфери охорони здоров'я. У випадках, коли літня особа не має, згідно законодавства, дієздатності щодо надання згоди на медичне втручання, зокрема, через психічну інвалідність або захворювання, таке втручання може здійснюватися лише за її згодою або її представника, органу влади або особи, уповноважених на це згідно законодавства. Такі літні особи мають якомога більшою мірою брати участь у процедурі надання такого дозволу. Повинні бути забезпечені належні та ефективні гарантії запобігання жорсткому поводженню.

Догляд в будинках для літніх людей та спеціалізованих установах

У Підрозділі С Рекомендації чітко йдеться про ситуацію, за якої за літніми людьми доглядають в спеціалізованих будинках або установах. У Рекомендації пропонується забезпечувати достатній та належний догляд у спеціалізованих установах за тими літніми людьми, які більше не можуть або не бажають жити у власних домівках. Стаття 23 ЄСХ і Рекомендація Комітету міністрів R(94)9 стосовно літніх людей надають літнім людям право участі в ухваленні рішень щодо догляду за ними та житлових умов в установах. В останній Рекомендації зазначається також, що літні люди повинні мати можливість брати участь у створенні та забезпеченні послуг для них, включаючи розробку, управління та оцінювання.

Вразливість літніх людей або, в ряді випадків, їхні обмежені можливості з догляду за собою, є чинниками ризику насильства, жорсткого поводження або недбальства стосовно них, що іноді ставить під загрозу їхнє життя. Саме тому ЄСПЛ визначив, що, відповідно до статті 2 Конвенції, держави мають позитивні зобов'язання щодо нормативного регулювання, яке б зобов'язувало лікарні вживати належних заходів з захисту життя пацієнтів та щодо створення ефективною та незалежною судовою системою, щоб можна було встановлювати причини смерті пацієнтів, яких доглядають медичні фахівці, та притягувати винних до відповідальності.³⁵ Рекомендацією пропонується здійснювати інспектування інтернатних закладів та створити доступні й ефективні механізми скарг, які б дозволяли усувати будь-які недоліки якості догляду.

34. <http://www.coface-eu.org/en/Publications/Charter-for-Family-Carers/>

35. "Калвеллі та Чільйо проти Італії" (Calvelli and Ciglio v. Italy) (номер заяви 32967/96), рішення від 17 січня 2002 р., [Велика Палата] п. 49

6. Інші європейські нормативні та політичні документи в сфері прав літніх людей

До набуття чинності Хартією основоположних прав (CFREU або Хартією) ЄС здебільшого розглядав права літніх людей з погляду недискримінації в трудових відносинах. Проте в статті 25 Хартії ЄС чітко висловився стосовно прав і принципів щодо ставлення до літніх людей і проголосив, що "Союз визнає й поважає право людей старшого віку [літніх людей] вести гідне та незалежне життя й брати участь у соціальному та культурному житті", у той час як у статті 34 визнається право літніх людей на так звану "страхувальну сітку" у вигляді соціального захисту. Ці положення позначили перехід до більш комплексного й заснованого на правах людини підходу до літніх людей, які більше не сприймаються виключно як колишні працівники на пенсії, ані як гомогенна та вразлива група. Втілення нового, заснованого на правах людини підходу, відображеного в Хартії, в конкретні законодавчі та політичні заходи ЄС є повільним і поки що обмеженим процесом. Найважливішим інструментом є, як уявляється, Директива щодо прав жертв³⁶, яка, будучи застосовною до всіх осіб, є важливою для літніх людей, які потерпіли від злочинів, як з погляду компенсації, так і в контексті кримінальних проваджень. Інші нещодавні законодавчі ініціативи ЄС, які становлять внесок у запровадження заснованого на правах людини підходу до старіння, включають проєкт Європейського Акту про доступність, проєкт Директиви про поєднання трудової діяльності й сімейного життя для батьків та доглядальників, а також проєкт Регламенту про пан'європейський персональний пенсійний продукт; роботу над цими документами ще не завершено. Ці документи спрямовані у своїх намірах на забезпечення доступних, недорогих та якісних товарів та послуг, сприяння незалежному життю та участі в житті громади, солідарності між поколіннями, що має результатом кращі, більшою мірою відповідні принципів поваги, індивідуалізовані, зорієнтовані на домашні умови послуги з догляду за літніми людьми, а також більше можливостей для людей, які бажають інвестувати фінансові ресурси в доповнення свого майбутнього пенсійного доходу. Такий підхід відображено в Європейському інноваційному партнерстві з активного та здорового старіння³⁷, спрямованому на поширення сприйняття старіння як "[більшою мірою] можливості, ніж тягаря" та заміщення заснованого на реагуванні лікарняного догляду послугами та охороною здоров'я, які мають проактивний характер і надаються в домашніх умовах. Питання активного старіння та солідарності між поколіннями були також темою Європейського року активного старіння та солідарності між поколіннями – 2012, який завершився ухваленням відповідної Декларації Ради ЄС та керівних принципів, а також розробкою Індексу активного старіння (Active Ageing Index – AAI). AAI спрямований на одержання порівняльних даних та інформації в державах-членах ЄС щодо внеску та потенціалу літніх людей в різних аспектах життя та надання допомоги у визначенні майбутніх проблем, пріоритетів та можливих змін у політиці. Останньою ініціативою ЄС стосовно літніх людей є спільне проголошення Європейського компоненту соціальних прав, ухваленого інституціями ЄС у 2017 р. Цей компонент, який не є обов'язковим для виконання, закріплює принципи рівних можливостей, зокрема, по відношенню до груп, що не мають свого представництва; балансу трудової діяльності й приватного життя, що особливо важливо для осіб, які мають обов'язки з догляду; достатності пенсій та права на фінансово доступний, якісний, тривалий догляд, зокрема, на послуги вдома та в установах громади.

36. Директива 2012/29/EU Європейського Парламенту та Ради Європейського Союзу від 25 жовтня 2012 р., яка встановлює мінімальні стандарти прав, підтримки та захисту жертв злочинів, доступна за посиланням:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32012L0029&from=en>

37. https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en

7. Універсальна міжнародна правова база з питань літніх людей³⁸

Першим міжнародним документом з питань старіння був Віденський Міжнародний план дій з проблем старіння 1982 року, розроблений першою Всесвітньою асамблеєю з проблем старіння та ухвалений пізніше резолюцією 37/51 Генеральної Асамблеї ООН. Цей План є зорієнтованим на розвиток, він визначає принципи та надає рекомендації в таких сферах як сім'я, соціальна допомога, охорона здоров'я та гарантований дохід. Він містить загальні посилання на права людини, підтверджуючи застосовність до літніх людей принципів та цілей Загальної декларації прав людини (ЗДПЛ). Генеральна Асамблея ухвалила своєю резолюцією A46/91 від 1991 р. Принципи ООН стосовно літніх людей, побудовані навколо таких понять як незалежність, участь, догляд, самореалізація та гідність, які слугують основою будь-якого втручання в життя літніх людей.

Мадридський міжнародний план дій з питань старіння 2002 р. (ММПДС) був ухвалений Другою всесвітньою асамблеєю з проблем старіння разом з політичною декларацією. Він зосереджується на трьох пріоритетних темах: розвиток; здоров'я та добробут; сприятливе середовище. У цьому необов'язковому до виконання документі розглядаються такі питання як усунення дискримінації за віковою ознакою та сприяння реалізації прав літніх людей. Проте, як зазначено в доповіді Верховного комісара ООН з прав людини (ВКПЛ) Економічній і Соціальній Раді від липня 2012 р.,³⁹ під час реалізації цього Плану дій "не береться до уваги на систематичній основі зв'язок зі зобов'язаннями держав-учасниць згідно міжнародних договорів у сфері прав людини". Створено регіональні плани дій, але моніторинг їхнього виконання є слабким. ГА ООН визнала у своїй резолюції 65/182 від 2011 р., що обізнаність із ММПДС є обмеженою, а подекуди й відсутньою, а його виконання – теж обмеженим.⁴⁰ Подальшим свідченням його неефективності став той факт, що лише 42 держави з тодішніх 192 відповіли на запит про інформацію щодо імплементації, який містився в тій самій резолюції.⁴¹ У національній доповіді України щодо прогресу в регіональній імплементації ММПДС за 2007-2001 рр.⁴² було зроблено низку висновків, важливих у контексті цієї роботи:

■ а) Існує національне законодавство стосовно літніх людей, особливо, в сферах запобігання дискримінації за віковою ознакою; покращення адресності соціальної допомоги; захисту прав літніх осіб у сімейних відносинах; надання базових медичних та соціальних послуг з догляду літнім людям, утім, його реалізація є незадовільною, і з цією метою має бути вдосконалений парламентський моніторинг роботи виконавчих органів влади;

■ б) Підтримання здоров'я в літньому віці та продовження тривалості життя має стати пріоритетом національної політики з питань старіння, що має бути досягнута шляхом забезпечення інклюзивного доступу літніх людей до засобів підтримки здоров'я та активного довголіття, тобто, сучасних засобів медичної діагностики, профілактики, лікування та реабілітації. Система геріатричної допомоги в Україні вимагає подальшого розвитку та координації. Передумовами цього є створення єдиної міжсекторальної системи геріатричної освіти, кадрове забезпечення клінік середнім медичним персоналом з питань геріатрії, підвищення зарплатні лікарів- та медсестер-геріатрів, розвиток мережі установ геріатричної реабілітації, створення координаційних органів медико-соціальної допомоги літнім людям

38. Взято й адаптовано з: "Міжнародне право в галузі прав людини та літні люди: прогалини, уривки та лазівки" (International human rights law and older people: Gaps, fragments and loopholes), доступне за посиланням: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/GapsinprotectionofolderpeoplesrightsAugust2012.pdf>

39. Доповідь Верховного комісара ООН з прав людини (Е/2012/51), квітень 2012 р., відповідно до резолюції Генеральної Асамблеї 48/141

40. <http://www.un.org/Depts/dhl/resguide/r65.shtml>

41. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/Pages/Submissions.aspx>

42. Доступно за посиланням https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/UKR_e_report.pdf

при місцевих органах виконавчої влади, запровадження геріатрії до роботи всіх закладів медико-соціальної допомоги;

■ с) Система соціального забезпечення літніх людей в Україні потребує покращення та адаптації до прискореного демографічного старіння. У середньостроковому плані були визначені такі цілі: підвищення пенсійного віку для тих поколінь, які братимуть участь у другому (фондованому) рівні пенсійної системи (до 65 років для чоловіків та жінок), подальша диверсифікації пенсійних схем (варіантами є впровадження базового пенсійного рівня та/або реформа розподільчої системи з її перетворенням на систему, фінансовану на певних умовах), інтеграція і взаємодоповнення зусиль урядових та неурядових організацій в сфері соціального забезпечення літніх людей, створення сприятливих передумов для продовження трудового життя, забезпечення стимулювання участі людей у приватних схемах фінансування пенсій;

■ d) Створення сприятливого середовища для літніх людей залишається проблематичним питанням. Повинні бути повною мірою забезпечені їхні потреби стосовно житла, робочих місць, транспорту та місць відпочинку;

■ e) Повинна бути посилена якість догляду з боку соціальних служб, а також поінформованість про наявність та обсяг діяльності таких служб, включаючи збільшення кількості будинків для спільного проживання та спеціалізованих установ для літніх людей, які не можуть одержати допомогу в інших місцях, а також покращення їхніх житлових умов, збільшення доступності психологічної, правової та інших видів допомоги для літніх людей.

■ f) Існує потреба в розвитку теоретично обґрунтованих та практично здійснених концептуальних підходів до освіти в старшому віці, культивуванні традицій самоосвіти протягом життя, адаптації методологій освіти для дорослих до потреб літніх людей з урахуванням їхньої фізіології, психології, мотивації тощо;

■ g) Важливим питанням є нарощування масштабів заходів з інформування, освіти та комунікації як складової частини національної політики з питань старіння та вдосконалення між-інституційної взаємодії в її формуванні та реалізації. Повинно існувати більше джерел важливої для літніх людей інформації (особливо в селах). Потрібно сприяти співробітництву між урядовими структурами та неурядовими організаціями. Необхідно вивчати та ширше впроваджувати передовий міжнародний досвід з інтеграції літніх людей до соціального життя. Там, де це можливо, слід пропагувати та підтримувати волонтерську активність літніх людей.

У 2010 р. Генеральна Асамблея створила Робочу групу відкритого складу з питань старіння, як форум, спрямований на обговорення шляхів посилення прав людини в процесі старіння. Ця група є єдиним органом ООН, де зібрано разом держави-члени, національні інституції з прав людини (НІПЛ), НУО та агенції ООН з цього питання.

Пізніше, в межах Порядку денного у сфері сталого розвитку до 2030 року, було розроблено універсальний план дій з досягнення сталого розвитку в збалансований спосіб, а сам Порядок денний ставить на меті реалізацію прав людини всіх людей. Порядок денний закликає не залишати без уваги жодної людини й і забезпечити досягнення Цілей сталого розвитку (ЦСР) для всіх прошарків суспільства. Оскільки проблеми старіння є наскрізними для таких цілей як подолання бідності, міцне здоров'я, гендерна рівність, економічне зростання та гідна праця, скорочення нерівності та сталий розвиток міст, важливим є забезпечити, щоби при розв'язанні проблем відчуженості, вразливості та дискримінації літніх людей до них ставилися не лише як до об'єктів заходів, а як до активних носіїв прав та функціональних елементів суспільств, що розвиваються.

Для сприяння узгодженим, таким, що стимулюють, і заснованим на співробітництві діям з покращення життя літніх людей, їхніх родин та громад, в яких вони живуть, ВООЗ розглядає можливість проголошення періоду 2020-2030 рр. десятиліттям здорового старіння.

8. Пандемія Covid-19, літні люди та права людини

Пандемія Covid-19 вплинула на життя кожного: утім, літніх людей вона зачепила в особливий спосіб. Хоча показники смертності, пов'язаної з Covid-19, дуже відрізняються поміж державами-членами ЄС, все одно статистика підтверджує, що рівень смертності серед літніх людей є набагато вищим.⁴³ Доступ до лікування та тестування, ситуація в спеціалізованих установах, обмеження відвідувань та контактів, доступ до послуг та вплив ізоляції на літніх людей – це деякі з викликів, пов'язаних з пандемією, які чітко підкреслили наявність серйозних загроз реалізації літніми людьми їхніх прав, які несе з собою пандемія Covid-19 – від права на життя і здоров'я до права на приватне та сімейне життя, від права на проведення життя в гідності та незалежності до захисту від жорстокого поводження та активної участі в процесах ухвалення рішень. Особлива вразливість літніх людей спонукала багато країн до вжиття окремих обмежувальних заходів або рекомендацій, спрямованих на літніх людей, включаючи: суворіші правила щодо перебування вдома або самоізоляції, ніж для населення в цілому; спеціальні правила щодо відвідання магазинів та доступу до послуг, використання громадського транспорту, доступу до робочих місць та участі в громадських або волонтерських заходах. У той час, як деякі заходи були важливими для зменшення загрози здоров'ю та життю літніх людей, оскільки дані свідчили про набагато вищу смертність серед літніх людей, що захворіли на Covid-19, ці заходи порушили також питання про потенційну дискримінацію за віковою ознакою. На піку кризи в багатьох країнах національні системи охорони здоров'я та їх фахівці опинилися в умовах надзвичайного пресингу й постали перед важким вибором стосовно того, кого лікувати в ситуації обмежених ресурсів, що поставило під загрозу право на рівний доступ до охорони здоров'я. Попри те, що в більшості держав-членів ЄС вік не визначався як вирішальний критерій призначення лікування від Covid-19 або встановлення пріоритетності в цьому контексті, деякі зібрані FRA приклади інструкцій рекомендують можливе застосування віку пацієнта як критерію визначення пріоритетності лікування. З'явилася інформація про вплив обмежень у послугах на психологічний і фізичний добробут людей з деменцією. Призупинення лікування, що не є невідкладним та обмеження на фізичний доступ до лікарів та послуг з охорони здоров'я, запроваджені в багатьох країнах, вдарили особливо сильно по літніх людях, оскільки саме ці люди мають більше хвороб, які потребують лікування.

43. Згідно з доповіддю Агенції Європейського Союзу з питань основоположних прав (FRA) "Пандемія коронавірусу в ЄС - наслідки для основоположних прав: з наголосом на літніх людях", Бюлетень № 3, доступний за посиланням: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin-june_en.pdf, станом на кінець травня Угорщина, Литва й Нідерланди повідомили, що в кожній з цих країн 90% смертей, пов'язаних з COVID-19, припало на людей віком понад 60 років; у Франції той самий відсоток відповідає групі людей віком понад 65 років.

Частина II

Національна правова та політична база, а також її реалізація у вибраних сферах відповідно до статті 23 ЄСХ. Європейський передовий досвід і рекомендації

9. Ситуація з правами літніх людей в Україні: політична основа та практика

9.1 Стратегія державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року та План заходів з її реалізації

Н а виконання ЦСР-2030 Кабінет Міністрів України ухвалив Стратегію державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року⁴⁴ (надалі – Стратегія) та відповідний План заходів (ПЗ).⁴⁵ У Стратегії визнається незадовільна якість життя літніх громадян та ставиться на меті дати, поміж іншим, відповідь на недостатній рівень пенсійного забезпечення та недосконалість системи державних соціальних стандартів і гарантій; відсутність комплексних програм адресної соціальної підтримки, спрямованих на виявлення та розв'язання конкретних проблем осіб і сімей; недостатня поінформованість щодо можливостей участі у програмах соціальної підтримки, у тому числі виконуваних недержавними організаціями; незадовільний стан здоров'я та низький рівень доступності якісної медичної допомоги внаслідок низького рівня медичного обслуговування та профілактики захворюваності протягом усього життя людини; низький рівень поінформованості щодо здорового способу життя у старшому віці, шляхів досягнення здорового та активного довголіття, а також можливостей отримання геріатричної допомоги; недостатній розвиток відповідної медико-соціальної інфраструктури; існування в суспільній свідомості уявлень про старіння населення як виключно негативного процесу, з яким треба боротися, а також стереотипів щодо громадян старшого віку, які формують негативне ставлення до них і є основою для їх дискримінації в різних сферах життя.

Головними завданнями Стратегії є такі:

1. Підтримка самореалізації громадян старшого віку та їх участі у процесах розвитку суспільства шляхом: стимулювання продовження трудової діяльності та забезпечення гнучкого режиму робочого часу для працівників старшого віку; сприяння їх волонтерській діяльності; поліпшення умов праці; модернізації пенсійної системи, спрямованої на забезпечення гідного рівня пенсій; посилення адресності програм соціальної допомоги малозабезпеченим категоріям осіб, забезпечення доступності товарів і послуг першої необхідності для соціально вразливих громадян старшого віку; формування політики

44. Постанова Кабінету Міністрів України № 10-р від 11.01.2018 р.

45. Постанова Кабінету Міністрів України № 688-р від 26.09.2018 р.

навчання впродовж життя; сприяння ресоціалізації громадян старшого віку, в тому числі внутрішньо переміщених осіб, у життя громади;

■ 2. Забезпечення здоров'я та добробуту літніх людей шляхом сприяння фізичній активності; підвищення рівня поінформованості щодо здорового та активного довголіття; нормативно-правове регулювання питань щодо надання геріатричної допомоги та ухвалення стандартів такої допомоги; удосконалення системи охорони здоров'я і соціального захисту населення в частині надання підтримки індивідуальної життєздатності та незалежності громадян старшого віку, профілактики захворювань, надання послуг з їх раннього виявлення та запобігання передчасній смерті громадян; забезпечення послуг із профілактики передчасного старіння, негативних когнітивних та емоційних змін;

■ 3. Створення середовища для активного життя через забезпечення доступності послуг для громадян старшого віку та їх доступу до об'єктів соціальної інфраструктури; розвитку інноваційних соціальних послуг для громадян старшого віку у громаді; впровадження стандартів надання соціальних послуг для громадян старшого віку, в тому числі осіб з психічними захворюваннями; забезпечення різноманітності організаційних форм догляду за літніми людьми; будівництво соціального житла; підвищення рівня доступності освітніх, медичних та інших послуг для громадян старшого віку, які проживають у сільській місцевості та на депресивних територіях; формування позитивного ставлення суспільства до літніх громадян ;

■ 4. Створення системи захисту прав громадян старшого віку через запровадження механізму захисту майнових прав таких громадян; здійснення профілактичних заходів із запобігання втраті майна громадянами старшого віку; удосконалення механізму повернення державі (компенсації) спадкоємцями вартості догляду громадян старшого віку; проведення профілактичних і правозахисних заходів та заходів щодо забезпечення захисту від дискримінації, протидії домашньому насильству та жорстокому ставленню до громадян старшого віку;

На жаль, у Стратегії міститься лише одне посилання на права людини, і не як на джерело, що надихає, а лише по відношенню до недискримінації, домашнього насильства і жорстокого поводження. При цьому, чинний Закон про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні не містить норми про множинну дискримінацію.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

Чеська Республіка ухвалила новий Національний план дій зі сприяння позитивному старінню (2013-2017), де чітко наголошується на ключовому принципі захисту прав людини літніх людей. У 2006 р. було засновано Раду з питань літніх людей та старіння населення як постійний консультативний орган зі сприяння здоровому та активному старінню та рівним правам для літніх людей в усіх сферах життя. Щорічно особам або організаціям, які працюють у цій сфері, присуджується спеціальна премія.⁴⁶

В Австрії в 2012 р. було розроблено, **за участі представників літніх людей**, Федеральний план щодо літніх осіб, який становить наріжний камінь політики цієї країни стосовно літніх людей. У цьому плані, поміж іншим, містяться інформаційні та інші заходи з протидії дискримінації за віковою ознакою, включаючи множинну дискримінацію щодо жінок.⁴⁷

46. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб є доступною за посиланням: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

47. Там само

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R1. Ухвалення будь-якої стратегії, включаючи й рекомендовані за результатами цього дослідження, **повинно базуватися на достатньо дезаггегованих даних та статистиці** (наприклад: кількість людей, яким вже допомагають соціальні служби, та види наданої підтримки, кількість осіб з деменцією, кількість осіб, які потребують паліативної допомоги, кількість осіб, що мешкають в інтернатних установах, кількість осіб, що перебувають у черзі на розміщення в цих закладах, кількість місць у приватних інтернатах і їхніх мешканців, кількість і стать членів сімей, які доглядають за літніми родичами, включно з невиліковно хворими, кількість інформаційних кампаній та кампаній з підвищення обізнаності щодо соціальних прав, проведених за останні 5 років, їхній вплив, кількість персоналу, який безпосередньо надає соціальні послуги, вид і частота навчання...), для того, щоб мати початковий базовий рівень, який би дозволив робити заходи сфокусованими, полегшив моніторинг та оцінювання результатів.

R2. Під час прийняття стратегії, спрямованої на посилення рівня захисту вразливих груп населення, **повинен застосовуватися підхід, що базується на правах людини, а самі права людини – підняті до рівня керівних принципів** будь-яких заходів. Повинні міститися посилання на міжнародні зобов'язання країни в сфері прав людини.

R3. Повинен знайти практичне застосування принцип, закріплений в Законі "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні" від 16 грудня 1993 р., № 3721, за яким **літні люди мають право на участь у рішеннях, які безпосередньо зачіпають їхні інтереси, та отримання необхідної інформації**. Це означає, що перед вжиттям заходів, які впливають на реалізацію прав людини літніх людей, з ними мають бути належним чином проведені консультації за участі організацій, які їх представляють.

9.2 Впровадження Стратегії та Плану заходів зі здорового та активного довголіття: поточний стан і виклики

ПЗ є документом, що вражає, і його ухвалення, безумовно, заслуговує на високу оцінку. Оскільки його виконання продовжується, подекуди важко робити коментарі щодо деяких перерахованих у ньому заходів, адже із зрозумілих причин нинішня пандемія могла вплинути на них або загальмувати їх. Але навіть з урахуванням цього зауваження, можна, втім, висловити сумнів щодо його здійсненності в цілому, адже, попри надзвичайну ситуацію внаслідок Covid-19, ці заходи здаються надто амбіційними в порівнянні з визначеними для них часовими межами.

Більше того, формулювання деяких положень ПЗ, здається, здатні загальмувати його успішну реалізацію. Наприклад, кроки, що мають бути зроблені, виписані в досить загальних термінах і розподіл відповідальності між перерахованими відповідальними відомствами часто має нечіткий характер.⁴⁸ Цілі визначено в якісному вираженні, немає посилань на вихідні дані, цільові показники, контрольні показники, а також якісні та кількісні показники щодо досягнень, і через це важко аналізувати інформацію, включену до звітів про досягнутий прогрес та надану під час зустрічей. Щоправда, звіт про досягнутий прогрес містить деякі кількісні дані, але відсутність вихідних даних та контрольних показників не дозволяє оцінити

48. Наприклад, зовнішньому спостерігачеві важко визначити відповідні органи, на які покладено відповідальність за виконання різних заходів, оскільки розподіл відповідальності між різними переліченими відповідальними відомствами не завжди є однозначним

якість та обсяг зусиль уряду в реалізації ПЗ. До того ж, відсутність механізмів оцінювання ефекту від різних заходів звужує можливості для винесення суджень про те, якою мірою досягнуто очікуваних результатів.

