

**Міністерство освіти і науки України**  
**Чернівецький національний університет**  
**імені Юрія Федьковича**

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи  
Кафедра педагогіки та соціальної роботи

**ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНІ ІНТЕРНАТИ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО**  
**ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ**

**Кваліфікаційна робота**

**Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

Виконав:

студент II курсу, групи 614  
спеціальності 231 «Соціальна робота»

Олар Юрій Васильович

Керівник:

кандидат педагогічних наук, доцент

Кучумова Н. І.

**До захисту допущено:**

**Протокол засідання кафедри № \_\_\_\_**

від «\_\_\_\_» листопада 2023 р.

Зав. кафедри \_\_\_\_\_ професор Тимчук Л.І.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ІНТЕРНАТІВ .....	7
1.1 Теоретико-методологічні підходи до питання реформування системи психоневрологічної допомоги в Україні.....	7
1.2 Сучасні підходи до соціальної реабілітації та адаптації осіб зі стійкими психічними порушеннями.....	14
1.3 Нормативно-правове регулювання питання надання соціальних послуг в психоневрологічних інтернатах.....	22
Висновки до першого розділу. ....	29
РОЗДІЛ 2. СПІВПРАЦЯ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ ТА МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВННЯ ЩОДО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ІНТЕРНАТІВ.....	31
2.1 Соціальний захист підопічних психоневрологічних інтернатів в умовах повномасштабної війни .....	31
2.2. Деінституалізації та актуальні питання діяльності психоневрологічних інтернатів в Україні.....	39
2.3 Забезпечення соціального захисту підопічних Петричанського психоневрологічного інтернату .....	45
Висновки до другого розділу.....	50
ВИСНОВКИ .....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	59
ДОДАТКИ.....	68

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Діяльність психоневрологічних інтернатів в розрізі соціального захисту осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами є як ніколи затребуваною. Підопічні таких соціальних установ в нашій країні відносяться до найбільш вразливих верств населення. Їх життєдіяльність неможлива без надання їм різних соціальних послуг, а їхнє перебування в соціальних місцях несвободи не завжди гарантує дотримання їхніх прав. Водночас, своєчасне реагування на запити підопічних психоневрологічних інтернатів має забезпечити їхні права на соціальну реабілітацію, а ситуація яка склалася сьогодні вимагає докорінного реформування системи психоневрологічних установ.

Процес деінституалізації системи психоневрологічних інтернатів, який українська влада розпочала згідно рекомендацій Європейського союзу, передбачає не лише трансформацію згаданих соціальних установ а й суспільне переосмислення свого ставлення до співгромадян які мають певні обмеження.

Свої корективи в процес перетворень внесла повномасштабна російська агресія на наші землі. Питання евакуації осіб з психічними порушеннями стало первинним, але воно не відмінило питання дотримання елементарних прав згаданих громадян.

Ми бачимо постійне зростання числа осіб, які потребують психіатричної допомоги, і їх кількість зростатиме. Настав час створити амбулаторну ланку психіатричної допомоги й запровадити більш ефективні форми медико-соціальної роботи з особами, що мають психічні розлади. Необхідно зацентувати увагу саме на соціальному а не медичному підході до вирішення їхніх проблем.

Виходячи з подібного бачення, необхідно розуміти, що реформування психоневрологічних інтернатів передбачає їх поступове перетворення в соціальні заклади нового типу, які будуть пристосованими до конкретних людей

зі стійкими психічними та інтелектуальними розладами та здатними розв'язати їхні проблеми.

Зміни підходів щодо забезпечення соціального захисту осіб з стійкими психічними порушеннями та інтелектуальними розладами передбачає реорганізацію соціальної реабілітації в межах психоневрологічного інтернату, коли увага буде акцентована на підборі оптимальних механізмів соціально-побутової діяльності осіб з інвалідністю в чітко визначених побутових та соціальних умовах.

Чому питання деінституалізації системи психоневрологічних інтернатів є критично важливим для України? Тому, що вчасно надана професійна психологічна та реабілітаційна підтримка, допомагає людині, яка мала психічні порушення повернутися до повноцінного професійного та соціального життя. Тому, що це не допустить своєрідної сегрегації, коли громадяни, яким можна забезпечити надання послуг із догляду дома або підтриманого проживання, через не розуміння чи небажання органів місцевого самоврядування поміщаються до психоневрологічного інтернату. Тому, що це гарантує незалежний моніторинг якості надаваних послуг і сприяє соціальній захищеності осіб з психічними порушеннями та інтелектуальним розладами.

Вивчаючи питання ролі психоневрологічних інтернатів в системі соціального захисту населення, ми звернули увагу, що даний сегмент соціальної роботи досліджено недостатньо. Розглядаючи проблему реформування системи психоневрологічної допомоги в Україні, ми в основному опиралися на нормативно – законодавчі акти, водночас досить цікавим в цій площині є напрацювання Черноусова А. [34] та Щербань С. [34]. Оригінальними є дослідження українських науковців, зокрема Колишкіна О. [20], та Малинович Л. [25], які вивчали питання соціальної реабілітації та соціальної адаптації в умовах реформування психоневрологічних установ, Шпека О. [70], що досліджував позитивний вплив на процес соціальної реабілітації осіб з психічними порушеннями освітніх послуг та культурно – дозвілєвої діяльності. На окрему увагу заслуговує дослідження Федорович І., Автухова К.,

Тарасової М., Прашко О. й Темченко О. [33] які проаналізували ситуацію в місцях несвободи під час повномасштабних військових дій. Досить корисним виявся практичний посібник за редакцією Буценка А. [35], де проаналізовано відповідність національного законодавства міжнародним стандартам щодо гарантування прав осіб із проблемами психічного здоров'я.

Згадані наукові праці українських й зарубіжних науковців а також результати незалежних моніторингів і соціальних досліджень дозволили нам зробити досить достовірне дослідження з оговореної тематики.

**Об'єктом дослідження** є забезпечення соціального захисту осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами.

**Предмет дослідження** – реформування системи психоневрологічних інтернатів в Україні.

**Метою дослідження** є обґрунтування необхідності деінституалізації системи психоневрологічних соціальних закладів в Україні з метою гарантування дотримання та реалізації прав осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами.

Поставлена мета спонукала до формування наступних **завдань**:

- розглянути теоретико – методологічні підходи до реформування системи психоневрологічних інтернатів в Україні; - вивчити сучасні підходи до соціальної реабілітації та адаптації осіб зі стійкими психічними порушеннями; - проаналізувати нормативно-правове забезпечення надання соціальних послуг в психоневрологічних соціальних установах; - розглянути особливості організації соціального захисту підопічних психоневрологічних інтернатів в умовах повномасштабної війни; - визначити головні перешкоди на шляху деінституалізації психоневрологічних установ; - проаналізувати діяльність Петричанського психоневрологічного інтернату щодо забезпечення соціального захисту підопічних.

**Методи дослідження:** для вирішення поставлених завдань були використані теоретичний, прогностичний, порівняльно-історичний, понятійно термінологічний методи дослідження, порівняльний аналіз і синтез при

опрацюванні результатів моніторингу, соціологічних досліджень та джерельної бази; вивчення, аналіз і систематизація нормативно-законодавчих актів.

**Матеріал дослідження:** під час виконання магістерської роботи, автором було опрацьовано значну кількість результатів моніторингу діяльності психоневрологічних установ в Україні громадськими організаціями, соціологічних досліджень та урядових звітів. Дослідник опрацював значний масив публікацій в мас медіа та наукових статей провідних науковців. Проаналізовано нормативно-законодавче забезпечення прав осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами порушеннями в Україні, окремих європейських країнах, рекомендації Організації Об'єднаних Націй (далі ООН), Європейського Союзу, тощо. Окремо варто звернути увагу на вивчення матеріалів які розміщені на поодиноких сайтах психоневрологічних установ України.

**Наукова новизна** дослідження: проаналізовано переваги нової редакції Типового положення про психоневрологічний інтернат; виокремлено нові підходи до реабілітації та адаптації осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами; зроблено аналіз нормативно-правове забезпечення соціального захисту прав підопічних психоневрологічних установ; розглянуто особливості соціального захисту підопічних психоневрологічних інтернатів в умовах війни; обґрунтована необхідність деінституалізації системи психоневрологічних інтернатів в Україні; проаналізовано забезпечення соціальних прав підопічних Петричанського психоневрологічного інтернату.

**Практичне значення** результатів роботи сформульовано у висновках. Результати дослідження можуть використовуватися в навчальному процесі, в роботі органів місцевого самоврядування та департаментів соціального захисту державних адміністрацій.

**Структура роботи** відповідає вимогам методичних рекомендацій та складається зі вступу, 2 розділів, 6 підрозділів основної частини, висновків, списку використаних джерел та літератури, а також 6 додатків.

Загальний обсяг роботи - 80 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ІНТЕРНАТІВ

### 1.1. Теоретико-методологічні підходи до питання реформування системи психоневрологічної допомоги в Україні

В міру зростання кількості психічних розладів у сучасному світі актуалізуються проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям населення. Адже усе своє життя людина, яка страждає на психічні розлади, потребує психосоціальної підтримки. Сам термін «психосоціальний» говорить про взаємодію різних відомств – системи психіатричної служби охорони здоров'я та системи соціального захисту населення. Головне завдання роботи з пацієнтами, які страждають на психічні розлади, полягає не в ізоляції їх від суспільства в стінах психіатричних лікарень чи психоневрологічних інтернатів, а у здійсненні комплексної реабілітації та формуванні умов для повноцінного функціонування пацієнтів у соціумі.

Ми бачимо постійне зростання числа осіб, які потребують психіатричної допомоги, і зважаючи на реалії сьогодення, кількість потребуючих на жаль збільшуватиметься. Усе це актуалізує потребу у розширенні мережі амбулаторної ланки психіатричної допомоги, створенні нових установ з надання психіатричної допомоги населенню, розробці більш ефективних форм і технологій медико-соціальної роботи з особами, що мають розлади психічного здоров'я.

Також, українська система психосоціальної допомоги вимагає докорінних змін та адаптації до норм Європейського Союзу. З цією метою уже сьогодні варто передбачити створення патронатних відділень, які стануть центрами надання амбулаторної соціальної та медико-соціальної допомоги особам з

інвалідністю I або II групи з психічними розладами, що є самотніми або мають родичів, які з об'єктивних причин не можуть здійснювати за ними догляд.

Досить високий рівень бідності серед пересічного населення, перманентний стрес через пошук роботи з належною зарплатнею та проблеми з працевлаштуванням посилюється політичною нестабільністю, соціальною та правовою незахищеністю. Згідно з базовими прогнозами ООН «населення України є одним із тих, які найшвидше старішають у Європі, що є прямим наслідком зниження рівня народжуваності. Більш як п'ята частина населення старша за 60 років, і ця частка, за прогнозами, зросте до 36% до 2050 року» [2]. Отже паралельно зростатиме кількість громадян які потребуватимуть опіки або піклування.

Одним із найважливіших механізмів вирішення проблем медико-соціального характеру є актуалізація медико-соціальної роботи, як пріоритетного виду діяльності, що сприяє збереженню та зміцненню здоров'я населення, в тому числі й психічного..

Така допомога має бути багатопрофільною та міждисциплінарною. Через необхідність надання медико-психологічної допомоги та соціальних послуг на основі синергії та наступності зростає необхідність прогнозування, планування, організації, координації, моніторингу та контролю цих видів діяльності з урахуванням потенціалу та ресурсів різних служб. Це може дозволити перевести надання психіатричної допомоги на якісніший рівень.

Як наслідок, все більшої актуальності набуває пошук інструментів реалізації державної соціальної політики, спрямованої на інтеграцію сфер охорони здоров'я, психологічної допомоги та соціального захисту населення з метою підвищення якості життя населення.

Розуміючи всю складність питання, державна українська влада, після підписання угоди про асоціацію з Євросоюзом, розпочала реформування системи надання соціальних послуг. Зокрема 14 грудня 2016 року Постановою Кабінету Міністрів України за №957 було затверджено нове «Типове положення про психоневрологічний інтернат» [46].



На відміну від Положення в редакції 2002 року, психоневрологічний інтернат змінив свій статус з соціально-медичного закладу для постійного проживання відповідної категорії громадян на заклад «для соціального захисту, що утворюється для тимчасового або постійного проживання/перебування осіб із стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів і яким згідно з висновком лікарської комісії за участю лікаря-психіатра не протипоказане перебування в інтернаті» [46]. Ми спеціально курсивом виділили ту частину визначення, яка підкреслює нове спрямування в діяльності психоневрологічних інтернатів - власне адаптацію та реабілітацію певної соціальної категорії громадян.

В новому Положенні вперше прописано норму, що у своїй діяльності інтернат окрім Конституції та Законів України керується Конвенцією про права осіб з інвалідністю.

Враховуючи, що психоневрологічний інтернат все таки є соціальним місцем несвободи, то стаття 4 нового Типового положення регламентує розробку власного положення «з урахуванням результатів обговорення з громадськістю» [46].

В процесі реформування системи психоневрологічної допомоги суттєвої корекції зазнали завдання, які ставляться перед закладами даного типу. Зокрема, в попередньому Положенні наголошувалось, що «основним завданням інтернату є забезпечення належних умов проживання психічно хворих громадян, які потребують стороннього догляду і допомоги» [64]. В новому нормативному акті, навпаки, акцентується увага на соціально-реабілітаційній складовій психічної допомоги. Серед нових основних завдань, необхідно виокремити наступні:

«1) забезпечення прав та інтересів підопічних, створення належних умов для проживання/перебування, соціально-побутового обслуговування, денної

зайнятості (заняття творчістю, дозвілля, навчання, добровільна праця тощо) та надання медичної допомоги підопічним;

2) надання соціальних послуг підопічним (стаціонарний догляд, соціальна реабілітація, представництво інтересів).

3) проведення комплексу реабілітаційних заходів відповідно до індивідуального плану реабілітації, що складається за формою, затвердженою Мінсоцполітики» [46].

Варта уваги позиція про можливість амбулаторної психіатричної допомоги, яка може надаватись як працівниками інтернату так і залученими фахівцями. Це може бути паліативна допомога, підтримане проживання, кризове втручання, соціальна адаптація та консультування. Фактично психоневрологічний інтернат стає своєрідним спеціалізованим центром надання соціальних послуг, і ці соціальні послуги можуть надаватись як на безкоштовній так і на платній основі. Подібний підхід дозволить спеціалізованому соціально-медичному закладу вийти на певний рівень самоокупності.

Як бачимо, реформування психоневрологічних інтернатів в Україні відбувається з урахуванням кращого світового досвіду і тих змін які покликана до життя нова редакція Закону України «Про соціальні послуги» [51].

Не дивлячись на усі позитивні зміни, психоневрологічний інтернат продовжуватиме залишатися місцем соціальної несвободи, тому нове Положення спрямоване насамперед на ламання старих, радянських підходів щодо забезпечення прав громадян. Зокрема передбачено інформування клієнтів інтернату про їхні права, надання послуг з представництва інтересів підопічних, тощо. Проте, найголовнішою зміною є зобов'язання керівництва інтернату раз в рік проводити огляд підопічних лікарсько-консультативною комісією для вирішення питання доцільності їх подальшого перебування в установі. Подібна практика є певною гарантією, щодо запобігання зловживанням як з боку родичів клієнта так і адміністрації інтернату. Психіатрія не має бути караючою, вона має допомагати усім потребуючим громадянам.

Переорієнтація психоневрологічних інтернатів з місць утримання на місця надання соціальних та медичних послуг, вимагає перенавчання персоналу та контролю якості обслуговування. Власне контроль якості наданих послуг покладено на громадськість. Зокрема стаття 12 Положення, в редакції від 2016 року, передбачає «утворення громадської ради, до складу якої входять представники громадських організацій, родичі (опікуни або піклувальники), підопічні та інші особи» [46]. Саме Громадська рада сприяє забезпеченню дотримання адміністрацією інтернату вимог чинного законодавства щодо соціального захисту громадян, впровадженню нових форм та методів соціальної підтримки клієнтів. Також на Громадську раду покладено ряд зобов'язань, як то контроль якості соціального обслуговування та умов проживання підопічних, участь в розгляді скарг клієнтів психоневрологічного інтернату, контроль щодо цільового використання бюджетних коштів.