Крім того, одержані під час проведених зустрічей коментарі та зауваження свідчать про відсутність належної стратегії комунікації на підтримку виконання ПЗ, яка б була спрямована не лише на суспільство в цілому, але й на установи, залучені до його виконання. Будь-який план заходів, подібний до того, що аналізується, повинен вважатися дороговказом для будь-якого фахівця будь-якого рівня, якому доручено реалізацію заходів. Враження ж, отримані в ході оцінювання, не завжди про це свідчать, а натомість дозволяють припустити, що насправді ухвалення ПЗ мало що змінило в методах роботи оперативних підрозділів та персоналу, що працює з літніми людьми.

Загалом сенс Стратегії, що полягав у стимулюванні та посиленні активної участі літніх людей в соціальному житті, в тому числі, за допомогою волонтерської діяльності, роботи на рівні громад та на політичному рівні, здається, недостатньою мірою засвоєний виконавцями: як і раніше, до літніх людей, яким допомагають і яких доглядають, ставляться як до суб'єктів прав і рішень, як до осіб, про яких треба "піклуватися" – насамперед в матеріальному та фінансовому планах, а не як до осіб, які мають права та ухвалюють рішення. Іншими словами, заходи зосереджуються на задоволенні базових потреб літніх людей, а не на стимулюванні розширення їхніх можливостей. Пишучи це, ми можемо з певністю стверджувати, що в Україні літні люди є далекими від того, щоб нести відповідальності за якість власного життя, а державна допомога усе ще сприймається як її надавачами, так і отримувачами, як ключовий та незамінний чинник, зокрема, в задоволенні потреб найуразливіших літніх людей, а саме, тих, хто не може розраховувати на родичів, в кого слабке здоров'я або хто живе в родині з низьким доходом.

Безумовно, зміна ставлення є одним з найскладніших для досягнення результатів, і було б нереалістичним робити вигляд, що лише ухвалення одного документа здатне його забезпечити. Однак, під час зустрічей виявилось, що подібні зміни у ставленні до літніх людей відбулися мінімально, і цього не достатньо для повного впровадження Стратегії. Така ситуація притаманна не лише Україні, адже досі багато держав Європи відстають у викоріненні ейджизму та сегрегації за віковою ознакою, як в спеціалізованих установах, так і вдома, у ширшому залученні літніх людей до соціального життя та культивуванні солідарності між поколіннями. Проте, це не може бути виправданням нинішньої ситуації.

Безумовно, поточні процеси, зокрема децентралізація та створення нових інституційних структур (об'єднані територіальні громади, ОТГ), які управляють наданням соціальних послуг, у тому числі й літнім людям, мали вплив на здатність місцевої влади до коректного та змістовного виконання ПЗ. В цьому плані слід зазначити, що, хоча процес децентралізації вже мав місце на час ухвалення Стратегії, ПЗ не містить згадок про загрози, які можуть вплинути на його коректне виконання. Згідно з інформацією, отриманою від співрозмовників, з якими було проведено зустрічі в ході роботи, для реалізації поточних соціальних реформ усе ще потрібно ухвалити до 25 % нормативно-правових актів, що впливає на належне виконання ПЗ. Безумовно, такий ризик необхідно брати до уваги і вносити зміни в хід роботи.

У тому, що стосується забезпечення сталості, на жаль, План заходів не містить фінансових розрахунків, а його виконання здійснюється в межах державного бюджету, місцевих бюджетів, фондів обов'язкового державного соціального страхування, обов'язкового державного пенсійного страхування та інших джерел, не заборонених законодавством. Може бути важко визначити конкретні суми щодо заходів, які мають фінансуватися на місцевому рівні, утім, усі інші кроки мають здійснюватися центральним Урядом і принаймні для цих заходів повинні бути передбачені достатні фінансові ресурси.

У загальному плані враження, отримані під час роботи, свідчать про те, що стан виконання ПЗ відстає від графіку, не відповідає стандартам і в ньому недостатньо враховано голос бенефіціарів та відображено їхні погляди, що мало б забезпечувати конкретні відповіді на потреби окремих громад. Проте через наведені вище концептуальні недоліки ПЗ важко дійти кількісних висновків на основі надійних даних, оскільки масштаб очікуваних дій "до" і "після" важко виміряти.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

У Польщі запровадження **Рад літніх людей** почалося в 2000 році. Наразі в країні існує понад 100 Рад літніх людей. Вони є **дорадчо-консультативними органами, створеними на підтримку ухвалення політичних рішень на місцевому рівні та для забезпечення врахування поглядів літніх людей у процесі прийняття рішень**. Ради літніх людей мають особливо важливе значення в соціальній політиці та в політиці в галузі охорони здоров'я. Завдяки сприятливим змінам у законодавстві, що сталися в 2013 та 2015 рр., останніми роками в Польщі зросла кількість Рад літніх людей. Починаючи з 2015 р., місцеві виконавчі адміністрації зобов'язані створювати Ради літніх людей в разі наявності місцевого попиту на такі ради. Ради літніх людей, що відіграють дорадчо-консультативну роль, здатні сприяти більш усвідомленому ухваленню рішень на місцевому рівні, оскільки можуть допомогти визначити місцеві потреби та зробити внесок у кращий розподіл обмежених ресурсів. Вони можуть також допомогти залучити більше ресурсів у заохочення здорового способу життя та первинну профілактику для літніх людей за умов, коли кошти обмежені, а система охорони здоров'я традиційно надає пріоритет лікуванню хвороб.⁴⁹

В Іспанії **Рада літніх осіб** складається з представників адміністративних органів усіх рівнів та громадянського суспільства і **розглядає питання умов і якості життя літніх людей, а також надає їм можливість брати участь у процесі прийняття рішень** з широкого кола питань державної політики щодо літнього населення.⁵⁰

В Іспанії веб-сайт **"EnclaveRural"** становить **платформу для обміну досвідом** щодо покращення якості життя літніх осіб та осіб з інвалідністю в сільській місцевості, а також для сприяння створенню послуг, наближених до людей.⁵¹

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R4. ПЗ має бути об'єктом справжньої роз'яснювальної роботи, спрямованої на забезпечення інформування про нього як суспільства, так і всіх учасників його виконання, включно з низовим та оперативним рівнем. **Повинен вестися моніторинг досягнення цього результату**. Керівна ідея ПЗ, тобто перехід від допомоги та задоволення базових потреб до розширення можливостей літніх людей, від пасивної до активної участі в процесах ухвалення рішень щодо їхнього життя, від маргіналізації літніх людей до повного або принаймні часткового включення їх до соціального життя, має бути усвідомлена відповідальним персоналом, якому поставлено завдання його виконувати, а також на постійній основі роз'яснюватися суспільству.

R5. ПЗ має бути покращений через впровадження, як мінімум, таких **додаткових пунктів або показників**: вихідні дезагреговані дані, які дадуть можливість відслідковувати

49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851019301368>

50. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб є доступною за посиланням https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

51. Там само

зміни в ході реалізації ПЗ; дезагреговані показники виконання; дезагреговані кінцеві цільові показники, а також цілі, виражені в кількісному та якісному вимірах; позбавлений двозначності розподіл завдань між різними виконавцями; окреме визначення фінансових ресурсів, необхідних для виконання різних заходів та засоби гарантування такого фінансування; визначення та оцінка чинників ризику; пом'якшувальні заходи для подолання передбачуваних ризиків та забезпечення досягнення запланованих результатів.

R6. Моніторинг та оцінювання стратегії повинні включати не лише опис вжитих заходів, але й якісне оцінювання (за допомогою фокус-груп, вибіркового опитувань тощо) досягнення поставлених цілей і завдань, а також впливу різних заходів на цільові групи населення.

R7. Успішне виконання ПЗ та спільна участь у ньому бенефіціарів можуть бути досягнуті шляхом посилення активного залучення кінцевих реципієнтів. **Наприклад, можна без жодних витрат забезпечити таку участь за рахунок створення місцевих Рад літніх людей** при місцевих органах виконавчої влади, які б збирали разом приватних осіб та представників НУО та асоціацій літніх людей. Такі Ради можуть ефективно сприяти посиленню видимості літніх людей як активних членів суспільства, покращенню профілактики, заохоченню здорового способу життя та соціальної інтеграції, скороченню вікового розриву.

R8. Має бути забезпечений посилений обмін інформацією між учасниками на місцевому рівні для забезпечення поширення між зацікавленими сторонами кращого досвіду та висновків, зроблених в результаті виконання Стратегії. Цього можна досягти за рахунок дуже малих витрат шляхом **регулярної поштової розсилки, наприклад, на регіональному рівні з підбіркою прикладів кращих практик**, реалізованих на місцевому рівні. Ця постова розсилка не повинна замінювати собою публікацію інформації та передового досвіду на веб-сайтах установ. Натомість вона має представляти собою **зручний для споживачів інструмент, який би містив підбірку прикладів, ідей, що надихають, або інформацію про майбутні події**, важливі для фахівців, що могло б стимулювати ефективніші заходи на місцевому рівні, а також сприяти впровадженню успішних ініціатив.

10. Недискримінація

Починаючи з 2005 р., було прийнято низку секторальних нормативних актів для реалізації принципу недискримінації, закріпленого в статті 24 Конституції. Проте, перший комплексний антидискримінаційний закон⁵² було ухвалено лише в 2012 році. Закон про протидію дискримінації є доволі розлогим текстом, який відповідає міжнародним стандартам. Утім, коментатори підкреслюють, що все ще існує потреба в запровадженні законодавчих змін для забезпечення комплексності правової системи, адекватності механізмів компенсації та реалізації політики недискримінації в усіх сферах життя. Зокрема, можна визначити низку прогалин: відсутність правової визначеності та послідовності (терміни та ознаки дискримінації мають бути уніфіковані в усіх законах); відсутність всебічності антидискримінаційного законодавства, особливо щодо запобігання дискримінації та запровадження позитивних дій; відсутність ефективних механізмів покарання порушників та відшкодування шкоди потерпілим; незадовільна реалізація антидискримінаційної політики та планів дій; і, нарешті, неспроможність держави забезпечити ефективний аналіз потреб перед внесенням певних змін. На додаток до усунення цих прогалин, існує потреба у розробці механізмів оцінки

52. Закон "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні" від 6 вересня 2012 р., № 5207-VI

ефективності державних антидискримінаційних програм та планів дій.⁵³

В контексті цієї доповіді варто також згадати Закон "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні"⁵⁴, який застосовується до всіх тих, хто досяг 60-літнього віку, визначеного в Україні як вік виходу на пенсію, а також осіб, яким залишилося до цього віку не більше, ніж півтора роки. Законом проголошується, що літні громадяни повинні мати всі соціальні, економічні та особисті права та свободи, закріплені в Конституції України та інших законодавчих актах. Законом забороняється дискримінація щодо літніх громадян у сферах праці, охорони здоров'я, соціального захисту, житла та в інших сферах, а посадові особи, що порушують ці гарантії, притягаються до відповідальності згідно з чинним законодавством.

На жаль, спроби зібрати статистичні дані про випадки дискримінації щодо літніх людей у соціальній сфері, зроблені в ході цього дослідження, виявилися невдалими: інститут Уповноваженого не збирає статистику щодо скаржників за віком та статтю і зміг лише надати інформацію щодо предмету скарг (тобто, право на пенсійну допомогу та її розміри, відсутність належних медичних послуг, допомога особам, що пройшли реабілітацію, культурні права...), що надходять до його відомства. Так само немає детальної статистики щодо скарг на дискримінацію, які подаються до судової системи або до інших урядових органів, а нечисленні соціологічні дослідження, здається, зосереджуються на сфері трудових відносин (яка перебуває поза межами цієї Доповіді).⁵⁵

Відсутність дезагрегованої статистики щодо випадків дискримінації, включаючи літніх людей, загострюється через відсутність сучасних даних переписів населення. Останній перепис населення в Україні було проведено в 2001 р. Протягом подальших 18 років наступний перепис переносився вже чотири рази (2011, 2012, 2013, 2016 та 2020 рр.) Міжнародні спостерігачі багато разів підкреслювали, що проведення перепису населення давно назріло, і що відсутність точних та надійних даних залишає простір для спекуляцій щодо розміру окремих груп населення. <...> Коли держава неспроможна зібрати такі дані, тягар падає на громадські організації, які мають обмежені можливості та недостатнє фінансування, щоб реалізувати такий масштабний проєкт. Нинішні стратегії ґрунтуються на фрагментарних/спорадичних наборах даних, які неповною мірою відбивають різноманіття населення України. Отже, держава навряд чи в змозі точно встановити групи населення, які зазнають дискримінації, визначити їхню чисельність та забезпечити для них засоби правового захисту.⁵⁶

53. Iryna Fedorovych. Anti-discrimination legislation in Ukraine – box ticking for the EU or real reforms to ensure equality for Ukraine's citizens? Policy report, available at

https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2017/02/Renaissance_A4_1Discrimination.pdf

54. Закон України "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні" від 16.12.1993 № 3721-XII

55. Балакірева О., Локтева І. (2018). Соціологічне дослідження "Соціальні нерівності: сприйняття українським суспільством". Соціологічна асоціація України, за підтримки Міжнародного фонду "Відродження", процитовано в: А. Горбовий, А. Халецька. Шлях до громади, дружньої до літніх людей, в Україні. Журнал геополітики, соціального захисту та свободи, т. 2, вип. 1, 2019, стор. 52. Згідно з дослідженням, проведеним у 2018 р., кожна третя особа віком 45-59 років стикається з віковою дискримінацією в сфері трудових відносин. Кожний п'ятий з усіх респондентів повідомив, що одержував відмову в працевлаштуванні через свій вік (23,0%) Зокрема, в сфері працевлаштування кожен десятий респондент відзначив як причину відмови відсутність цифрових навичок (8,9%). Частка осіб, які повідомили про випадки дискримінації в працевлаштуванні через відсутність цих навичок, була найвищою в групі віком 55-65 років (15,0%) та найнижчою серед молоді віком 18-25 років (7,2%). Наступні місця, на думку респондентів, у переліку причин відмови в працевлаштуванні, посідають стан здоров'я (6,9%) та стать (5,9%) респондентів. Четверть (24,0%) жінок повідомили про те, що стикалися з дискримінацією в працевлаштуванні за віком. У групі чоловіків кількість тих, хто підтвердив наявність досвіду вікової дискримінації в працевлаштуванні, становить одну п'яту (20,6%)

56. Катерина Дронова. Яким є масштаб дискримінаційних практик в Україні? 20 березня 2019.

<https://voxukraine.org/en/what-is-the-extent-of-the-discriminatory-practices-in-ukraine>

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R9. Повинен здійснюватися збір статистичних даних з розбивкою за віком та статтю щодо скарг і справ стосовно дискримінації. Його мають здійснювати всі органи, які розглядають такі справи, зокрема, Уповноважений з прав людини та вказані в Законі "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні" урядові структури.

R10. Мають бути уніфіковані терміни та ознаки дискримінації в усіх законах для запобігання непослідовностям та відхиленням у певних сферах життя.

R11. Слід здійснити тематичний моніторинг реалізації антидискримінаційного законодавства з метою посилення підходу, орієнтованого на інтереси потерпілих осіб, який потрібен під час розгляду питань дискримінації, особливо, таких вразливих категорій як літні люди.

R12. Оскільки фахівці з роботи з літніми людьми не завжди мають належне розуміння того, що означає дискримінація, потрібно, щоб **персонал та керівний склад надавачів соціальних послуг, які працюють з літніми людьми, отримував**, на додаток до спеціалізованого навчання, принаймні, **загальне навчання з протидії дискримінації**. Це навчання повинно бути обов'язковим і включатися як до початкового кваліфікаційного навчання, так і при підвищенні кваліфікації.

R13. До Закону "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні" мають бути включені норми про множинну дискримінацію.

11. Самостійність та участь літніх осіб у прийнятті рішень, які стосуються їхнього життя

Самостійність в цілому розуміється як здатність ухвалювати незалежні рішення та керувати життям, вона також по суті пов'язана з питанням дієздатності. Як і більшість систем права, Цивільний кодекс України (ЦК) встановлює умови повної (стаття 34) або часткової (стаття 36) цивільної дієздатності та регулює порядок визнання особи недієздатною (стаття 39). Фізична особа визнається недієздатною, якщо нездатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними внаслідок хронічного та стійкого психічного розладу. За цих умов призначається опікун, що діє під наглядом держави і має завданням здійснення всіх правочинів від імені та в інтересах недієздатної особи.

Заробіток, пенсію, стипендію та інші види доходів фізичної особи з обмеженою дієздатністю отримує піклувальник та розпоряджається ними. В окремих випадках піклувальник може письмово дозволити фізичній особі, цивільна дієздатність якої обмежена, самостійно одержувати заробіток, пенсію, стипендію, інші доходи та розпоряджатися ними. Фізична особа, цивільна дієздатність якої обмежена, може самостійно вчиняти лише дрібні побутові правочини.

Опікуни та піклувальники підлягають нагляду з боку адміністративних органів з піклування та опіки (районні адміністрації, районні в місті Києві державні адміністрації, виконавчі комітети міських, районних у містах, сільських та селищних рад). До обов'язків опікуна (піклувальника) входить забезпечення догляду за особою, належних житлових умов, захист його або її прав та інтересів.

Ситуації конфлікту інтересів розглядаються в статтях 68 та 70 ЦК, в яких забороняється

укладення договорів між опікуном, його дружиною, чоловіком та близькими родичами (батьками, дітьми, братами, сестрами) та підопічним, крім передання майна підопічному у власність за договором дарування або у безоплатне користування за договором позички. Опікун не може здійснювати дарування від імені підопічного, а також зобов'язуватися від його імені порукою. Піклувальник не може давати згоду на укладення договорів між підопічним та своєю дружиною (своїм чоловіком) або своїми близькими родичами, крім передання майна підопічному у власність за договором дарування або у безоплатне користування на підставі договору позички. Згідно зі статтею 71 ЦК, опікун повинен мати дозвіл органу опіки та піклування на вчинення таких правочинів: відмовитися від майнових прав підопічного; видавати письмові зобов'язання від імені підопічного; укласти договори, які підлягають нотаріальному посвідченню та (або) державній реєстрації, в тому числі договори щодо поділу або обміну житлового будинку, квартири; укласти договори щодо іншого цінного майна.

Лише дорослі та дієздатні громадяни можуть бути призначені піклувальниками (опікунами). Як правило, вони є родичами або іншим чином близькими людьми до недієздатної особи.

Законодавство України про опіку вже стало об'єктом розгляду з боку ЄСПЛ у справі "Наталія Михайленко проти України" (2013), де ЄСПЛ піддав критиці законодавчу базу в тій частині, якою підопічним заборонявся доступ до національного суду для оскарження опіки.

У новій версії Цивільного процесуального кодексу (ЦПК) (2017 р.) міститься безкомпромісний розрив з цією парадигмою часів радянської каральної психіатрії. Наразі ЦПК передбачає у випадках обмеження цивільної дієздатності фізичної особи, визнання фізичної особи недієздатною та відновлення цивільної дієздатності:

- обов'язкову участь особи, безпосередньо або в режимі відеоконференції, якщо особа перебуває в психіатричному закладі (стаття 299 ЦПК);
- право особи, визнаної недієздатною, на безпосереднє звернення до суду для скасування рішення про визнання її недієздатною (принцип, встановлений в рішеннях Європейського суду з прав людини у справі "Наталія Михайленко проти України" (стаття 300 ЦПК);
- періодичний судовий контроль за наявністю / продовженням існування підстав для обмеження або позбавлення дієздатності (частина б статті 300 ЦПК встановлює максимальний термін у 2 роки для рішення суду про визнання особи недієздатною).

На додаток до визнання особи недієздатною або обмежено дієздатною, стаття 78 ЦК передбачає можливість призначення помічника дієздатній особі, яка не може реалізовувати свої права та виконувати свої обов'язки. Таке призначення роблять органи опіки за зверненням особи, що потребує допомоги. Помічник має право одержувати пенсію, аліменти, зарплату, поштову кореспонденцію, що належить фізичній особі, яка потребує допомоги. Помічник має право вчиняти дрібні побутові правочини в інтересах особи, яка потребує допомоги, відповідно до наданих йому повноважень та представляти особу в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та організаціях, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення. Законодавство не передбачає нагляду за діяльністю помічника, а єдиним засобом правового захисту є оскарження дій опікуна та рішень органу опіки та піклування (стаття 79 ЦК).

Чинне законодавство з питань призначення помічника дієздатній особі має особливе значення в контексті цієї роботи, оскільки цей інститут має потенційно широке застосування серед літніх осіб, бо надає їм потрібну допомогу в повсякденних побутових питаннях, але самі вони зберігають повну дієздатність, а отже не "деперсоніфікуються". Проте, прогалин існує чимало.

Насамперед слід зазначити, що ані закони, ані підзаконні акти не регулюють юридичну

реєстрацію такого призначення, внаслідок чого третій стороні, наприклад, в разі укладання договору, буде важко перевірити повноваження помічника. Цим посилюються можливості зловживання майновими правами літньої особи. Так само, відсутність зобов'язань з боку помічника з надання адміністративному органу опису майна на початку своєї діяльності або регулярних звітів про виконані дії, залишає, як уявляється, лазівку для фінансових зловживань та конфлікту інтересів. На жаль, не існує даних ані щодо застосування цього інституту по відношенню до літніх осіб, ані щодо зловживань або скарг, поданих стосовно помічників. Ситуація надалі погіршується через поширену практику, за якої літні люди, які вже не можуть або яким не зручно самім вести свої фінансові справи, замість призначення помічника за процедурою, передбаченою у ст. 78 ЦК України, призначають собі довірену особу через нотаріуса. В таких випадках довірені особи діють поза межами будь-якого контролю. Не було дивним, отже, те, що співрозмовники, з якими були проведені зустрічі, зазначили, що наразі зберігається велика ймовірність втягування літніх осіб у договірні відносини, за якими їх позбавляють майна. Особливо це має місце у випадках досить поширених договорів довічного утримання, які літні люди укладають через низькі доходи в надії, що такі правочини будуть виконуватися.

З початку 2020 р. 29 300 літніх людей (що дорівнює 28% усіх заявників) звернулися по допомогу до системи безкоштовної правової допомоги, яка координується Міністерством юстиції (Мін'юст) України, порушивши перед цією службою десь 43 тисячі скарг. Хоча немає даних про види таких скарг, ці цифри, здається, свідчать про потребу забезпечення адекватного захисту літніх людей в реалізації їхніх прав, включаючи право на власність.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

У Німеччині, починаючи з 1992 р., опікун (який є еквівалентом помічника за українським законодавством) може бути призначений дорослим особам, які, внаслідок психічного захворювання або розладу нездатні керувати власними справами. **Таке призначення не призводить до позбавлення дієздатності та стосується лише особистих і майнових справ, а також медичної допомоги.** Повноваження опікуна, отже, обмежуються реальними потребами особи і виконанням відповідних завдань. Позбавлення дієздатності є крайнім засобом. Кожен опікун має щорічно звітувати перед судом з опіки. Професійні опікуни зазвичай мають вищу освіту з права або соціальної роботи.⁵⁷

У 2004 р. поняття часткового опікунства було впроваджено **в Італії**. Ця система є дуже схожою з німецькою і зосереджується на **наданні вразливим людям підтримки в управлінні їх фінансовими ресурсами та оцінюванні.** Часткова опіка структурована таким чином, щоб забезпечити повноцінну участь підопічної особи в процесах прийняття рішень стосовно, наприклад, житлових умов або медичної допомоги. Усі рішення, ухвалені опікунами, які зазвичай є юристами, що висловили готовність до такої роботи, затверджуються суддею, який має спеціалізацію щодо вразливих осіб. Громадяни, які бажають отримати додаткову інформацію про часткову опіку та/або підтримку в виконанні обов'язків згідно з призначеннями в контексті часткової опіки можуть розраховувати на місцеві офіси, що безкоштовно надають підтримку, допомогу та інформацію.

У Бельгії прийнято нове законодавство (чинне з 1 червня 2014 р.), яке реформувало обмеження дієздатності. **Нове законодавство захищатиме літніх людей через надання їм можливості отримувати користь від допомоги або представництва, відповідно до їхньої дієздатності.**⁵⁸

57. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб є доступною за посиланням https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

58. Там само

У **Чеській Республіці** з 1 січня 2014 р. не можна повністю позбавити дієздатності будь-яку особу. **Будь-якій особі, чия дієздатність обмежена, надається довірена особа, яка захищає його або її інтереси, або радник з правових питань.** Новий Цивільний кодекс також запроваджує деякі **нові форми підтримки ухвалення рішень.**⁵⁹

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R14. Внести доповнення до законодавства щодо обов'язкового проведення органами опіки та піклування **опису майна, що є у власності особи, якій призначається опікун, піклувальник чи помічник,** з метою запобігання зловживань, конфлікту інтересів, та збереження майна таких осіб.

R15. Правила опіки та піклування мають бути узгоджені з нормами ЦК України та доповнені положеннями про помічників дієздатних фізичних осіб, які за станом здоров'я не можуть самостійно виконувати обов'язки, відповідну юридичну реєстрацію призначення таких помічників, порядок їх діяльності.

R16. Дії помічників дієздатних фізичних осіб, які за станом здоров'я не можуть самостійно виконувати обов'язки, мають бути об'єктом регулярних перевірок з боку органів опіки та піклування, а їхні зобов'язання щодо звітування мають дорівнювати таким саме зобов'язанням, передбаченим для опікунів (піклувальників) недієздатних (обмежено дієздатних) осіб.

R17. Фахівці, які можуть бути залучені до потенційно шахрайських угод за участю літніх людей (зокрема, державні реєстратори, нотаріуси), повинні проходити відповідне навчання щодо запобігання порушенням майнових прав літніх людей, можливих джерел зловживань, зобов'язань щодо захисту та його механізмів.

R18. Мінімальні кваліфікаційні вимоги до осіб, які працюють в органах опіки та піклування, повинні включати вступне навчання та постійну професійну підготовку з питань прав літніх людей, можливих джерел зловживань, а також зобов'язань щодо захисту та його механізмів.

R19. Міністерство юстиції України має здійснювати збір деталізованих даних з питань визнання осіб недієздатними, обмеження дієздатності та призначення помічників. Такі дані повинні бути об'єктом регулярної перевірки з метою визначення коректності застосування заходів із найбільшим ступенем втручання по відношенню до літніх людей. У будь-якому разі, скрізь, де це лише можливо, слід віддавати перевагу призначенню помічників.

R20. Слід проводити інформаційні кампанії та кампанії з підвищення обізнаності з найактуальніших проблем, з якими стикаються люди літнього віку, а також можливих злочинних оборудок у сфері власності, до яких можуть втягуватися літні люди; такі кампанії можна проводити за допомогою релігійних установ, поштових відділень, медичних кабінетів, університетів третього віку, соціальних служб та інших місць, які часто відвідують літні люди.

R21. Опікуни (піклувальники) та помічники, насамперед обрані з-посеред членів сім'ї та не-фахівців, повинні мати можливість одержувати підтримку у виконанні своїх обов'язків, а також інформаційні матеріали щодо відповідальності згідно з законом та етикою під час виконання обов'язків, проходити базову підготовку з питань звітності, недискримінації,

59. Там само

соціальних прав літніх людей, обов'язків та захисту від жорстокого поводження, а також етичних питань, як-то конфлікти інтересів.

Питання ухвалення літніми людьми рішень у медичній сфері напряму пов'язані з цивільною дієздатністю особи. Законодавство України в сфері охорони здоров'я передбачає право пацієнта або його чи її законного представника на відмову від медичного втручання. Передбачається, що доросла дієздатна особа, яка усвідомлює значення власних дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування. Якщо пацієнт має менше 14 років віку (неповнолітній пацієнт), а також якщо пацієнта визнано недієздатним у визначеному законом порядку, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників. Крім того, частиною 5 статті 43 "Основ" передбачено, що, якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування⁶⁰.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

У Німеччині Третім Законом про реформу опіки над дорослими (2009) особлива увага надається **зробленим заздалегідь медичним вказівкам у сфері медичного втручання**. Медичні служби фондів страхування здоров'я так само перевіряють наявність необхідної згоди на обмеження свободи.⁶¹

У Чеській Республіці, Нідерландах та Великій Британії передбачено можливість акту, яким особа може уповноважити **третью особу на ухвалення рішень від його або її імені, якщо така особа стане недієздатною**. Крім того, або в альтернативному порядку, довірений особі може бути видано довіреність на ухвалення рішень стосовно фінансових питань та медичного лікування відповідно до побажань, викладених в такому документі.⁶²

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R22. Внести зміни до законодавства, які б дозволяли літнім людям врегульовувати свої справи, зокрема, в медичній сфері, на той випадок, якщо вони будуть пізніше нездатні надавати відповідні інструкції.

12. Право на достатні ресурси

12.1 Пенсії

Після приєднання України до ЄСХ ЄКСП, відповідно до статті 23 ЄСХ, критикував реалізацію права на достатні ресурси, яке насамперед стосується розміру пенсій та інших видів соціальної допомоги. Протягом років пенсійна система в країні зазнала значних змін, а в 2017 році почалася реалізація нової пенсійної реформи. Пенсії та інші види соціальних виплат та допомоги, які є базовими джерелами існування, повинні забезпечувати рівень життя не нижче встановленого законом прожиткового мінімуму. Прожитковий мінімум – це

60. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19 листопада 1992 р., № 2801-XII

61. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб є доступною за посиланням https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

62. Там само

базовий державний соціальний стандарт, передбачений законом.⁶³ Прожитковий мінімум розраховується нормативним методом на один місяць на одну особу, а також окремо для осіб, що належать до основних соціально-демографічних груп населення, зокрема, дітей, працездатних осіб, осіб, які втратили працездатність, зокрема, осіб, які досягли визначеного законом пенсійного віку, осіб, які досягли пенсійного віку, що дає право на отримання пільгової пенсії, а також осіб, які не працюють і визнані особами з інвалідністю. Прожитковий мінімум встановлюється для осіб, які втратили працездатність, на нижчому рівні, ніж для працездатних осіб, і це положення може вважатися дискримінаційним. Прожитковий мінімум затверджується щорічно Верховною Радою України в Законі "Про державний бюджет України" на відповідний рік.

Наразі програма державного пенсійного забезпечення фінансується за рахунок обов'язкових відрахувань та державного бюджету. Розмір пенсії, яка призначається ПФУ, залежить від трьох показників: зарплати, періоду внесків та середньої заробітної плати. Чоловіки віком 60 років та жінки віком понад 58 років можуть претендувати на пенсію, якщо вони робили внески протягом мінімум 15 років; цей період збільшено до 25 років з 1 січня 2018 р. і він збільшуватиметься щорічно на один рік, поки не досягне 35 років у 2028 році. Наразі ставка для розрахунку розміру пенсії дорівнює 30 % після 30 років внесків.⁶⁴ Закон передбачає поступове зростання пенсійного віку для жінок на 6 місяців щорічно. Раніше цей вік становив 55 років, а з квітня 2021 р. він становитиме 60 років.⁶⁵ За кожний повний рік стажу пенсійного страхування тривалістю понад 35 років для чоловіків та 30 років для жінок пенсія за віком збільшується на 1 % від розміру пенсії, але не більше ніж на 1 % мінімальної пенсії за віком.

Максимальний розмір пенсії (з урахуванням надбавок, підвищень, додаткової пенсії, цільової грошової допомоги, пенсії за особливі заслуги перед Україною, індексації та інших доплат до пенсії, встановлених законодавством, крім доплати до надбавок окремим категоріям осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною) не може перевищувати десяти прожиткових мінімумів, установлених для осіб, які втратили працездатність. У разі відсутності достатнього страхового стажу особа має право на мінімальну пенсію, яка прив'язана до мінімального прожиткового рівня. Для осіб, які мають повний страховий стаж в Україні, мінімальну пенсію за віком встановлено на рівні 1712 грн (з 1 липня по 30 листопада 2020 р.) та 1769 грн. (54 євро) з 1 по 31 грудня 2020 р.⁶⁶ Згідно з даними статистики, станом на 1 січня 2020 р., середній розмір призначених пенсій становив 3851 грн на місяць для чоловіків та 2602,47 грн для жінок⁶⁷.

Згідно з даними статистики Пенсійного фонду України (ПФУ), станом на 1 липня 2020 р., загальна кількість пенсіонерів в Україні становила 11 241 834. Їх підтримують 10 мільйонів осіб, що працюють, а отже, для забезпечення стабільного фінансування це число має бути

63. Закон України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії" від 5 жовтня 2000 р., № 2017-III та Закон України "Про прожитковий мінімум" від 15 липня 1999 р. № 966-XIV. Разом з тим, існують понад два десятки нормативних актів, які регулюють питання пенсій за віком:

Закон України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" (2003 р.)

Закон України "Про пенсійне забезпечення" (1991 р.), який частково стосується пільгових пенсій за віком та пенсій за вислугу років, а також призначених раніше соціальних пенсій;

Закон України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи" (1991 р.);

Закон України "Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб" (1992);

12 законів та 1 резолюція Верховної Ради України стосовно спеціальних пенсій для державних службовців, працівників місцевих органів влади, народних депутатів та їх помічників, наукових та науково-освітніх працівників, суддів, прокурорів тощо;

9 законів, якими встановлюються додаткові надбавки або надбавки до пенсій ветеранам та дітям війни, шахтарям, донорам, мешканцям гірських населених пунктів, за окремі заслуги, а також численні підзаконні акти.

64. Він є меншим за мінімальний рівень у 40%, рекомендований МОП у Конвенції про мінімальні норми соціального забезпечення № 102 від 1952 р.

65. Закон України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" від 9 липня 2003 р., № 1058-IV

66. Закон України "Про державний бюджет на 2020 рік" від 14 листопада 2019 р. № 294-IX

67. Державна служба статистики України. Соціальний захист населення в 2019 р.: статистична збірка. Київ, 2020 р., с. 26

потроєне. Тіньова економіка, особливо, серед жінок та молоді, серйозно руйнує цю систему, оскільки зменшує загальні внески, які отримує державна пенсійна система. У 2020 р. дефіцит пенсійного бюджету становив 202,3 млрд грн від загальної суми в 448 млрд. У тривалій перспективі це означає серйозну загрозу праву на пенсійне забезпечення в майбутньому.

Середня пенсія становить 3393,54 грн (близько 100 євро)⁶⁸ Близько 82,7 % пенсіонерів отримують пенсію до 4000 грн, що є меншою за мінімальну заробітну плату, встановлену в 2020 р. на рівні 4723 грн.⁶⁹ Розмір пенсій переглядається щорічно з урахуванням 1) зростання середньої заробітної платні та 2) рівня інфляції за попередній рік. Очікується, що, починаючи з 2021 р., рівень пенсій перераховуватиметься на основі індексу інфляції, який становитиме 50 % рівня інфляції за попередній рік та 50 % середнього рівня підвищення зарплатні протягом трьох попередніх років. 3 травня 2020 р. передбачена індексація пенсій на 11 %. Згідно з розрахунками Міністерства соціальної політики України, після індексації гарантовану прибавку одержать 8,5 млн пенсіонерів.⁷⁰

До 2017 року індексація пенсій не була прив'язана до інфляції і не обраховувалася на регулярній основі. Наразі показники інфляції базуються на індексі споживчих цін, на основі якого формується також прожитковий мінімум (встановлений на 2020 рік на рівні 2118 грн). Споживчий кошик для розрахунків містить набір продовольчих та непродовольчих продуктів та послуг, який затверджується Кабінетом Міністрів України. Вміст кошика складається приблизно з 300 позицій.⁷¹ Згідно зі статтею 5 Закону України "Про прожитковий мінімум", Міністерство соціальної політики, на основі статистичних даних щодо споживчих цін, щомісяця розраховує поточний прожитковий мінімум на особу, а також окремо для осіб, що належать до головних соціально-демографічних груп. Наприклад, у липні 2020 р., згідно з розрахунками, поточний прожитковий мінімум на місяць на одну особу становив:

■ **4 466,23 грн** з урахуванням розміру податку на доходи фізичних осіб та військового збору (3 894,68 грн без урахування зазначеного);

■ **3 619,98 грн** для дітей віком до 6 років;

■ **4 434,81 грн** для дітей віком від 6 до 18 років;

■ **5 053,52 грн** для працездатних осіб з урахуванням розміру обов'язкових платежів згідно з чинним законодавством (4 068,08 грн без урахування платежів);

■ **3 267,48 грн** для осіб, які втратили працездатність, і цей розмір є найнижчим.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

В Італії споживчий кошик включає понад 1500 позицій товарів та послуг, включаючи технологію та комунікації, медичні, соціальні та розважальні витрати, такі як памперси для дорослих, платне телебачення, туристичні пакети... У **Великій Британії таких**

68. <https://www.pfu.gov.ua/2123698-dani-pro-serednij-rozmir-pensiyi-stanom-na-01-07-2020>

69. <https://www.msp.gov.ua/news/18309.html>

70. <https://www.kmu.gov.ua/news/minsocpolitiki-z-1-travnja-85-miljoniv-pensioneriv-otrimayut-proindeksovani-pensiyi>

71. Кошик включає базові продукти харчування, нехарчові продукти, соціально-культурні та комунальні послуги. На додаток до досить обмеженого кола продуктів, він передбачає, наприклад, одну пару брук для жінок на 4 роки, одні зимові чоботи на 3 роки, два жарознижувальні засоби, один дитячий крем та одеколон, 6 книжок та підписку на одну газету. На жаль, згідно з переліком соціально-культурних послуг, громадяни України можуть обійтися без мобільного зв'язку та інтернету. А щоб мати належний зовнішній вигляд, достатньо сходити до перукаря 4 рази на рік. Вважається, що для них достатньо 6 книжок та 6 культурних заходів на рік. Витрати, пов'язані з відвідуванням кіно або відпочинком принаймні раз на рік, не розглядаються

позицій понад 700, а в Нідерландах цей перелік досягає 1400 позицій та включає податки, пов'язані зі споживанням, такі як дорожні збори та додаткові внески на медичне страхування.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R23. Для забезпечення достатнього розміру пенсій на перспективу, мають бути запроваджені **адекватні правила індексації**, щоб уникнути значного знецінювання пенсій та великої втрати купівельної спроможності через певний час. Існує також нагальна потреба в **перегляді вмісту споживчого кошика товарів та послуг** для кращого відображення реальної та актуальної вартості життя та **забезпечення реалістичного відображення вартості прожиткового мінімуму**, який існує в державі і на основі якого мають розраховуватися види соціальної допомоги та пенсії.

R24. Для забезпечення реальної рівності необхідно розробити **окремий споживчий кошик для пенсіонерів**, який би, окрім іншого, включав більші витрати на опалення, медикаменти та медичне обладнання, а також транспортні послуги, тобто відображав саме ті витрати, з якими найбільш імовірно стикаються літні люди відповідно до їхніх умов життя.

R25. У корегуванні пенсій, що індексуються відповідно до рівня інфляції, необхідно **відобразити принципи соціальної справедливості та солідарності**: корегування може досягати 100% для нижчих розмірів пенсій, а пенсії великого розміру можуть підвищуватись лише частково.

Наразі пенсійна система включає Рівень 1 – солідарний, на якому українські пенсіонери одержують пенсію в залежності від робочого стажу та рівня середньої заробітної плати, а також Рівень 3 – недержавне обов'язкове пенсійне страхування, на якому працівники роблять добровільні платежі до недержавних пенсійних фондів. Досі тривають дискусії щодо Рівня 2, накопичувального, на якому працівники/роботодавці мали б робити обов'язкові платежі до державних або недержавних фондів і запровадження якого передбачалося ще в 2019 р.

Реформою 2017 р. загальні правила розрахунку пенсій були поширені на ті групи працівників, які до того одержували різні види пенсійного забезпечення. Пенсії держслужбовців, прокурорів, суддів, вчених, вчителів, медичних працівників, а також низки інших груп населення, наразі нараховуються на основі загальних норм і принципів. Станом на 2018 р., лише військові можуть одержувати пенсії "за вислугу років". Починаючи з 1 жовтня 2017 р., для стимулювання праці пенсіонерів та забезпечення сталості системи від пенсіонерів, що працюють, більше не вимагається сплачувати податок у 15% з розміру пенсії.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

Починаючи з 1999 р., **Шведське пенсійне агентство щороку проводить інформаційну кампанію тривалістю в місяць щодо пенсійних прав, яка полягає в розсилці близько 6 мільйонів "помаранчевих конвертів" з останніми даними про індивідуальні права на державну й професійну пенсію.** Крім того, люди мають доступ до перевірки своїх прав на пенсію за процедурою в один етап через спеціальний веб-сайт, що, поміж іншим, містить засіб моделювання, який надає інформацію з очікуваної загальної пенсії в майбутньому. У 2019 р. було створено новий інструмент, який має назву "план виходу на пенсію". Він допоможе громадянам ухвалювати обґрунтовані рішення до настання пенсійного віку, насамперед, тим, що моделює найкращий час виходу на пенсію, визначає

розмір допомоги і деталізує певні умови страхування.⁷²

PensionInfo, данська національна система відстеження, має 2,9 млн користувачів. Її **презентації є зручними для споживачів, вона надає можливість створити повний файл даних у форматі ПДФ з узагальненням пенсійного стану користувача** (включно з правами на державну пенсію), а також прямий доступ до системи через банківські онлайн портали.

Бельгія так само має національну систему стеження за пенсіями, за допомогою якої всі зареєстровані в Бельгії особи можуть мати доступ до інформації щодо накопичення їхніх прав на державну та професійну пенсії та очікуваний розмір державної та професійної пенсії на час, коли вони досягнуть пенсійного віку, якщо продовжуватимуть працювати на тому ж самому рівні.⁷³

Словацький проєкт "Помаранчевий конверт", що реалізується неприбутковою організацією, ставить на меті **дати можливість кожному в будь-який момент вирахувати очікуваний розмір пенсії на час планованого виходу на пенсію**. Він надає огляд пенсійних прав, що накопичуються, відносно державної, професійної та особистої пенсій. У подальшому планується надати в його межах можливість для особи бачити ширшу картину щодо власного стану справ у сферах інвестицій, страхування, кредитів та об'єктів нерухомості.⁷⁴

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R26. Чинна система, що передбачає низку різних критеріїв права на пенсію (вік, вислуга років, сфера діяльності) **є складною і незрозумілою для людей**. Необхідно запровадити спрощення цієї системи та надавати чітку й детальну інформацію громадськості, наприклад, шляхом інформаційних компаній або персональних регулярних повідомлень.

У тому, що стосується пенсійної системи Рівня 2, який ще не впроваджено, ідея полягає в ініціюванні широкомасштабної приватизації пенсій за зразком реформ, реалізованих багатьма державами центральної та східної Європи протягом останніх десятиліть, яка б спрямувала частину пенсійних внесків на індивідуальні рахунки та до приватного управління. Безумовно, запровадження накопичувальної пенсійної системи, поряд з економічними наслідками, може мати значний соціальний вплив. Працівники контролюватимуть власні "збереження" та матимуть стимул робити внески, які пізніше повернуться до них з відсотками. Це заохочуватиме людей працювати в офіційному секторі економіки та інвестувати в більші за розміром пенсії, ніж ті, що дає солідарна пенсійна система. Держави теж мають переваги, особливо, якщо гроші накопичувальної пенсійної системи інвестуються в економіку країни. Водночас, як свідчить досвід деяких країн центральної та східної Європи, схеми державного фінансування на основі переведення внесків з державних розподільчих до фінансових схем з приватним управлінням було згорнуто. На низку запитань поки що не знайдено відповідей: хто платитиме (працівник, роботодавець чи обидва), чи має бути накопичувальна система державною, недержавною або змішаною, за якими критеріями здійснюватиметься відбір недержавних пенсійних фондів та компаній з управління пенсійними активами, як забезпечити права учасників у накопичувальній пенсійній системі тощо.

72. Європейський Союз. Остаточна доповідь Групи експертів високого рівня з пенсій (European Union, Final Report of the High-level group of experts on pensions), грудень 2019 р., с. 20, доступна за посиланням:

<https://ec.europa.eu/transparency/regexpert/index.cfm?do=groupDetail.groupMeetingDoc&docid=38547>

73. Там само

74. Там само

Ця доповідь не ставить за мету заглибитися в питання пенсійної реформи, яке є багатограним та багаторівневим і передбачає комплексний фінансово-економічний аналіз та прогноз. Разом з тим, для того, щоб допомогти Урядові зробити саме той вибір, який відповідає зобов'язанням згідно з ЄСХ та зорієнтований на дотримання прав людини, слід, як уявляється, наголосити на важливості того, щоб будь-яка подібна реформа повною мірою включала гендерну перспективу і враховувала неминучу нерівність, яку жінки досі відчувають на ринку праці. У загальному плані нижчі доходи і коротший стаж роботи є ключовими причинами нижчих пенсій жінок. Часто це стається внаслідок декретних відпусток та інших відпусток з нагляду за дітьми або обов'язків з нагляду за членами сім'ї, які значно більшою мірою впливають на жінок, ніж на чоловіків. Наразі члени родин, які доглядають за хворою особою, яка є їхнім родичем на підставі спорідненості або свояцтва і яка, за висновком медичної установи, потребує постійної допомоги сторонньої особи, мають право на неоплачувану відпустку на період, вказаний у медичному висновку, але не більше ніж 30 календарних днів. Така відпустка надається з дня подання заяви працівником на основі його заяви та відповідного медичного висновку.⁷⁵ Хоча відповідних даних не існує, є всі підстави вважати, що такі відпустки беруть здебільшого жінки.

Згідно з даними SHARE ⁷⁶, в країнах з усталеним професійним компонентом пенсій (що, безумовно, не стосується України) гендерний розрив у страхуванні нинішнього літнього населення коливається між 6 відсотковими пунктами в Швеції та 34 відсотковими пунктами в Нідерландах. Страхування жінок зростає швидшими темпами, і це має наслідком поступове зменшення гендерного розриву в страхуванні, але сам розрив залишається великим. Охоплення персональними пенсіями, як правило, є теж нижчим по відношенню до жінок. Крім того, не можна недооцінювати гендерні розбіжності в страхуванні в різних сферах – у тих сферах, де надто переважає жіноча праця, як правило, працівники мають менше можливостей для внесків до професійних пенсій. Ба більше, жінки частіше за чоловіків є учасницями працевлаштування в нестандартних формах, з різних причин, пов'язаних з гендерно несприятливими чинниками, які накопичуються протягом життя. Будучи працівниками з низькими доходами, жінки теж, як правило, мають менший доступ до додаткових пенсій, що, отже, підживлює нерівність, і тим більш важливим є забезпечення всіх прошарків населення належною інформацією про можливі варіанти дій та створення для них умов для ухвалення обґрунтованих рішень.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

У Швеції для зменшення гендерного розриву в пенсіях надавач пенсій у межах професійних пенсійних планів ІТР30 сплачує внески під час батьківської відпустки або відпустки з догляду за дитиною максимальним терміном у 13 місяців. Внески розраховуються на основі середнього доходу протягом останніх 12 місяців перед місяцем, що передує батьківській відпустці. У 2017 р. міжпартійна парламентська Робоча група з пенсій ухвалила, для подальшого моніторингу гендерних розбіжностей у пенсійних правах, Робочий план з гендерно рівних пенсій, включаючи професійні пенсії. Наразі ця група відповідає за моніторинг того, чому жінки мають коротший трудовий стаж, якими є пенсійні права під час батьківської відпустки та як це впливає на гендерну рівність або нерівність щодо пенсій. Ця група досліджує також вплив чинників, не пов'язаних з національною пенсійною системою, як-от розвиток неповної зайнятості, система соціального захисту для батьків, нерівність на ринку праці та розбіжності у схемах страхування професійних пенсій.⁷⁷

У Данії під час материнської та батьківської декретної відпустки вже не сплачуються внески до приватних професійних пенсій, але їх заміщено подвоєнням внесків

75. Пункт 10 частини 1 статті 25 Закону України "Про відпустки"

76. <https://ec.europa.eu/transparency/regexpert/index.cfm?do=groupDetail.groupMeetingDoc&docid=38547> стор. 14

77. Там само, стор. 15

до АТР (схема визначених внесків, яка є державною, повністю фінансованою, на основі колективного страхування), яка страхує всіх працівників. Такі внески на одну третину сплачуються отримувачем і на дві третини урядом / муніципалітетом, де він або вона мешкає. Державні витрати покриваються внесками, що сплачуються до цієї схеми приватними роботодавцями. Це допомагає пом'якшити вплив від перерв у трудовому стажі внаслідок догляду за дітьми на пенсійні права.⁷⁸

У приватному секторі гендерна рівність іноді забезпечується за допомогою окремих професійних пенсійних планів на основі договірних зобов'язань, без втручання держави. У Бельгії та Франції, наприклад, деякі великі компанії запровадили механізми реорганізації відповідальності в контексті батьківських відпусток у межах професійних пенсійних схем, які є формою перерозподілу, що покриває періоди, коли не сплачуються внески. У межах раніше визначених (старих) схем соціальної допомоги такі компанії створюють так звані "фонд солідарності", який фінансується за рахунок відсотків від норми прибутку, а не за рахунок роботодавців або працівників. Такі фонди солідарності сплачують страхові внески під час відпусток працівників з догляду за дітьми.⁷⁹

У Данії людям (насамперед жінкам), які під час трудової діяльності здійснюють догляд за дорослими членами сім'ї, надаються "зарахування", але в менших масштабах, ніж в разі догляду за дітьми. Ці "зарахування" мають прив'язку до середньої або мінімальної заробітної платні або вважаються періодами сплати внесків для мінімальної гарантованої пенсії.⁸⁰

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R27. У пенсійній реформі має бути належно відображена гендерна перспектива, особливо, в межах накопичувального Рівня 2, в якому жінки традиційно мають менше можливостей для суттєвої участі.

R28. Члени сімей, які працюють неповний день або переривають трудову зайнятість у зв'язку з задокументованою потребою в догляді за залежним від сторонньої допомоги літнім родичем, і мають через це прогалину у сплаті внесків, не повинні потрапляти в невідгідне становище в контексті пенсій. **Мають бути передбачені спеціальні "пенсійні зарахування" для компенсації часу родинного догляду.**

R29. Оскільки законодавство щодо реалізації 2-го рівня пенсійної системи вже існує, нинішня солідарна система не є самодостатньою, а для того, щоби вплив від запровадження 2-го рівня став відчутним, потрібно багато часу, слід якомога скоріше реалізувати передбачену схему, зокрема, для того, щоби встановити чіткі перспективи для майбутніх поколінь пенсіонерів.