Суттєвих змін, в результаті реформи, зазнала система влаштування підопічних до інтернатної установи. Зокрема уточнено перелік супровідних документів, обґрунтовано їх необхідність й передбачено введення індивідуальної програми реабілітації.

Враховуючи, що Україна перебуває в стані війни через агресію з боку російської федерації, нова редакція Положення передбачає дещо спрощений варіант влаштування в інтернат громадян «які постраждали внаслідок збройного конфлікту, тимчасової окупації, надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, нещасних випадків, а також внутрішньо переміщених осіб» [46]. Також, статті 32 та 33 чинного Положення чітко визначають перелік показань та протипоказань для поміщення громадян в психоневрологічний інтернат. Велика увага приділена умовам проживання (перебування) підопічних в інтернаті, особливо організації культурно-дозвілєвої діяльності в процесі реабілітації.

Варто зазначити що потреба в реформуванні системи психоневрологічних закладів в Україні назріла давно. Власне особи зі стійкими фізичними, психологічними та інтелектуальними порушеннями є найбільш незахищеною та

вразливою категорією громадян. Першопричина такого стану речей – дисбаланс їхніх доходів та витрат. Як правило, доходи даної категорії осіб, є значно нижчим від середнього по країні, водночас розміри витрат на медичні та соціальні послуги перевищують прибутки. Якщо додати певні обмеження щодо здобуття освіти та працевлаштування, то картина буде зовсім безрадісною.

Отже і життєдіяльність підопічних психоневрологічних установ без отримання різноманітних соціальних послуг, зокрема: соціально-економічних, соціально-побутових, соціально-педагогічних, соціально-медичних, юридичних і психологічних неможлива. Власне своєчасне задоволення індивідуальних потреб громадян з психічними та інтелектуальними порушеннями спонукає до пошуку найбільш ефективних підходів щодо вирішення даної проблеми, особливо в умовах проживання клієнтів в інтернатній установі соціального захисту населення.

Як уже згадувалось вище, позитивний результат реформування соціальних закладів психоневрологічного типу залежатиме від ефективності громадського контролю. І тут наголос ставиться саме на питанні ефективності. Необхідне також розуміння – хто безпосередньо може здійснювати моніторинг.

В системі органів вищої влади України, зокрема – Верховної Ради - українського парламенту, передбачена посада Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Сьогодні цю посаду займає Людмила Денісова, саме нею й було затверджено «Положення про Департамент з питань реалізації національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» [32].

Серед основних завдань Департаменту передбачено «забезпечення в межах повноважень моніторингу дотримання прав на належне утримання, стану дотримання прав людини і громадянина в місцях що перебувають під юрисдикцією та контролем державних органів, в яких утримуються чи можуть утримуватись особи» [32].

Візит з метою моніторингу, як правило відбувається без попередження. До моніторингової групи, крім працівників Департаменту з питань реалізації

національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, входять представники громадських організацій які пройшли відповідне навчання. Представники Харківського інституту соціальних досліджень Андрій Черноусов та Світлана Щербань наголошують, що сам візит «передбачає знайомство з адміністрацією місця несвободи, обхід усіх приміщень закладу, огляд документів та бесіди із персоналом та людьми, які там утримуються» [34]. Варто зауважити, що моніторинг, в рамках національного превентивного механізму, насамперед спрямований на вивчення питання дотримання психоневрологічним інтернатом мінімальних умов, які повинні бути забезпечені державою людині, яка опинилася під її повною опікою. Сюди можна віднести наявність індивідуального спального місця, харчування, медичного забезпечення, тощо. В інтернатах обов'язково повинна бути налагоджена реабілітаційна й адаптаційна робота з клієнтами.

Плануючи моніторинг психоневрологічного інтернату, моніторинговій групі необхідно врахувати, що соціальні заклади подібного типу мають свої особливості. Зокрема, це кількість підопічних, режимні приміщення, відділення суворого нагляду, тощо. Тому моніторинг психоневрологічного інтернату все-таки вимагає дотримання певних правил режиму. Дуже важливо, в процесі перевірки психоневрологічних закладів, дотримуватись ключових принципів. Насамперед це принцип - не нашкодь, будь-які дії перевіряючих повинні базуватись на здоровому глузді. «У соціальній сфері це є особливо актуальним через відсутність або застарілість багатьох стандартів утримання людини у стаціонарній установі. До того ж часто національні нормативно-правові документи не відповідають сучасним міжнародним нормам надання соціальної допомоги і захисту клієнтів у закладах закритого типу» [34].

Однак епідемія коронавірусу, а потім відкрита агресія з боку російської федерації дещо загальмували процеси реформування системи психіатричної допомоги. Зокрема, не було запроваджено в повній мірі й проведення заходів громадського моніторингу.

Безумовно реформи започатковані українською владою в 2016 р. дали свій позитивний результат. Пілотні моніторингові візити представників Міністерства соціальної політики до ряду психоневрологічних інтернатів показали їх спроможність до змін та впровадження в повсякденну діяльність нових соціальних послуг.

Проте системні зміни, на жаль ще не стали повсякденною реальністю соціальних установ психоневрологічного типу, свідченням чого є оприлюднені в мас медіа проблеми психоневрологічного інтернату в с. Магала Чернівецької області. Питання відкритості згаданих соціальних закладів також потребує подальшої роботи, адже переважна більшість психоневрологічних інтернатів не мають навіть власних інтернет сайтів, а якщо і мають то інформація на них є формальною а подекуди і застарілою.

Процес трансформації соціальних закладів психоневрологічного характеру не зупинити, якщо Україна хоче бути членом Європейського Союзу. Отже реформи, готовність до діалогу, відкритість та реальний громадський контроль є запорукою нашого успіху.

## **1.2. Сучасні підходи до соціальної реабілітації та адаптації осіб зі стійкими психічними порушеннями**

Чому ж не дивлячись на позитивні зміни, психоневрологічні інтернати все таки залишаються соціальним місцем несвободи?

В ході реформування системи психоневрологічних закладів в Україні, відділом з проблем соціальних послуг Науково-дослідного інституту праці і зайнятості населення Міністерства соціальної політики України і НАН України було розроблено «Рекомендації щодо організації культурно-дозвіллевої діяльності осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічним порушеннями в інтернатних установах системи соціального захисту населення» [57].

Зокрема розробники звернули увагу на специфіку потреб осіб зі стійкими фізичними, психічними та інтелектуальними порушеннями, з акцентувавши увагу саме на соціальному а не медичному підході до вирішення їхніх проблем. Адже від цього напряму залежить зміст та якість заходів спрямованих на подолання негативних наслідків інвалідності. Безумовно, відхід на державному рівні від трактування інвалідності через призму медичної та економічної моделі, сприятиме позитивним змінам у ставленні до проблеми інвалідності і з боку суспільства. Особа з інвалідністю має сприйматись як повноцінний член соціуму, з обмеженими можливостями а не хвора особа яка потребує лікування та пенсії.

Тривала орієнтація на медичну модель інвалідності призвела до відокремлення громадян з обмеженими можливостями від суспільства, понизила її статус та змусила визнати свою нерівність. В такій ситуації люди з стійкими психічними розладами змушені були не жити а виживати. Згадана модель повністю відкидала особистісний підхід фахівців, спрямований на роботу з конкретним клієнтом, його проблемами та їх особливостями. Фактично підопічні психоневрологічних інтернатів не розвивались як особистість, здатна долати соціальні перешкоди. «Медична модель інвалідності акцентує увагу на діагнозі органічної патології чи дисфункції, надаючи підопічним інтернатної установи статусу особи з інвалідністю або девіантів, що передбачає їх ізоляцію від світу звичайних людей»[57]. Подібний підхід призвів до цілої низки негативних наслідків, серед яких варто звернути увагу на формування в підопічних психоневрологічних інтернатів пасивно утриманських настроїв. Для багатьох з них життєвим кредом стала позиція «мені повинні дати», «мене повинні забезпечити», тощо.

Соціальна модель інвалідності, яка сьогодні стає основою для соціальної реабілітації та адаптації осіб зі стійкими психічними та інтелектуальними розладами, спрямована на формування в клієнтів психоневрологічних закладів почуття повноцінного члена суспільства, з рівними правами і можливостями. Усвідомлення таких змін вимагає від громадян з психічними та

інтелектуальними порушеннями, здатності до розуміння оточуючого соціуму та свого місця в ньому. Адже «соціальна модель, сформульована як «концепція незалежного життя», приділяє значну увагу правам та рівним можливостям особи з обмеженими можливостями як члена суспільства» [57].

Важливою складовою даного питання є власне визначення поняття соціальна реабілітація. У своєму дослідженні «Соціальна реабілітація як важлива галузь соціалізації осіб з обмеженими можливостями» Олександр Колишкін наводить наступне визначення «соціальна реабілітація – процес відновлення основних соціальних функцій особистості, її соціального статусу та включення її в систему громадських відносин завдяки спеціальним чином організованого навчання, виховання та створення для цього відповідних умов» [20]. Опираючись на дане визначення, ми розуміємо, що соціальна реабілітації це процес динамічний, завдання під час її реалізації постійно уточнюються та змінюються, незміною залишається лише кінцева мета – відновлення соціального статусу підопічного. Отже, психоневрологічний інтернат насамперед має дбати про відновлення адаптації клієнтів до життя в соціумі, і сприятиме цьому насамперед якісно організована культурно-дозвіллева діяльність.

Виходячи з подібного бачення, необхідно розуміти, що реформування психоневрологічних інтернатів передбачає їх поступове перетворення в соціальні заклади нового типу, які будуть пристосованими до конкретних людей зі стійкими психічними та інтелектуальними розладами та здатними розв'язати їхні проблеми. Опираючись на дослідження українських та зарубіжних науковців, можемо виокремити типові потреби осіб зі стійкими психічними та інтелектуальними порушеннями:

«- відновлення (компенсація) порушених здібностей до різних видів діяльності;

- пересування;
- спілкування;



- вільному доступі до об'єктів соціально-побутової, культурно-дозвіллевої та інших сфер;

- можливості здобувати знання;
- працевлаштування;
- комфортних побутових умовах;
- соціально-психологічній адаптації;
- матеріальній підтримці» [56].

Власне лише задоволення вище перерахованих потреб є запорукою успішної інтеграції осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями до сучасного суспільства.

На жаль сьогодні показники реабілітації осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями в Україні дуже низькі. Ні на рівні держави, ні на рівні місцевого самоврядування ще немає достатнього розуміння, що реабілітація осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями це досить складний процес, який має опиратися на нові підходи форми та методи. Нажаль, через низку об'єктивних причин, соціальна політика України «у сфері реабілітації осіб з обмеженими можливостями, що має забезпечувати відповідність змісту, рівня та обсягу реабілітаційних послуг фізичним, розумовим, психічним можливостям і стану здоров'я особи, досі у значній мірі стереотипно виходить не з визначення шляхів забезпечення особливих потреб щодо компенсації існуючих вад, а з констатації наявності обмежених можливостей, зводячи всі реабілітаційні заходи до цього «обмеженого» рівня» [57].

Коли мова йде про реабілітацію осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, то виділяють кілька видів реабілітаційних напрямів: медичний, психолого-педагогічний, професійний, трудовий, фізкультурно-спортивний, соціальний, фізичний, психологічний. Отже можемо зробити висновок, що реабілітація – процес комплексний. Однак скільки б не було моделей реабілітації, самим важливим є кінцевий результат, а саме повернення особи з психічними та соціальними порушеннями в соціум.

Тому «метою соціальної реабілітації можна визначити поліпшення якості життя та соціального функціонування осіб з обмеженими можливостями через подолання ними соціальної відчуженості, а також підвищення активної життєвої та соціальної позиції» [57].

Важливо розуміти, що соціальна реабілітація осіб зі стійкими психічними та інтелектуальними порушеннями в психоневрологічному інтернаті має опиратися на окремі принципи, як то: принцип рівності, принцип розвитку, принципи особливого підходу та суб'єктності. Однак реабілітація матиме ефект лише коли підопічні є безпосередніми учасниками процесу.

В процесі реабілітації осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними вадами фахівці психоневрологічного інтернату використовують різноманітні форми роботи. Найбільш дієвими є терапія зайнятості, яка допомагає розвинути комунікативні навички та підвищити самооцінку підопічних; групова робота – підвищує соціальну активність та сприяє вирішенню соціальних питань; і безумовно індивідуальне консультування, яке допомагає усвідомити необхідність підтримуючого лікування.

В ході свого дослідження ми спробували підтвердити, що саме культурно-дозвіллева діяльність є ключовою в реабілітації та адаптації підопічних психоневрологічних інтернатів.

Організація дозвілля є важливою складовою соціальної реабілітації осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами. Класифікатор соціальних послуг, затверджений Міністерством соціальної політики в червні 2020 року, наказом №429, в частині яка стосується соціальної реабілітації зазначених осіб передбачає «навчання, формування, розвиток та підтримка соціально-побутових навичок (самообслуговування, комунікації, позитивної поведінки, приготування їжі, користування грошима, орієнтування тощо); допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; психологічна підтримка; організація дозвілля, спортивно-

оздоровчої, технічної та художньої діяльності, трудової адаптації, працетерапії; арт-терапія» [42].

Варто звернути увагу, на те що основні заходи й форми роботи з організації дозвілля підопічних, які перебувають у психіатричних інтернатних закладах з 2015 року регламентується «Державним стандартом соціальної адаптації» [38].

На які результати може розраховувати соціальна установа, за умови якісної організації культурно-дозвілдової діяльності підопічних зі стійкими психічними та інтелектуальними розладами?

Насамперед це безумовно соціальна адаптація яка сприятиме продовженню соціальної активності клієнтів психоневрологічних інтернатів. Комунікація з іншими підопічними пришвидшить налагодження дружніх стосунків та сприятиме розвитку особистісного потенціалу. Водночас підопічні психоневрологічних установ зможуть задовільнити свої культурні та освітні запити.

Реабілітація осіб з психічними розладами потребує особливого підходу та має свої особливості. Адже власне саме при психічних захворюваннях ми спостерігаємо серйозні порушення соціальних зв'язків та відносин. Власне соціальна адаптація підопічних психоневрологічних установ найбільш сприятиме відновленню соціального статусу підопічних.

Водночас, коли ми ведемо мову про соціальну реабілітацію в межах психоневрологічного інтернату, то варто зацентувати увагу на підборі оптимальних механізмів соціально-побутової діяльності осіб з інвалідністю в чітко визначених побутових та соціальних умовах. Адже «соціальна адаптація в умовах інтернатної установи - це комплекс заходів, спрямованих на відновлення втрачених підопічним інтернатної установи соціальних зв'язків, соціального статусу, усунення або компенсацію обмежень життєдіяльності» [57].

Маємо зрозуміти, що проживання (перебування) підопічного в психоневрологічному інтернаті має бути комфортним. Саме цьому має сприяти послуга соціальної адаптації, в умовах інтернатного закладу можемо виокремити

дві її складові: соціально – побутову та соціально – середовищну. І якщо соціально – побутова адаптація насамперед сприяє відновленню втрачених через хворобу навиків самообслуговування та пристосування до умов життя, то соціально – середовищна спрямована на пристосування до нового оточення та нових реалій буття.

Відразу зауважимо, що соціальна реабілітація осіб з тяжкими психічними розладами потребує дещо інших підходів та затрат як фінансових так і людських.

Культурно – дозвіллева діяльність підопічних психоневрологічних інтернатів досить різноманітна. Це може бути активна діяльність, зокрема заняття спортом, участь в іграх, екскурсіях, конкурсах театралізованих заходах, фестивалях, святах та обрядах, а може бути частково або повністю пасивна. До останньої ми можемо віднести художню або технічну творчість, настільні (інтелектуальні, ділові, логічні) ігри, читання художньої літератури, перегляд телебачення, прослуховування музики та радіо. Безпосередня участь підопічних психоневрологічних закладів в культурно – дозвіллевій діяльності допомагає їм відновити або освоїти комунікативні навички, які необхідні для успішної соціальної адаптації.