12.2 Інші види допомоги

Стаття 23 ЄСХ стосується не лише розмірів пенсій, але й наявності інших видів соціальної допомоги для пенсіонерів. У статті 46 Конституції проголошується: "Громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від

78. Там само

79. Там само, с. 16

80. Там само, с. 15

них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом". Це право гарантується загальним обов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових виплат громадян, підприємств, установ та організації, з бюджетних та інших джерел соціального захисту, а також через створення мережі державних, комунальних та приватних установ з нагляду за непрацездатними особами.

Особам, які не мають права на пенсію та особам з інвалідністю надається соціальна допомога в розмірі від 30 до 100 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність⁸¹. Якщо розмір місячних виплат пенсії та соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю не досягає рівня прожиткового мінімуму, встановленого для осіб, які втратили працездатність, таким особам надається щомісячна державна цільова допомога в обсязі, достатньому для досягнення прожиткового мінімуму.⁸²

Так само, з 1 квітня 2020 р. для 1,5 мільйонів осіб, які отримують пенсію і яким виповнилося 80 років і більше, у яких щомісячний розмір пенсійних виплат з урахуванням надбавок, підвищень, додаткових пенсій, цільової грошової допомоги, сум індексації, щомісячної компенсації у разі втрати годувальника внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших доплат до пенсій, встановлених законодавством, не досягає 9 205 грн (розмір середньої заробітної плати (доходу) в Україні, з якої сплачено страхові внески та яка враховується для обчислення пенсії за 2019 рік), встановлено додаткову виплату (щомісячну компенсаційну виплату) в розмірі до 500 гривень.

У разі, коли після щомісячної компенсаційної виплати розмір пенсійних виплат з урахуванням пенсійного стажу в 25 років для чоловіків та 20 років для жінок, не досягає 2 600 гривень, таким особам надається доплата до пенсії в сумі, що не вистачає до зазначеного розміру, яка враховується під час подальших перерахунків пенсії⁸³.

Для підтримання належного рівня життя літні люди також мають право на інші заходи з підтримки, наприклад:

■ право на безкоштовне отримання лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування (застосовується до пенсіонерів, які отримують пенсію за віком, що не перевищує мінімальний рівень).⁸⁴

■ житлова субсидія – якщо розмір оплати за житлово-комунальні послуги перевищує 20% загального середньомісячного доходу сім'ї.⁸⁵

■ право на безплатний проїзд для літніх громадян, які користуються міським пасажирським транспортом загального користування (окрім метро і таксі) та приміськими маршрутами.⁸⁶

81. Закон України "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю" від 18 травня 2004 р., № 1727

82. Постанова Кабінету Міністрів України "Деякі питання пенсійного забезпечення громадян" від 26 березня 2008 р., № 265

83. Постанова Кабінету Міністрів України "Деякі питання підвищення пенсійних виплат і надання соціальної підтримки окремим категоріям населення у 2020 році" від 1 квітня 2020 р., № 251

84. Постанова Кабінету Міністрів України "Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань" від 17 серпня 1998 р., № 1303

85. Постанова Кабінету Міністрів України "Про новий розмір витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива у разі надання житлової субсидії" від 27 липня 1998 р., № 1156

86. Постанова Кабінету Міністрів України "Про безплатний проїзд пенсіонерів на транспорті загального користування" від 17 липня 1993 р., № 354

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

В Ірландії введено в дію **схему з допомоги, спрямовану на усунення фінансових труднощів багатьох осіб та їхніх родин, яким в іншому разі довелося б продати або перезакласти житло, щоб сплачувати витрати на догляд в будинку для літніх людей.** Допомога за цією схемою надається незалежно від того, чи є будинок, в якому перебуває особа, державним, приватним або таким, що діє на волонтерських засадах.⁸⁷

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R30. Заходи, що вживаються для підтримки доходів літніх осіб, не повинні скорочуватися, оскільки наразі вони становлять лише мінімальний рівень забезпечення, що є життєво важливим, особливо, для тих літніх людей, які отримують лише мінімальну пенсію.

R31. Порядок надання житлових субсидій повинен бути спрощений для полегшення доступу до нього літніх людей, оскільки наразі процес їх одержання є досить складним.

13. Житло й незалежне життя

Згідно зі статтею 23 ЄСХ та загальним принципом самостійності та самовизначення, який у ній втілюється, літні особи повинні мати можливість вести незалежне життя у знайомому оточенні настільки довго, наскільки це є можливим і наскільки вони цього бажають. З цієї причини літні особи, які вирішують жити вдома, мають право на одержання належної підтримки, яка може надаватися а) засобами грошової допомоги на догляд або б) через соціальні служби. Житло може надаватися державою або в інтернатних установах або за допомогою соціального житла.

В Україні незалежне життя забезпечується шляхом а) грошової допомоги, б) соціальних послуг з догляду вдома та денного догляду, підтриманого проживання, стаціонарного догляду⁸⁸, с) соціального житла⁸⁹. Особи літнього віку, не здатні обслуговувати себе, мають право на допомогу з догляду (в натуральному вигляді або грошову). Це право забезпечують різні нормативні документи:

■ Надбавка на догляд до пенсії одиноким пенсіонерам, які, за висновком медичних закладів, потребують постійного стороннього догляду, – в розмірі соціальної пенсії (у цьому випадку – 50% мінімальної пенсії за віком).⁹⁰

■ Державна соціальна допомога на догляд одиноким особам, які досягли 80-річного віку й, за висновком лікарсько-консультативної комісії, потребують постійного стороннього догляду та отримують пенсію, для певних категорій осіб з інвалідністю, надається щомісяця у розмірі від 25 до 100 % прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, в залежності від категорії отримувача. Ця допомога виплачується незалежно від будь-якого іншого виду допомоги, стипендії, аліментів та інших доходів, які вони отримують. Особи, які одержують повну підтримку від держави в установах соціального догляду, отримують 20 % розміру допомоги, а 80 % переводяться до установи і спрямовуються на поліпшення умов перебування в ній осіб.⁹¹

87. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб є доступною за посиланням https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

88. Класифікатор соціальних послуг, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 23 червня 2020 р., № 429

89. Закон України "Про соціальне житло" від 12 січня 2006 р., № 3334-IV

90. Закон України "Про пенсійне забезпечення" від 5 листопада 1991 р., № 1788-XII

91. Закон України "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю" від 18 травня 2004 р., № 1727

Щомісячна допомога на догляд за особою з психічними розладами (I або II групи інвалідності), яка, за висновком медико-соціальної експертної комісії потребує постійного стороннього догляду. Ця допомога надається працездатній особі (доглядальнику), яка проживає разом з ним/нею. Розмір допомоги нараховується як різниця між трьома прожитковими мінімумами для кожного члена родини та середньомісячним загальним сімейним доходом за попередні 6 місяців, але не більше, ніж мінімальна зарплата на особу на місяць⁹².

Компенсаційні виплати особам, які на постійній основі надають соціальні послуги літнім громадянам, які, згідно з висновком медико-соціальної експертної комісії, потребують постійного стороннього догляду та не здатні до самообслуговування, у розмірі 10 % мінімальної заробітної плати для осіб, що втратили працездатність.⁹³

Догляд вдома є найпопулярнішою соціальною послугою для літніх людей в Україні. Проте останніми роками дедалі більше соціальних послуг передбачають денний догляд у центрах, куди літні люди можуть звертатися по задоволення основних щоденних потреб, зокрема, в харчуванні, особистому догляді та прийомі медикаментів. Підтримане проживання та соціальне житло, щодо яких не існує даних, як уявляється, не є поширеною практикою.

Літні люди з низькими доходами, які не можуть розраховувати на допомогу з боку сімейної мережі, часто потрапляють до спеціалізованих установ. Згідно з даними Міністерства соціальної політики, станом на 1 січня 2020 р. в Україні нараховувалося 286 закладів інтернатного типу для вразливих категорії населення, з яких 88 призначалися для літніх людей. Це – геріатричні пансіонати, будинки-інтернати для літніх громадян та осіб з інвалідністю, а також для ветеранів війни і праці, які стали новими домітками для майже 12 тисяч літніх людей (жінок віком понад 55 і чоловіків віком понад 60 років)⁹⁴. Ці цифри свідчать про заклади великого розміру, перевагою яких є досягнення значної економії за рахунок масштабу, але які не завжди сприяють створенню дружнього та домашнього оточення. Це було підтверджено під час дискусій, проведених під час оцінювання з різними співрозмовниками, в ході яких зазначалося, що, як тільки особа потрапляє до інтернатної установи, вона втрачає незалежність і до неї ставляться як до отримувача заходів, які вживаються згідно стандартних, заздалегідь встановлених протоколів, а не як до активного члена суспільства, в якому він чи вона проживає. На додаток до вищезгаданих структур, територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг) мають стаціонарні відділення, де літні люди можуть мешкати на постійній основі.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

У Німеччині стандарт якості нині полягає в тому, що будинки для літніх людей є насамперед "домівкою" для їхніх мешканців, а не місцем роботи доглядальників. Це, наприклад, означає, що кожен мешканець може вирішувати, коли йому вставати. А організація розпорядку дня для персоналу – це вже завдання керівництва.⁹⁵

У Франції в кожній інтернатній установі формується Рада з соціального життя, яка

92. Закон України "Про психіатричну допомогу" від 22 лютого 2000 р., № 1489-III; Постанова Кабінету Міністрів України "Про надання щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею" від 2 серпня 2000 р., № 1192

93. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги" від 29 квітня 2004 р., № 558

94. Інформація щодо інтернатних установ з соціального захисту в Україні
<https://www.msp.gov.ua/timeline/Dovidki-toshcho.html>

95. Європейська хартія прав та обов'язків літніх людей, які потребують тривалого догляду та допомоги, 2010 р., доступна за посиланням https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EN.pdf, с. 11

складається з обраних представників мешканців, їхніх сімей та персоналу. Мешканці також можуть проводити на регулярній основі зустрічі для обговорення питань харчування та інших послуг, що надаються в установі.⁹⁶

У Бельгії щотижня проводяться групові обговорення за участі доглядальників та осіб, за якими здійснюється догляд. У центрах догляду у Фландрії мешканці залучаються до організації їхнього власного догляду за допомогою щотижневих дискусій у групах розміром до 15 осіб. Їх запитують про те, що має бути змінено в догляді за ними, про середовище та політику центру догляду, про покращення якості їхнього життя. Ці дискусії координує психолог.⁹⁷

У Німеччині опубліковано Хартію прав людей, які потребують тривалого догляду та допомоги, для покращення забезпечення догляду в інтернатних установах та вдома. Якість догляду в інтернатних установах та поза ними перевіряється на регулярній основі на базі стандартів, встановлених на національному рівні. Було засновано ініціативу "Альянс щодо деменції" для реалізації плану дій з покращення догляду за людьми з деменцією, та допомоги, яка надає їм можливість залишатися вдома.⁹⁸

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R32. Розробити **стандартні правила щодо прав літніх людей, які мешкають в інтернатних установах, як приватних, так і державних**, а сім'ї та мешканці мають бути поінформовані про них належним чином перед потраплянням до них. Відповідальним органам проводити моніторинг їх дотримання відповідно до положень ЄСХ.

R33. Запровадити в **державних інтернатних закладах для літніх людей ради або комітети мешканців**, які б склалися з обраних представників мешканців, сімей та персоналу, для обговорення питань, пов'язаних з добробутом мешканців та їх повсякденним життям.

Разом з тим, стаціонарний догляд забезпечують не лише державні установи, адже на ринку працює низка приватних будинків для літніх людей на засадах приватних договорів щодо помешкання, надання медичних та соціальних послуг. Статистичних даних щодо таких установ та їхніх мешканців немає. Оскільки більшість таких установ, якщо не всі, не зареєстровані як надавачі приватних соціальних послуг, а лише як приватні підприємства, що пропонують послуги на ринку, вони працюють в межах приватного права і не підлягають контролю з боку державних органів.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

В Англії управління тривалим доглядом здійснюється насамперед на двох рівнях: на національному рівні незалежним регулятивним органом під назвою Комісія з якості догляду (Care Quality Commission, CQC), та на місцевому рівні 152-ма Радами з соціального догляду (Social Care Councils). Ради відповідальні за укладання договорів та закупівлю послуг з тривалого догляду безпосередньо в надавачів. На національному рівні усі надавачі послуг з догляду вдома, в інтернатних установах та на рівні громад мають зареєструватися в CQC. CQC здійснює повсякденний нагляд та регулярні перевірки, про які, зазвичай, не оголошується. Надавачі зобов'язані заповнювати "інформаційну декларацію

96. Там само

97. Там само

98. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб є доступною за посиланням https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

надавача", яка по суті є формою внутрішнього оцінювання до проведення перевірки. Під час перевірок застосовуються різні свідчення, здобуті в результаті опитувань мешканців та персоналу, спостереження за доглядом, ознайомлення з журналами та планами догляду, перевірки фізичних умов, ознайомлення з документами та правилами (подібно до того, як це роблять місцеві органи влади відповідно до нормативних актів). Кожна перевірка завершується складанням доповіді, яка перебуває у відкритому доступі на сайті CQC. Згідно з законом, рейтинги CQC мають бути розміщені на видноті в інтернатних установах та на сайтах всіх надавачів послуг. На місцевому рівні Ради з соціального догляду застосовують низку інструментів, включаючи інспектування на місцевому рівні, навчальні програми та здійснення оплати залежно від якості, для впливу на та забезпечення якості надання тривалого догляду в місцевих умовах.⁹⁹

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R34. Додати до наявної класифікації видів підприємницької діяльності (КВЕД) **код діяльності з надання соціальних послуг.**

R35. Законодавчо **врегулювати діяльність приватних закладів догляду за літніми людьми.** Можливо, визначити їх як суб'єктів певної форми ліцензування (наразі мінімальні державні стандарти якості соціальних послуг можуть застосовуватися до них лише, якщо б такі установи зареєструвалися як приватні надавачі соціальних послуг). Оскільки більшість їх не зареєстровані таким чином, вони повністю діють на основі договорів, штучно поділених на частини (проживання, медичні послуги, послуги з догляду), а отже, не є суб'єктами нагляду з боку МСП. Слід **запровадити належні санкції (включно з кримінальними) за надання таких послуг без дозволу.** Штучне розділення послуг з метою уникнення інспектування має вважатися шахрайством та відповідно каратися.

R36. Законодавчо встановити **вимоги щодо застосування мінімальних стандартів з надання послуг у приватних будинках-інтернатах.** Вони мають, поміж іншим, включати зобов'язання щодо обладнання, кваліфікації, базового та постійного навчання персоналу, кількісного співвідношення між персоналом і клієнтами.

R37. **Запровадити місцеві комісії з нагляду за діяльністю інтернатних закладів (державних та приватних).** Завдання з проведення перевірок та моніторингу як державних, так і приватних інтернатних установ з питань технічних стандартів та дотримання прав людини мешканців (свобода пересування, згода на лікування...) має бути покладене на самостійну й незалежну комісію, створену або на місцевому рівні (наприклад, з включенням представників громадянського суспільства, закладів охорони здоров'я та Уповноваженого з прав людини), або на рівні новоутвореної Національної соціальної сервісної служби, яка в будь-якому разі діятиме як орган загального нагляду. Комісія повинна мати можливість накладати санкції в разі ситуацій, пов'язаних з порушеннями, звертатися за потреби до відповідних установ, включаючи поліцію, для негайних дій, аж до розривання угоди та закриття установи.

В Україні слід поширювати знання про такі концепції альтернативного проживання для літніх людей, як "срібні квартали", де мешканці підтримують тісні зв'язки з людьми, які не обов'язково походять з їх власної родини, ко-хаузинг – спільне мешкання людей різних поколінь, тобто створення спільноти приватних помешкань, об'єднаних спільними простором і спільною

⁹⁹ Європейська комісія. Практики оцінювання якості тривалого догляду в Європі. Нові дані щодо управління ринком догляду (Emerging evidence on care market management). 2019, с. 22, доступне за посиланням: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bd0899c2-3293-11ea-ba6e-01aa75ed71a1>

інфраструктурою.¹⁰⁰ Водночас інформація, отримана під час проведених зустрічей, свідчить про те, що такі ідеї не стали звичною практикою, попри те, що в ПЗ чітко зазначено, що однією з його цілей є скорочення кількості літніх громадян, які розміщуються в обласних будинках-інтернатах для літніх людей та осіб з інвалідністю, та розвиток соціальної послуги підтриманого проживання літніх громадян, зокрема на базі приміщень стаціонарних закладів та соціального житла.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

В Італії, Франції та Бельгії низка громад надала підтримку **житловим ініціативам різних поколінь для студентів та одиноких літніх людей** за допомогою зведення студентів або молодих працівників, які шукають дешевого помешкання, та літніх осіб, яким потрібна компанія. Розміщуючи в себе студента, літня людина надає йому в обмін на послуги дешеве житло, але й водночас це стає місцем для проживання, зустрічей та обміну. Очікування обох сторін викладаються в письмовій угоді, з узгодженням наступних дій. Ціль проєкту полягає в створенні соціальних зв'язків та сприянні обмінам та солідарності між обома поколіннями, що може допомогти розв'язати поточні соціальні проблеми. У Франції в проєкті беруть участь близько 900 студентів та літніх людей у 13 громадах.¹⁰¹

У 2003 році Муніципальна житлова рада Аліканте (Іспанія) ініціювала **Муніципальний проєкт житлово-комунальних послуг різних поколінь** для задоволення окремих житлових потреб літніх та молодих людей з низькими доходами, який надає 244 дешеві житлові одиниці для різних поколінь в центральних міських районах. Цей проєкт не лише надає гідне та доступне житло, але й створює сприятливе середовище, схоже на сімейне, та почуття спільності між мешканцями, а також надає літнім мешканцям можливість забезпечити собі самостійність та залишатися під час старіння у власних помешканнях. Низка послуг надається спільноті в цілому, а сам проєкт став внеском у поновлення прилеглих територій. Головна ціль цього проєкту – розв'язати серйозні проблеми, з якими стикаються багато літніх людей, які мають низькі доходи та живуть в неналежних житлових умовах, відчувають ізоляцію, самотність та вразливість, шляхом надання фінансово доступного житла, яке дозволяє літнім людям жити щасливо та незалежно. Крім того, цей проєкт спрямований на забезпечення гідних умов проживання для молодих людей з низькими доходами, сприяння відродженню прилеглих міських територій та надання низки послуг громаді.¹⁰²

В Італії Спільнота святого Егідія утримує житло-притулки, що складаються з блоків маленьких квартир (40-60 квадратних метрів) на одну чи дві особи для самодостатніх, але вразливих літніх людей (виселених, бездомних, таких, що не мають родичів тощо). Мешканці можуть користатися спільними послугами та підтримкою в задоволенні їхніх потреб, які надає Спільнота, або які надаються за її участю. Таким чином вони можуть залишатися в домашніх та безпечних умовах. **Сімейний будинок** призначений для літніх людей, які не є уповні самодостатніми, не мають належного проживання, доходів або відносин, а отже, не можуть самостійно вижити. Постійна присутність членів Спільноти надає їм звичне оточення. Кімнати укомплектовані ніби вдома. Гостей заохочують забирати з собою власні меблі. Відсутність архітектурних бар'єрів та велика кількість видів побутової

100. Звіт з виконання ПЗ містить приклад щодо Луганської області. Крім того, ПЗ включає можливість перетворення колишніх військових містечок на альтернативне житло для літніх людей

101. ВООЗ. Створення сприятливих умов для літніх осіб у Європі. Посібник з описом галузей для вжиття політичних заходів (2017), с. 46, доступний за посиланнями: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/age-friendly-environments-in-europe-a-handbook-of-domains-for-policy-action-2017> та <https://www.age-platform.eu/good-practice/intergenerational-housing-initiatives-students-and-older-lonely-persons>

102. <https://world-habitat.org/world-habitat-awards/winners-and-finalists/municipal-project-for-intergenerational-housing-and-community-services-in-alicante/>

допомоги сприяють їм у збереженні самостійності.¹⁰³

У **Нідерландах спільноти спільного проживання літніх людей** є проміжним рішенням для літніх людей, які не бажають жити в умовах спеціалізованих закладів та надають перевагу компанії людей одного з ними віку. Починаючи з 1990-их років, муніципалітет Гааги намагається заохочувати спільне проживання загалом та серед літніх людей зокрема. Наприклад, в Гаазі існує організація, яка надає інформацію та поради щодо спільного проживання, а в 2016 році муніципалітет заснував субсидію для підтримки та стимулювання жителів Гааги у створенні нової спільноти спільного проживання. Наразі нараховується понад 60 прикладів такого досвіду. Мешканці спільнот спільного проживання живуть у власних квартирах, але беруть участь у діяльності разом і підтримують одне одного. Такі спільноти забезпечують соціальні контакти, соціальний контроль, технічну та емоційну підтримку. Мешканці на власний розсуд встановлюють межі щодо частоти та інтенсивності отримання підтримки. Підтримка, що надається, частково звільняє дорослих дітей мешканців від обов'язків з догляду, але не замінює собою формальної та неформальної турботи.¹⁰⁴

У **Німеччині** дедалі більше **розвиваються спільноти літніх людей**, які спільно користуються квартирами, в їхньому сумісному користуванні не лише квартири, але й послуги покоївки та допомога з догляду.

У **Фінляндії** регіональна асоціація будує **спільний будинок** на 35 квартир для літніх людей, які здатні самостійно обслуговувати себе у повсякденному житті, – альтернативу інтернатним установам. Організуються спільні харчування та діяльність.¹⁰⁵

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R38. Вивчити наявний в Україні досвід поодиноких практик спільного та підтриманого проживання літніх людей, реалізованих до цього часу згідно з ПЗ, як пілотних ініціатив. Здійснити оцінювання їхнього впливу, рентабельності, недоліків та переваг, щоб створити основу для їх подальшого поширення.

R39. Дослідити можливість та потенційний попит на запровадження практики спільного проживання людей різних поколінь (оренда молоддю житла у літніх людей за невелику плату в обмін на послуги та спілкування).

R40. Організувати навчальні візити керівництва відповідних органів та їх оперативних співробітників до країн, де реалізовано інноваційні практики підтримки незалежного проживання літніх осіб, для сприяння розумінню різних аспектів таких практик та їх подальшого запровадження.

103. <https://www.santegidio.org/pagelD/30096/langID/en/COHOUSING.html>

104. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6801586/>

105. ККПЛ. Запит на інформацію щодо імплементації рекомендації Комітету міністрів CM/Rec(2014)2 про сприяння реалізації прав літніх осіб, 2018 р., с. 14, доступний за посиланням: <https://rm.coe.int/steering-committee-for-human-rights-cddh-request-for-information-on-th/16807b5957>

14. Надання соціальних послуг, послуг з охорони здоров'я, забезпечення закладами для обслуговування, включаючи паліативну допомогу та догляд за людьми з деменцією

14.1 Соціальні послуги та послуги з охорони здоров'я

Протягом останніх п'яти років в Україні відбулися важливі правові зміни, пов'язані з захистом соціальних прав. У контексті цієї роботи найважливішою з них була реформа систем соціальних послуг та охорони здоров'я.

Реформа соціальних послуг нерозривно пов'язана з процесом децентралізації, який Уряд розпочав у 2014 р. Відповідно до статті 25 Закону "Про соціальні послуги", який набув чинності 1 січня 2020 р., виконавчі органи міських рад, рад міст обласного підпорядкування, рад новоутворених об'єднаних територіальних громад (ОТГ) матимуть нові повноваження щодо організації та надання соціальних послуг, включаючи оцінювання потреб, координацію з недержавними надавачами послуг, включаючи інформаційно-роз'яснювальну роботу щодо наявності соціальних послуг серед населення, визначення осіб, що перебувають у складних обставинах, надання персоналізованих послуг у взаємодії та координації з державними та приватними надавачами послуг, планування та фінансування, нагляд за якістю наданих послуг, у тому числі, шляхом забезпечення компетенції та кваліфікації персоналу, взаємодії і координації з приватним сектором з метою надання підтримки особам у скрутних обставинах, ведення реєстру надавачів послуг та отримувачів соціальних послуг, фінансового контролю за використанням коштів, призначення керівництва створених ними надавачів соціальних послуг. Загалом Закон спрямований на покращення управління соціальними послугами та їх надання з одночасною оптимізацією ресурсів.

Дві найбільш важливі новації цього Закону полягають у визначенні 16 базових соціальних послуг, які включають догляд вдома, денний догляд, паліативну допомогу та підтримане проживання, які мають бути доступними для громад. 6 базових послуг (консультування, інформування, екстрене або кризове втручання, надання притулку, переклад жетовою мовою, представництво інтересів) мають забезпечуватися безкоштовно для всіх груп населення. У той час як особливі групи (постраждалі від домашнього та гендерного насильства, діти з інвалідністю та дорослі І групи інвалідності, а також деякі інші) мають право на безкоштовне надання усіх послуг, решта населення має право на безкоштовні послуги лише якщо їхній середньомісячний загальний дохід є меншим за дві мінімальні заробітні платні та на часткову сплату, якщо їхній середньомісячний загальний дохід є меншим за чотири мінімальні заробітні платні. У той же час органи місцевої влади можуть ухвалювати рішення щодо безкоштовного надання послуг деяким іншим групам або ж узагалі усьому населенню громади. Реальність, однак, полягає в тому, що мережа 825¹⁰⁶ територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)¹⁰⁷ забезпечує обмежену допомогу її літнім отримувачам відповідно до надання¹⁰⁸ лише догляду вдома, денного догляду, інтернатного догляду (постійного або тимчасового проживання), допомоги в натуральному вигляді, соціально-медичної підтримки та соціальної адаптації за допомогою денних рекреаційних заходів або "університетів третього віку". МСП розробило нове положення, яке містить ширший перелік

106. Довідник територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центрів надання соціальних послуг по Україні станом на 01.01.2020 <http://www.msp.gov.ua/files/sp/dov-01012020.xlsx>

107. Довідник територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центрів надання соціальних послуг по Україні станом на 01.01.2020 <http://www.msp.gov.ua/files/sp/dov-01012020.xlsx>

108. Типове положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг), затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 р. № 1417

URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/243237372>

послуг і чекає на ухвалення¹⁰⁹. На сьогодні створення центрів соціального обслуговування (наразі в Україні перебувають в процесі формування, оскільки відповідне положення було ухвалено лише в березні 2020 р.¹¹⁰) є завданням органів місцевої влади, вони можуть надавати широкий спектр послуг, але місцеві установи не мають фінансування, достатнього для забезпечення послуг, які вони покликані реалізовувати. Оскільки не існує відповідальності за ненадання соціальних послуг, отримувачі практично не мають шляхів для подання скарг. Взаємодія між НУО, які надають соціальну підтримку, та місцевими установами не завжди є задовільною і структурованою й відбувається здебільшого у великих містах.

У той час, як державні установи мають бажання надавати соціальні послуги, реальність полягає у вкрай недостатньому забезпеченні системи персоналом, обладнанням та коштами. Особливо це стосується сільської місцевості, де літні люди піддаються більшому ризикові ізоляції. Внаслідок цього допомога, що надається літнім людям, обмежується здебільшого доглядом та натуральними видами допомоги і не включає розширення їхніх можливостей (можливий виняток – культурні заходи, як-от університети третього віку, які частіше пропонуються і надаються в містах). Наразі ж розрив між передбаченим Законом переліком послуг та реаліями в цій сфері є драматичним, а шлях до створення ефективних соціальних послуг у громадах є довгим; він вимагає не лише наявності потрібних кваліфікованих ресурсів, але й зсувів у сприйнятті літнього віку та засобів його підтримки. Цього можна досягти лише за допомогою освічених і високо кваліфікованих працівників та кейс-менеджерів (і та, й інша категорія потребує належної постійної підготовки), постійного моніторингу послуг та капілярного поширення інформації, яка б досягала всіх зацікавлених осіб.

Проблематичною виявляється й поінформованість отримувачів щодо послуг, на які вони можуть мати право. Співрозмовники, з якими були проведені зустрічі в ході оцінювання, досить одностайно погодилися з тим, що дотеперішні інформаційні кампанії не змогли донести інформацію до бажаних отримувачів, і що новини про наявні послуги циркулюють здебільшого "сарафанним радіо". Найкращими місцями поширення такої інформації були названі поштові відділення, лікарські кабінети, церкви, натомість загальне поширення листівок було визнано менш ефективним. Державні радіомовлення та телебачення (канали, які наразі застосовуються для поширення інформації) є достатньо ефективними, зокрема, в інформуванні літніх людей в сільських та віддалених населених пунктах. Проте, на жаль, державне радіомовлення в Україні поступово згортається.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

Велика Британія: Посібник з гідного догляду. Цей посібник надає інформацію для отримувачів послуг про те, що вони можуть очікувати від послуг з охорони здоров'я та соціальних послуг, а також широке коло ресурсів та практичних інструкцій для допомоги надавачам послуг та практикам, у вдосконаленні їхньої діяльності, щоб забезпечити ставлення з гідністю та повагою до всіх людей, які отримують послуги з охорони здоров'я та соціальні послуги. "Тести на гідність" дозволяють фахівцям перевірити власну практику на відповідність повазі до гідності отримувача.¹¹¹

У Словенії незалежне та самоврядне життя літніх людей, здатних пересуватися, забезпечується за допомогою програм, що послаблюють тиск на інституційну допомогу та **мотивують учасників робити внесок у підтримку інших осіб такого ж віку шляхом**

109. Проект постанови Кабінету міністрів України "Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)" URL: <https://www.msp.gov.ua/projects/583/>

110. Типове положення про центр надання соціальних послуг, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 3 березня 2020 р. № 177 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/177-2020-%D0%BF#Text>

111. Європейська хартія прав та обов'язків літніх людей, які потребують тривалого догляду та допомоги, 2010 р., доступна за посиланням https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EN.pdf, с. 11

волонтерської діяльності. Для тих, хто не в змозі залишати домівки, на муніципальному рівні організується частково субсидійований догляд удома.¹¹²

Фінляндія. "Пропозиція послуг допомоги вдома". Так зветься листівка, яку публікує установа "Послуги Гельсінкі з догляду вдома", де міститься інформація про наявні послуги з охорони здоров'я та медичні сестринські послуги, хатньої допомоги, пересування та інших послуг з добробуту. Ця листівка надає також інформацію про оплату, що стягується з отримувачів та приклади цін на комбіновані послуги.¹¹³

У сфері охорони здоров'я реформа розпочалася у 2014-2015 рр. та набула чинності у 2018 р. Нова Національна служба здоров'я України (НСЗУ) функціонує як державний страховий фонд в сфері охорони здоров'я, завданням якого є закупівля послуг з охорони здоров'я у приватних та державних надавачів. Це, на думку законодавців, має призвести до покращення послуг та ефективнішого управління ресурсами, що виділяються відповідно до реальних потреб. Одним з нововведень цієї реформи стало запровадження сімейних лікарів, яких клієнти вільно обирають на договірній основі, і яким сплачуються гроші відповідно до кількості клієнтів. Вони є наразі першою контактною ланкою з усіх питань, пов'язаних з охороною здоров'я. Останній, але не менш важливий аспект полягає в тому, що законодавством запроваджується концепція часткової або повної оплати пацієнтами послуг, які не входять до переліку з невідкладної та первинної допомоги, народження дитини, паліативного та фармацевтичного лікування серцево-судинних захворювань, діабету 2-го типу та бронхіальної астми.

Згідно з даними опитування, проведеного МОЗ у 2018 р., рівень незадоволення з боку українців системою охорони здоров'я був досить високим і досягав близько 30%¹¹⁴. Безумовно, реформа створила передумови для поліпшення рівня допомоги, але очевидно, що все населення, а особливо – літні люди, які за багато років звикли до вимог про оплату навіть тих послуг з охорони здоров'я, на які вони мали право, повинні одержати підтримку в усвідомленні змісту реформи, яка, якщо цього не буде зроблено, не зможе забезпечити їх послугами за передбаченими стандартами.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R41. Повинно бути проведено оцінювання рівня поінформованості літнього населення щодо видів соціальних послуг в містах та селах для розуміння середнього рівня поінформованості та найефективніших засобів. На основі одержаних результатів повинні бути усунені недоліки попередніх заходів з інформування, щоб допомогти літньому населенню, доглядальникам та сім'ям усвідомити нововведення стосовно надання соціальних послуг. Слід домагатися активної підтримки з боку місцевих органів та їхньої координації.

R42. На місцевому рівні слід запровадити регулярні координаційні зустрічі для забезпечення синергії між державними та іншими заходами, наприклад, за участю НУО, у соціальній сфері для оптимізації ресурсів та результатів.

R43. Доглядальники повинні отримати достатню підготовку (з питань ролі та функцій доглядальника, управління стресом та вигорянням, комунікації, прав осіб, яким надається допомога, системи соціальних послуг, технік догляду, невідкладної допомоги...) та підтримку (наприклад, у вигляді керованих груп самопомочі для обміну досвідом та навантаженням), для адекватного забезпечення якості послуг, які надаються літнім людям.

112. Там само, с. 12

113. Там само, с. 24

114. http://caspienet.eu/2019/01/17/health-care-reform-in-ukraine-what-are-the-major-bottlenecks/#_ftnref4

R44. Повинні бути запроваджені протоколи чіткої, зручної для користувачів системи подання скарг, пов'язаних з низькою якістю соціальної та медичної допомоги літнім людям, та реагування на них. Повинні збиратися статистичні дані (включаючи дані щодо реєстрації дзвінків або отриманих повідомлень) та забезпечуватися заходи з реагування. На незалежні органи повинні бути покладені обов'язки з аналізу повідомлень та ухвалених рішень.

R45. Необхідно проводити інформаційні кампанії щодо соціальних послуг, спрямовані на широку громадськість. Вплив таких кампаній має вимірюватися за допомогою, наприклад, анонімного анкетування отримувачів соціальних послуг.

Університети третього віку непогано зарекомендували себе в Україні й надають цікаві можливості з навчання та соціалізації для літніх людей. Проте перелік їхніх курсів включає не всі аспекти здорового старіння та заохочення динамічного способу життя. Внаслідок нижчої вікової межі відсутній компонент, що стосується взаємодії між поколіннями.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

В Італії, в провінції Бергамо, створено **групи ходьби (люди регулярно, кілька разів на тиждень, разом ходять пішки)**, вони відкриті для всієї громади, але особливий інтерес становлять для людей з хронічними захворюваннями. Державний сектор охорони здоров'я прагне долучити до "програми груп ходьби" (ПГХ) людей з хронічними захворюваннями, такими як діабет, гіпертонія, психічні розлади. В групах беруть участь понад 3000 осіб, які представляють 115 комун з-поміж 244. Люди, що займаються ходьбою, покращують як своє здоров'я, так і – більшою мірою – добробут. Всередині "груп ходьби" виникають потужні стосунки та згуртованість. В основі програми лежить командний дух. З усіх цих причин Агенція з охорони здоров'я провінції Бергамо підтримує участь в ній пацієнтів для профілактики інвалідності, викликані хронічними та психічними захворюваннями, та її відтермінування. Виходячи з цього, програма має дві цілі. Перша ціль чітко пов'язана зі здоров'ям учасників, а друга – з їхнім добробутом та соціальними якостями. Фізичні вправи позитивно впливають на пацієнтів, які страждають на діабет, тривожність та депресію, остеопороз, гіпертонію, серцево-судинні захворювання та захворювання опорно-рухового апарату. Отже, цей вид активності допомагає бути в формі та контролювати вагу. А друга ціль пов'язана з соціальними взаєминами. Учасники груп із ходьби покращують здоров'я за допомогою фізичної активності, але мають також можливість контактувати з іншими людьми, ділитися досвідом, не допускати самотності та її негативного впливу на настрої. До груп з ходьби активно залучаються громади. Місцеві адміністрації надають цій програмі підтримку, а місцеві волонтерські організації надають групам персонал, який пройшов навчання в місцевих органах з охорони здоров'я. Вони працюють разом, щоб підтримувати дух в групах. Кожна група має координатора ходьби, який підтримує учасників, створює теплу та позитивну соціальну атмосферу, мотивує учасників виявляти твердість та послідовність щодо участі в групах. Ключову роль відіграють сімейні лікарі та інші фахівці, які надають пацієнтам відповідну інформацію та рекомендують фізичну активність як окрему терапію діабету та інших хронічних хвороб. Переваги від ходьби описуються в плакатах, листівках та інформаційних бюлетенях. Їх роздають учасникам, а самі вони містять корисні поради з активного способу життя, безкоштовний номер місцевої агенції з охорони здоров'я, адреси груп з ходьби, що діють у провінції.¹¹⁵

PIEDIBUS ("Автобус пішки") - це програма під гаслом "Ходімо пішки до школи", організована різними комунами, в якій беруть участь діти та дорослі, і яка

115.3 особистого досвіду експерта

спрямована на заохочення фізичної активності, оздоровлення та охорону довкілля. Програма PIEDIBUS зосереджується на трьох цілях. Перша ціль – здоров'я. Друга ціль – соціальні звички. PIEDIBUS надає можливість встановлення відносин та дружби між батьками, дідусями та бабусями, дітьми та всіма дорослими – учасниками програми. Приємніше відвідувати школу, коли ходиш пішки та спілкуєшся. Третя ціль – зменшення автомобільного руху та викидів до атмосфери. До програми PIEDIBUS активно залучаються громади, вона сприяє співробітництву між школами, місцевими адміністраціями, батьками, дідусями та бабусями, а також добровільними організаціями. Програма PIEDIBUS полягає в супроводі дітей до школи пішки в умовах повної безпеки, вона сприяє активному старінню та фізичній активності, активно залучає батьків, дідуся та бабусь, дорослих. Так звані "водії" PIEDIBUS – дорослі волонтери: батьки, дідусі та бабусі, або ж просто пенсіонери, що живуть активним життям. Якщо дорослі проведуть кілька годин із дітьми, вони беруть активнішу участь і в житті громади. Місцева агенція з охорони здоров'я допомагає заохочувати й підтримувати програму PIEDIBUS в різних провінціях.¹¹⁶

У Великій Британії, Ірландії та Італії університети третього віку (які називають так, щоб підкреслити їх позавіковий характер) не мають нижньої вікової межі. Разом із тим, учасники курсів віком до 50 років можуть сплачувати невеликий збір. Перелік курсів включає, поміж іншим, різні види спорту, мови, тренування, мистецтво та літературу, садівництво, комп'ютерну грамотність.¹¹⁷

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R46. Можливим є створення безкоштовних груп з ходьби або інших видів спорту (заняття в спортзалі, йога, пілатес) для літніх людей, в яких можуть брати участь представники інших поколінь (за розумну плату), для боротьби з соціальною ізоляцією, сприяння психічному та фізичному добробуту, допомоги у створенні позитивного іміджу літніх людей. Такі заняття, як це вже робиться в деяких регіонах, можна також включити до переліку послуг університетів третього віку.

R47. Університети третього віку можна зробити доступними для інших осіб, які не є літніми особами, для сприяння налагодження взаємозв'язків між поколіннями, підтримці та взаєморозумінню. За участь осіб молодшого віку можна стягувати символічну платню.

14.2 Паліативна допомога

В контексті цієї доповіді на високу оцінку заслуговує надання безкоштовних паліативної допомоги та медикаментозного лікування серцево-судинних захворювань, діабету 2-го типу та бронхіальної астми, що становить інтерес насамперед для літніх осіб. У червні 2020 р. Міністерство охорони здоров'я видало новий Наказ №1308 "Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні". В основі паліативної допомоги полягає мультидисциплінарний підхід за участі мультидисциплінарної групи фахівців, склад якої може бути різним і залежати від стану пацієнта, обсягів допомоги, території обслуговування. Діяльність мультидисциплінарних груп регулюється порядком взаємодії між надавачами паліативної допомоги та надавачами соціальних послуг, затвердженим Міністерством охорони здоров'я та Міністерством соціальної політики України. Проте співрозмовники,

¹¹⁶. Там само

¹¹⁷. Там само

з якими були проведені зустрічі, описують ситуацію в сфері паліативної допомоги як досить похмуру: попри акредитацію з боку МОЗ державних і приватних хоспісів, відділень паліативної допомоги, надання МСП "паліативної допомоги вдома", можливості надання такої термінальної підтримки гальмуються через відсутність мультидисциплінарних груп та протоколів щодо знеболювання, в результаті чого літні люди залишаються самотніми в хоспісах і не отримують очікуваної допомоги.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

В **Австрії** Hospiz Österreich є парасольковою асоціацією різних організацій і потужним прихильником **інтеграції принципів паліативної допомоги до стандартних послуг тривалої допомоги**. У провінції Штирія існує мережа мобільних груп паліативної допомоги, які складаються з лікарів, персоналу з догляду та соціальних працівників, які безкоштовно працюють разом з сімейними лікарями в інтересах літніх людей. Групи паліативної допомоги проходять навчання та нагляд як до, так і під час роботи.¹¹⁸

У **Бельгії** у всіх інтернатних закладах та структурах догляду за літніми людьми повинен бути **доглядальник, який має підготовку в сфері паліативної допомоги**.¹¹⁹

У **Великій Британії** у 2008 р. було засновано "**Стратегію допомоги наприкінці життя**", спрямовану на покращення допомоги людям, що наближаються до кінця свого життя, та надання більшій кількості людей, які цього бажають, можливості одержувати нагляд та померти в себе вдома. Стратегія спрямована також на те, щоб змінити ставлення людей до смерті, щоб їм було зручно висловлювати побажання та вподобання стосовно допомоги наприкінці життя, а також на розвиток відповідних послуг у громадах.¹²⁰

У **Німеччині** в 2008 р. розроблено **Хартію допомоги критично хворим та особам, які помирають**, де містяться керівні принципи у сферах, пов'язаних з проблемами соціальної політики, потребами особи та вимогами до підготовки, досліджень та навчання. Фондація Роберта Боша надає геріатричним медсестрам та допоміжному персоналові можливість навчитися базовим навичкам з надання паліативної допомоги. Координаційний офіс здійснює нагляд за практиками паліативної допомоги та слугує джерелом інформації для навчальних програм. Крім того, спеціально підготовлені волонтери надають невиліковно хворим особам та їхнім родинам у них удома хоспісні послуги, не пов'язані з інтернатними установами, які сплачуються фондами страхування здоров'я.¹²¹

В **Італії члени родини невиліковно хворого** третього ступеня, що працюють як у державному, так і в приватному секторах, **можуть одержати оплачувану відпустку строком до 36 днів** або неоплачувану відпустку строком до 2 років.¹²²

У Франції Трудовий **кодекс передбачає** надання **оплачуваної відпустки з сімейної солідарності** (за сімейними обставинами) строком на три місяці, яку родичі **невиліковно хворої особи** можуть продовжити ще на один строк.¹²³

118. ККПЛ. Запит на інформацію щодо імплементації рекомендації Комітету міністрів CM/Rec(2014)2 про сприяння реалізації прав літніх осіб, 15 р., с. 14, доступний за посиланням: <https://rm.coe.int/steering-committee-for-human-rights-cddh-request-for-information-on-th/16807b5957>

119. Там само

120. Там само

121. Там само

122. З особистого досвіду експерта.

123. Там само.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R48. На загальнодержавному рівні Уряд має розробити концепцію догляду наприкінці життя для забезпечення гідної смерті, включаючи надання належної паліативної допомоги. Необхідно передбачити достатнє фінансування для забезпечення належної підготовки та наявності персоналу для допомоги невиліковно хворим, чиє право померти вдома, якщо вони того бажають, має поважатися.

R49. Наявні підрозділи паліативної допомоги мають постати об'єктом ретельної перевірки, спрямованої на оцінювання можливостей установ та персоналу щодо гідного супроводу літніх людей на шляху до смерті.

R50. Місцеві установи в сфері охорони здоров'я повинні надавати професійну підтримку членам сімей невиліковно хворих, які за ними доглядають, наприклад, у формі керівництва групами самопомоги, консультування та навчання з питань догляду за їхніми родичами.

R51. Паліативна допомога повинна бути включена до всіх програм підготовки лікарів та медсестер. Мають бути створені стандартні навчальні програми, у тому числі, для післядипломної підготовки та підготовки фахівців з паліативної допомоги.

R52. Для отримання освіти та здійснення досліджень у сфері паліативної допомоги потрібні підготовлені фахівці. Потрібно включити освітні програми з паліативної допомоги до програм підготовки усіх працівників медичної та соціальної сфер та заохочувати взаємодію між фахівцями у сфері паліативної допомоги.

R53. Необхідно внести зміни до законодавства, якими передбачити спеціальні відпустки по догляду за невиліковно хворими родичами, які б не мали негативного впливу на пенсійні перспективи працівників, які скористалися такими відпустками.

R54. Політика та послуги в сфері паліативної допомоги повинні передбачати на додаток до вже наявних (як-от догляд вдома, стаціонарна допомога в спеціалізованих або звичайних закладах), широке коло закладів та послуг, наприклад, денні стаціонари та амбулаторні клініки, екстрені виклики та заклади з тимчасового догляду.)

14.3 Дорослі особи з деменцією

Ситуація анітрохи не краща для людей, що мають хворобу Альцгеймера та інші види деменції. Літні особи в такому стані мають дуже невеликі шанси на отримання якісної та професійної допомоги, або ж не мають таких шансів узагалі. Пацієнти та члени їхніх родин стикаються з такими перешкодами як обмежена кількість закладів, які мають можливість надавати потрібну допомогу, географічна віддаленість таких закладів від пацієнтів, висока вартість лікування, відсутність належної та коректної інформації про ці хвороби та можливі види лікування. Обмежені зусилля Уряду в цьому напрямі не призвели до якихось значних результатів, та навіть різні заходи з цього питання, перераховані в ПЗ, виконуються недостатньо.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

У Данії в 2010 р. ухвалено нову **Стратегію щодо деменції**, яка містить конкретні рекомендації з посилення та вдосконалення послуг для осіб з деменцією. У цій країні також виділяються кошти на підтримку активності таких осіб та їхніх родин.

У Великій Британії **"Державна охорона здоров'я Англії" та Товариство хвороби Альцгеймера розробили спільну ініціативу "Друзі людей з деменцією"** для того, щоб дати людям з деменцією можливість повноцінної участі в житті суспільства. Будь-хто в Англії може стати "другом людей з деменцією", зареєструвавшись в інтернеті, наразі в цьому взяли участь понад 1 мільйон осіб. "Друзі людей з деменцією" отримують поради щодо того, як допомогати людям з деменцією жити суспільним життям. Ця ініціатива посилює поінформованість щодо деменції та заохочує загальну громадськість до надання допомоги та підтримки людям з деменцією, щоб вони якомога довше брали участь у суспільному житті.¹²⁴

У місті Брюгге (Бельгія) у вікнах місцевих підприємств розміщують символ хустинки з вузликами, щоб показати, що людей з деменцією зустрінуть з емпатією. У Великій Британії було підготовлено збірку конкретних порад для посилення ролі місцевих рад у тому, щоб зробити їхні території кращим місцем для проживання людей з деменцією.¹²⁵

У **Великій Британії** НУО в координації з місцевими та національними установами організують "піші ходи друзів людей з деменцією" по всій країні для людей з деменцією та доглядальників за ними. Такі прості прогулянки, окрім фізичної користі, зменшують ізоляцію та соціальне таврування, посилюють можливості для спілкування та встановлення дружніх взаємин, забезпечують літнім людям додаткові можливості надавати волонтерські послуги іншим літнім людям та самим залишатися активними.¹²⁶

У Великій Британії **Рада графства Камбрія у 2010 році розпочала власну програму інвестування в будинки інтернатного догляду.** Перша така схема – "Елмхерст", м. Ульверстон, отримала нагороду "Золотий стандарт" від Стерлінзького університету **за дизайн для людей з деменцією.** Після оцінювання кількість падінь знизилася з 22 за 4-місячний період до 0 за 4-місячний період після переобладнання. Крім того, одержано дані про зменшення застосування антипсихотичних препаратів та покращення споживання їжі (додаткове зростання споживання їжі у півфунта на день на особу). Вартість лікувальних засобів знизилась з 124,82 фунтів стерлінгів до 89,84 фунтів стерлінгів на одного споживача послуг на місяць. Такі прості зміни як різне пофарбування стін та одвірків, звичайні килими, однакові за кольором та текстурою, чіткі знаки в кімнатах та на шафах з посудом, здатні зменшити рівень стресу та тривожності людей з деменцією. Зменшуючи ризик падіння, вони також створюють безпечніше середовище. Аналогічні стандарти застосовувалися у подальших схемах переобладнання наступних п'яти інтернатних будинків та трьох центрів денної допомоги по всьому графству. У 2012 за цією ініціативою послідував перший раунд фінансування від Ради графства Камбрія, призначеного сприяти в покращенні умов для допомоги людям з деменцією в Будинках незалежного догляду. Така схема допомогла багатьом Будинкам догляду в підготовці персоналу та в покращенні освітлення, оздоблення, позначень та меблів відповідно до визнаних на національному рівні стандартів. Після того Рада графства виділила гранти розміром до 20 тис. фунтів стерлінгів на будинок (в межах пайової участі) для підтримки цього процесу. Приклади вдосконалення включали як внутрішнє оздоблення, так і, поміж іншим, створення садів з урахуванням потреб людей з деменцією. Приблизно 300 тис. фунтів стерлінгів було виділено на "навчальні дні" та на наступну грантову допомогу для

124. ВООЗ. Забезпечення підходу на основі прав людини до людей з деменцією. С. 2. Доступ за посиланням: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_human_rights.pdf?ua=1A

125. ВООЗ. Створення сприятливих умов для літніх осіб у Європі. Посібник з описом галузей для вжиття політичних заходів (2017), с. 76, доступний за посиланням: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/age-friendly-environments-in-europe-a-handbook-of-domains-for-policy-action-2017>

126. ВООЗ. Забезпечення підходу на основі прав людини до людей з деменцією. С. 2. Доступ за посиланням: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_human_rights.pdf?ua=1A

медичного догляду та Будинкам догляду.¹²⁷

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R55. Уряд має розглянути можливість ухвалення Концепції щодо деменції з метою покращення доступу до послуг та їхньої якості для осіб з деменцією. Повинно бути виділено достатнє фінансування для підтримки заходів для таких осіб та їхніх родин.

R56. На місцевому рівні органи виконавчої влади повинні сприяти створенню груп із занять ходьбою для людей з деменцією, їхніх родин та доглядальників за ними, щоб, поміж іншим, стимулювати здорове старіння.