Важливою складовою успішної реабілітації та адаптації клієнтів психоневрологічного закладу в процесі реалізації культурно – дозвіллевої діяльності є наявність в штаті інтернатної установи соціального працівника або фахівця з дозвілля. На жаль, реалії українських соціальних закладів, більш суворі, й відповідні фахівці не завжди є.

Дуже важливо розуміти, що до психоневрологічних інтернатів, часто потрапляють особи, які не можуть жити в сім'ї чи соціумі в силу того, що вони втратили чи мають недорозвинуті здібності до самообслуговування й комунікації. Фактично ми можемо вести мову про зміну місця проживання, і це місце проживання має поєднувати лікарню, гуртожиток, центр освіти, дозвілля і відпочинку. Водночас повна закритість психоневрологічних інтернатів, зумовлена їхньою специфікою, призвела до певних труднощів в контексті самореалізації й можливостей для активних форм самопомоги.

Аналізуючи досвід зарубіжних фахівців, можемо констатувати, що культурно – дозвіллева робота в психоневрологічних інтернатах має базуватися на наступних принципах:

- постійне вивчення запитів підопічних та організація культурно – дозвіллевої діяльності відповідно до інтересів підопічних;
- залучення до організації культурно – дозвіллевої діяльності ініціативних груп й окремих представників з числа мешканців громади, на території якої знаходиться психоневрологічний заклад;
- співпраця в контексті культурно – дозвіллевої діяльності з громадськими, релігійними, політичними організаціями, освітніми установами;
- налагодження тісних зв'язків з мас медіа.

На особливу увагу в процесі реалізації культурно-дозвіллевої діяльності заслуговує просвітницька складова, яка може бути реалізована «за умови постійного стимулювання особи і її забезпечення організованими освітніми процесами» [70]. Розвиваючи думку Отто Шпека, українська дослідниця Людмила Малинович зауважує, що «освітній процес повинен бути орієнтований на безперервний розвиток особистості, її соціальної самостійності» [25].

Опираючись на власний досвід, можемо стверджувати, що дотримання зазначених вище принципів організації культурно – дозвіллевої діяльності в психоневрологічному інтернаті дає позитивний результат. Крім того такий підхід допомагає налагодити необхідні контакти й реально оцінити ситуацію в закладі. Адже, якщо культурно – дозвіллеві заходи будуть орієнтовані на низькопробне споживацтво, розважальництво, проводиться «на відчепись», вести мову про реальну реабілітацію підопічних інтернату неможливо.

Незважаючи на реформування та нові підходи спрямовані на розширення амбулаторного обслуговування осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами, психоневрологічні інтернати ще довго будуть виконувати функцію соціального притулку для осіб, які з певних об'єктивних та суб'єктивних причин не можуть існувати самостійно або перебувати родині.

Не дивлячись на те, що після прийняття відповідних нормативних актів минуло більше шести років, вести мову про безбар'єрне середовище в місцях проживання ми ще не можемо, а отже забезпечення соціальних, освітніх та культурних потреб осіб з обмеженими можливостями має свої особливості і відбувається в особливих форматах.

Проте, сьогодні в багатьох інтернатних закладах на жаль відсутній фахівець з культурно – дозвіллевої діяльності, що негативно позначається на процесах соціальної адаптації підопічних психоневрологічних установ.

### **1.3. Нормативно-правове регулювання питання надання соціальних послуг в психоневрологічних інтернатах**

Важливою складовою реформування психоневрологічної системи України є оновлення її законодавчого забезпечення. В попередніх підрозділах ми уже розглядали окремі нормативні акти, тепер більш детально зупинимось на законодавчій базі.

Докорінні зміни в системі надання психоневрологічної допомоги в Україні неможливі без імплементації міжнародних правових норм. Так в 2010 році набула чинності в Україні Конвенція про права осіб з інвалідністю [21], тому усі нові нормативно-законодавчі акти ухвалені Верховною Радою, Кабінетом Міністрів, які відносились до захисту осіб з інвалідністю, враховували у своїх новелах її положення.

Власне завдяки Конвенції в розпорядчих документах українських чиновників закріпилось поняття безбар'єрного середовища, норми, що гарантували «забезпечення повного й рівного здійснення всіма особами з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод, а також у заохоченні поважання до притаманної їм гідності», тощо [21].

В 2012 році Урядом України було затверджено «Державну цільову програму «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю» на період до 2020 р.» [41], яка передбачала цілий ряд заходів з

покращення становища осіб з інвалідністю. Варто зауважити, що згадана Конвенція, дає досить чітке визначення особи з інвалідністю – «до осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» [21].

Заходи з реалізації Програми передбачали цілий ряд змін – від створення безперешкодного доступу для осіб з інвалідністю до залучення представників громадськості для реалізації прав і задоволення їх потреб. Важливим компонентом Програми став план по працевлаштуванню осіб з інвалідністю, зокрема передбачалось «забезпечити зростання чисельності осіб з інвалідністю, які провадять трудову діяльність, до 2015 року - до 706,2 тис. осіб, до 2018 року - до 750,3 тис., до 2020 року - до 794,6 тис. осіб (щороку на 14 - 15 тис. осіб)» [41]. Одним з пунктів Програми передбачав приведення національного законодавства у відповідність з нормами Конвенції. Було внесено необхідні зміни до Законів України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», прийнятий ще в далекому 1991 році, «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», прийнято новий Закон «Про соціальні послуги», створено Національну соціальну сервісну службу, тощо.

В 2021 році Розпорядженням Кабінету Міністрів України було затверджено «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року» [43], який продовжить процес імплементації положень Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Сприяли позитивним змінам українського законодавства також незалежний громадський моніторинг та ненав'язливі нагадування з боку міжнародної спільноти.

Важливим нормативним документом, який регламентує психіатричну допомогу в Україні є Закон України «Про психіатричну допомогу» [49]. Заданий законодавчий акт регламентує принципи надання психіатричної допомоги, яка має базуватись на гуманістичному підході та дотримання прав людини,

забезпечує державні гарантії щодо соціального захисту осіб, які мають психічні порушення та інтелектуальні розлади, тощо. Розділ II закону присвячено видам психіатричної допомоги та порядку її надання, а розділ III відповідає за забезпечення прав особи при наданні згаданої допомоги. Зокрема стаття 25 гарантує, що «особи, яким надається психіатрична допомога, мають права і свободи громадян, передбачені Конституцією України та законами України. Обмеження їх прав і свобод допускається лише у випадках, передбачених Конституцією України, відповідно до законів України».

Особи, яким надається психіатрична допомога, можуть піклуватися про захист своїх прав та свобод особисто або через своїх представників у порядку, встановленому Цивільним кодексом України та іншими законами України» [49].

Ключовим законодавчим актом який захищає права осіб з інвалідністю є Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [47]. Прийнятий ще до проголошення Незалежності, даний закон із змінами й доповненнями чинний до сьогодні. Уже стаття 1 закону, гласить «особи з інвалідністю в Україні володіють усією повнотою соціально-економічних, політичних, особистих прав і свобод, закріплених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України» [47]. Крім того стаття 2 закону забороняє будь-яку дискримінацію осіб з інвалідністю, а стаття 4 гарантує їх соціальний захист. Під соціальним захистом розуміється гарантування та забезпечення реалізації прав осіб з інвалідністю на рівні з усіма громадянами, виплата пенсій, державної допомоги, компенсаційних виплат, тощо. Також зазначеним законом передбачено надання пільг для осіб з інвалідністю, соціальних послуг та здійснення реабілітаційних заходів.

Закон «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» гарантує працевлаштування даної категорії громадян, та передбачає можливість виконувати роботу дома. Також стаття 21 гарантує освітні послуги для осіб з інвалідністю, зокрема дошкільне виховання та здобуття освіти на рівні, який відповідає їхнім здібностям. Якщо дозволяють можливості й немає медичних



протипоказань, то держава створює для осіб з інвалідністю умови для опанування професійно-технічної або фахової вищої освіти. Крім того, законом передбачені спеціальні умови для здобуття громадянами даної категорії, вищої освіти за державним замовленням або за рахунок пільгових державних кредитів. Як бачимо на рівні законодавства права осіб з психічними розладами захищені належним чином.

Новим в згаданому Законі України є 5 розділ, присвячений створенню умов для безперешкодного доступу осіб з інвалідністю до об'єктів соціальної інфраструктури. Безумовно, що усі закріплені законом права досить часто наштовхуються на реалії повсякдення. Місцева влада, на яку законом покладено реалізацію заходів зі створення безбар'єрного середовища, не завжди має можливість їх зреалізувати.

Окремі статті Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» регламентують створення та діяльність громадських об'єднань осіб даної категорії. Представники згаданих об'єднань мають право брати участь у роботі «колегій і консультативно-дорадчих органів місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування відповідно до свого статусу та території діяльності» [47].

Іншим законодавчим актом, який гарантує права осіб з інвалідністю є Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [50]. Власне особи з психічними порушеннями чи інтелектуальними розладами, як і інші категорії громадян з інвалідністю мають право на реабілітацію, яка передбачає «систему медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю допоміжними засобами реабілітації і медичними виробами» [50]. Окремим абзацом в законі дано визначення психолого – педагогічної реабілітації, яка передбачає ряд заходів, які спрямовані

на оволодіння особами з психічними порушеннями чи інтелектуальними розладами знаннями, уміннями й навичками. Крім того даний вид реабілітації передбачає психологічну допомогу підопічному з метою самоутвердження та формування належної самооцінки, засвоєння загальноприйнятних правил поведінки шляхом систематичної навчально-виховної діяльності.

Велика відповідальність щодо реалізації реабілітаційних заходів даним Законом покладена на органи місцевого самоврядування. Наприклад - створення комунальних чи комерційних реабілітаційних закладів, затвердження або погодження статутів та положень реабілітаційних закладів «сприяють роботі громадських організацій, у тому числі громадських організацій осіб з інвалідністю, залучають їх до співпраці та партнерства у цій сфері» [50]. Даний закон визначає типи реабілітаційних закладів а також складові системи реабілітації осіб з інвалідністю. Стаття 36 Закону яка присвячена психологічній реабілітації, передбачає не лише створення індивідуальної програми реабілітації для клієнта а й психопрофілактичну та психокорекційну роботу з сім'єю особи з інвалідністю.

На окрему увагу заслуговує Закон України «Про соціальні послуги» [51], ухвалений Верховною Радою України в 2019 році. Абзац 15 статті 1 зазначеного Закону, серед чинників, які можуть зумовити складні життєві обставини особи визначає й психічні та поведінкові розлади. Отримувачі соціальних послуг з числа осіб які мають психічні порушення чи інтелектуальні розлади, згідно законодавства, мають право на повагу й гуманне ставлення з боку надавачів соціальних послуг. Крім того законом передбачений індивідуальний підхід до підопічних а також дотримання конфіденційності щодо інформації приватного характеру.

Законом України «Про соціальні послуги» передбачено створення реєстру отримувачів та надавачів соціальних послуг. Також Закон передбачає поділ соціальних послуг на соціальну профілактику, соціальну підтримку та соціальне обслуговування, два останніх напрямки найбільше підходять для громадян які мають психологічні порушення. Усі соціальні послуги надаються з гідно

класифікатора, про який ми згадували раніше. Серед базових соціальних послуг особами з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами затребуваними будуть догляд дома або денний догляд, підтримане проживання, соціальна адаптація та соціальна інтеграція а також представництво інтересів та соціальний супровід. Умови, підстави та визначення потреби в соціальній послугі регламентується відповідним Стандартом соціальної послуги. Соціальні послуги обов'язково надаються відповідно до індивідуального плану надання соціальної послуги.

Визначення в потреби в соціальних послугах відбувається за результатами оцінювання потреби особи в подібних послугах або через інформацію органів місцевого самоврядування про осіб які перебувають в складних життєвих обставинах.

Як уже задувалось вище, соціальні послуги клієнтам надаються відповідно до затверджених стандартів.

Для нас найбільш цікавими є Державний стандарт з соціальної адаптації, Державний стандарт соціальної реабілітації осіб інтелектуальними та психічними розладами [39], Державний стандарт представництва інтересів[40] і Державний стандарт соціально – психологічної реабілітації, який знаходиться в процесі розгляду.

Державний стандарт соціальної адаптації спрямований на організацію надання соціальної послуги «особам з інвалідністю; особам, які перебувають/перебували в спеціалізованих або інтернатних закладах» [38], тощо. Зазначена послуга надається безкоштовно й спрямована на надання психологічної допомоги й корекцію психологічного стану й поведінки підопічного в повсякденному житті.

Державний стандарт соціальної реабілітації осіб інтелектуальними та психічними розладами застосовується для «організації надання соціальної послуги соціальної реабілітації особам з інтелектуальними та психічними розладами» [39]. Індивідуальні потреби отримувача даної послуги визначаються відповідно до таблиць 1, 2, 3, наведених у додатку до стандарту. Зміст соціальної

послуги включає навчання, розвиток та підтримку соціально-побутових навичок, психологічну підтримку, організацію культурного дозвілля, оздоровчої та художньої діяльності, тощо.

Соціальна послуга з представництва інтересів може надаватись за місцем проживання або перебування клієнта. Зміст соціальної послуги для осіб які перебувають в складних життєвих обставинах включає «ведення переговорів від імені отримувача соціальних послуг; допомога в оформленні або відновленні документів; допомога у розшуку рідних та близьких, відновленні родинних та соціальних зв'язків» [40].

Досить затребуваним є стандарт послуги соціально – психологічної реабілітації, однак його прийняття відкладається через об'єктивні причини.

Важливо також згадати про Постанови Кабінету Міністрів України прийняті в останні роки, зокрема «Про організацію надання соціальних послуг» [48] та про «Порядок надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади» [44].

Як бачимо нормативно-законодавче забезпечення як діяльності психоневрологічних інтернатів, так і надання соціальних послуг для їх підопічних знаходиться на досить високому рівні. Реалізація державної політики щодо підтримки осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами базуючись на Конституції України опирається на цілу низку законів, до яких внесено необхідні зміни й доповнення згідно Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Розроблено і ухвалено другий етап Національної програми щодо імплементації норм згаданої Конвенції. Водночас варто зауважити, що виконання завдань першого етапу інколи носило формальний характер, й через ряд об'єктивних причин було реалізовано не повністю.

Ми маємо зрозуміти, що успішна інтеграція України до Європейського Союзу неможлива без активної соціальної політики, спрямованої на всебічний соціальний розвиток суспільства, досягнення європейських соціальних

стандартів, які б гарантували всебічний розвиток, високу якість життя та реалізацію соціальних прав кожного громадянина.

Висновки до першого розділу.

Безумовно реформи започатковані українською владою в 2016 р. дали свій позитивний результат. Пілотні моніторингові візити представників Міністерства соціальної політики до ряду психоневрологічних інтернатів показали їх спроможність до змін та впровадження в повсякденну діяльність нових соціальних послуг.

Однак системні зміни, на жаль ще не стали повсякденною реальністю соціальних установ психоневрологічного типу, свідченням чого є оприлюднені в мас медіа проблеми психоневрологічного інтернату в с. Магала Чернівецької області. Питання відкритості згаданих соціальних закладів також потребує подальшої роботи, адже переважна більшість психоневрологічних інтернатів не мають навіть власних інтернет сайтів, а якщо і мають то інформація на них є формальною а подекуди і застарілою.

Процес трансформації соціальних закладів психоневрологічного характеру не зупинити, якщо Україна хоче бути членом Європейського Союзу. Отже реформи, готовність до діалогу, відкритість та реальний громадський контроль є запорукою нашого успіху.

Незважаючи на реформування та нові підходи спрямовані на розширення амбулаторного обслуговування осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами, психоневрологічні інтернати ще довго будуть виконувати функцію соціального притулку для осіб, які з певних об'єктивних та суб'єктивних причин не можуть існувати самотійно або перебувати в родині.

Не дивлячись на те, що після прийняття відповідних нормативних актів минуло більше шести років, вести мову про безбар'єрне середовище в місцях проживання ми ще не можемо, а отже забезпечення соціальних, освітніх та культурних потреб осіб з обмеженими можливостями має свої особливості і відбуватиметься в особливих форматах.