15. Соціальні права літніх осіб та недискримінація в період пандемії COVID-19

По всьому світу спалах COVID-19 став особливо тяжким випробуванням для літніх людей, принаймні, на початковій стадії пандемії. По всіх країнах ЄС розігралися трагедії в будинках для літніх людей; ситуація ставала ще болючішою через те, що багато людей не мали змоги побачити членів своїх сімей ані до, ані під час відспівування, бо ті помирили наодинці, а близькі люди не могли віддати їм останню шану. Коли соціальне життя перемістилося в інтернет, багато інших літніх людей опинилися відрізаними від нього. В Україні до початку травня, згідно зі статистичними даними, літні люди віком від 60 до 69 років становили близько 28 % усіх померлих від COVID-19. Україна, як і інші держави, запровадила, на додаток до звичайних стандартів гігієни, заходи з запобігання розповсюдженню вірусу серед літнього населення і особливо серед мешканців інтернатних установ: задля уникнення інфікування персонал працював по 14 днів, було введено заборону на відвідування, а мешканці могли спілкуватися з навколишнім світом за допомогою телефону та відеозв'язку.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД¹²⁸

Оновлені інструкції у регіонах Фландрія, Валлонія і Брюссель у Бельгії включали, наприклад, рекомендації організувати фізичні вправи, інші види діяльності на свіжому повітрі та соціальну активність. Вони також дозволили поновити надання таких послуг як послуги перукарів за умови вжиття запобіжних заходів. У Хорватії було дозволено прогулянки на природі за певних умов, а також доставку членами сімей та друзями предметів гігієни, продуктів та інших речей.

У Франції залишаються чинними обмеження для літніх людей щодо виходу за межі будинків, **але ухвалені 10 травня 2020 р. інструкції дозволили спеціалізованим закладам організовувати колективні види діяльності, розважальну діяльність, споживання їжі в малих групах,** в залежності від конкретної ситуації в закладі та в регіоні. Дозволено за певних умов приймати нових мешканців.

Разом з тим, нелегко зрозуміти, якою є ситуація в спеціалізованих установах, через брак докладної інформації щодо кількості інфікованих та померлих в державних інтернатних

127. Європейська комісія. Збірка належних практик. Інновація задля будинків, міст та оточення, комфортних для літніх осіб. 2013 р. с. 2015

128. Увесь передовий досвід щодо ситуації, породженої Covid-19, взято (або адаптовано) з: Агенція Європейського Союзу з питань основоположних прав (FRA). Пандемія коронавірусу в ЄС - наслідки для основоположних прав: літні люди у фокусі уваги. Бюлетень № 3, травень 2020 р. (FRA, Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental right implications: with a focus on older people, Bulletin no. 3, May 2020), доступ за посиланням: <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/covid19-rights-impact-june-1>

будинках, де часто проживають разом літні люди та люди з інвалідністю. Ситуація в приватних інтернатних будинках не відслідковується МОЗ і тому залишається невідомою. У контексті соціальних прав слід визнати, що пандемія створила величезний тягар для національних систем охорони здоров'я, а особливо для реанімаційних відділень. Обмеженість ресурсів потребувала від медиків робити важкий вибір щодо пріоритетності лікування, а отже, втручатися в право на доступ до охорони здоров'я без дискримінації, зокрема, за віком. У багатьох країнах ЄС на початку пандемії були видані національні декрети, керівні принципи та окремі рекомендації, де підкреслювалася важливість рівного доступу до охорони здоров'я.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД¹²⁹

Німецька міждисциплінарна асоціація інтенсивної терапії і невідкладної медичної допомоги рекомендувала не враховувати вік пацієнта як критерій надання лікування, оскільки такий підхід є груповим і потенційно дискримінаційним. Головний критерій – невідкладність лікування та його шанси на успіх. Ймовірність виживання в тривалій перспективі та якість життя ролі не грають.

У Словенії **Адвокат принципу рівності (Омбудсман)** заявив про розгляд можливих випадків дискримінації щодо літніх людей, які мешкають у спеціалізованих будинках.

У Швеції **Інспекторат охорони здоров'я та соціальної допомоги ініціював поглиблену перевірку інтернатних будинків для літніх людей** після появи інформації про відмову літнім людям у доступі до інтубації.

В Україні соціальні служби, НУО та приватний сектор були мобілізовані для забезпечення задоволення базових потреб літніх людей під час карантину, але в той же час норми щодо фізичного дистанціювання створили особливі проблеми для літніх людей, адже багато хто з них живе на самоті і, можливо, не має обладнання або знань, щоб скористатися перевагами цифрових засобів для підтримання соціальних контактів. Пріорітизація пацієнтів з Covid-19, призупинення нетермінових видів медичного лікування та хірургічних операцій, обмеження фізичного доступу до лікарів та послуг з охорони здоров'я також досить серйозно вплинули на рівні права тих, які часто звертаються по медичну допомогу через стан здоров'я.

У 2020 р., згідно з менш тяжким сценарієм, очікується зростання абсолютної бідності внаслідок Covid-19 на 5,8 відсоткових пунктів (з 37,8 % до 43,6 %) в порівнянні з 2019 р. Це зростання буде ще більшим, якщо новий рівень бідності в умовах COVID-19 порівняти з тим рівнем бідності, який був би в 2020 році, якби не було COVID-19: 16,4 відсоткових пунктів (з 27,2 % до 43,6 %). Загалом, у контексті соціально-економічного впливу COVID-19 найвразливішими групами є ті, які не в змозі диверсифікувати свій дохід. Визнається, що самотні пенсіонери віком понад 65 років становлять одну з категорій, які, ймовірно, постраждають найбільше (матимуть найбільше зростання рівня бідності в порівнянні з базовим сценарієм)¹³⁰.

Для забезпечення додаткових ресурсів для вразливих літніх людей Постановою Кабінету Міністрів України "Деякі питання підвищення пенсійних виплат і надання соціальної підтримки окремим категоріям населення у 2020 році" № 251 від 1 квітня 2020 р. передбачалася виплата одноразової грошової допомоги у зв'язку з негативними наслідками поширення на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у сумі 1 000 гривень окремим категоріям населення (незалежно від того, заражені вони вірусом чи ні), зокрема, одержувачам пенсії, розмір пенсійних виплат у яких з урахуванням

129. Там само

130. Наталія Бородчук, Людмила Черенко. Боротьба з COVID-19 в Україні: початкові оцінки впливу на бідність. Травень 2020 р. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/5811/file/COVID%20impact%20on%20poverty%20ukr.pdf>

надбавок, підвищень, додаткових пенсій, цільової грошової допомоги, сум індексації пенсії, щомісячної компенсації у разі втрати годувальника внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших доплат до пенсій, встановлених законодавством, не перевищує 5 000 гривень станом на 1 квітня 2020 року (згідно з інформацією ПФУ, існує 10 мільйонів таких пенсіонерів).

Запроваджені Урядом України карантинні обмеження напряму вплинули на базові конституційні права і свободи літніх людей. У зв'язку з цим вважаємо за доцільне процитувати одного з суддів Конституційного Суду України.

"Особи, які досягли 60-річного віку і для яких були встановлені заборони на пересування і комунікацію істотніші, ніж для інших категорій осіб, виявилися особливо вразливими. На це вплинуло декілька факторів.

По-перше, значна частина з них не засвоїла навичок користування засобами цифрової комунікації, що не можуть не враховувати органи державної влади. По-друге, з огляду на вік для частини з них навіть звичні засоби зв'язку є недоступними через втрату зору, слуху чи у зв'язку з іншими віковими особливостями. По-третє, багато таких осіб є самотніми або ж перебувають на відстані від сімей, тому повна ізоляція, навіть з виправданою метою, створює для них додаткові складнощі. Окрім того, саме ця категорія людей потребує ширшого доступу до послуг з охорони здоров'я, зокрема екстреної (швидкої) медичної допомоги, у зв'язку з традиційними, окрім COVID-19, захворюваннями (наприклад, серцево-судинні захворювання), однак цей доступ виявився значно істотно ускладненим. Запроваджений урядом засіб "повна самоізоляція" для певної категорії осіб як феномен є неприпустимим з конституційної точки зору. Наведене передусім стосується сільських районів, у яких інфраструктура підтримання життєдіяльності залишається слабкою з огляду на обмежений доступ до медичної допомоги, громадського транспорту, до аптек, продовольчих крамниць, які працюють цілодобово, відділень банків (і навіть банкоматів) та мережі Інтернет.

Це означає, що особливий захист осіб старшого віку та інших вразливих категорій населення має бути здійснений державою не лише через встановлення більш суворих обмежень для них, а шляхом надання їм додаткової підтримки. Ідеться насамперед про забезпечення цих категорій осіб предметами першої необхідності. Досвід інших європейських держав свідчить про застосування заходів з підтримки щодо вразливих категорій осіб, зокрема виділення окремих годин для відвідування ними крамниць, аптек чи паркових територій. <...>

Отже, практика запровадження Урядом окремих і більш суворих обмежень для осіб, які досягли 60-річного віку, є такою, що суперечить фундаментальним цінностям, закріпленим у статтях 21, 24 Конституції України".¹³¹

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД¹³²

У Чеській Республіці мобільні медичні бригади забезпечили спеціалізовану підтримку літніх людей в будинках для літніх людей під час піку пандемії COVID-19.

У Франції безперервність паліативної допомоги було забезпечено шляхом доступу до спеціалізованих лікарняних бригад або за допомогою мобільних груп / груп фахівців з

131. Окрема думка судді Конституційного Суду України ЛЕМАКА В.В. стосовно Рішення Конституційного Суду України від 28 серпня 2020 р., № 10-р/2020 у справі за конституційним поданням Верховного Суду щодо відповідності Конституції України (конституційності) окремих положень постанови Кабінету Міністрів України "Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-Co V-2, та етапів послаблення протиепідемічних заходів".

URL: http://www.ccu.gov.ua/sites/default/files/docs/10_p_2020_1_0.pdf

132. Там само

паліативної допомоги. Були також вжиті заходи з полегшення відвідування медичними фахівцями будинків для літніх людей.

В Австрії було надано фінансову допомогу особам, які потребують цілодобового догляду, та їхнім родичам.

Міністерство праці та соціального захисту Румунії започаткувало, за фінансування Європейського соціального фонду, проєкт з надання прямої підтримки 100 тисячам літніх людей та людей з інвалідністю, які зазнали впливу заходів щодо COVID-19. Цей проєкт включає пряму фінансову допомогу, **а також психологічну та іншу індивідуальну підтримку**, він буде реалізований у партнерстві з 116 муніципалітетами.

Міністерство культури Швеції у травні заявило про виділення грошей у розмірі 100 млн шведських крон (9,6 млн євро) для підтримки громадських організацій, що працюють з найвразливішими особами в умовах кризи COVID-19, **в межах цієї суми було виділено 50 млн шведських крон (4,8 млн євро) організаціям, які борються з ізоляцією і самотністю літніх людей.**

В **Італії** у будинках для літніх людей спеціально спроектували приміщення під назвою «**кімнати для обіймів**». У них збудували скляні стіни зі спеціальними отворами для рук у вигляді рукавичок та гнучкою пластиковою фіранкою. Це пристосування дозволяє мешканцям та їх відвідувачам обійматися у безпечний спосіб, без ризику заразитися вірусом Covid. Відвідувачі такої кімнати повинні пройти кілька санітарно-гігієнічних протоколів, перш ніж вони можуть увійти до приміщення. Підійшовши до стіни по обидва боки, вони можуть просунути свої руки через спеціально вмонтовані до прозорої гнучкої пластикової фіранки рукавички й у такий спосіб обіймати і тримати один одного.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R57. Уповноважений ВРУ з прав людини повинен розглянути можливість започаткувати оцінювання рівня реалізації соціальних прав під час пандемії COVID-19, а також, разом з органами влади в сфері охорони здоров'я, розслідувати наявність будь-яких випадків дискримінації за віком у доступі до медичних послуг.

R58. МОЗ повинно опублікувати заяву, в якій нагадати всім фахівцям сфери охорони здоров'я про те, що вік не може бути вирішальним чинником визначення пріоритетності доступу до медичної допомоги.

16. Захист від жорстокого поводження

У Конституції України (у статті 28) проголошується, що "ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню".

У Концепції Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2023 року, затвердженій Розпорядженням Кабінету Міністрів України № 728-р від 10 жовтня 2018 р., літні люди чітко визнаються як такі, що можуть страждати від домашнього насильства. Законодавство, зокрема Кримінальний кодекс, передбачає різний рівень відповідальності для кривдників, включаючи громадські роботи на строк від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин, або арешт на строк до шести місяців, або обмеження волі на строк до п'яти років, або позбавлення волі на строк до двох років, а також заборонні приписи. Серед застосовних обставин, що обтяжують покарання,

– літній вік потерпілої особи, її безпорадність та статус доглядальника, який має кривдник.

Зібрана в ході зустрічей інформація свідчить про те, що тема жорстокого поводження з літніми людьми далеко не засвоєна ані самими потерпілими особами, ані фахівцями, що працюють з літніми людьми. Загалом загроза жорстокого поводження не сприймається серйозно і в будь-якому разі існує ставлення до таких випадків як до ситуацій, що трапляються скоріше вдома чи в родинному колі, ніж в установах. Фахівці, особливо, оперативні працівники соціальної сфери, не отримують жодного конкретного навчання з питань розпізнавання ознак жорстокого поводження, а сімейні лікарі та НУО, як уявляються, не належать до мережі фахівців, здатних розпізнати випадки жорстокого поводження, повідомити про них та звернутися до компетентних органів. Це робиться здебільшого за особистою ініціативою окремих осіб.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

У Бельгії, Чеській Республіці, Фінляндії та Франції існують "гарячі лінії" для повідомлень про випадки жорстокого поводження. Місцеві групи підтримки відвідують людей вдома, пропонують рішення для покращення становища літніх людей, безкоштовно надають поради та навчання.¹³³

Ірландія, "Твоє право знати". 31 липня 2009 р. Інспекторат соціальних послуг Агенції з інформації про здоров'я та його якості відповідає, згідно з законом, за реєстрацію та інспекцію всіх центрів догляду за літніми людьми інтернатного типу в Ірландії. У звітах за результатами інспекцій мешканцям центрів, їхнім родинам та широкій громадськості надається інформація про стандарти догляду в конкретних центрах. У них йдеться про всі аспекти життя в інтернатних установах: права мешканців, управління та персонал, якість догляду, яку забезпечують служби. Після кожної інспекції готується й публікується на сайті Агенції звіт з викладенням висновків інспекції та, у разі потреби, рекомендацій. Якщо інспекторами буде виявлено небезпечність центру інтернатного догляду або недотримання стандартів, існує низка заходів, які можуть бути вжиті в інтересах мешканців.¹³⁴

В Італії, в регіоні Емілія-Романья, реалізується проєкт "Anziano e Non Solo" ("Літня людина, але не лише це"), фінансований фондом, який сприяє добробуту й якості життя літніх людей. Цілі проєкту – інформувати про жорстоке поводження з літніми людьми та запобігти йому. Він стосується прав і обов'язків літніх людей у місті, накопичень та банків, а також доступу до системи правосуддя. Ще одна ціль полягала в наданні інформації та орієнтуванні стосовно створення бази даних на основі найбільш частих запитань, яка б надавала інформацію та поради з найбільш поширених правових питань, пов'язаних із літніми людьми.¹³⁵

Як зазначили співрозмовники, опіка може бути джерелом жорстокого поводження з літніми людьми, оскільки деякі опікуни можуть зловживати перевагами свого статусу та користуватися доходом або статками такої особи у власних цілях, а не для необхідного догляду за особою. На жаль, не існує даних щодо поширення жорстокого поводження з літніми людьми в умовах опіки, хоча опитані представники зацікавлених сторін заявляли, що позбавлення власності доглядальниками є поширеною формою жорстокого поводження. Разом з тим, потерпілі не завжди знають про наявні для них шляхи, мають довіру та доступ

133. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб є доступною за посиланням https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

134. Європейська хартія прав та обов'язків літніх людей, які потребують тривалого догляду та допомоги, 2010 р., доступна за посиланням https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EN.pdf_c_20

135. Із власного досвіду експерта

до них. Як уявляється, небагато уваги приділяється навичкам тих фахівців (представників судової системи, правоохоронців, нотаріусів), до яких можна було б звертатися, або які можуть бути свідками жорстокого поводження з літніми людьми (фізичного, психологічного, фінансового).

Заходи з запобігання жорстокому поводженню в державних інтернатних установах є мінімальними. Під час зустрічей були отримані враження про те, що керівництво таких закритих закладів має недостатнє розуміння рівня загрози жорстокого поводження в них і, відповідно, персонал не отримує належної підготовки. Згадані засоби протидії такій загрозі (скриньки для листування, особисті інтерв'ю з клієнтами, які проводять внутрішні багатофункціональні комісії) не виглядають достатніми для збору інформації про всі випадки жорстокого поводження та їх усунення. Існують сумніви щодо здатності установ до розповсюдження інформації, достатньої для підвищення рівня обізнаності щодо жорстокого поводження серед мешканців та членів сімей. Як уявляється, недостатньо розглядаються загрози помсти та наслідки, яких можуть зазнавати особи, потерпілі від жорстокого поводження, в разі інформування про такі випадки.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

У Греції соціальні радники відповідають за контроль над установами, здійснюють візити для перевірки їх належного функціонування, якості догляду та добробуту літніх людей.¹³⁶

У Франції структури, де мешкають літні люди, під час прийняття таких людей надають їм хартію, що інформує їх про їхні права і свободи. Ці структури мають "ради соціального життя", в яких, зокрема, беруть участь особи, які живуть в цих структурах.¹³⁷

Чеська Республіка. Кампанія "Стоп насильству щодо літніх людей", яку проводить "Зівот" – національна кампанія, розроблена для інформування про проблему насильства щодо літніх людей та стимулювання обговорення цього питання громадськістю. У 2006 р. ця кампанія включала розповсюдження брошури "Стоп насильству проти літніх людей" (STOP n.sil. na seniorech), яка містила поради та контактні дані для допомоги. Брошура містила також розповіді про життя літніх людей, що потерпіли від насильства, під назвою "Голоси, яких ми не чуємо". Кампанія продовжується, "Зівот90" підтримує безкоштовну гарячу лінію нон-стоп "Senior telefon", для допомоги та підтримки, доступну для всіх.

Бельгія. Східна Фландрія та повідомлення про жорстоке поводження з літніми людьми. У Фландрії будь-яка особа, яка є свідком жорстокого поводження з літніми людьми вдома або має таких досвід, може повідомити про такий випадок на гарячу лінію Фламандського центру збору інформації стосовно жорстокого поводження з літніми людьми, запитати інформацію або поради, або попросити про втручання. Коли потрібне втручання, Фламандський центр збору інформації повідомляє місцевий Центр підтримки про жорстоке поводження з літніми людьми. Після початкового телефонного дзвінка разом з потерпілою особою планується візит до неї, задля ознайомлення з проблемою та визначення потреби в знаходженні групою підтримки рішення, щоб покращити ситуацію, в якій опинилася літня особа, та забезпечити недопущення посилення від цього проблем для неї. Така послуга є безкоштовною, крім того, безкоштовно надаються поради та навчання.¹³⁸

136. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб є доступною за посиланням https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

137. Там само

138. Європейська хартія прав та обов'язків літніх людей, які потребують тривалого догляду та допомоги, 2010 р., доступна за посиланням: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EN.pdf, с. 36

Нідерланди. Протокол повідомлень про жорстоке поводження з літніми людьми для зовнішніх відвідувачів. У Нідерландах провінція Північна Голландія взяла на себе ініціативу з розробки протоколу протидії жорстокому поводженню з літніми людьми. Цим протоколом можуть скористуватися зовнішні особи, які контактують з літніми людьми в будинках для літніх людей та установах з догляду, як-от перукарі, медсестри з прилеглого району, волонтери, які приносять продукти або часто відвідують літніх людей. Протокол розроблено для того, щоб такі особи мали інструмент розпізнавання жорстокого поводження з літніми людьми та протидії йому в межах власної відповідальності. У протоколі перераховано ознаки жорстокого поводження з літніми людьми, які вони мають навчитися розпізнавати, а також рекомендації стосовно дій у разі підозри про насильство щодо літніх людей. Ці кроки включають відповіді на запитання "кого я повідомлю?" та "хто за це відповідає?" Протокол розроблений PRIMO NH на замовлення Центрів підтримки з питань домашнього насильства цієї провінції. Служби підтримки існують і на муніципальному рівні. У деяких муніципалітетах існують окремі центри підтримки з питань жорстокого поводження з літніми людьми. В інших муніципалітетах існують центри підтримки з ширшого кола питань домашнього насильства, до яких, отже, включаються і питання жорстокого поводження з літніми людьми. Будь-яка особа, що опинилася в ситуації жорстокого поводження, або свідок жорстокого поводження з літньою особою може подзвонити до цих центрів підтримки і попросити про допомогу. У центрі підтримки їм потім розкажуть про те, що робити далі і як одержати допомогу від соціальних та правових служб.¹³⁹

Нідерланди. Поліція Амстелланду забезпечує інформування про жорстоке поводження з літніми людьми свого кадрового складу. Поліція регіону Амстердам-Амстелланд розробила невелику брошуру, яку всі поліцейські можуть тримати при собі, щоб розпізнати ознаки жорстокого поводження з літніми людьми, якщо вони з цим зіткнуться. У брошурі надаються також інструкції щодо дій поліцейського з допомоги літній людині, яка, можливо, стала жертвою жорстокого поводження, та її підтримки.¹⁴⁰

Ситуація в приватних установах для літніх людей викликає ще більше занепокоєння, оскільки ці установи функціонують абсолютно поза наглядом з боку МСП чи то місцевих установ, які надають соціальні послуги, а також Уповноваженого з прав людини¹⁴¹. Попри той факт, що вони надають критично важливі послуги, які в цілому можуть бути прирівняні до послуг, що надаються державними установами, вони діють в правовому режимі приватних підприємств поза жодними формами контролю та оцінювання якості послуг, стандартів допомоги, що надається, та добробуту мешканців. Ба більше, оскільки такі інтернатні будинки мають суто приватний характер, вони функціонують і поза межами Стратегії та не пов'язані ідеалами сприяння незалежності, активній участі та добробуту літніх людей, на яких наголошується в контексті діяльності уряду. Не зафіксовано фактів можливого надмірного обмеження прав, пов'язаного з пандемією Covid-19, в таких установах.

ПЕРЕДОВИЙ ДОСВІД

В Австрії запроваджено національний сертифікат якості для будинків догляду за літніми людьми на основі уніфікованого та об'єктивного процесу оцінювання якості послуг за такими критеріями як рівень задоволення літніх людей та персоналу, що працює в таких будинках, а також організація повсякденного життя для задоволення потреб літніх людей.¹⁴²

139. Там само, с. 37

140. Там само, с. 36

141. Попри те, що Уповноважений з прав людини може попросити відвідати такі установи, в реальності нагляд не здійснюється

142. Рекомендація CM/Rec(2014)2 державам-членам про сприяння реалізації прав літніх осіб є доступною за посиланням https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f

У **Бельгії** розробили хартію якості, яка охоплює різні аспекти життя в установі.¹⁴³

Омбудсман **Чеської Республіки** здійснює візити до медичних та інтернатних установ для літніх людей, робить звіти та рекомендації щодо поваги до прав та гідності людини в таких закладах.¹⁴⁴

У **Туреччині** розроблено Хартію рівності, яка охоплює всі моделі догляду, включаючи догляд удома, денний догляд, догляд в спеціалізованих будинках, будинки для літніх людей, паліативну допомогу й догляд в установах, на основі критеріїв догляду, викладених у Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) ВООЗ.¹⁴⁵

У **Швейцарії** федеральна адміністрація надає приватним структурам, які функціонують на національному рівні, повноваження зі сприяння здоров'ю літніх людей, забезпечення для них доступу до інформації та порад, надання прямої допомоги. У багатьох містах Швейцарії існує традиція "солідарних кварталів", де відбувається об'єднання ресурсів, а проблеми літніх людей розв'язуються тим, що їм допомагають увійти в контакт з іншими людьми та місцевими організаціями (муніципалітетами, соціальними та медичними структурами, асоціаціями тощо).¹⁴⁶

РЕКОМЕНДАЦІЇ

R59. Повинна забезпечуватися належна підготовка з метою виявлення ознак жорстокого поводження для фахівців, які працюють з літніми людьми, включаючи правоохоронців, соціальних працівників та працівників охорони здоров'я, неформальних доглядальників та інших працівників, які надають послуги літнім людям.

R60. У приватних та державних інтернатних установах повинні бути впроваджені уніфіковані протоколи/порядок повідомлення про жорстоке поводження, інформація про них має бути надана всім особам, які контактують з установою, включаючи її мешканців, вона має завжди розміщуватися на видноті.

R61. Слід проводити інформаційні кампанії щодо жорстокого поводження, шляхів повідомлення про нього та протидії йому (у тому числі, на основі попередніх оцінок найкращих стратегій комунікації, спрямованих на літніх людей та їхні родини). Необхідно здійснювати моніторинг впливу таких стратегій.

R62. Особи, які повідомляють про жорстоке поводження, особливо, якщо догляд здійснюється в державних або приватних установах, повинні мати можливість розраховувати на належний захист від помсти (захист корпоративних інформаторів).

143. Там само

144. Там само

145. Там само

146. Там само

Частина III – Висновки

Узагальнені рекомендації

Стратегія державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року та План заходів з її реалізації

R1. Ухвалення будь-якої стратегії, включаючи й рекомендовану за результатами цього дослідження, повинно базуватися на достатньо дезаггегованих даних та статистиці (наприклад: кількість людей, яким вже допомагають соціальні служби, та види наданої підтримки, кількість осіб з деменцією, кількість осіб, які потребують паліативної допомоги, кількість осіб, що мешкають в інтернатних установах, кількість осіб, що перебувають у черзі на розміщення в цих закладах, кількість місць у приватних інтернатах і їхніх мешканців, кількість і стать членів сімей, які доглядають за літніми родичами, включно з невиліковно хворими, кількість інформаційних кампаній та кампаній з підвищення обізнаності щодо соціальних прав, проведених за останні 5 років, їхній вплив, кількість персоналу, який безпосередньо надає соціальні послуги, вид і частота навчання...), для того, щоб мати початковий базовий рівень, який би дозволив робити заходи сфокусованими, полегшив моніторинг та оцінювання результатів.

R2. Під час прийняття стратегії, спрямованої на посилення рівня захисту вразливих груп населення, повинен застосовуватися підхід, що базується на правах людини, а самі права людини – підняті до рівня керівних принципів будь-яких заходів. Повинні міститися посилання на міжнародні зобов'язання країни в сфері прав людини.

R3. Повинен знайти практичне застосування принцип, закріплений в Законі "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні" від 16 грудня 1993 р., № 3721, за яким літні люди мають право на участь у рішеннях, які безпосередньо зачіпають їхні інтереси, та отримання необхідної інформації. Це означає, що перед вжиттям заходів, які впливають на реалізацію прав людини літніх людей, з ними мають бути належним чином проведені консультації за участі організацій, які їх представляють.

R4. ПЗ має бути об'єктом справжньої роз'яснювальної роботи, спрямованої на забезпечення інформування про нього як суспільства, так і всіх учасників його виконання, включно з низовим та оперативним рівнем. Повинен вестися моніторинг досягнення цього результату. Керівна ідея ПЗ, тобто перехід від допомоги та задоволення базових потреб до розширення можливостей літніх людей, від пасивної до активної участі в

процесах ухвалення рішень щодо їхнього життя, від маргіналізації літніх людей до повного або принаймні часткового включення їх до соціального життя, має бути усвідомлена відповідальним персоналом, якому поставлено завдання його виконувати, а також на постійній основі роз'яснюватися суспільству.

R5. ПЗ має бути покращений через впровадження, як мінімум, таких **додаткових пунктів або показників**: вихідні дані в деталізованому вигляді, які дадуть можливість відслідковувати зміни в ході реалізації ПЗ; показники виконання в деталізованому вигляді; кінцеві цільові показники в деталізованому вигляді, а також цілі, виражені в кількісному та якісному вимірах; позбавлений двозначності розподіл завдань між різними виконавцями; окреме визначення фінансових ресурсів, необхідних для виконання різних заходів та засоби гарантування такого фінансування; визначення та оцінка чинників ризику; пом'якшувальні заходи для подолання передбачуваних ризиків та забезпечення досягнення запланованих результатів.

R6. Моніторинг та оцінювання стратегії повинні включати не лише опис вжитих заходів, але й **якісне оцінювання (за допомогою фокус-груп, вибіркового опитувань тощо) досягнення поставлених цілей і завдань, а також впливу** різних заходів на цільові групи населення.

R7. Успішне виконання ПЗ та спільна участь у ньому бенефіціарів можуть бути досягнуті шляхом посилення активного залучення кінцевих реципієнтів. **Наприклад, можна без жодних витрат забезпечити таку участь за рахунок створення місцевих Рад літніх людей** при місцевих органах виконавчої влади, які б збирали разом приватних осіб та представників НУО та асоціацій літніх людей. Такі Ради можуть ефективно сприяти посиленню присутності літніх людей як активних членів суспільства, покращенню профілактики, заохоченню здорового способу життя та соціальній інтеграції, скороченню вікового розриву.

R8. Має бути забезпечений посилений обмін інформацією між учасниками на місцевому рівні для забезпечення поширення між зацікавленими сторонами кращого досвіду та висновків, зроблених в результаті виконання Стратегії. Цього можна досягти за рахунок дуже малих витрат шляхом **регулярної поштової розсилки, наприклад, на регіональному рівні з підбіркою прикладів кращого досвіду**, реалізованих на низовому рівні. Ця постова розсилка не повинна замінювати собою публікацію інформації та передового досвіду на веб-сайтах установ. Натомість вона має представляти собою **зручний для споживачів інструмент, який би містив підбірку прикладів, ідей, що надихають, або інформацію про майбутні події**, важливі для фахівців із цільових груп, що могло б стимулювати ефективніші заходи на місцевому рівні, а також сприяти впровадженню успішних ініціатив.

Недискримінація

R9. Повинен здійснюватися збір статистичних даних з розбивкою за віком та статтю щодо скарг і справ стосовно дискримінації. Його мають здійснювати всі органи, які розглядають такі справи, зокрема, Уповноважений з прав людини та вказані в Законі "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні" урядові структури.

R10. Мають бути уніфіковані терміни та ознаки дискримінації в усіх законах для запобігання непослідовностям та відхиленням у певних сферах життя.

R11. Слід здійснити тематичний моніторинг реалізації антидискримінаційного

законодавства з метою посилення підходу, орієнтованого на інтереси потерпілих осіб, який потрібен під час розгляду питань дискримінації, особливо, таких вразливих категорій як літні люди.

R12. Оскільки фахівці з роботи з літніми людьми не завжди мають належне розуміння того, що означає дискримінація, потрібно, щоб персонал та керівний склад надавачів соціальних послуг, які працюють з літніми людьми, отримували, на додаток до спеціалізованого навчання, принаймні, загальне навчання з протидії дискримінації. Це навчання повинно бути обов'язковим і включатися як до початкового кваліфікаційного навчання, так і при підвищенні кваліфікації.

R13. До Закону "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні" мають бути включені норми про множинну дискримінацію.

Самостійність та участь літніх осіб у прийнятті рішень, які стосуються їхнього життя

R14. Внести доповнення до ЦК щодо обов'язкового проведення органами опіки та піклування опису майна, що є у власності особи, якій призначається опікун, піклувальник чи помічник, з метою запобігання зловживань, конфлікту інтересів та збереження майна таких осіб.

R15. Правила опіки та піклування мають бути узгоджені з нормами ЦК України та доповнені положеннями про помічників дієздатних фізичних осіб, які за станом здоров'я не можуть самостійно виконувати обов'язки, відповідну юридичну реєстрацію призначення таких помічників, порядок їх діяльності.

R16. Дії помічників дієздатних фізичних осіб, які за станом здоров'я не можуть самостійно виконувати обов'язки, мають бути об'єктом регулярних перевірок з боку органів опіки та піклування, а їхні зобов'язання щодо звітування мають дорівнювати таким саме зобов'язанням, передбаченим для опікунів (піклувальників) недієздатних (обмежено дієздатних) осіб.

R17. Фахівці, які можуть бути залучені до потенційно шахрайських угод за участю літніх людей (зокрема, державні реєстратори, нотаріуси), повинні проходити відповідне навчання щодо запобігання порушенням майнових прав літніх людей, можливих джерел зловживань, зобов'язань щодо захисту та його механізмів.

R18. Мінімальні кваліфікаційні вимоги до осіб, які працюють в органах опіки та піклування, повинні включати вступне навчання та постійну професійну підготовку з питань прав літніх людей, можливих джерел зловживань, а також зобов'язань щодо захисту та його механізмів.

R19. Міністерство юстиції України має здійснювати збір деталізованих даних з питань визнання осіб недієздатними, обмеження дієздатності та призначення помічників. Такі дані повинні бути об'єктом регулярної перевірки з метою визначення коректності застосування заходів із найбільшим ступенем втручання по відношенню до літніх людей. У будь-якому разі, скрізь, де це лише можливо, слід віддавати перевагу призначенню помічників.

R20. Слід проводити інформаційні кампанії та кампанії з підвищення обізнаності з

найактуальніших проблем, з якими стикаються люди літнього віку, а також можливих злочинних оборудок у сфері власності, до яких можуть втягуватися літні люди; такі кампанії можна проводити за допомогою релігійних установ, поштових відділень, медичних кабінетів, університетів третього віку, соціальних служб та інших місць, які часто відвідують літні люди.

R21. Опікуни (піклувальники) та помічники, насамперед призначені з поміж членів сім'ї та не-фахівців, повинні мати можливість одержувати підтримку у виконанні своїх обов'язків, а також інформаційні матеріали щодо відповідальності згідно з законом та етикою під час виконання обов'язків, проходити базову підготовку з питань звітності, недискримінації, соціальних прав літніх людей, обов'язків та захисту від жорстокого поводження, а також етичних питань, як-то конфлікти інтересів.

R22. Внести зміни до законодавства, які б дозволяли літнім людям врегульовувати свої справи, зокрема, в медичній сфері, на той випадок, якщо вони будуть пізніше не здатні надавати відповідні інструкції.

Право на достатні ресурси – Пенсії

R23. Для забезпечення достатнього розміру пенсій на перспективу, мають бути запроваджені **адекватні правила індексації**, щоб уникнути значного знецінювання пенсій та великої втрати купівельної спроможності через певний час. Існує також нагальна потреба в **перегляді вмісту споживчого кошика товарів та послуг** для кращого відображення реальної та актуальної вартості життя та **забезпечення реалістичого відображення вартості прожиткового мінімуму**, який існує в державі і на основі якого мають розраховуватися види соціальної допомоги та пенсії.

R24. Для забезпечення реальної рівності необхідно розробити **окремий споживчий кошик для пенсіонерів**, який би, окрім іншого, включав більші витрати на опалення, медикаменти та медичне обладнання, а також транспортні послуги, тобто **відображав саме ті витрати**, з якими найбільш імовірно стикаються літні люди відповідно до їхніх умов життя.

R25. У корегуванні пенсій, що індексуються відповідно до рівня інфляції, необхідно **відобразити принципи соціальної справедливості та солідарності**: корегування може досягати 100% для нижчих розмірів пенсій, а пенсії більші за розміром можуть підвищуватись лише частково.

R26. **Чинна система**, що передбачає низку різних критеріїв права на пенсію (вік, вислуга років, сфера діяльності) є **складною і незрозумілою для людей**. Необхідно запровадити спрощення цієї системи та надавати чітку й детальну інформацію громадськості, наприклад, шляхом інформаційних компаній або персональних регулярних повідомлень.

R27. **У пенсійній реформі має бути належно відображена гендерна перспектива, особливо, в межах накопичувального Рівня 2**, в якому жінки традиційно мають менше можливостей для суттєвої участі.

R28. Члени сімей, які працюють неповний день або переривають трудову зайнятість у зв'язку з задокументованою потребою в догляді за залежним від сторонньої допомоги літнім родичем, і мають через це прогалину у сплаті внесків, не повинні потрапляти в невігідне становище в контексті пенсій. **Мають бути передбачені спеціальні "пенсійні зарахування" для компенсації часу родинного догляду.**

R29. Оскільки законодавство щодо реалізації 2-го рівня пенсійної системи вже існує, нинішня солідарна система не є самодостатньою, а для того, щоби вплив від запровадження 2-го рівня став відчутним, потрібно багато часу, слід якомога скоріше реалізувати передбачену схему, зокрема, для того, щоб встановити чіткі перспективи для майбутніх поколінь пенсіонерів.

Інші види допомоги

R30. Заходи, що вживаються для підтримки доходів літніх осіб, не повинні скорочуватися, оскільки наразі вони становлять переважно мінімальне забезпечення, що є життєво важливим, особливо, для тих літніх людей, які отримують лише мінімальну пенсію.

R31. Порядок надання житлових субсидій повинен бути спрощений для полегшення доступу до нього літніх людей, оскільки наразі процес їх одержання є досить складним.

Житло й незалежне життя

R32. Розробити **стандартні правила щодо прав літніх людей, які мешкають в інтернатних установах, як приватних, так і державних**, а сім'ї та мешканці мають бути поінформовані про них належним чином перед потраплянням до них. Відповідальним органам проводити моніторинг їх дотримання відповідно до положень ЄСХ.

R33. Запровадити в **державних інтернатних закладах для літніх людей ради або комітети мешканців**, які б склалися з обраних представників мешканців, сімей та персоналу, для обговорення питань, пов'язаних з добробутом мешканців та їх повсякденним життям. .

R34. Додати до наявної класифікації видів підприємницької діяльності (КВЕД) **код діяльності з надання соціальних послуг**.

R35. Законодавчо **врегулювати діяльність приватних закладів догляду за літніми людьми**. Можливо, визначити їх як суб'єктів певної форми ліцензування (наразі мінімальні державні стандарти якості соціальних послуг можуть застосовуватися до них лише, якщо б такі установи зареєструвалися як приватні надавачі соціальних послуг). Оскільки більшість їх не зареєстровані таким чином, вони повністю діють на основі договорів, штучно поділених на частини (проживання, медичні послуги, послуги з догляду), а отже, не є суб'єктами нагляду з боку МСП. Слід **запровадити належні санкції (включно з кримінальними) за надання таких послуг без дозволу**. Штучне розділення послуг з метою уникнення інспектування має вважатися шахрайством та відповідно каратися.

R36. Законодавчо встановити **вимоги щодо застосування мінімальних стандартів з надання послуг у приватних будинках-інтернатах**. Вони мають, поміж іншим, включати зобов'язання щодо обладнання, кваліфікації, базового та постійного навчання персоналу, кількісного співвідношення між персоналом і клієнтами.

R37. Запровадити **місцеві комісії з нагляду за діяльністю інтернатних закладів (державних та приватних)**. Завдання з проведення перевірок та моніторингу як державних, так і приватних інтернатних установ з питань технічних стандартів та дотримання прав людини мешканців (свобода пересування, згода на лікування...) має бути покладене на самостійну й незалежну комісію, створену або на місцевому рівні (наприклад, з включенням представників громадянського суспільства, закладів охорони

здоров'я та Уповноваженого з прав людини), або на рівні новоутвореної Національної соціальної сервісної служби, яка в будь-якому разі діятиме як орган загального нагляду. Комісія повинна мати можливість накладати санкції в разі ситуацій, пов'язаних з порушеннями, звертатися за потреби до відповідних установ, включаючи поліцію, для негайних дій, аж до розривання угоди та закриття установи.

R38. Вивчити наявний в Україні досвід поодиноких практик спільного та підтриманого проживання літніх людей, реалізованих до цього часу згідно з ПЗ, як пілотних ініціатив. Здійснити оцінювання їхнього впливу, рентабельності, недоліків та переваг, щоб створити основу для їх подальшого поширення.

R39. Дослідити можливість та потенційний попит на запровадження практики спільного проживання людей різних поколінь (оренду молоддю житла у літніх людей за невелику плату в обмін на послуги та спілкування).

R40. Організувати навчальні візити керівництва відповідних органів та їх оперативних співробітників до країн, де реалізовано інноваційні практики підтримки незалежного проживання літніх осіб, для сприяння розумінню різних аспектів таких практик та їх подальшого запровадження.

Соціальні послуги та послуги з охорони здоров'я

R41. Повинно бути проведено оцінювання рівня поінформованості літнього населення щодо видів соціальних послуг в містах та селах для розуміння середнього рівня поінформованості та найефективніших засобів. На основі одержаних результатів повинні бути усунені недоліки попередніх заходів з інформування, щоб допомогти літньому населенню, доглядальникам та сім'ям усвідомити нововведення стосовно надання соціальних послуг. Слід домагатися активної підтримки з боку місцевих органів та їхньої координації.

R42. На місцевому рівні слід запровадити регулярні координаційні зустрічі для забезпечення синергії між державними та іншими заходами, наприклад, за участю НУО, у соціальній сфері для оптимізації ресурсів та результатів.

R43. Доглядальники повинні отримати достатню підготовку (з питань ролі та функцій доглядальника, управління стресом та вигорянням, комунікації, прав осіб, яким надається допомога, системи соціальних послуг, технік догляду, невідкладної допомоги...) та підтримку (наприклад, у вигляді керованих груп самопомочі для обміну досвідом та навантаженням), для адекватного забезпечення якості послуг, які надаються літнім людям.

R44. Повинні бути запроваджені протоколи чіткої, зручної для користувачів системи подання скарг, пов'язаних з низькою якістю соціальної та медичної допомоги літнім людям, та реагування на них. Повинні збиратися статистичні дані (включаючи дані щодо реєстрації дзвінків або отриманих повідомлень) та забезпечуватися заходи з реагування. На незалежні органи повинні бути покладені обов'язки з аналізу повідомлень та ухвалених рішень.

R45. Необхідно проводити інформаційні кампанії щодо соціальних послуг, спрямовані на широку громадськість. Вплив таких кампаній має вимірюватися за допомогою, наприклад, анонімного анкетування отримувачів соціальних послуг.

R46. Можливим є створення безкоштовних груп з ходьби або інших видів спорту (заняття

в спортзалі, йога, пілатес) для літніх людей, в яких можуть брати участь представники інших поколінь (за розумну плату), для боротьби з соціальною ізоляцією, сприяння психічному та фізичному добробуту, допомоги у створенні позитивного іміджу літніх людей. Такі заняття, як це вже робиться в деяких регіонах, можна також включити до переліку університетів третього віку.

R47. Університети третього віку можна зробити **доступними для інших осіб, які не є особами літнього віку, для сприяння співробітництву між поколіннями, підтримці та взаєморозумінню**. За участь осіб молодшого віку можна стягувати символічну платню.

Паліативна допомога

R48. На загальнодержавному рівні Уряд має розробити концепцію догляду наприкінці життя для забезпечення гідної смерті, включаючи надання належної паліативної допомоги. Необхідно передбачити достатнє фінансування для забезпечення належної підготовки та наявності персоналу для допомоги невиліковно хворим, чиє право померти вдома, якщо вони того бажають, має поважатися.

R49. Наявні підрозділи паліативної допомоги мають постати об'єктом ретельної перевірки, спрямованої на оцінювання можливостей установ та персоналу щодо гідного супроводу літніх людей на шляху до смерті.

R50. Місцеві установи в сфері охорони здоров'я повинні надавати професійну підтримку членам сімей невиліковно хворих, які за ними доглядають, наприклад, у формі керівництва групами самопомоги, консультування та навчання з питань догляду за їхніми родичами.

R51. Паліативна допомога повинна бути включена до всіх програм підготовки лікарів та медсестер. Мають бути створені стандартні навчальні програми, у тому числі, для післядипломної підготовки та підготовки фахівців з паліативної допомоги.

R52. Для отримання освіти та здійснення досліджень у сфері паліативної допомоги потрібні підготовлені фахівці. Потрібно включити освітні програми з паліативної допомоги до програм підготовки усіх працівників медичної та соціальної сфер та заохочувати взаємодію між фахівцями у сфері паліативної допомоги.

R53. Необхідно внести зміни до законодавства, якими передбачити, спеціальні відпустки по догляду за невиліковно хворими родичами, які б не мали негативного впливу на пенсійні перспективи працівників, які скористалися такими відпустками.

R54. Політика та послуги в сфері паліативної допомоги повинні передбачати на додаток до вже наявних (як-от догляд вдома, стаціонарна допомога в спеціалізованих або звичайних закладах), широке коло закладів та послуг, наприклад, денні стаціонари та амбулаторні клініки, екстрені виклики та заклади з тимчасового догляду.

Дорослі особи з деменцією

R55. Уряд має розглянути можливість ухвалення Концепції щодо деменції з метою покращення доступу до послуг та їхньої якості для осіб з деменцією. Повинно бути виділено достатнє фінансування для підтримки заходів для таких осіб та їхніх родин.

R56. На місцевому рівні органи виконавчої влади повинні сприяти створенню груп з

заняття ходьбою для людей з деменцією, їхніх родин та доглядальників за ними, щоб, поміж іншим, стимулювати здорове старіння.

Соціальні права літніх осіб та недискримінація в період пандемії COVID-19

R57. Уповноважений ВРУ з прав людини повинен розглянути можливість започаткувати оцінювання рівня реалізації соціальних прав під час пандемії COVID-19, а також, разом з органами влади в сфері охорони здоров'я, розслідувати наявність будь-яких випадків дискримінації за віком у доступі до медичних послуг.

R58. МОЗ повинно опублікувати заяву, в якій нагадати всім фахівцям сфери охорони здоров'я про те, що вік не може бути вирішальним чинником визначення пріоритетності доступу до медичної допомоги.

Захист від жорстокого поводження

R59. Повинна забезпечуватися належна підготовка на тему ознак жорстокого поводження для фахівців, які працюють з літніми людьми, включаючи правоохоронців, соціальних працівників та працівників охорони здоров'я, неформальних доглядальників та інших працівників, які надають послуги літнім людям.

R60. У приватних та державних інтернатних установах повинні бути впроваджені уніфіковані протоколи/порядок повідомлення про жорстоке поводження, інформація про них має бути надана всім особам, які контактують з установою, включаючи її мешканців, вона має завжди розміщуватися на видноті.

R61. Слід проводити інформаційні кампанії щодо запобігання жорстокому поводженню, шляхів повідомлення про нього та протидії йому (у тому числі, на основі попередніх оцінок найкращих стратегій комунікації, спрямованих на літніх людей та їхні родини). Необхідно здійснювати моніторинг ефективності таких стратегій.

R62. Особи, які повідомляють про жорстоке поводження, особливо, якщо догляд здійснюється в державних або приватних установах, повинні мати можливість розраховувати на належний захист від помсти (захист викривачів (інформаторів)).

Дорожня карта

Ціль Дорожньої карти – надати відповідним органам влади інструменти для кращого дотримання міжнародних зобов'язань щодо соціальних прав літніх людей, які випливають з ратифікації Україною ЄСХ та взяття зобов'язання вважати для себе обов'язковою статтю 23 ЄСХ.

Цей документ не ставить на меті замінити собою Стратегію та План заходів з питань здорового та активного довголіття населення; вони є вагомою ініціативою, яка охоплює багато сфер життя, які не є предметом розгляду цієї Доповіді, а їх реалізація повинна продовжуватися, як це передбачено ПЗ. Натомість цю Дорожню карту слід використовувати, щоб кращим чином зосередитися на деяких із вже передбачених заходів, а також відзначити потребу в додатковій увазі до питань, які з тих чи інших причин недостатньо висвітлені в ПЗ. Об'єднання державних та приватних заходів для забезпечення єдності зусиль на національному рівні має розглядатись, хоча про це чітко й не сказано, як керівний принцип реалізації Дорожньої карти.

Особливу увагу було приділено перетворенню рекомендацій на практичні дії, які можна негайно реалізувати. Разом із тим, деякі з передбачених заходів потребуватимуть суттєвої координації та політичної волі. З цієї причини Дорожня карта не містить ані строків, ані показників виконання. Утім, відсутність цих імперативних елементів не повинна сприйматися як виправдання затримок у реалізації рекомендованих заходів, потрібних для забезпечення кращого захисту соціальних прав літніх людей, до яких слід ставитися як до активних носіїв прав, а не лише об'єктів соціальних заходів; як до людей, чия присутність має стати перевагою для громад, де вони живуть, щоб уможливити поступові зміни в сприйнятті ролі, яку літні люди відіграють в суспільстві – від тягаря до активних гравців у пенсійному віці, який насправді повинен стати другою молодістю замість сумного й самотнього згасання.

Дорожню карту побудовано навколо рекомендацій, розроблених у різних сферах, що розглядаються в цій Доповіді з оцінки. Рекомендовані заходи об'єднані у сектори. Порядок їх представлення не обов'язково відображає рекомендований порядок реалізації. З причин, викладених на початку цього документу, ані рекомендації, ані Дорожня карта не можуть вважатися вичерпними. Отже, відповідні органи влади мають самі доповнити Дорожню карту додатковими кроками, приклади яких можна знайти в Доповіді, у тому числі, за підсумками виконання ПЗ, щоб забезпечити належне виконання зобов'язань, що вимагаються статтею 23 ЄСХ.