На жаль, сьогодні в багатьох інтернатних закладах відсутній фахівець з культурно – дозвіллевої діяльності, що негативно позначається на процесах соціальної адаптації підопічних психоневрологічних установ.

Як бачимо нормативно-законодавче забезпечення як діяльності психоневрологічних інтернатів, так і надання соціальних послуг для їх підопічних знаходиться на досить високому рівні. Реалізація державної політики щодо підтримки осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами базуючись на Конституції України опирається на цілу низку законів, до яких внесено необхідні зміни й доповнення згідно Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Розроблено і ухвалено другий етап Національної програми щодо імплементації норм згаданої Конвенції. Водночас варто зауважити, що виконання завдань першого етапу інколи носило формальний характер, й через ряд об'єктивних причин було реалізовано не повністю.

Ми маємо зрозуміти, що успішна інтеграція України до Європейського Союзу неможлива без активної соціальної політики, спрямованої на всебічний соціальний розвиток суспільства, досягнення європейських соціальних стандартів, які б гарантували всебічний розвиток, високу якість життя та реалізацію соціальних прав кожного громадянина.

## РОЗДІЛ 2

### СПІВПРАЦЯ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ ТА МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВННЯ ЩОДО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ІНТЕРНАТІВ

#### **2.1. Соціальний захист підопічних психоневрологічних інтернатів в умовах повномасштабної війни**

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну у 2022 році поставило серйозні виклики перед соціальним захистом підопічних психоневрологічних інтернатів. Громадяни з психологічними порушеннями та інтелектуальними вадами уже перебували у вразливому становищі, а потреба евакуації, зміна звичних умов перебування, негативно вплинуло на їхню здатність до опору негараздам.

Перебування в місцях несвободи, якими є психоневрологічні інтернати, поставило їх підопічних в неоднозначну ситуацію, адже вони позбавлені можливості самостійно приймати рішення про свою подальшу долю і цілком залежать від владних рішень. В такій ситуації, гарантування їх безпеки та добробуту є наріжним каменем, в оцінці дій органів центральної та місцевої влади. Варто зауважити, що у деяких випадках соціальні установи психоневрологічного типу не були евакуйовані із зони бойових дій через байдужість місцевого керівництва.

Для кращого розуміння ситуації, звернимось до цифр. Станом на 1 січня 2021 року в сфері Міністерства соціальної політики, серед інших соціальних установ, «перебувало 152 психоневрологічних інтернати» [33]. На початок 2022 року в них перебувало 28 000 осіб різного ступеня важкості. Приблизно третина психоневрологічних інтернатів потрапила в зону бойових дій, деякі з них були евакуйовані, як то Попаснянський чи Ізюмський, інші опинились на окупованій території.

Причина такого стану речей досить банальна, в Україні питання евакуації соціальних установ не були законодавчо врегульовані належним чином. Чинна, на той час, Постанова уряду, прийнята в 2013 році, з доповненнями від 2020 року, не містила чіткого порядку дій ні адміністрації власне психоневрологічних інтернатів ні муніципальної влади на випадок військових дій. Та навіть згадана постанова стосувалася переважно мирного населення і зовсім не регламентувала евакуацію таких місць несвободи як психоневрологічні інтернати. «Наявне станом на 24 лютого 2022 року нормативно-правове регулювання містило прогалини, принаймні в частині організації евакуації осіб з інвалідністю та інших мешканців місць несвободи, які належать до соціальної сфери» [33].

Потрібно звернути увагу на те, що переважна більшість соціальних установ психоневрологічного типу, навіть станом на сьогодні, не мають належно облаштованого укриття, яке може вмістити усіх підопічних. Безумовно, після 24 лютого 2022 року влада спробувала врегулювати згадані питання, проте досить часто уся відповідальність перекладалась на органи місцевого самоврядування, без надання конкретних рекомендацій. І це не єдина проблема яка є неврегульованою сьогодні, наприклад ми не знайшли інформації про план евакуації конкретного психоневрологічного інтернату, принаймні я як директор не ознайомлений з таким, не закладено в бюджет кошти на евакуацію, відсутній спеціалізований або пристосований транспорт в необхідній кількості, немає плану дій на випадок окупації території на якій знаходиться соціальний заклад. Серед причин такої ситуації, я як керівник психоневрологічної установи, назвав би також не сформованість внутрішніх зв'язків між громадами різних регіонів, тому, якщо навіть буде проведено евакуацію, немає гарантії, що в приймаючій громаді буде необхідна інфраструктура. Не можуть прийняти таку кількість осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами і європейські партнери, в них просто немає місць в інтернатних закладах.

Серйозним чинником, який призвів до кризового стану, є на жаль незавершена через низку об'єктивних і суб'єктивних причин реформа психоневрологічної системи. Необхідно бути чесними, кількість підопічних в



психоневрологічних інтернатах досить значна і евакуювати їх просто немає можливості. Тому завершення реформи, максимальний перехід до підтриманого проживання дозволить зменшити кількість інтернатних закладів.

Проте не лише відсутність укриттів є сьогодні проблемою для психоневрологічних інтернатів України. Позапланова перевірка проведена в одному з інтернатів Дніпропетровської області показала «відсутність достатньої кількості персоналу, щоб належно доглядати за мешканцями інтернату» [1]. І це досить серйозна проблема, адже нестача кваліфікованих працівників призводить до ситуації, коли частина підопічних може перебувати в частково занедбаному стані. Серед інших проблем з якими стикаються психоневрологічні заклади евакуйовані із зони бойових дій, можна виокремити: нестачу місць на кожного підопічного, відсутність нормального ремонту в окремих приміщеннях, несертифіковані засоби для фіксації, тощо.

Найбільш яскраво проблеми підопічних евакуйованих психоневрологічних інтернатів можна побачити на прикладі Попаснянського соціального закладу. 120 підопічних інтернату вивезли Попасної до Чернівців, однак проте де їх розмістити почали думати після евакуації. Як результат 80 осіб знайшли тимчасовий притулок в обласній психіатричній лікарні, ще 40 – по інших інтернатах області. «Зараз з підопічними працює 15 працівників. П'ятеро з них переїхали з Попасної. За словами медсестри Світлани Журавльової, пацієнти збентежені через переїзд, їм призначають лікування. Втім першочергово підопічні потребують догляду та реабілітації. Лікарня цим не займається» [66]. Директор інтернату спільно з представниками обласної влади оглянули кілька приміщень, серед них є такі які підходять психоневрологічному інтернату, і скоріш за все будуть передані в оренду закладу. Проте навіть виділення приміщенням не вирішує питання необхідного обладнання, лікарського та допоміжного персоналу.

Соціальний захист осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами в умовах активних бойових має стати пріоритетним напрямом роботи

як Міністерства соціальної політики так і місцевих обласних державних адміністрацій.

Частина сьогоденних проблем в системі соціального захисту підопічних психоневрологічних інтернатів, як уже згадувалось вище, була замовлена недосконалістю нормативної бази. Адже на момент російського вторгнення в 2014 р., місцеві адміністрації мали право здійснювати евакуацію соціальних закладів лише в межах області. Як результат відбувалось накопичення підопічних, що унеможлиблювало подальші ефективні дії. Так перша евакуація уже згадуваного Попаснянського психоневрологічного інтернату відбулася до такого ж Дмитрівського інтернату, який знаходився лише за 30 км. від міста Щастя, де велися інтенсивні бойові дії. Подібна ситуація була в Слов'янському психоневрологічному інтернаті, розрахованому на 320 місць, куди евакуювали 365 осіб з Торезького закладу.

Повномасштабна агресія зруйнували звичні ланцюжки постачання та забезпечення, на перших порах соціальні установи змушені були виживати за рахунок гуманітарної допомоги, яку надають громадські організації та підтримки місцевих адміністрацій.

На підконтрольній Україні території ситуація поступово, дуже важко але змінюється. Міністерство соціальної політики спільно з обласними військовими адміністраціями проводить моніторинг функціонування установ, дотримання прав підопічних, наданих соціальних послуг.

Важливе значення для соціального захисту підопічних психоневрологічних закладів мала введена спрощена процедура надання соціальних послуг. Зазвичай прийняття рішення про надання соціальних послуг передбачає низку етапів і триває до 10 робочих днів. Спрощена процедура використовується для різних видів послуг, для цього потрібна лише заява від людини, яку вона може подати навіть безпосереднього після влаштування в соціальному закладі, маючи можливість задовільнити базові потреби та отримати необхідний догляд. Потрапити до соціального закладу можна по спрощеній процедурі і без документів.

Проте виклики зумовлені війною залишаються. «Для приймаючих закладів стає викликом потреба забезпечити новоприбулим мешканцям необхідні соціальні та медико-соціальні послуги, а також гідні умови проживання і побуту для всіх підопічних. Викликом є також потреба надати психологічну допомогу - як тим новоприбулим людям, які пережили бойові дії та/або евакуацію, так і постійним мешканцям, для яких велика кількість нових сусідів може бути психологічним стресом. Окрім того, ймовірним є зростання навантаження на працівників приймаючих закладів, адже не весь персонал евакуйованих закладів переїжджає разом із його мешканцями» [61].

Більш складною була ситуація з соціальним захистом підопічних психоневрологічних інтернатів які опинились в зоні тимчасової окупації. Враховуючи те, що фінансове забезпечення інтернатних установ в 2020 й 2021 роках дозволяло задовільнити дотримання мінімальних стандартів утримання підопічних, ситуація в перші місяці не була критичною за винятком поодиноких випадків. Однак, як уже згадувалося вище, процес деінституалізації лише набрав оберти і заходи спрямованні на формування навичок самостійного підтримуваного проживання не були в пріоритеті. Не була готова система соціального захисту і до евакуації психоневрологічних установ, хоча установи для людей з ментальними розладами мали бути вивезені в першу чергу. Єдиний виняток – це більш - менш успішна евакуація окремих інтернатів Луганської області до інших регіонів.

Ситуація подекуди була критична, так один із закладів в Харківській області з перших днів війни опинився на тимчасово захопленій ворогом території. Фактично «установа опинилася на межі гуманітарної катастрофи. Протягом тривалого часу було відсутнє електропостачання, тому їжу для 640 підопічних готували на вогнищі. Місцеві мешканці допомагали з харчовими продуктами, однак це не могло розв'язувати проблеми з їх необхідними запасами. Також не вистачало медикаментів та засобів гігієни для догляду за підопічними» [33]. На думку українських правозахисників нестача їжі та

медикаментів, відсутність належних умов для догляду підопічних згідно вимог міжнародних конвенцій прирівнюється до катування.

Почасти складна ситуація з соціальним захистом підопічних психоневрологічних інтернатів під час військових дій пов'язана із проявами колабораціонізму. Це можемо побачити на прикладі психоневрологічних закладів Запорізької області. Згідно інформації начальниці департаменту соціального захисту Запорізької обласної військової адміністрації на окупованій території залишилися три психоневрологічних інтернати – Михайлівський, Орловський і Преславський, в яких розміщувалося до 800 підопічних.

За інформацією військових, «з Михайлівського психоневрологічного інтернату, який розташований у селі Показне, вивезли близько 200 осіб у невідомому напрямку. Усіх працівників закладу звільнили. Надалі, на території та в приміщеннях заплановано розміщення військового шпиталю для лікування поранених російських військовослужбовців» [63]. Подібні дії окупантів є кричущим порушенням права на соціальний захист підопічних психоневрологічних закладів.

Дещо інша ситуація склалася в двох інших соціальних установах. Керівники Орловського та Переславського психоневрологічних інтернатів перейшли на службу до окупантів погодившись на співпрацю з так званою російською адміністрацією. Як результат – будь-який контакт зі згаданими установами втрачено і подальша доля їх підопічних невідома. Є певні дані, що згадані заклади продовжують функціонувати, але чи почувуються їхні підопічні соціально захищеними – навряд чи.

Причиною подібних міркувань є дані оприлюднені юристом Громадського об'єднання «Експертний центр з прав людини» Оленою Темченко. Пані Олена стверджує, що підопічні психоневрологічних інтернатів в окупації перебували в жахливих умовах. «Після звільнення Куп'янського інтернату (Харківщина) підопічних вивезли в безпечні регіони й ми з ними спілкувалися. Люди розповідали про дуже жахливі умови, наприклад, кудись зник вуличний туалет, а на його місці залишилася велика вирва. Люди зазнавали психологічного

насильства. Їм не вистачало харчування, тому їли 1-2 рази на день. Через це вимушені були будувати на вулиці печі та готувати на відкритому вогнищі, щоб мати хоч якусь теплу їжу» [63]. Люди з психічними розладами, через загрозу обстрілів змушені були переховуватись в підвалах без світла, що сприяло загостренню хвороб та високій смертності.

Серйозну напругу викликала вимога окупаційної влади перевести роботу інтернатів на російську законодавчу базу. Постійні перевірки представників російського міністерства, встановлення камер спостереження, що категорично заборонено в психоневрологічних закладах і водночас нестача лікарських засобів, які змушені за власні кошти купляти родичі підопічних, не сприяє серед них почуттю соціальної захищеності. Безкоштовні медичні препарати отримують лише ті клієнти, які мають російський паспорт. Водночас представники громадських організацій стверджують, що більш достовірну і ширшу інформацію з окупованих територій, про стан утримання підопічних психоневрологічних інтернатів отримати важко, тому детальні розслідування ще попереду.

Як бачимо ситуація щодо соціальної захищеності підопічних психоневрологічних інтернатів в умовах військових дій є неоднозначною. На підконтрольних Україні територіях влада та органи місцевого самоврядування спільно з Національною соціальною сервісною службою намагаються моніторити ситуацію та швидко реагувати при виявленні проблемних ситуацій. Питання соціального захисту є предметом розгляду на спільних засіданнях місцевих рад та обласних військових адміністрацій. Позитивну роль в покращенні соціальної захищеності підопічних психоневрологічних інтернатів відіграв прийнятий Верховною Радою Закон України № 7140-1 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо звільнення від військової служби осіб з інвалідністю та осіб, які доглядають за такими особами з інвалідністю і тяжкохворими дітьми»[36], який сприятиме підтримуваному проживанню осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами. Поступово зростають і виплати по догляду за психічно хворими клієнтами, рішенням

обласних рад ряду регіонів збільшено доплати та розміри премій для працівників психоневрологічних інтернатів.

В січні 2023 року український Уряд ухвалив Постанову «Деякі питання надання фінансової підтримки громадським об'єднанням осіб з інвалідністю» [12], яка передбачає фінансування згаданих об'єднань за умови, що вони надаватимуть «соціальні послуги, спрямовані на соціалізацію та інтеграцію таких осіб в суспільство» [11]

Потребують і потребуватимуть в подальшому соціального захисту та державної підтримки підопічні психоневрологічних інтернатів, які набули порушень здоров'я та зазнали дискримінації перебуваючи на тимчасово окупованих територіях.

Маємо також проблему щодо врегулювання питання отримання соціальних послуг з реабілітації та адаптації особами (ветеранами), стан інвалідності яких поки що не встановлено.

Також на нашу думку варто розробити та затвердити державні стандарти соціальних послуг «підтримане проживання» та «представництво інтересів» спеціально для цільової групи «особи з інвалідністю внаслідок розумової відсталості та психічних розладів».

Водночас, коли ми говоримо про соціальний захист підопічних психоневрологічних інтернатів, маємо розуміти, що станом на сьогодні є цілий ряд питань які потребують реалізації, як то:

- право на приватне життя підопічних;
- гідний рівень життя та соціальний захист;
- участь підопічних у прийнятті рішень які їх стосуються;
- включення до місцевої спільноти.

Безумовно, сьогодні, враховуючи що частина евакуйованих клієнтів психоневрологічних закладів підселені в діючі інтернати а інша поселена в пристосовані приміщення, зреалізувати право на приватне життя, яке передбачає відповідний простір у спальних кімнатах, доступ до туалетів та душових досить

важко. Однак завершення процесу деінституалізації, заміна перебування в місцях несвободи на підтримуване проживання сприятиме не лише гідному рівню життя а й гарантуватиме приватність, участь в прийнятті рішення та інтеграцію в місцеву громаду.

## **2.2. Деінституалізації та актуальні питання діяльності психоневрологічних інтернатів в Україні**

Чому дуже важливе питання деінституалізації системи психоневрологічних інтернатів в Україні? Частково на це питання ми відповіли в попередніх підрозділах роботи, більш детально спробуємо розібратись зараз. Не є таємницею, що вчасно надана професійна психологічна та реабілітаційна підтримка, допомагає людині, яка мала психічні порушення повернутися до повноцінного професійного та соціального життя. Але таку допомогу як правило можна отримати у великих містах, де є відповідні фахівці, ситуація в невеликих містах та сільських регіонах виглядає плачевніше. Як уже згадувалось, сьогодні в Україні в «психоневрологічних інтернатах перебуває близько 27,8 тисяч осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних та/або психосоціальних розладів. 30 % людей попри свою хворобу, можуть залишити інтернат і жити звичайним життям» [14].

Реформа, яка розпочалася в 2018 році, мала бути реалізована за 4 роки, але спочатку Covid 19, потім повномасштабна військова агресії з боку росії не дозволили реалізувати задумане. Чому важливо завершити процес деінституалізації можна зрозуміти зі слів Юлії Пієвської, координатора проекту «Українські ОГС за зміни: сприяння правам людини, деінституалізація та соціальна інтеграція людей, які мають інтелектуальні та/або психосоціальні розлади», який реалізується за кошти Європейського Союзу. Взявши участь в незалежному міжнародному моніторингу, під час якого було здійснено візити до ряду психоневрологічних установ, Пієвська написала: «наша система психоневрологічних інтернатів - це абсолютне зло й абсолютне горе. І річ навіть

не в побутових умовах - в порівнянні з тим, що було 15 чи більше років тому, ситуація безумовно змінилася на краще. Проблема також не в персоналі цих закладів, ці люди - заручники системи.

Проблема в тому, що людина, яка потрапила в інтернат, повністю втрачає свою особистість, свій внутрішній світ. Цей конвеєр перемелює всіх. Зокрема й тих, хто не має там бути» [14].

Я погоджуюсь з цим твердженням – якщо людина попадає в інтернат – їй дуже важко вирватись з цієї системи, і саме тому українські соціальні заклади психоневрологічного типу потребують модернізації й перетворення на людиноцентричні установи. Ще однією проблемою, з якою стикаються підопічні психоневрологічних установ, і з якою мені особисто довелося працювати, це погане знання прав клієнтів. До речі самі підопічні або їх опікуни досить часто також не знають свої прав, і якщо чесно, я як директор не можу бути опікуном підопічного бо тоді виникає конфлікт інтересів.

Найбільш болючим питанням є запобігання своєрідній сегрегації, коли громадяни, яким можна забезпечити надання послуг із догляду дома або підтриманого проживання, через не розуміння чи небажання органів місцевого самоврядування поміщаються до психоневрологічного інтернату.

Тут варто звернути увагу на Рекомендації Кабінету Ради Європи від 2004 року, зокрема «у статті 17 Рекомендацій визначено, що примусова госпіталізація особи допускається при наявності усіх наступних критеріїв:

1. Особа страждає на психічні розлади.
2. Стан здоров'я особи становить ризик небезпеки для неї особисто чи для оточуючих.
3. Госпіталізація має терапевтичну ціль.
4. Відсутні менш обмежувальні методи надання медичної допомоги.
5. Було враховано думку особи» [35].

Це максимальний перелік підстав для поміщення підопічного до психоневрологічного інтернату, мало того якщо за оцінкою лікуючого лікаря або рішення суду, відсутній хоча б один з п'яти критеріїв, то підопічний звільняється



від примусової госпіталізації. Варто зауважити, що підтиском громадських організацій, демократичні країни поступово мінімізують кількість клієнтів, які поміщаються до інтернатів, надаючи перевагу отриманню соціальних та медичних послуг дома. Для того щоб громадянина все таки примусово забрали до психоневрологічного інтернату й це не мало судових наслідків необхідне дотримання трьох умов: «1) об'єктивна медична експертиза повинна достовірно показати, що особа є психічно хворою; 2) психічний розлад має бути таким, що обумовлює примусове тримання особи у психіатричній лікарні; 3) необхідність продовжуваного тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання» [35].

В Україні суспільство нажаль не готове до такого підходу, тому другий етап реформування системи психоневрологічних інтернатів дещо загальмувався, не запрацював на повну силу Закон України «Про соціальні послуги». Як результат, сьогодні система соціальних послуг в Україні, щодо осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами, ще є досить централізованою та монополізованою. Її орієнтація на догляд зазначеної категорії осіб в стаціонарних соціальних установах не зазнала суттєвих змін. В своїх коментарях, державні чиновники роблять наголос на необхідності раціональніше використовувати бюджетні кошти, але проблема в тому, що «бюджетне фінансування використовується здебільшого на утримання зазначених соціальних закладів із розрахунку на одну особу, а не на конкретну послугу споживачу, що значно знижує якість соціальних послуг» [62]. Крім того подібний підхід не дозволяє спрямувати отримані кошти на задоволення потреб підопічних в соціальних послугах. Також необхідно врахувати той фактор, що підопічними інтернатних установ є особи які, як правило, потребують стороннього догляду, через різні причини, психічні чи інтелектуальні відхилення, вік, тощо. Така категорія громадян не завжди в змозі самостійно приймати рішення для забезпечення своїх потреб, що створює поле для можливих зловживань. Якщо додати проблеми з комунікацією, то вони ще й не можуть нікому повідомити про порушення своїх прав.

Сприяла цьому і відсутність незалежного моніторингу якості надаваних послуг, однак із створенням Національної соціальної сервісної служби, сьогодні ситуація в даній сфері суттєво покращилась.

Гальмує процес змін і базова концепція створення психоневрологічних інтернатів. В Україні система догляду осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами створювалась на базі старої радянської системи коли головними були колективне виховання та колективний захист, а кількість і якість соціальних послуг залежали від виділеного бюджетного фінансування а не потреб підопічних. Тому сьогодні край потрібен ринок надавачів соціальних послуг, який розвантажить державні соціальні установи й підвищить якість обслуговування клієнтів.

Важливою складовою деінституалізації та модернізації закладів психіатричної допомоги є затвердження Державного стандарту соціальної послуги. Впровадження підходу, коли усі надавачі соціальних послуг здійснюють свою діяльність згідно державного стандарту сприяє встановленню однакових правил гри для державних і комерційних організацій.

Застосування державних стандартів надання соціальних послуг гарантує:

- врахування індивідуальних потреб підопічних;
- захист і дотримання їхніх прав;
- доступність соціальної послуги для підопічних;
- участь підопічних в оцінюванні якості надання соціальних послуг;
- ефективність результатів соціальної послуги для підопічних.

Використання державних стандартів в процесі надання соціальних послуг стимулює реформування та деінституалізацію системи психоневрологічних закладів в Україні й докорінно змінює підходи до надання соціальних послуг та моніторингу їх якості. Адже основними показниками якості надання послуг є:

- «адресність та індивідуальний підхід;
- результативність;
- своєчасність;

- доступність та відкритість;
- повага гідності отримувача соціальної послуги;
- професійність надання» [45].

Необхідне розуміння, також на рівні органів місцевого самоврядування, що деінституалізація системи психоневрологічних інтернатів в першу чергу сприятиме суттєвому покращенню ситуації з дотримання прав підопічних.

Водночас, на нашу думку, повна уніфікація щодо надання окремих соціальних послуг є неефективною, про що ми уже згадували в попередньому підрозділі.

За результатами соціологічного дослідження, яке проводили незалежні експерти шляхом відкритого анкетування в соціальних установах (геріатричні інтернати, психоневрологічні інтернати, молодіжні відділення, пансіонати для ветеранів війни і праці, тощо) можна побачити, що при виборі відповіді на питання «Які чинники можуть вплинути на якість обслуговування?», варіант відповіді «розширення переліку послуг» набрав 19,7% голосів по усіх закладах, а в психоневрологічних інтернатах цей відсоток склав 69,7, варіант відповіді «зменшення кількості підопічних» набрав 9,3% голосів по усіх закладах, й 74,5% в психоневрологічних установах» [62]. Цікаво, що частина підопічних соціальних установ «висловила бажання залишати установу на певний період (2-3 місяці), з правом повернення» [62]. Нажаль дослідники не дали розбивку у відсотках по даному питанню щодо категорій закладів.

Як підтверджують результати опитування, в процесі реформування психоневрологічних установ необхідно посилювати реабілітаційну складову, запроваджувати диференційований підхід до клієнтів з різними діагнозами. Необхідно максимально сприяти адаптації тих підопічних, діагнози яких дозволяють їм інтегруватися в громаду, забезпечивши максимальну автономність. Дуже важливо, щоб при психоневрологічних інтернатах були корпуси (поверхи) підтриманого проживання, що сприятиме поліпшенню умов перебування підопічних, дозволить їм жити в громаді, користуватись усіма правами та вести життя як усі громадяни.

Водночас нам необхідно набратись терпіння, адже процес змін має бути поступовим, виходячи з індивідуальної оцінки потреб підопічних, а не гонкою переможних реляцій. Й безумовно ми маємо працювати уже, не відкладаючи процес до Перемоги, принаймні вирішувати ті питання, які не потребують великих фінансових затрат.

Підводячи підсумки до даного питання, варто зазначити, що Європейське співтовариство реалізує концепцію нормалізації, яка сприяє деінституалізації та інтеграції до нормального життя осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами. Вона спрямована на захист прав осіб із психічними порушеннями, які сьогодні перебувають в місцях несвободи, не можуть їх залишати за власним бажанням і водночас не можуть отримати соціальні послуги, які б забезпечили їм нормальний стиль життя.

Забезпечення реалізації положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, надання послуг за місцем проживання, підтримане проживання і соціальна адвокація є наріжними каменями деінституалізації, яка докорінно змінить ситуацію в психоневрологічних інтернатах України.

Повинен бути широкий вибір варіантів догляду осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами, при цьому мають бути враховані індивідуальні потреби підопічних і обрано найкращий варіант догляду. Хоча в Європі та світі продовжує існувати система соціальних установ психоневрологічного типу, міжнародне співтовариство чітко окреслило курс на інтеграцію осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами в повноцінне суспільне життя.

«Система психоневрологічних інтернатів в Україні є архаїчною, негуманною і має бути реформована. Люди, які мають інтелектуальні та/або психосоціальні розлади, є громадянами України, і жодна цивілізована країна не повинна поводитися так зі своїми громадянами, прирікаючи їх на життя в ізоляції» [14].

### **2.3. Забезпечення соціального захисту підопічних Петричанського психоневрологічного інтернату**

Петричанський психоневрологічний інтернат розташований в селі Петричанка Глибоцького району за 5 кілометрів від м. Глибока та 35 кілометрів від м. Чернівців на території Петричанського парку - пам'ятки садово-паркового мистецтва.

Петричанський психоневрологічний інтернат є соціально-медичною установою, призначеною для постійного проживання людей з психоневрологічними захворюваннями, які потребують постійного стороннього догляду, побутового та медичного обслуговування. Основними завданнями інтернату є забезпечення належних умов проживання психічнохворих жінок, які потребують стороннього догляду.

Установа підпорядковується Міністерству соціальної політики України та безпосередньо Департаменту соціального захисту населення Чернівецької обласної державної адміністрації, фінансується з обласного бюджету та є комунальною власністю Чернівецької обласної ради.

Будинок-інтернат займає площу 49,9 га, з них більша частина – 36,4 га – це орні землі, на яких вирощують ярі та озимі зернові, багаторічні трави, картоплю та інші овочі, 2,6 га займає яблуневий сад, 4 га - пасовища.

Для розміщення інтернату використано приміщення колишнього маєтку Францика Лугоборського. Свою діяльність соціальна установа розпочала в 1956 році, як будинок для пристарілих жінок, і лише в 1975 році рішенням виконкому Чернівецької обласної Ради депутатів трудящих від 07.06.1956 р. № 266/16, відповідно до постанови Ради Міністрів УРСР від 12 травня 1956 р., він був реорганізований в жіночий психоневрологічний будинок – інтернат.

На перших порах установа отримала назву Петричанський будинок підопічних. Перебували тут на той час жінки з інвалідністю та жінки похилого віку, що потребували стороннього догляду.

У 1971 році будинок підопічних перейменували в Петричанський будинок-інтернат для осіб з інвалідністю з відділенням для психічно хворих, а з 1986 року установа носить назву Петричанський психоневрологічний будинок-інтернат.

Психоневрологічний інтернат розрахований на одночасне перебування двохсот підопічних. На даний час тут проживають 182 особи, з них 21 особа – люди похилого віку та 161 особа з інвалідністю. Переважно це жінки з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами, мешканці Чернівецької області віком від 20 до 80 років, з них лише 18 дієздатних і 7 частково дієздатних. 117 підопічних Петричанського психоневрологічного інтернату є недієздатними, справи 5 осіб подано на розгляд суду щодо встановлення дієздатності. Піклування щодо 104 підопічних, згідно рішення суду, здійснює інтернат, в особі директора.

Після початку російсько-української війни інтернат прийняв підопічних зі споріднених установ міст Києва, Севастополя, Сімферополя, Київської, Донецької, Запорізької областей та АР Крим. Станом на вересень 2023 року 35 підопічних інтернату мають статус внутрішньо переміщеної особи.

Переважає більшість підопічних є інвалідами II групи, проте є також інваліди I та III груп.

Заклад займає відокремлену територію на якій розміщується комплекс будівель: адміністративний корпус, три житлові корпуси, харчоблок, пральня, котельня, корівник, свинарник, столярний цех, два складських приміщення, три підвали, насосна станція, очисні споруди, морг. Найстаріша будівля, збудована в 1863 році, їй на сьогодні - 160 років й вона використовується як Денний центр працетерапії та організації дозвілля «Смерека». Центр «Смерека» об'єднує в собі ігрові кімнати, кімнати для трудотерапії, для проведення дозвілля та актову залу, яку часто використовують для перегляду кінофільмів.

Житловий корпус № 2 розміщений в будівлі, збудованій у 1920 році, пізніше до неї добудували адміністративні приміщення, в яких розміщено кабінет директора та бухгалтерію. Житлові кімнати в корпусі розраховані на 4 – 5 підопічних. В кожній кімнаті є шафи для зберігання особистих речей.

Вбиральня та душова кімната знаходяться на поверсі. Також є міні-кухня для підопічних, яким важко пересуватись і вони не мають змоги харчуватись у загальній їдальні. В корпусі розміщена приймально-карантинна кімната.

Житловий корпус № 3 збудовано у 1977 році. Це двоповерхова споруда, перший поверх якої займають житлові кімнати підопічних. В даному корпусі також розміщено медпункт, цілодобовий пост медичної сестри, маніпуляційний кабінет, кабінет фітотерапії, фізкабінет, баня, санітарно-гігієнічна кімната.

На другому поверсі також знаходяться житлові кімнати та ізолятор. З третього житлового корпусу можна легко потрапити до харчоблоку, який складається з їдальні, кухні, пекарні та кабінету дієт-сестри.

В контексті реформування системи психоневрологічних інтернатів та відповідно до «Типового положення про психоневрологічний інтернат» й наказу директора №13 від 19.02 2018 року в Петричанському соціальному закладі створено Громадську раду (Додаток А).

Громадська рада при психоневрологічному інтернаті створена на підставі рішення Департаменту соціального захисту Чернівецької обласної державної адміністрації і діє на підставі затвердженого Положення (Додаток Б).

Члени Громадської ради працюють на добровільній основі, а її робота планується довільно, залежно від потреби, однак засідання відбуваються не рідше одного разу в квартал(Додаток В).

Сьогодні, згідно наказу № 16 від 28.01 2020 року (Додаток Г) Громадську раду Петричанського психоневрологічного інтернату очолює Юліан Георгійович Михайлович, заступником голови є Алергуш А.М. а секретарем – Шелепюк Ю.В.. До складу Громадської ради входить сім членів, які представляють органи місцевого самоврядування, громадські організації, піклувальників. Рішення громадської ради (у вигляді протоколу) в семиденний термін доводиться до відома колективу інтернату, батьків, піклувальників, громадськості (Додаток Д).

До основних завдань Громадської ради входять:

- налагодження співпраці з органами місцевого самоврядування;

- залучення громадян та громадських організацій щодо моніторингу якості надаваних соціальних послуг;
- сприяння дотриманню прав підопічних інтернату;
- зміцнення зв'язків між інтернатною установою та родинами підопічних;
- організація культурно – дозвіллевої та оздоровчо – масової роботи в психоневрологічному інтернаті.

Згідно чинного законодавства не допускається втручання членів Громадської ради в медичний, реабілітаційний навчально-виховний процес та фінансово-господарську діяльність.

Громадська рада проводить моніторинг дотримання прав підопічних соціальної установи, сприяє залученню додаткових джерел фінансування, бере участь у розгляді звернень громадян та організацій з питань що стосуються роботи інтернатної установи.

Підопічні Петричанського психоневрологічного інтернату приймають участь у житті та побуті інтернату. У свій вільний час, коли немає процедур та занять у центрі «Смерека», вони залучаються для допомоги працівникам на підсобному господарстві, доглядають за худобою (в господарстві живуть 75 свиней, 19 корів, є кінь), допомагають поратись у теплиці, де вирощують кріп, петрушку, цибулю, на кухні та в жилих кімнатах.

У теплу пору року підопічні багато часу проводять на свіжому повітрі, спілкуються між собою та з працівниками будинку-інтернат.

Працетерапія є складовою процесу реабілітації осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами. Підопічні інтернату поділені на чотири групи і їх залучення до трудової діяльності чітко регламентоване. Зокрема до другої групи (24 чоловік) входять особи, для яких трудова діяльність менш значуща, тому залучення їх до систематичної праці є проблемним. Власне вони залучаються переважно до прибирання приміщень, допомоги лікарям, тощо. Також з цієї групи обираються помічники для залучення підопічних до



суспільно - корисної праці. Середня тривалість працетерапії для представників даної групи визначається індивідуально й не перевищує 2 – 3 години.

Третя група осіб (40 чоловік) – це підопічні активність яких обмежена виключно самообслуговуванням. Їм доручається як правило догляд за квітами на поверхах житлових приміщень, вони займаються рукоділлям, виготовляють найпростіші деталі в майстернях. Середня тривалість працетерапії для представників даної групи визначається індивідуально й складає 2, рідше 1 годину.

До четвертої групи (68 осіб) належать підопічні для яких характерна відсутність будь-якої цілеспрямованої діяльності. Як елемент працетерапії у роботі з ними використовується процедура підтримки навиків для самообслуговування. Середня тривалість працетерапії для представників даної групи визначається індивідуально й складає 1, рідше 2 години.

До п'ятої групи належать особи, які є фізично ослабленими й перебувають на постільному режимі.

Усі заходи в рамках працетерапії відбуваються під контролем обслуговуючого персоналу та згідно затвердженого плану. План роботи інструктора з працетерапії затверджується щоквартально виходячи з індивідуальних потреб підопічних та рекомендацій сімейного лікаря (Додаток Е).

При організації культурно – дозвіллевої діяльності, відповідальним за її проведення максимально враховуються побажання підопічних. Особи які перебувають на лікуванні та отримують соціальні послуги в Петричанському соціальному закладі забезпечені друкованими мас медіа а також художньою літературою. В доступній формі їм розповідають про актуальні новини сьогодення.

Години спілкування, перегляд кінофільмів, робота за комп'ютером, це лише та незначна частка роботи з культурної діяльності, яка проводиться в інтернаті. Настільні ігри (шашки, доміно, лото, монополія, більярд)

розмальовки, ігри зі спортивним знаряддям допомагають підопічним соціальної установи відчувати себе більш комфортно, по домашньому.

Особлива увага в Петричанському психоневрологічному інтернаті приділяється дотриманню прав підопічних на спілкування з рідними як під час очних зустрічей так і засобами зв'язку. Зокрема в 2023 році для потреб підопічної Г\*\*\*\*\*к Альони Вікторівни було придбано мобільний телефон в межах використання сум підопічних.

Петричанський психоневрологічний інтернат сьогодні розвивається та реформується. Проблеми які є в соціальному закладі, мабуть уже можна назвати типовими для більшості подібних установ в Україні й Чернівецькі області. Безумовно, що 18 дієдатних і 7 частково дієдатних підопічних можуть отримувати соціальні послуги дома, проте вони самотні а штат фахівців соціальної роботи в громадах не дозволяє задовільнити усі потреби даної групи клієнтів. Зрозуміло, що навіть частина недієдатних осіб може отримувати послугу підтримуваного проживання, проте інтернат на жаль не в змозі виділити відокремлене приміщення для даної групи а місце розташування установи не дозволяє його орендувати.

За результатами моніторингу Чернівецького управління Національної соціальної сервісної служби серйозних порушень в роботі інтернату не виявлено, дрібні негаразди, як то поодинокі несвоєчасне реагування на звернення підопічних є предметом розгляду на засіданнях Громадської ради.

Чи реальною є деінституалізація закладів психоневрологічного типу? Думаю так, але вона вимагатиме кратного збільшення фахівців з надання соціальних та медичних послуг, забезпечення їх гідною зарплатою а також супроводжуватиметься зростанням фінансових витрат. І головне необхідна клопітка роз'яснювально-просвітницька робота, яка змінить ставлення суспільства до своїх громадян з певними вадами та обмеженнями.

Висновки до другого розділу.

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну у 2022 році поставило серйозні виклики перед соціальним захистом підопічних

психоневрологічних інтернатів. З'явилася нова категорія підопічних соціальних закладів, які потребуватимуть соціального захисту та державної підтримки через порушень здоров'я та дискримінацію, яких вони зазнали перебуваючи на тимчасово окупованих територіях. Потребує врегулювання проблема щодо отримання соціальних послуг з реабілітації та адаптації особами (ветеранами), стан інвалідності яких поки що не встановлено.

Виходячи з реалій сьогодення, важливо розробити та затвердити державні стандарти соціальних послуг «підтримане проживання» та «представництво інтересів» спеціально для цільової групи «особи з інвалідністю внаслідок розумової відсталості та психічних розладів». Водночас, соціальний захист підопічних психоневрологічних інтернатів, суттєво зміниться на краще за умови позитивного вирішення таких питань як:

- право на приватне життя підопічних;
- гідний рівень життя та соціальний захист;
- участь підопічних у прийнятті рішень які їх стосуються;
- включення до місцевої спільноти.

Безумовно, сьогодні, враховуючи що частина евакуйованих клієнтів психоневрологічних закладів підселені в діючі інтернати а інша поселена в пристосовані приміщення, зреалізувати право на приватне життя, яке передбачає відповідний простір у спальних кімнатах, доступ до туалетів та душових досить важко. Однак завершення процесу деінституалізації, заміна перебування в місцях несвободи на підтримуване проживання сприятиме не лише гідному рівню життя а й гарантуватиме приватність, участь в прийнятті рішення та інтеграцію в місцеву громаду.

Як підтверджують результати опитування, в процесі реформування психоневрологічних установ необхідно посилювати реабілітаційну складову, запроваджувати диференційований підхід до клієнтів з різними діагнозами, тощо. Необхідно максимально сприяти адаптації тих підопічних, діагнози яких дозволяють їм інтегруватися в громаду, забезпечивши максимальну

автономність. Дуже важливо, щоб при психоневрологічних інтернатах були корпуси (поверхи) підтриманого проживання, що сприятиме поліпшенню умов перебування підопічних, дозволить їм жити в громаді, користуватись усіма правами та вести життя як усі громадяни.

Водночас нам необхідно набратись терпіння, адже процес змін має бути поступовим, виходячи з індивідуальної оцінки потреб підопічних, а не гонкою переможних реляцій. Й безумовно ми маємо працювати уже, не відкладаючи процес до Перемоги, принаймні вирішувати ті питання, які не потребують великих фінансових затрат.

Підводячи підсумки, варто зазначити, що Європейське співтовариство реалізує концепцію нормалізації, яка сприяє деінституалізації та інтеграції до нормального життя осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними вадами. Власне це сприятиме захисту прав осіб із психічними порушеннями, які сьогодні перебувають в місцях несвободи, не можуть їх залишати за власним бажанням і водночас не можуть отримати соціальні послуги, які б забезпечили їм нормальний стиль життя.

Реалізації положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, надання послуг за місцем проживання, підтримане проживання і соціальна адвокація є наріжними каменями деінституалізації, яка докорінно змінить ситуацію в психоневрологічних інтернатах України.

Повинен бути широкий вибір варіантів догляду осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами, при цьому мають бути враховані індивідуальні потреби підопічного і обрано найкращий варіант догляду. Хоча в Європі та світі продовжує існувати система соціальних установ психоневрологічного типу, міжнародне співтовариство чітко окреслило курс на інтеграцію осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами в повноцінне суспільне життя.

«Система психоневрологічних інтернатів в Україні є архаїчною, негуманною і має бути реформована. Люди, які мають інтелектуальні та/або психосоціальні розлади, є громадянами України, і жодна цивілізована країна не

повинна поводитися так зі своїми громадянами, прирікаючи їх на життя в ізоляції» [14].

Петричанський психоневрологічний інтернат сьогодні розвивається та реформується. Проблеми які є в соціальному закладі, мабуть уже можна назвати типовими для більшості подібних установ в Україні й Чернівецькі області. Безумовно, що 18 дієдатних і 7 частково дієдатних підопічних можуть отримувати соціальні послуги дома, проте вони самотні а штат фахівців соціальної роботи в громадах не дозволяє задовільнити усі потреби даної групи клієнтів. Зрозуміло, що навіть частина недієдатних осіб може отримувати послугу підтримуваного проживання, проте інтернат на жаль не в змозі виділити відокремлене приміщення для даної групи а місце розташування установи не дозволяє його орендувати.

За результатами моніторингу Чернівецького управління Національної соціальної сервісної служби серйозних порушень в роботі інтернату не виявлено, дрібні негаразди, як то поодинокі несвоєчасне реагування на звернення підопічних є предметом розгляду на засіданнях Громадської ради.

Чи реальною є деінституалізація закладів психоневрологічного типу? Думаю так, але вона вимагатиме кратного збільшення фахівців з надання соціальних та медичних послуг, забезпечення їх гідною зарплатою а також супроводжуватиметься зростанням фінансових витрат. І головне необхідна клопітка роз'яснювально-просвітницька робота, яка змінить ставлення суспільства до своїх громадян з певними обмеженнями.

## ВИСНОВКИ

Безумовно реформи започатковані українською владою в 2016 р. дали свій позитивний результат. Пілотні моніторингові візити представників Міністерства соціальної політики до ряду психоневрологічних інтернатів показали їх спроможність до змін та впровадження в повсякденну діяльність нових соціальних послуг.

Однак системні зміни, на жаль ще не стали повсякденною реальністю соціальних установ психоневрологічного типу, свідченням чого є оприлюднені в мас медіа проблеми психоневрологічного інтернату в с. Магала Чернівецької області. Питання відкритості згаданих соціальних закладів також потребує подальшої роботи, адже переважна більшість психоневрологічних інтернатів не мають навіть власних інтернет сайтів, а якщо і мають то інформація на них є формальною а подекуди і застарілою.

Процес трансформації соціальних закладів психоневрологічного характеру не зупинити, якщо Україна хоче бути членом Європейського Союзу. Отже реформи, готовність до діалогу, відкритість та реальний громадський контроль є запорукою нашого успіху.

Незважаючи на реформування та нові підходи спрямовані на розширення амбулаторного обслуговування осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами, психоневрологічні інтернати ще довго будуть виконувати функцію соціального притулку для осіб, які з певних об'єктивних та суб'єктивних причин не можуть існувати самотійно або перебувати в родині.

Не дивлячись на те, що після прийняття відповідних нормативних актів минуло більше шести років, вести мову про безбар'єрне середовище в місцях проживання ми ще не можемо, а отже забезпечення соціальних, освітніх та культурних потреб осіб з обмеженими можливостями має свої особливості і відбуватиметься в особливих форматах.

На жаль, сьогодні в багатьох інтернатних закладах відсутній фахівець з культурно – дозвіллевої діяльності, що негативно позначається на процесах соціальної адаптації підопічних психоневрологічних установ.

Як бачимо нормативно-законодавче забезпечення як діяльності психоневрологічних інтернатів, так і надання соціальних послуг для їх підопічних знаходиться на досить високому рівні. Реалізація державної політики щодо підтримки осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами базуючись на Конституції України опирається на цілу низку законів, до яких внесено необхідні зміни й доповнення згідно Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Розроблено і ухвалено другий етап Національної програми щодо імплементації норм згаданої Конвенції. Водночас варто зауважити, що виконання завдань першого етапу інколи носило формальний характер, й через ряд об'єктивних причин було реалізовано не повністю.

Ми маємо зрозуміти, що успішна інтеграція України до Європейського Союзу неможлива без активної соціальної політики, спрямованої на всебічний соціальний розвиток суспільства, досягнення європейських соціальних стандартів, які б гарантували всебічний розвиток, високу якість життя та реалізацію соціальних прав кожного громадянина.

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну у 2022 році поставило серйозні виклики перед соціальним захистом підопічних психоневрологічних інтернатів. З'явилася нова категорія підопічних соціальних закладів, які потребуватимуть соціального захисту та державної підтримки через порушень здоров'я та дискримінацію, яких вони зазнали перебуваючи на тимчасово окупованих територіях. Потребує врегулювання проблема щодо отримання соціальних послуг з реабілітації та адаптації особами (ветеранами), стан інвалідності яких поки що не встановлено.

Виходячи з реалій сьогодення, важливо розробити та затвердити державні стандарти соціальних послуг «підтримане проживання» та «представництво інтересів» спеціально для цільової групи «особи з інвалідністю внаслідок

розумової відсталості та психічних розладів». Водночас, соціальний захист підопічних психоневрологічних інтернатів, суттєво зміниться на краще за умови позитивного вирішення таких питань як:

- право на приватне життя підопічних;
- гідний рівень життя та соціальний захист;
- участь підопічних у прийнятті рішень які їх стосуються;
- включення до місцевої спільноти.

Безумовно, сьогодні, враховуючи що частина евакуйованих клієнтів психоневрологічних закладів підселені в діючі інтернати а інша поселена в пристосовані приміщення, зреалізувати право на приватне життя, яке передбачає відповідний простір у спальних кімнатах, доступ до туалетів та душових досить важко. Однак завершення процесу деінституалізації, заміна перебування в місцях несвободи на підтримуване проживання сприятиме не лише гідному рівню життя а й гарантуватиме приватність, участь в прийнятті рішення та інтеграцію в місцеву громаду.

Як підтверджують результати опитування, в процесі реформування психоневрологічних установ необхідно посилювати реабілітаційну складову, запроваджувати диференційований підхід до клієнтів з різними діагнозами, тощо. Необхідно максимально сприяти адаптації тих підопічних, діагнози яких дозволяють їм інтегруватися в громаду, забезпечивши максимальну автономність. Дуже важливо, щоб при психоневрологічних інтернатах були корпуси (поверхи) підтриманого проживання, що сприятиме поліпшенню умов перебування підопічних, дозволить їм жити в громаді, користуватись усіма правами та вести життя як усі громадяни.

Водночас нам необхідно набратись терпіння, адже процес змін має бути поступовим, виходячи з індивідуальної оцінки потреб підопічних, а не гонкою переможних реляцій. Й безумовно ми маємо працювати уже, не відкладаючи процес до Перемоги, принаймні вирішувати ті питання, які не потребують великих фінансових затрат.



Підводячи підсумки, варто зазначити, що Європейське співтовариство реалізує концепцію нормалізації, яка сприяє деінституалізації та інтеграції до нормального життя осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними вадами. Власне це сприятиме захисту прав осіб із психічними порушеннями, які сьогодні перебувають в місцях несвободи, не можуть їх залишати за власним бажанням і водночас не можуть отримати соціальні послуги, які б забезпечили їм нормальний стиль життя.

Реалізації положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, надання послуг за місцем проживання, підтримане проживання і соціальна адвокація є наріжними каменями деінституалізації, яка докорінно змінить ситуацію в психоневрологічних інтернатах України.

Повинен бути широкий вибір варіантів догляду осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами, при цьому мають бути враховані індивідуальні потреби підопічного і обрано найкращий варіант догляду. Хоча в Європі та світі продовжує існувати система соціальних установ психоневрологічного типу, міжнародне співтовариство чітко окреслило курс на інтеграцію осіб з психічними порушеннями та інтелектуальними розладами в повноцінне суспільне життя.

«Система психоневрологічних інтернатів в Україні є архаїчною, негуманною і має бути реформована. Люди, які мають інтелектуальні та/або психосоціальні розлади, є громадянами України, і жодна цивілізована країна не повинна поводитися так зі своїми громадянами, прирікаючи їх на життя в ізоляції» [14].

Петричанський психоневрологічний інтернат сьогодні розвивається та реформується. Проблеми які є в соціальному закладі, мабуть уже можна назвати типовими для більшості подібних установ в Україні й Чернівецькі області. Безумовно, що 18 дієдатних і 7 частково дієдатних підопічних можуть отримувати соціальні послуги дома, проте вони самотні а штат фахівців соціальної роботи в громадах не дозволяє задовільнити усі потреби даної групи клієнтів. Зрозуміло, що навіть частина недієдатних осіб може отримувати

послугу підтримуваного проживання, проте інтернат на жаль не в змозі виділити відокремлене приміщення для даної групи а місце розташування установи не дозволяє його орендувати.

За результатами моніторингу Чернівецького управління Національної соціальної сервісної служби серйозних порушень в роботі інтернату не виявлено, дрібні негаразди, як то поодинокі несвоєчасне реагування на звернення підопічних є предметом розгляду на засіданнях Громадської ради.

Чи реальною є деінституалізація закладів психоневрологічного типу? Думаю так, але вона вимагатиме кратного збільшення фахівців з надання соціальних та медичних послуг, забезпечення їх гідною зарплатою а також супроводжуватиметься зростанням фінансових витрат. І головне необхідна клопітка роз'яснювально-просвітницька робота, яка змінить ставлення суспільства до своїх громадян з певними обмеженнями.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Амеліна К. Відсутність укриття – не найбільша проблема. У Дніпрі перевірили інтернат, куди не пустили LB.ua. Що кажуть в ОВА і де діти. *LB.ua*. URL: [https://lb.ua/society/2023/06/19/560799\\_vidsutnist\\_ukrittya-naybilsha.html](https://lb.ua/society/2023/06/19/560799_vidsutnist_ukrittya-naybilsha.html)
2. Аналітична довідка ООН. Демографічні процеси. URL: [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-11/UN%20Policy%20Paper%20on%20Population%20Dynamics\\_FINAL%20UKR.pdf](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-11/UN%20Policy%20Paper%20on%20Population%20Dynamics_FINAL%20UKR.pdf)
3. Базарний С. В. Соціальна реабілітація військовослужбовців. URL: <http://www.sci-notes.mgu.od.ua/archive/v32/38.pdf>
4. Бондаренко Н. Б. Супровід групи самопомоги осіб, які мають проблеми психічного здоров'я. *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2015. Т. 175. С. 58–60. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp\\_2015\\_175\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp_2015_175_12)
5. Васильєва О. І. Запровадження партнерства в сфері соціального захисту населення на місцевому рівні. *Науковий вісник Академії муніципального управління*. Вип.3. 2014 рік. С. 297-306.
6. Виїзна нарада з питань діяльності інтернатних установ системи соціального захисту населення Київської області. *Новини Києва*. URL: <https://topnews.kiev.ua/society/2018/08/01/86558.html>
7. Висновок за результатами проведення громадської експертизи діяльності Міністерства соціальної політики України. URL: <https://www.helsinki.org.ua/files/docs/1433766302.pdf>
8. Герман Дж. Психологічна травма та шляхи до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
9. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування. Посібник. Київ : Літера, 2015. 207 с.

10. Гусак Н. Є. Інституціоналізації соціальної реабілітації в українському суспільстві: дисер. .... канд. соціологіч. наук: 22.00.04. Київ, 2013. 226 с. **URL:** <https://mydisser.com/ru/catalog/view/273/828/14704.html>

11. Держава фінансуватиме громадські об'єднання, що надаватимуть соціальні послуги людям з інвалідністю. *Міністерство соціальної політики України*. **URL:** <https://www.msp.gov.ua/news/22551.html>

12. Деякі питання надання фінансової підтримки громадським об'єднанням осіб з інвалідністю. Постанова Кабінету Міністрів від 27 січня 2023 р., № 70. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/70-2023-%D0%BF#Text>

13. Декларація про права розумово відсталих осіб. **URL:** [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/retarded.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml)

14. Для людей. Коли реформа прийде у психоневрологічні інтернати України. *Європейський простір*. **URL:** <https://euprostrir.org.ua/stories/134818>

15. Досвід трансформації психоневрологічного інтернату (ПНІ). *Українська мережа за права дитини*. **URL:** <https://childrights.org.ua/news/dosvid-transformacziyi-psyhonevrologichnogo-internatu-pni/>

16. Європейська соціальна хартія. **URL:** [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_062#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text)

17. Звіт за результатами моніторингового візиту Української Гельсінської спілки з прав людини до Іллінського та Веселокутівського психоневрологічних інтернатів, в які були переселені підопічні з інтернатних установ зони АТО. *Українська Гельсінська Спілка за права людини*. **URL:** <https://www.helsinki.org.ua/files/docs/1432117050.pdf>

18. Інтернати під час війни: результати моніторингу. **URL:** <https://new.volynrada.gov.ua/2022/internaty-pid-chas-vijny-rezultaty-monitoryngu/>

19. Кісарчук З. Г. Проблема стосунків «психотерапевт-клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим. *Актуальні проблеми психології. Т.3. Консультативна психологія і психотерапія*. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. Максименка С. Д. Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2016. Випуск 12. С. 7–22.

20. Колишкін О.В. Соціальна реабілітація як важлива галузь соціалізації осіб з обмеженими можливостями. URL: <https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/3968/1/Kolyshkin.pdf>

21. Конвенція про права осіб з інвалідністю. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text)

22. Конституція України. Президент України. Офіційне інтернет представництво. URL: <https://www.president.gov.ua/ua/documents/constitution/konstituciya-ukrayini-rozdil-ii>

23. Костюченко С.І. Рекомендації з психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія* № 6, 2013 р. URL: [neuronews.com.ua/ua/archive/2013/6%2851%29/article-1228/rekomendaciyi-z-psihosocialnoyi-reabilitaciyi-hvorih-na-psihichni-roztladi#gsc.tab=0](http://neuronews.com.ua/ua/archive/2013/6%2851%29/article-1228/rekomendaciyi-z-psihosocialnoyi-reabilitaciyi-hvorih-na-psihichni-roztladi#gsc.tab=0)

24. Кравченко М.В. Механізми децентралізації соціальних послуг в Україні. *Демократичне врядування*. Вип. 14. 2014 рік. URL: [http://nbuv.gov.ua/jpdf/DeVr\\_2014\\_14\\_8.pdf](http://nbuv.gov.ua/jpdf/DeVr_2014_14_8.pdf)

25. Малинович Л.М. Шляхи вирішення проблеми соціальної адаптації осіб з інтелектуальними порушеннями до трудової діяльності. *Соціальна Психологія*. 2015 рік. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12059/Malinovich.pdf?sequence=1>

26. Місця несвободи Міністерства соціальної політики України. *Харківський інститут соціальних досліджень (ХІСД)*. URL: <https://khisr.kharkov.ua/mistsia-nesvobody-ministerstva-sotsial-noi-polityky-ukrainy/>

27. На Рівненщині впроваджуватимуть пілотний проєкт щодо деінституалізації інтернатних закладів. *Рівненська обласна державна адміністрація*. URL: <https://www.rv.gov.ua/news/na-rivnenshchyni-vprovadzhuvatymut-pilotnyi-proiekt-shchodo-deinstytualizatsii-internatnykh-zakladiv>

28. На Харківщині частина інтернатних установ працює в умовах окупації. *Укрінформ*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3462647-na-harkivsini-castina-internatnih-ustanov-pracue-v-umovah-okupacii.html>

29. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. / за ред. Л. Гридковець.– Київ, 2018. – 236 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/d/430841.pdf>

30. Особливості здійснення опіки і піклування в умовах воєнного стану. *Українська Гельсінська Спілка з прав людини*. URL: <https://www.helsinki.org.ua/articles/osoblyvosti-zdiysnennia-opiky-i-pikluvannia-v-umovakh-voiennoho-stanu/>

31. Пінчук І. Реформування будинків соціальної опіки в Україні. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія* URL: [https://www.researchgate.net/publication/342902854\\_Reforming\\_the\\_system\\_of\\_social\\_care\\_homes\\_in\\_Ukraine](https://www.researchgate.net/publication/342902854_Reforming_the_system_of_social_care_homes_in_Ukraine)

32. Положення про Департамент з питань реалізації національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. URL: <https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/%D0%94%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%20%D0%B7%20%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D1%8C%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97%20%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B7%D0%BC%D1%83.pdf>

33. Попередній огляд: місця несвободи в Україні під час війни / Ірина Федорович, Костянтин Автухов, Маргарита Тарасова, Олена Прашко, Олена Темченко. - К.: [Б. в.], 2020. - 44 с. URL: <https://notorture.org.ua/wp-content/uploads/2022/08/%D0%9F%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5>

[%D0%B4%D0%BD%D1%96%D0%B9-%D0%BE%D0%B3%D0%BB%D1%8F%D0%B4-%D0%BC%D1%96%D1%81%D1%86%D1%8F%D0%BD%D0%B5%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%B4%D0%B8-%D0%B2-%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96-%D0%BF%D1%96%D0%B4-%D1%87%D0%B0%D1%81-%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8.pdf](#)

34. Посібник з моніторингу соціальних місць несвободи / Кобзін Д.О., Черноусов А.М., Щербань С.В. – Київ: ВАІТЕ, 2016 – 44 с. **URL:** <https://www.osce.org/files/f/documents/e/1/368701.pdf>

35. Права осіб із проблемами психічного здоров'я: відповідність національного законодавства міжнародним стандартам. Контекст дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах. Аналітичний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини / Р. Е. Імереллі, Р. І. Кравченко, Б. С. Мойса / *Українська Гельсінська спілка з прав людини*. - Київ, КВІЦ, 2015. - 40 с. **URL:** <https://www.helsinki.org.ua/files/docs/1436351870.pdf>

36. Про внесення змін до деяких законів України щодо звільнення від військової служби осіб з інвалідністю та осіб, які доглядають за особами з інвалідністю і хворими дітьми. Закон України від 15 березня 2022 року № 2122-IX. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2122-20#Text>

37. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії. Закон України від 05 жовтня 2005 року № 2017-III. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>

38. Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 18 травня 2015 р., №514. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15#Text>

39. Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами. Наказ Міністерства соціальної політики України від 17 грудня 2018 р., №1901. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0066-19#Text>

40. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги представництва інтересів. Наказ Міністерства соціальної політики України від 30 грудня 2015 р., №1261. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0127-16#Text>

41. Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю» на період до 2020 року. Постанова Кабінету Міністрів від 01 серпня 2012 р., № 706. **URL:** <https://ips.ligazakon.net/document/KP120706?an=1>

42. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг. Наказ Міністерства соціальної політики України від 23 червня 2020 р., №429. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>

43. Про затвердження Національного плану дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року. Розпорядження Кабінету Міністрів від 07 квітня 2021 р., № 285-р. **URL:** <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-nacionalnogo-pla-a285r>

44. Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади. Постанова Кабінету Міністрів від 26 червня 2019 р., № 576. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/576-2019-%D0%BF#Text>

45. Про затвердження Порядку розроблення державного стандарту соціальної послуги. Наказ Міністерства соціальної політики України від 15 травня 2012 р., №282. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0876-12#Text>

46. Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат. Постанова Кабінету Міністрів від 14 грудня 2016 р., № 957. **URL:** <https://www.kmu.gov.ua/npas/249596465>

47. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні. Закон України від 21 березня 1991 року № 875-XII. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>



48. Про організацію надання соціальних послуг. Постанова Кабінету Міністрів від 01 червня 2020 р., № 587. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#n10>

49. Про психіатричну допомогу. Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>

50. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні. Закон України від 06 жовтня 2005 року № 2961-IV. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

51. Про соціальні послуги. Закон України від 17 січня 2019 року № 2671-VIII. **URL:** <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

52. Психоневрологічні інтернати: віддаленість, яка межує із забуттям. **URL:** [http://gazeta.dt.ua/SOCIETY/psihonevrologichni\\_internati\\_viddalenist\\_yaka\\_mezhue\\_iz\\_zabuttyam.html](http://gazeta.dt.ua/SOCIETY/psihonevrologichni_internati_viddalenist_yaka_mezhue_iz_zabuttyam.html)

53. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко / За ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос»», 2015. 207 с.

54. Психосоціальна реабілітація при важких психічних розладах. *Психосоматична медицина та загальна практика*. **URL:** <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/6/8>

55. Психоневрологічні заклади. Як реформуються? *Укрінформ*. **URL:** <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/2540975-psihonevrologichni-zakladi-ak-reformuutsa.html>

56. Реабілітація осіб із інвалідністю: українські перспективи / ВГО «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю». - К.: [Б. в.], 2010. - 40 с.

57. Рекомендації щодо організації культурно – дозвіллевої діяльності осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями в інтернатних установах системи соціального захисту населення. **URL:**

<http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/Rekomendatsiyi-shhodo-organizatsiyi-kulturno-dovillyevoyi-diyalnosti.pdf>

58. Роботу соціальних закладів в умовах війни обговорили у Хмельницькій облраді. *XM-інсайд*. URL: <https://www.xm-inside.com/news/robotu-soczialnyh-zakladiv-v-umovah-vijny-obgovoryly-u-hmelnyczkij-oblradi/>

59. Сич Т.В. Управління якістю соціальних послуг : [навч. посібник для магістрантів спец. «Управління соціальним закладом»] / Т.В. Сич; Держ. закл. «ЛНУ імені Тараса Шевченка». – Х : ООО «Цифра принт», 2016. – 252 с. URL: <http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/921/1/Sich.pdf>

60. Смуш-Кулеша М., Федорова А., Мойса Б. Соціальні права в Україні під час війни. Звіт про оцінку потреб. URL: <https://rm.coe.int/needs-assessment-ua-2/1680a9b408>

61. Соціальний захист і війна в Україні (24 лютого - 30 квітня 2022). URL: <https://cedos.org.ua/researches/soczialnyj-zahyst-i-vijna-v-ukrayini-24-lyutogo-30-kvitnya-2022/>

62. Соціологічне дослідження щодо якості обслуговування в інтернатних установах. Витяг. URL: <http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/Sotsiologichne-doslidzhennya-shhodo-yakosti-obslugovuvannya-v-internatnyh-ustanovah-vytyag.pdf>

63. «Схиляли до співпраці та «депортували». Доля запорізьких психоневрологічних інтернатів в окупації. *Радіо Свобода*. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/novyny-pryazovya-dolya-internativ-okupatsiya-zaporizka-oblast/32576407.html>

64. Типове положення про психоневрологічний інтернат. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 29 грудня 2001 р., №549. URL: [https://zakononline.com.ua/documents/show/223443\\_513495](https://zakononline.com.ua/documents/show/223443_513495)

65. Йодкайте Д., Кейкенс Р., Сміт Г., ван Ворен Р., Вейтс В. Трансформування психоневрологічних інтернатів в Україні. Пропозиції щодо Слов'янського та Святошинського психоневрологічних інтернатів. URL: <https://www.gip-global.org/files/report-ss-ukr.pdf>

66. Трач Ю. У Чернівецьку область переїхав психоневрологічний інтернат з Попасної. Тут шукають приміщення. *Суспільне Новини*. URL: <https://suspilne.media/268607-u-cernivecku-oblast-pereihav-psihonevrologicnij-internat-z-popasnoi-tut-sukaut-primisenna/>

67. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984\\_011#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text)

68. У Чернівецькій області нарахували 5 психоневрологічних інтернатів. *Погляд*. URL: <https://pogliad.ua/news/chernivtsi/u-cherniveckiy-oblasti-narahovali-5-psihonevrologichnih-internativ-187320>

69. Чернишевська Л.В. Права людей з інтелектуальною недостатністю, що користуються послугами психоневрологічних інтернатів в Україні. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/149239105.pdf>

70. Шпек Отто Люди с умственной отсталостью / О. Шпек. – М.: Академия, 2003 г. – 427 с.

71. Lapré Freek, Wright Gillian. Service Quality in Nursing Homes. A construct, measurement and performance model to increase client focus in nursing homes. URL: <https://www.ifafiv.org/wp-content/uploads/2012/12/Dr.-Freek-Lapre-Best-PaperSubmission.pdf>

## ДОДАТКИ

## Додаток А



Україна

Чернівецька обласна рада  
 Департамент соціального захисту населення  
 Чернівецької обласної державної адміністрації  
 Петричанський психоневрологічний будинок-інтернат

## НАКАЗ

19.02.2018 року

с. Петричанка

№ 13

**Про створення Громадської ради  
 при Петричанському психоневрологічному  
 будинку-інтернаті**

Керуючись Положенням про «Петричанський психоневрологічний будинок-інтернат» (нова редакція) з метою поліпшення організації роботи будинку-інтернату, для забезпечення захисту прав підопічних, а також впровадженню нових форм і методів надання соціальних послуг, підвищенню їх якості, з метою запобігання корупційним діям

## НАКАЗУЮ:

Створити Громадську раду при Петричанському психоневрологічному будинку-інтернаті у складі:

1. Баш Аурел Ілліч – голова Громадської ради – голова Сучевенської сільської ради.
2. Бурла Аркадій Іванович – заступник голови Громадської ради – депутат Сучевенської сільської ради – лікар сімейної медицини Глибоцької районної лікарні.
3. Шелешок Юлія Васильвна – секретар Громадської ради – оператор комп'ютерного набору Петричанського психоневрологічного будинку-інтернату.

4. Давидов Дмитро Вікторович – член Громадської ради – опікун підопічної Петричанського психоневрологічного будинку-інтернату ( за згодою ).
5. Лупуляк Ярослав Степанович – член Громадської ради – ФОП Лупуляк Я.С. (за згодою).
6. Скурту Михайло Григорович – член Громадської ради – ФОП Скурту М.Г.( за згодою ).
7. Трачук Василь Васильович – член Громадської ради – депутат Сучевенської сільської ради ( за згодою ).

**Директор**



**Олар Ю.В.**

**ПОЛОЖЕННЯ**  
**про Громадську раду**  
**при Петричанському психоневрологічному будинку-інтернаті**

**1. Загальні положення**

1.1. Громадська рада при Петричанському психоневрологічному будинку-інтернаті (далі – Громадська рада) - це громадський дорадчий орган, що формується з представників місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, навчальних закладів, підприємств, установ, громадських організацій, батьків, опікунів (піклувальників), окремих громадян з метою залучення громадськості до вирішення проблем соціального захисту осіб із стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів, забезпечення сприятливих умов їх проживання, тощо.

1.2. У своїй діяльності Громадська рада керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства соціальної політики України та іншими нормативно-правовими актами, що регулюють діяльність інтернатних установ системи соціального захисту населення, та цим положенням, затвердженням керівником установи.

**2. Мета, завдання і принципи діяльності Громадської ради**

2.1. Метою діяльності Громадської ради є забезпечення соціальної захищеності громадян похилого віку, інвалідів та осіб із стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів.

2.2. Основними завданнями Громадської ради є:

1) співпраця з місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, органами внутрішніх справ, організаціями, підприємствами, установами, громадськими організаціями інвалідів та ветеранів, окремими громадянами, що спрямована на поліпшення умов обслуговування, проживання громадян похилого віку та інвалідів, осіб із стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями;

2) попередження виникнення проблемних питань та складних ситуацій;

3) залучення громадськості та окремих громадян до вирішення проблем щодо якості надання соціальних послуг (психологічних, соціально-педагогічних, соціально-медичних, юридичних, інформаційних, тощо);

4) сприяння зміцненню матеріально-технічної, корекційно-відновної, лікувально-фізичної, культурно-спортивної та навчально-виробничої бази інтернатної установи;

5) сприяння виконанню чинного законодавства щодо захисту прав інвалідів, функції опікуна (піклувальника) яких виконує адміністрація будинку-інтернату;

6) всебічне зміцнення зв'язків між родинами підопічних та будинком-інтернатом;

7) організація культурно-масової та оздоровчо-спортивної роботи (конкурси, вечори, спортивні змагання, тощо).

2.3. Громадська рада діє на засадах:

- пріоритету дотримання прав людини;
- пошукання інтересів особи та суспільства;
- самоврядування;
- колегіальності ухвалення рішень;
- добровільності і рівноправності членства;
- законності та гласності.

### 3. Створення Громадської ради та організація її діяльності

3.1. Громадська рада створюється за рішенням Департаменту соціального захисту населення.

3.2. Громадська рада формується у складі 7-15 осіб з представників місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ, громадських організацій інвалідів та ветеранів, навчальних закладів, окремих громадян, у тому числі іноземних, батьків, опікунів (піклувальників), керівника інтернатної установи.

3.3. Члени Громадської ради працюють на громадських засадах.

3.4. Робота Громадської ради планується довільно.

Кількість засідань визначається їх доцільністю, але не менше ніж один раз у квартал. Засідання можуть проводитись також на вимогу третини і більше її членів.

Засідання Громадської ради є правомочним, якщо на ньому присутні не менше двох третин її членів.

Рішення Громадської ради приймається більшістю голосів.

3.5. Громадська рада інформує про свою діяльність у доступній формі на зборах, у засобах масової інформації тощо.

3.6. Рішення Громадської ради (у вигляді протоколу) в 7-денний термін доводиться до відома колективу будинку-інтернату, батьків, опікунів (піклувальників), громадськості. Його виконання організовується членами Громадської ради.

3.7. Протоколи засідання Громадської ради зберігаються у адміністрації будинку-інтернату протягом трьох років.

3.8. Не допускається втручання членів Громадської ради в медичний, реабілітаційний, навчально-виховний процес, фінансово-господарську діяльність, тощо відповідно до чинного законодавства.

#### 4. Права Громадської ради

4.1. Громадська рада має право:

1) проводити моніторинг щодо вивчення стану соціального обслуговування підопічних, організації діяльності будинку-інтернату та їх поліпшення;

2) вносити на розгляд директора, загальних зборів, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, пропозиції щодо забезпечення належних умов проживання, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги громадянам похилого віку та інвалідам, які потребують стороннього догляду і допомоги, зміцнення матеріально-технічної, культурно-спортивної, реабілітаційної та лікувальної бази будинку-інтернату;

3) сприяти залученню додаткових джерел фінансування будинку-інтернату;

4) вживати заходів по зміцненню матеріально-технічної бази будинку-інтернату;

5) брати участь у розгляді звернень громадян та організацій з питань, що стосуються роботи інтернатної установи, з метою сприяння їх вирішенню у встановленому порядку.

Голова Громадської ради



Бант А.І.



ЗАТВЕРДЖУЮ

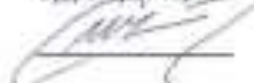
На засіданні Громадської Ради

Протокол № 17 від січня 2023 року

Голова громадської ради при

Петричанському психоневрологічному

будинку-інтернаті



Ю. Міхайлович

## План роботи

### Громадської ради при Петричанському психоневрологічному будинку-інтернаті на 2023 рік.

Зміст заходу	Термін виконання	Відповідальний за виконання	Запрошені
Проведення засідань Громадської ради при Петричанському психоневрологічному будинку-інтернаті	Протягом року, 1 раз на квартал ( у зв'язку з військовим станом проводити за нагальної потреби)	Заступник голови Громадської ради	
Скликання та проведення організаційних заходів по проведенню засідань		Голова, заступник та секретар	
Обговорення господарської діяльності будинку-інтернату в умовах війни у 2022 році. Обговорення використання коштів та гуманітарної допомоги у 2022 році. Обговорення та затвердження плану роботи Громадської	Січень 2023 року	Члени Громадської ради	Заступник директора Тарница І.В.  Головний бухгалтер Заболотнюк М.М.

ради на 2023 рік			
Обговорення умов проживання підопічних та санітарно-гігієнічний режим в будинку-інтернаті  Обговорення проведення весняно-польових робіт в інтернаті у 2023 році	Травень 2023 року		Лікар загальної практики – сімейний лікар Унгурян Г.А.  Заступник директора Тарнця І.В.
Обговорення надходження та використання коштів підопічних (пенсії 20-25 %)  Обговорення підготовки будинку-інтернату до опалювального сезону 2023-2024 року  Обговорення про хід підготовки допоміжного господарства до осінньо-зимового періоду 2023-2024 року, заготівлю овочів, фруктів та	Вересень 2023 року		Соціальний працівник Лазурка Т.В.  Інженер Пластун В.В.  В.о завідувач господарством підсобним сільським Воробець М.Т.

якість виробленої продукції			
Обговорення господарської діяльності Будинку-інтернату у 2023 році	Грудень 2023 року	Члени Громадської ради	Директор будинку-інтернату Олар Ю.В.
Обговорення використання коштів Будинку-інтернату у 2023 році			Головний бухгалтер Заболотнюк М.М.
Обговорення пропозицій до плану роботи Громадської ради на 2024 рік.			



Україна

Чернівецька обласна рада  
Департамент соціального захвату населення  
Чернівецької обласної державної адміністрації  
Петричанський психоневрологічний будинок-інтернат

### НАКАЗ

24.01.2020 року

с. Петричанка

№ 16

**Про внесення змін до складу Громадської ради  
при Петричанському психоневрологічному  
будинку-інтернаті**

Керуючись Положенням про «Петричанський психоневрологічний будинок-інтернат» з метою поліпшення організації роботи будинку-інтернату, для забезпечення захвату прав підвладних, а також впровадження нових форм і методів надання соціальних послуг, підвищення їх якості, з метою запобігання корупційним діям

**НАКАЗУЮ:**

Внести зміни до складу Громадської ради при Петричанському психоневрологічному будинку-інтернаті, а саме:

1. Михайлович Юліан Георгійович – голова Громадської ради – голова Сучевенської сільської ради.
2. Баш Лурел Ілля – заступник голови Громадської ради – інженер Сучевенської сільської ради.

3. Шелешок Юлія Василівна - секретар Громадської ради – інструктор з трудової терапії Петричеського психоневрологічного будинку - інтернату.
4. Дивідюк Дмитро Вікторович – член Громадської ради – співун підпільний Петричеського психоневрологічного будинку-інтернату (за згодою).
5. Дудулик Ярослав Степанович – член Громадської ради – ФОП Дудулик Я.С. (за згодою).
6. Скурту Михайло Григорович – член Громадської ради – ФОП Скурту М.Г. (за згодою).
7. Кошчук Віктор Вікторович – член Громадської ради – ФОП Кошчук В.В. (за згодою).

Директор



Олар Ю.В.

*ПРОТОКОЛ №20 ЗАСІДАННЯ ГРОМАДСЬКОЇ РАДИ ПРИ  
ПЕТРИЧАНСЬКОМУ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОМУ БУДИНКУ-ІНТЕРНАТІ*

с. Петричанка

вересень 2023

**Присутні:**

Голова громадської ради Міхайлович Ю.Г.

Заступник голови громадської ради - Алергуш А.М.

Секретар Ціпелюк Ю.В.

4 члени громадської ради: Давидюк Д.В., Козачук В.В., Луцупак Я.С., Скурту М.Г.

**Запрошені:** соціальний працівник будинку-інтернату Лазурка Тамара Василівна, інженер Пластун Василь Володимирович та в о зведення господарством підобним сільським Воробець Микола Тітусович.

**Вирішили:** розпочати роботу

**Голосували:** «ЗА» - одностайно

**Рішення прийнято.**

**Слухали:**

Міхайлович Юліан Георгійович запропонував наступний порядок денний засідання:

1. Обговорення надходження та використання коштів підопічних
2. Обговорення підготовки будинку-інтернату до опалювального сезону 2023-2024 року
3. Обговорення про від підготовки допоміжного господарства до осінньо-зимового періоду 2023-2024р. р. заготовлю овочів та фруктів та якість виробленої продукції.
4. Різне

**Голосували:**

«ЗА» – одностайно

**Рішення прийнято**

**Слухали:**

**Соціального працівника Петричанського психоневрологічного Будинку-інтернату Лазурка Тамару Василівну.**

Заслухали доповідь соціального працівника Будинку-інтернату про надходження та використання коштів підопіканих (пенсії 20-25 %).

Члени громадської ради відзначили, що особливу увагу приділяється побажанням та потребам підопіканих, на придбання продуктів харчування, смаколиків, предметів побуту та засобів гігієни для потреб щоденного життя.

**Слухали:**

**Інженера Петричанського психоневрологічного будинку-інтернату Пластуна Василя Володимировича**

Заслухали доповідь інженера будинку-інтернату про підготовку будинку-інтернату до опалювального сезону 2023-2024 року.

Члени громадської ради відзначили, що зроблені необхідні роботи по підготовці до опалювального сезону, закуплені дрова.

**Слухали:**

**В.п. завідувача господарством підсобним сільським Петричанського психоневрологічного будинку-інтернату Воробця Миколу Титусовича.**

Заслухали доповідь про підготовку до осінньо-зимового періоду допоміжного господарства будинку-інтернату, заготовлено овочів та фруктів та про якість виробленої продукції.

Члени громадської ради обговорили стан підготовки допоміжного господарства будинку-інтернату до осінньо-зимового періоду та прийшли до висновку, що вирощені овочі підсобним господарством у зв'язку з несприятливими погодними умовами забезпечать підопіканих лише частково, а для землі ВРХ та овинноголілля заготовлено та придбано достатньо кормів.

**Слухали:**

**Алергуша Аурела Михайловича** - заступника голови громадської ради який запропонував провести наступне засідання громадської ради при Петричанському психоневрологічному будинку-інтернаті в третій декаді грудня 2023 року. У зв'язку з військовим станом збори проводити лише за невідомої потреби.

**Голосували:**

«ЗА» - одностайно

Рішення прийнято.

Голова громадської ради

Секретар

Ю. Михайлович

Ю. Шелестюк

ЗАТВЕРДЖУЮ  
 Директор Петричанського  
 психоневрологічного будинку-інтернату  
 Олар Ю.В.

План роботи інструктора з трудотерапії Петричанського  
 психоневрологічного будинку-інтернату на IV квартал 2023 року

№ з/п	Найменування заходів	Дата проведення
1	Проведення інструктажу та роз'яснювальної роботи з підопічними	щоденно перед проведенням робіт
2	Підготовка та видача інвентарю	щоденно перед проведенням робіт
3	Прибирання території	щоденно
4	Прибирання кімнат та хляв	щоденно
5	Догляд за вазонами	щопонеділка та п'ятниці
6	Винос сміття	щодня
7	Догляд за клумбами	сезонно
8	Чистка оновів	щодня
9	Підвезення овочів та фруктів з підвалів та номори до харчоблоку	щодня
10	Перенесення брудних речей на пральню та випраних з пральні	щодня
11	Випас ВРХ	сезонно
12	Участь у польових роботах	протягом сезону
13	Заготівля лікарських трав (шипшина, горобина)	сезонно
14	Святкування Міжнародного дня людей похилого віку	1 жовтня
15	Святкування Міжнародного дня інвалідів	грудень
16	Підготовка до святкування дня св. Миколая	грудень
17	Підготовка до святкування Нового 2024 року	грудень
18	Гурток в'язання	вівторок та четвер
19	Гурток бісероплетіння	середа
20	Гурток вишивання	понеділок та п'ятниця
21	Гурток амлі ручки (малювання, ліплення з пластиліну, виготовлення аплікацій з паперу, круп та квасолі)	щодня
22	Робота за комп'ютером	щодня
23	Складання пазлів	щодня
24	Складання конструктора	щодня
25	Прибирання інвентарю після виконання робіт та оформлення документації	щоденно після закінчення роботи

Ознайомлена:



Шелепук Ю.В.