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
<p>Посилення ефективності та впливу Стратегії та ПЗ з питань здорового та активного довголіття</p>	<p>Наявність надійних та дезаггегованих даних і статистики, ефективних з погляду реалізації та моніторингу реалізації ПЗ (R1)</p>	<p>1. Покращити ПЗ за рахунок впровадження</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ аналізу початкової (базової) ситуації ■ дезаггегованих та вимірюваних показників (кількісних та якісних): <ul style="list-style-type: none"> ► початкових (базових) даних як основи для моніторингу змін, що відбуваються в ході виконання ПЗ; ► показників діяльності, ► показників моніторингу досягнень цілей та завдань; ■ матриці оцінки ризиків; ■ заходів з пом'якшення ризиків; <p>2. Визначити в ПЗ конкретні фінансові ресурси, потрібні для реалізації різних заходів, а також те, яким чином гарантуватиметься фінансування.</p>	<p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Міністерство охорони здоров'я України</p>
	<p>Посилена та ефективна участь літніх осіб у процесах прийняття політичних рішень, які безпосередньо зачіпають їхні інтереси (R3 – R7)</p>	<p>1. Внести зміни та доповнення до Закону "Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні", щоб передбачити створення Рад літніх людей на місцевому рівні, де б місцеві органи виконавчої влади збирали разом громадян та представників НУО й асоціацій літніх людей, та наділення цих Рад консультативним статусом у контексті політики щодо літніх людей;</p> <p>2. Заходи, які можуть впливати на реалізацію літніми особами прав людини, повинні впроваджуватися лише після належних консультацій з організаціями, які їх представляють.</p>	<p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів;</p> <p>Місцеві адміністрації;</p> <p>НУО</p>
	<p>Посилення розуміння обґрунтування й функції Стратегії та ПЗ серед фахівців та широкої громадськості (R4 – R8)</p>	<p>1. Провести презентації обґрунтування та змісту Стратегії та ПЗ на рівні ОТГ та місцевих надавачів соціальних послуг. Має бути наголошено, що права людини є керівним принципом реалізації зазначеної політики;</p> <p>2. Запровадити на регіональному рівні регулярну поштову розсилку прикладів кращих практик, реалізованих на місцевому рівні, та інформацію про майбутні події, що можуть бути цікавими для фахівців.</p>	<p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Місцеві адміністрації</p>

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
	Удосконалення моніторингу ПЗ (R5 – R6)	<p>1. Включити до Стратегії не лише опис вжитих заходів, але й якісне оцінювання (за допомогою фокус-груп, вибіркового опитувань тощо) досягнення поставлених цілей і завдань, а також впливу різних заходів на цільові групи населення.</p>	Міністерство соціальної політики України
<p>Надання літнім людям можливості залишатися повноцінними членами суспільства</p>	<p>Наявність можливостей для літніх осіб піклуватися про своє здоров'я та добробут через залучення інших поколінь (R46-47)</p>	<p>1. Сприяти пілотним ініціативам у 3-5 регіонах (місто, селище, село, ОТГ) із запровадження заходів за участі різних поколінь. У взаємодії з центрами надання соціальних послуг / університетами третього віку, закладами культури, приватними спортивними клубами тощо створити не менше 10 видів активності для літніх людей з відпочинку, навчання та/або фізкультури й спорту, наприклад, групи з ходьби або інші спортивні групи (заняття в спортзалі, йога, пілатес) для літніх людей, які можуть бути також доступні для молодших осіб за символічну оплату;</p> <p>Проаналізувати пілотні ініціативи для визначення кращого досвіду та висновків для подальшої реалізації;</p> <p>2. Розробити, на основі результатів пілотних ініціатив, методичні рекомендації/інструкції для територіальних центрів соціального обслуговування/ надання соціальних послуг (терцентрів) та центрів надання соціальних послуг щодо запровадження різних видів діяльності за участі різних поколінь.</p>	<p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Місцеві адміністрації</p>
<p>Покращення рівня захисту літніх людей від дискримінації та ейджизму в контексті реалізації соціальних прав (поза межами сфери трудових відносин)</p>	<p>Наявність надійних і деталізованих даних та статистики щодо випадків дискримінації за віком та/або таких, що впливають на літніх осіб (R9-R11, R57)</p>	<p>1. Запровадити на законодавчому рівні чіткий механізм збору та обробки інформації щодо дискримінації, здійснення органами влади належних заходів з анти-дискримінації, розповсюдження інформації про допомогу особам, постраждалим від дискримінації, а також інформації, що впливає на поширення цього явища в суспільстві;</p> <p>2. Повинен бути проведений перепис населення. Ці дані повинні бути доступними для громадськості і достатньо дезагрегованими;</p>	<p>Міністерство юстиції України;</p> <p>Офіс Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;</p> <p>Державна судова адміністрація;</p> <p>Міністерство соціальної політики України;</p>

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
		<p>3. Уповноважений з прав людини має провести дослідження випадків дискримінації за віковою ознакою в доступі до медичної допомоги під час пандемії Covid-19;</p> <p>4. Уповноважений з прав людини має зібрати дезагреговані дані (за статтю, віком, регіоном) відносно отриманих ним скарг для кращого виявлення випадків ейджизму.</p>	Державна служба статистики України
	Удосконалення антидискримінаційного законодавства для забезпечення ефективнішого захисту від дискримінації (R10 – R13)	<p>1. Доповнити Закон України "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні" термінами "множинна дискримінація" та "віктимізація". Мають бути внесені зміни до Закону, які б прямо передбачали посилання на множинну дискримінацію;</p> <p>2. Запровадити пропорційний та ефективний механізм відповідальності за порушення законодавства про запобігання та протидію дискримінації шляхом встановлення механізмів накладення адміністративних санкцій;</p> <p>3. Збирати статистичні дані щодо накладення адміністративних стягнень у цій сфері (після запровадження такої відповідальності) в межах належної статистичної звітності з боку судів України.</p>	Міністерство юстиції України; Офіс Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини
	Фахівці, які працюють з літніми людьми в різних сферах (охорона здоров'я, соціальні послуги, правоохоронна діяльність), мають краще розуміння можливих випадків дискримінації за віковою ознакою / щодо літніх людей (R12, R58)	<p>1. Розробити низку заходів (наприклад, підвищення кваліфікації для державних службовців та правоохоронців, розробка й проведення навчань для представників цільових груп, інтенсивні інформаційні кампанії тощо) з метою запобігання дискримінації щодо літніх людей.</p>	Міністерство юстиції України; Офіс Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
<p>Посилення захисту літніх людей, які вже не в змозі здійснювати та реалізовувати свої права</p>	<p>Визнання особи недієздатною та обмеження дієздатності застосовуються як крайній засіб (R19)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Збирати дезагреговані дані щодо визнання літніх осіб недієздатними, випадків обмеження їх дієздатності та призначення помічників. Такі дані повинні бути об'єктом регулярної перевірки з метою визначення коректності застосування найбільш інтрузивних заходів по відношенню до літніх людей. У будь-якому разі, скрізь, де це можливо, слід віддавати перевагу призначенню помічників замість визнання особи недієздатною або обмеження її дієздатності. 2. Внести зміни до статті 78 Цивільного кодексу України, передбачивши, щоб посвідчення опікуна включало також обсяг повноважень помічника. Для запобігання порушенню прав власності та конфлікту інтересів у законодавстві має бути закріплено обов'язок щодо надання органам опіки договору про надання послуг помічника, а також має бути передбачено складання опису активів літньої особи на початку процедури призначення помічника; 3. Внести зміни до Цивільного кодексу та Правил опіки та піклування, спрямовані на вдосконалення процедури призначення помічника. Діяльність помічників має бути предметом регулярних перевірок з боку органів опіки, а їхні обов'язки щодо звітності мають дорівнювати передбаченим для опікунів (піклувальників). 	<p>Міністерство юстиції України;</p> <p>Міністерство соціальної політики України</p>
	<p>Підвищення професіоналізму помічників (особливо з числа членів сім'ї) та ретельніша перевірка їхньої діяльності (R14-18, 21)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ініціювати проведення спеціального навчання з запобігання порушенням майнових прав літніх людей для фахівців (нотаріусів, державних реєстраторів), які можуть бути залучені до потенційно шахрайських правочинів за участі літніх осіб; 2. Для осіб, що працюють в органах опіки, проводити вступний інструктаж та постійну професійну підготовку з питань прав літніх людей, можливих джерел для зловживань, а також зобов'язань щодо захисту та його механізмів; 	<p>Міністерство юстиції України;</p> <p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Місцеві адміністрації (2,3)</p>

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
		<p>3. Забезпечити навчання та практичну підтримку для опікунів (піклувальників) та помічників, насамперед обраних з-поміж членів сім'ї та не-фахівців, у виконанні їхніх обов'язків, а також поширення інформаційних матеріалів про відповідальність за законом та етичними нормами під час виконання обов'язків; вони мають проходити базову підготовку з питань звітності, недискримінації, соціальних прав літніх людей, обов'язків та захисту від зловживань, а також етичних питань, як-от конфлікти інтересів.</p>	
	<p>Можливість заздальгідь врегулювати свої справи, зокрема, в медичній сфері, до настання втрати дієздатності (R22)</p>	<p>1. Заохочувати самовизначення дієздатних дорослих осіб на випадок майбутньої недієздатності засобами безстрокових довіреностей та попередніх вказівок шляхом внесення змін до чинного законодавства (зокрема, Цивільного кодексу України) для реалізації принципів, що містяться в Рекомендації CM/Rec(2009)11 Комітету Міністрів державам-членам про принципи щодо безстрокових довіреностей.</p>	<p>Міністерство юстиції України;</p> <p>Міністерство соціальної політики України</p>
<p>Забезпечення наявності в літніх людей належних ресурсів у контексті статті 23 ЄСХ</p>	<p>Правила індексації пенсій реалістично відображають вартість життя (R23-24)</p>	<p>1. Чітко визначити період (місяць), в який повинна нараховуватися щорічна індексація пенсій, передбачена статтею 42 Закону "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування";</p> <p>2. Встановити індексацію пенсій певних категорій пенсіонерів, пенсії яких на сьогодні не проіндексовано.</p>	<p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів</p>
	<p>Нарахування та корегування пенсій відповідає принципам соціальної справедливості й солідарності (R25)</p>	<p>1. Запровадити механізм перерахунку пенсій для державних службовців, працівників органів місцевого самоврядування, наукових працівників та журналістів, які пішли на пенсію до 01.05.2016 і втратили право на перерахунок пенсій;</p> <p>2. Визначити різні рівні корегування в залежності від розміру пенсій (100% або більше для менших пенсій, нижчі відсотки для вищих за розміром пенсій).</p>	<p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів</p>

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
	Літні люди знають та легко розуміють те, як нараховуються пенсії (R26)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спростити пенсійну схему та надати громадськості чітку та детальну інформацію про пенсії, наприклад, за допомогою інформаційних кампаній або регулярних персоналізованих повідомлень. 	Міністерство соціальної політики України
	Визначено комплекс заходів з підтримки мінімального та стабільного доходу (R30)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переглянути поточний споживчий кошук, який використовується для визначення прожиткового мінімуму, щоб він насправді відображав вартість життя в усіх її аспектах; 2. Розробити окремий кошук для осіб пенсійного віку, який би, поміж іншим, включав більші витрати на опалення, медикаменти та медичне обладнання, а також транспортні послуги, щоб краще відобразити витрати, з якими найбільш імовірно стикатимуться літні люди; 3. Привести визначену в законодавстві вартість мінімального прожиткового рівня у відповідність до його реального рівня для забезпечення виконання ним своєї основної функції – слугувати базовим соціальним стандартом. 	Міністерство соціальної політики України; Державна служба статистики України
	Забезпечено сталість пенсійної системи по відношенню до майбутніх поколінь літніх людей (R29)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прискорити запровадження другого (накопичувального) рівня пенсійної системи для гарантування правової визначеності та забезпечення індивідуального прогнозування; 2. Сприяти розвитку третього рівня пенсійної системи через покращення правового регулювання недержавних пенсійних фондів, підвищення захисту прав власності та інтересу до участі в накопичувальній недержавній пенсійній системі; 	Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів; Міністерство соціальної політики України
Покращення впровадження гендерних питань у політиці, що стосується літніх людей	Жінки не ставляться в невідгідне становище у зв'язку з обмеженими можливостями та нижчими зарплатами під час трудового життя (R27-28, R53)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Скоротити гендерний розрив у пенсіях чоловіків та жінок шляхом зміни законодавства для підвищення рівня зайнятості жінок, зменшення сегрегації на ринку праці та забезпечення рівної оплати за рівну працю. 2. Внести зміни до законодавства (Закону "Про відпустки", Закону "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування"), щоб спеціальні відпустки з догляду за літніми людьми не завдавали шкоди працівникам з погляду їхніх пенсійних перспектив. 	Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів; Міністерство соціальної політики України

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
<p>Підвищення доступу до якісних варіантів житла для літніх людей</p>	<p>Усі інтернатні установи для літніх людей працюють з дозволу і під наглядом держави, а не як приватні надавачі послуг, що пропонують послуги на вільному ринку (R34-37)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Додати до наявної класифікації видів економічної діяльності код, що позначає діяльність з надання соціальних послуг. 2. Розробити і запровадити правове регулювання діяльності приватних будинків-інтернатів для літніх людей. Таке регулювання має включати порядок одержання дозволу (реєстрація /отримання ліцензії), інспектування дотримання мінімальних стандартів якості та механізми скарг. 3. Створити/призначити незалежний наглядовий орган для інспектування приватних будинків-інтернатів з повноваженнями щодо застосування санкцій в разі недотримання вимог. 	<p>Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства Міністерство соціальної політики України; Міністерство охорони здоров'я України; Державна регуляторна служба</p>
	<p>Існують альтернативні житлові можливості для літніх людей (R38-40)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. З'ясувати, які практики та пілотні ініціативи щодо спільного та підтриманого проживання існують на місцевому рівні, оцінити їхній вплив, рентабельність, переваги та недоліки. Розробити план та рекомендації щодо їх впровадження; 2. Сприяти кільком пілотним ініціативам на місцевому рівні з запровадження практики спільного використання квартир літніми людьми (спільного проживання) з майбутнім оцінюванням впливу, рентабельності цих практик, недоліків та переваг, а також подальшим поширенням кращого досвіду. 3. Дослідити можливість та потенційний попит на запровадження практики спільного проживання людей різних поколінь (оренда молоддю житла у літніх людей за невелику плату в обмін на послуги та спілкування). 4. На основі вищезазначеного оцінювання реалізувати пілотні ініціативи в містах та селах, здійснити аналіз впливу, рентабельності, недоліків та переваг цієї ініціативи для забезпечення впровадження найкращого досвіду в майбутньому. 5. Ініціювати навчальні візити керівництва та оперативних співробітників до країн, де реалізовано інноваційні практики підтримки незалежного проживання для літніх осіб. 	<p>Міністерство соціальної політики України; Місцеві адміністрації</p>

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
<p>Покращення доступності та якості соціальних послуг літнім людям</p>	<p>Літні люди та їх доглядальники повністю поінформовані щодо видів соціальних послуг (особливо в контексті законодавчих нововведень) та мають змогу легко отримати доступ до них (R41, R45)</p>	<p>1. Провести оцінювання рівня поінформованості літнього населення щодо видів послуг, як у містах, так і в сільській місцевості, для розуміння середнього рівня поінформованості та найефективніших засобів інформування.</p> <p>2. Розробити та провести інформаційні кампанії спрямовані широко громадськість, а особливо – літніх людей, їхніх доглядальників та сім'ї стосовно надання соціальних послуг.</p>	<p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Місцеві адміністрації;</p> <p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Міністерство культури та інформаційної політики</p>
	<p>Забезпечено інтегрування зусиль неприбуткових та приватних учасників для реагування на соціальні потреби літнього населення (R42)</p>	<p>1. На місцевому рівні проводити на регулярній основі координаційні зустрічі за участі приватних та державних органів та організацій, зокрема НУО, надавачів послуг, для забезпечення синергії, максимізації ресурсів та результатів з метою реагування на соціальні потреби літніх людей.</p>	<p>Місцеві адміністрації;</p> <p>НУО</p>
	<p>Доглядальники з числа членів сімей одержують підтримку своїх зусиль та здатні забезпечувати своїм літнім родичам належний догляд (R43)</p>	<p>1. Сприяти розробці та запровадженню навчальних курсів з допомоги для непрофесійних доглядальників. Сприяти розробці та розповсюдженню посібників для доглядальників.</p> <p>2. Запровадити консультативну підтримку, що надатиметься на вимогу непрофесійним доглядальникам місцевими фахівцями.</p> <p>3. Сприяти утворенню груп самопомоги для доглядальників.</p>	<p>1. Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Міністерство охорони здоров'я України;</p> <p>Місцеві адміністрації; НУО</p> <p>2.,3. Місцеві адміністрації; НУО</p>
	<p>Скарги на погану якість соціальної та медичної допомоги подаються до системи, яка забезпечує ефективне реагування та є здатною усувати встановлені недоліки (R44)</p>	<p>1. Розробити і впровадити протокол, а також чітку, зручну для користувачів та надійну систему скарг на погану якість соціального та медичного обслуговування, що надається літнім людям. Забезпечити належне реагування на скарги та їх використання для покращення системи;</p>	<p>1. Міністерство соціальної політики України; і Міністерство охорони здоров'я України; Місцеві адміністрації</p> <p>2. Місцеві адміністрації</p>

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
		<p>2. Запровадити на місцевому рівні на регулярній основі збір статистичних даних (включаючи дані щодо реєстрації дзвінків або отриманих повідомлень) та забезпечити реагування на них.</p> <p>3. Забезпечити регулярний моніторинг, що має здійснюватися призначеними незалежними органами, що включатиме аналіз звітів та вжитих заходів.</p>	<p>3. Офіс Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини Міністерство соціальної політики України; Міністерство охорони здоров'я України;</p>
<p>Підвищення доступності та якості паліативної допомоги</p>	<p>Посилено здатність установ надавати паліативну допомогу (R48-52, R54)</p>	<p>1. Ухвалити концепцію догляду наприкінці життя, який би забезпечує гідну смерть та включав надання належної паліативної допомоги;</p> <p>2. Запровадити кількісний та якісний моніторинг наявної нині системи паліативної допомоги;</p> <p>3. Розширити перелік послуг з паліативної допомоги на додаток до вже наявних (як-от догляд вдома, стаціонарна допомога в спеціалізованих або звичайних закладах) за рахунок таких послуг як, наприклад, денні стаціонари та амбулаторні клініки, екстрені виклики та заклади з тимчасового догляду.</p>	<p>Міністерство охорони здоров'я України;</p> <p>Міністерство соціальної політики України</p>
	<p>Члени сімей невиліковно хворих літніх людей одержують належну допомогу у виконанні своїх обов'язків (R50)</p>	<p>1. Забезпечити належну підготовку та наявність персоналу для допомоги невиліковно хворим, чиє право померти вдома, якщо вони того бажають, має поважатися;</p> <p>2. Місцеві установи в сфері охорони здоров'я надають професійну підтримку членам сімей невиліковно хворих, які за ними доглядають, наприклад, у вигляді керівництва групами самопомоги, консультування та навчання з питань догляду за їхніми родичами;</p> <p>3. Включити паліативну допомогу до всіх програм підготовки лікарів та медсестер першого ступеня освіти. Мають бути запроваджені стандартні навчальні програми, а також післядипломна підготовка та освіта;</p>	<p>Міністерство охорони здоров'я України (1-3);</p> <p>Міністерство соціальної політики України (1-5);</p> <p>Міністерство освіти і науки України (3) Місцеві адміністрації</p>

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
		<p>4. Включити освітні програми з паліативної допомоги до підготовки усіх працівників медичної та соціальної сфер, заохочувати взаємодію між фахівцями у сфері паліативної допомоги;</p> <p>5. Внести зміни та доповнення до законодавства (законів "Про відпустки" та "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування"), щоб спеціальні відпустки по догляду за літніми родичами не завдавали працівникам шкоди з погляду їхніх пенсійних перспектив (по аналогії з відпустками по догляду за дітьми до досягнення трирічного віку).</p>	
Покращення якості життя літніх людей з деменцією	Існує належна й адекватна законодавча база щодо осіб з деменцією (R55)	<p>1. Ухвалити Концепцію щодо деменції з метою покращення доступу до послуг та їхньої якості для осіб з деменцією, та доглядальників за ними.</p> <p>2. Розробити план дій з реалізації Концепції щодо деменції з належним фінансуванням для підтримки діяльності, спрямованої на осіб з деменцією та їхні родини / доглядальників за ними.</p>	<p>Міністерство охорони здоров'я України;</p> <p>Міністерство соціальної політики України Місцеві адміністрації</p>
	Покращення соціальних можливостей для осіб з деменцією та доглядальників за ними (R56)	1. Сприяння створенню груп із заняття ходьбою для людей з деменцією, їхніх сімей та доглядальників, щоб, поміж іншим, стимулювати здорове старіння.	<p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Місцеві адміністрації</p>
Зниження кількості випадків жорстокого поводження з літніми людьми	Посилення поінформованості широкої громадськості про жорстоке поводження з літніми людьми (R61)	1. Оцінити ефективність стратегій комунікації стосовно жорстокого поводження, спрямованих на літніх людей та їхні родини. Розробити та реалізувати інформаційну кампанію з питань жорстокого поводження з літніми людьми серед літніх людей, їхніх родин та широкої громадськості.	<p>Міністерство соціальної політики України;</p> <p>Міністерство культури та інформаційної політики</p>

Загальна Ціль політики	Результати політики	Заходи	Відповідальний орган
	Посилення поінформованості серед фахівців, які працюють з літніми людьми (R59)	<p>1. Розробити методичні рекомендації, які включають переліки контрольних запитань (чек-листи), для розповсюдження поміж фахівцями, які працюють з літніми людьми, щодо розпізнавання ознак жорстокого поводження з літніми людьми, щоб сприяти (ранньому) їх виявленню та інформуванню;</p> <p>2. Забезпечити проведення спеціальної підготовки (тренінгів) з питань запобігання жорстокого поводження з літніми людьми (причини, ознаки та реагування) для фахівців, які працюють з літніми людьми, включаючи суддів, правоохоронців, соціальних та медичних працівників, фахівців та управлінців у сфері охорони здоров'я, неформальних доглядальників та інших працівників, які надають послуги літнім людям.</p> <p>3. Запровадити окремі компоненти щодо жорстокого поводження з літніми людьми до навчальних програм відповідних закладів освіти та інститутів підвищення кваліфікації фахівців.</p>	<p>1. Міністерство соціальної політики України;</p> <p>2. Міністерство соціальної політики України; Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство внутрішніх справ; Міністерство юстиції України; Місцеві адміністрації</p> <p>3. Міністерство освіти і науки; Міністерство соціальної політики України; Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство внутрішніх справ; Міністерство юстиції України</p>
	Встановлення зручної та доступної процедури повідомлення про жорстоке поводження (R60-62)	<p>1. Запровадити процедуру реєстрації заяв відповідних фахівців (соціальні працівники, фахівці сфери охорони здоров'я, нотаріуси, правоохоронці) щодо злочинів або випадків, які можуть представляти собою жорстоке поводження з літніми людьми. Встановити, що такі скарги мають розглядатися з тією ж пріоритетністю, яка надається скаргам, що подають вразливі категорії (особи, постраждалі внаслідок домашнього насильства);</p> <p>2. Внести до законодавства положення про належний захист від помсти (захист викривачів (інформаторів) для осіб, які повідомляють про жорстоке поводження, особливо, якщо догляд здійснюється в спеціалізованих державних чи приватних установах.</p>	<p>Міністерство внутрішніх справ (1);</p> <p>Міністерство юстиції України (1,2);</p> <p>Офіс Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (1,2)</p>

Перелік зустрічей

18 серпня 2020 (онлайн)

- ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України»
- Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В.Птухи НАН України

31 серпня 2020 (онлайн)

- Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів
- Міністерство охорони здоров'я України
- Офіс Уповноваженої Верховної Ради України з прав людини

1 вересня 2020 (онлайн)

- Неурядові міжнародні організації та громадянське суспільство:
 - БФ Caritas Ukraine
 - ВБО «Турбота про літніх в Україні»
 - МБФ «Let's Help!»
- Міністерство соціальної політики України

2 вересня 2020 (онлайн)

- Департамент соціального захисту населення Київської міської державної адміністрації
- Департамент соціального захисту населення Чернігівської Облдержадміністрації
- Департамент праці та соціального захисту населення Чернівецької міської ради
- Департамент соціального захисту населення Луганської Облдержадміністрації
- Територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг):
 - Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Северодонецької міської ради
 - КУ Центр надання соціальних послуг Новопокровської селищної ради
 - Вишницький територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)
 - Білоцерківський районний територіальний центр надання соціальних послуг
 - Згурівський районний територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)
 - Новгород-Сіверський територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)
 - Комунальне підприємство "Соціальний центр" Тетіївської міської ради

3 вересня 2020 (онлайн)

- Районні відділи/департаменти соціального захисту:
 - Управління праці та соціального захисту населення Северодонецької міської ради
 - Управління соціального захисту населення Ірпінської міської ради
 - Управління праці та соціального захисту населення Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації
 - Управління праці та соціального захисту населення Деснянської районної в місті Києві державної адміністрації
 - Управління соціального захисту населення Солом'янської районної в місті Києві державної адміністрації

- ▶ Представники об'єднаних територіальних громад (ОТГ):
 - Біловодська селищна рада Біловодського району Луганської області
 - Половинкинська сільська об'єднана територіальна громада
 - Баришівська селищна об'єднана територіальна громада
- ▶ Стаціонарні установи для осіб літнього віку (інтернати, геріатричні пансіонати):
 - Київський геріатричний пансіонат
 - Київський пансіонат ветеранів праці
 - Чернігівський геріатричний пансіонат
 - Чернівецький геріатричний пансіонат

Європейська соціальна хартія, прийнята в 1961 році та переглянута в 1996 році, є аналогом Європейської конвенції з прав людини у сфері економічних і соціальних прав. Вона гарантує широке коло прав людини, пов'язаних із працевлаштуванням, житлом, охороною здоров'я, освітою, соціальним захистом і добробутом.

Жоден інший правовий документ на загальноєвропейському рівні не передбачає такий всеосяжний і повний захист соціальних прав, як Хартія.

Тому Хартію розглядають як Соціальну конституцію Європи, вона є важливим компонентом структури прав людини на континенті.

Рада Європи є провідною організацією із захисту прав людини на континенті. Вона складається із 47 держав-членів, зокрема всіх членів Європейського Союзу. Усі держави-члени Ради Європи підписали Європейську конвенцію з прав людини – договір, спрямований на захист прав людини, демократії та верховенства права. Європейський суд з прав людини здійснює нагляд за виконанням положень Конвенції в державах-членах Ради Європи.

www.coe.int

UKR



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne

