

ISBN 978-966-2310-54-2

Видано за підтримки Координатора проектів ОБСЄ в Україні. У цій публікації висловлено виключно погляди авторів. Вони не обов'язково відображають офіційну позицію Координатора проектів ОБСЄ в Україні.



Автори:

Денис Кобзін,
к. соц. н., директор ХІСД

Андрій Черноусов,
к. соц. н., провідний експерт ХІСД

Світлана Щербань,
науковий співробітник ХІСД

Посібник з моніторингу соціальних місць несвободи / Кобзін Д.О., Черноусов А.М., Щербань С.В. – Київ: ВАІТЕ, 2016 – 44 с.

Даний посібник присвячений основним аспектам моніторингу соціальних місць несвободи в рамках роботи національного превентивного механізму (НПМ) в Україні. В ньому розглядаються особливості відвідування закритих закладів соціальної сфери: психіатричних лікарень, шкіл-інтернатів, геріатричних пансіонатів, центрів соціально-психологічної реабілітації для дітей тощо. Надані рекомендації щодо проведення інтерв'ю з різними категоріями клієнтів; описані види документів, необхідних для ознайомлення; окреслені принципи, яких повинен дотримуватися монітор. Публікація стане у нагоді моніторам НПМ, працівникам соціальних місць несвободи, громадським активістам та всім, кого цікавлять проблеми попередження жорсткого поводження в закритих закладах в Україні.

©Харківський інститут соціальних досліджень

© Кобзін Д.О., Черноусов А.М., Щербань С.В.

© Координатор проектів ОБСЄ в Україні

Зміст

| | |
|---|-----------|
| Що таке соціальні місця несвободи? | 4 |
| Хто є клієнтами таких місць? | 5 |
| Як зазвичай відбувається візит? | 6 |
| Яких принципів повинен дотримуватися монітор? | 7 |
| Що повинно бути у центрі уваги? | 13 |
| Які документи необхідно переглянути? | 19 |
| Як проводити інтерв'ю? | 23 |
| Як фіксувати інформацію під час візитів? | 28 |
| Додаток 1 | |
| Типи місць несвободи Міністерства охорони здоров'я України | 30 |
| Додаток 2 | |
| Типи місць несвободи Міністерства освіти і науки України | 34 |
| Додаток 3 | |
| Типи місць несвободи Міністерства соціальної політики України | 36 |



Що таке соціальні місця несвободи?

Соціальні місця несвободи – це стаціонарні заклади, де перебувають особи, які знаходяться під опікою держави і потребують сторонньої допомоги через свій вік або стан здоров'я. До таких місць належать:

заклади Міністерства охорони здоров'я України

- будинки дитини
- психіатричні/психоневрологічні лікарні
- хоспіси
- наркологічні заклади

заклади Міністерства освіти і науки України

- дитячі будинки
- загальноосвітні школи-інтернати всіх типів і форм власності
- навчально-реабілітаційні центри
- загальноосвітні школи соціальної реабілітації
- професійні училища соціальної реабілітації

заклади Міністерства соціальної політики України

- дитячі будинки-інтернати
- будинки-інтернати для людей похилого віку та інвалідів
- геріатричні пансіонати
- пансіонати для ветеранів війни та праці
- психоневрологічні інтернати
- стаціонарні відділення для постійного або тимчасового проживання територіальних центрів соціального обслуговування
- притулки для дітей
- центри соціально-психологічної реабілітації дітей
- соціально-реабілітаційні центри (дитячі містечка)¹.

¹ Більш детально про типи місць несвободи дивитися Додатки 1-3.



Хто є клієнтами таких місць?

Серед клієнтів місць несвободи соціальної сфери можна виділити 6 категорій:

Діти – особи віком до 18 років, якщо за законом вони не набувають прав повнолітніх осіб раніше. Слід взяти до уваги, що серед дітей є різні категорії, особливості яких треба враховувати під час візитів: діти-сироти; діти, позбавлені батьківського піклування; безпритульні; біженці; діти з інвалідністю тощо.

Особи похилого віку – особи, які досягли пенсійного віку і потребують соціальної допомоги через вік.

Особи з інвалідністю – особи, яким потрібні соціальна допомога і посилений соціальний захист через наявність стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку.

Психічно хворі – особи, які мають розлади психічної діяльності.

Паліативні хворі – особи усіх вікових груп, хвороби яких не піддаються лікуванню, спрямованому на одужання.

Наркотично хворі – особи, які страждають на психічний розлад, що характеризується психічною та (або) фізичною залежністю від наркотичного засобу чи психотропної речовини.



Як зазвичай відбувається візит?

Візит у місце несвободи, як правило, відбувається без попередження. Перед відвідуванням закладу формується група з числа представників Департаменту з питань реалізації НПМ Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та громадських моніторів, які пройшли попереднє навчання. Таке навчання передбачає ознайомлення із завданнями і функціями національного превентивного механізму, мінімальними стандартами належного поводження із людиною, типами місць несвободи в Україні, мандатом і етичними принципами монітора, правилами написання звіту тощо. Сам візит передбачає знайомство з адміністрацією місця несвободи, обхід усіх приміщень закладу, огляд документів та бесіди із персоналом та людьми, які там утримуються.

Плануючи моніторинг соціальних місць несвободи важливо врахувати, що типи цих місць досить сильно відрізняються. Заклади можуть бути розраховані як на 10, так і більше ніж 1000 клієнтів. Отже, тривалість візиту необхідно розраховувати таким чином, щоб не тільки обійти всю територію установи, але й поспілкуватися з усіма клієнтами, які можуть цього потребувати.

Також треба звернути увагу на те, що більшість місць несвободи соціальної сфери не має суворого режиму перебування і переміщення відвідувачів на території, як наприклад, це є у закладах відбування покарань. Проте частина соціальних місць несвободи все-таки вимагає дотримання певних правил режиму. Зокрема, це стосується психіатричних лікарень, особливо тих, де є відділення суворого нагляду, закладів соціальної реабілітації та спеціальних будинків-інтернатів для людей похилого віку та інвалідів.



Яких принципів повинен дотримуватися монітор?

Не нашкодити

Це найперший принцип, про який монітору необхідно пам'ятати, прораховуючи наслідки власних дій, які можуть виникнути в ході візиту або після нього. Монітор повинен переглядати ситуацію наперед: наскільки та чи інша дія або бездіяльність може вплинути на перебування людини в місці несвободи; наскільки необхідно отримати ту чи іншу інформацію; чи буде це доцільно, враховуючи існуючі ризики тощо. Слід врахувати можливість застосування каральних дій стосовно клієнта, який став об'єктом моніторингу, і продумати, як в конкретній ситуації монітор може забезпечити подальше безпечне перебування людини в місці несвободи.

Дотримуватися мандату

Наявний мандат описує всі можливі повноваження монітора, зокрема це стосується відвідування місць несвободи без попереднього повідомлення, а також опитування осіб, які там перебувають, і отримання інформації стосовно поводження з цими особами і умов їх тримання. Для здійснення такої діяльності монітору надається доручення Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, яке дійсне при пред'явленні документу, що посвідчує особу. Кожен монітор повинен чітко усвідомлювати надані можливості і відповідно використовувати їх в кожній окремій ситуації під час візиту.

Демонструвати здоровий глузд

Скільки б не було розроблено правил і нормативів роботи закладу, завжди треба підходити до оцінки отриманої інформації з позиції здорового глузду. 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 соціального допомоги і захисту клієнтів у закладах закритого типу.

Консультуватися

В ході візиту навіть найдосвідченіший монітор може зіткнутися із проблемою, вирішення якої потребує знань і досвіду спеціалістів окремої сфери або просто поради монітора, який вже стикався з подібним випадком. Є абсолютно нормальним звернутися за консультацією, не ховаючи і не ігноруючи це питання.

Поважати

З одного боку, необхідно поважати людей, які знаходяться в місці несвободи. Яким би не був контингент тієї чи іншої установи, важливо пам'ятати, що мета нашої діяльності полягає передусім в захисті прав людини від порушень, в тому числі права на приватність, особистий простір і особисте життя. Тому, як би ми не ставилися до клієнтів того чи іншого закладу, які б не були причини їх потрапляння туди, необхідно із повагою ставитися до їх бажань і потреб. Зокрема, цей принцип стосується неприпустимості під час візиту самовільного огляду особистих речей, входження в кімнату без стуку, відривання клієнта від занять без його на те згоди тощо.

З іншого боку, необхідно чемно ставитися і до персоналу та адміністрації установи, де проходить моніторинг; співробітників управлінь і відомств, у підпорядкуванні яких знаходиться місце несвободи. Монітор повинен постійно пам'ятати про те, що його головним завданням є стимулювання державних органів та установ вдосконалювати свою діяльність, покращувати умови перебування людей у місцях несвободи. Монітор повинен належним чином поважати працю усіх задіяних працівників цієї сфери; вітати поліпшення; шукати шляхи стимулювання державної політики і практики, яка продовжить застосовуватися після закінчення моніторингового візиту.

Формувати довіру

Цей принцип тісно пов'язаний із попереднім. Проявляючи повагу до роботи закладу, монітор закладає першу цеглину взаємин як в кожному окремому місці несвободи, так і в системі в цілому. Не потрібно перевищувати обумовлені норми поведінки, не потрібно давати порожніх обіцянок, інакше це підірве подальшу співпрацю і відкритість усіх сторін, що суттєво позначиться на надійності і достовірності отримуваної інформації.

Дотримуватися конфіденційності

Дотримання конфіденційності інформації є вкрай важливим, адже порушення цього принципу може мати серйозні наслідки:

- для опитаної особи, яка може стати жертвою каральних дій з боку персоналу;
- для рівня довіри до місцевого монітора;
- для рівня довіри до самого моніторингу.

Кожен з цих наслідків тією чи іншою мірою впливає на ефективність роботи національного превентивного механізму. Монітор повинен запитати згоди в опитуваної особи на використання отриманої інформації в звіті або в інших цілях. Якщо особа не захоче поширення інформації про себе, можливо, вона дасть згоду на її використання в більш узагальненому вигляді, без розкриття джерела.

Пам'ятати про безпеку

Цей принцип стосується як безпеки самого монітора, так і безпеки осіб, з яким він вступає у контакт. Власна безпека полягає у відповідній оцінці умов проведення візиту та врахуванні особливостей клієнтів, з якими він може контактувати. Це може позначитися на одязі монітора, наявності профілактичних засобів інфекційних захворювань (марлева пов'язка, одноразовий халат, капці тощо), присутності персоналу у зоні видимості тощо.

Окрім того, монітор повинен завжди мати на увазі і безпеку людей, які надають інформацію. Повинні бути вжиті заходи щодо захисту особистості інформантів, опитуваних, свідків тощо. Учасник моніторингу не повинен обіцяти нереальні гарантії безпеки свідка або індивіда жертви неналежного поведіння, зобов'язаний уникати розвитку нездійснених надій і бути впевненим в реалізації всіх заходів щодо захисту жертви або свідка.

Бути послідовним, наполегливим і терплячим

Збір точної інформації та документування ситуацій з порушеннями прав людини є складним і тривалим процесом. Не завжди можливо отрима-

ти негайні результати цієї роботи. Ситуації, коли необхідне невідкладне втручання, тобто коли є докази неминучої загрози конкретній особі або групі, є досить рідкісними в роботі НПМ. Тому, саме у послідовній, систематичній фіксації невідповідних умов перебування людини в місці несвободи і аналізі ризиків жорстокого поводження здебільшого і складається діяльність національного превентивного механізму. Монітор повинен задіяти всі доступні джерела інформації і за можливістю отримати найбільш чітке уявлення ситуації.

Бути точним

Сам по собі візит не виконує покладених на себе функцій НПМ. Одним з головних етапів моніторингу є написання точного звіту після відвідування місця несвободи. Важливо описувати саме відвіданий заклад і не переносити досвід відвідування аналогічних місць у минулому. Інформація, отримана монітором, може слугувати як основою для невідкладних дій, так і виявленням та висвітленням системних проблем таких установ. Отримання точної інформації вимагає ретельних, охайних і добре документованих звітів.

Бути чесним

Крім точності та акуратності звіту, важливо бути чесним, описуючи ситуацію в місці несвободи, не прикрашаючи звіт домислами і припущеннями, не піддаючись заангажованій думці персоналу або інших осіб.

Також монітор повинен бути чесним з опитуваними, не обіцяючи і не даючи неправдивої інформації, щоб розговорити жертву жорстокого поводження, співробітника закладу або когось іще.

Бути неупередженим

Монітор повинен завжди пам'ятати про те, що моніторинг прав людини є незалежною діяльністю. До кожного завдання або інтерв'ю необхідно підходити неупереджено з урахуванням застосування мандата і підкреслюючи міжнародні стандарти. Порушення та / або зловживання всіма сторонами повинні бути розслідувані з однаковою ретельністю. Присутність монітора не повинна розглядатися однією зі сторін як перевага над іншою.

Бути об'єктивним

Монітор повинен демонструвати об'єктивне ставлення в усьому і завжди. Під час збору і перегляду інформації він повинен об'єктивно враховувати всі факти; вислухати думки різних сторін, в тому числі свідків і компетентних осіб.

Проявляти чутливість і делікатність

Під час інтерв'ю з жертвами і свідками жорсткого поводження монітор повинен із співчуттям ставитися до розповіді співрозмовника. Для цього корисно знати і розуміти проблеми повторного переживання травми і непрямой віктимізації. Вкрай важливо дотримуватися цього принципу, спілкуючись з дітьми, людьми з особливими потребами, людьми з психічними розладами, літніми людьми тощо.

Бути професіоналом

Монітор повинен підходити до виконання кожного завдання професійно. Він повинен бути обізнаний про те, що саме він моніторить, які міжнародні та національні стандарти і норми поводження в даному місці несвободи, як правильно розмовляти з різними категоріями осіб, які там можуть утримуватися тощо. Від цього залежить не тільки якість його роботи, але й рівень поваги до моніторингу на майбутнє. Професійні дії моніторів легалізують діяльність НПМ, передусім, в очах утримуваних осіб і персоналу місць несвободи.

Бути видимим

Монітор повинен бути впевненим у тому, що як персонал установ, так і люди в місцях несвободи обізнані про діяльність національного превентивного механізму. Навіть інформація про те, що в установі у будь-який момент може розпочатися візит, буде якщо не стимулювати поліпшення дотримання прав людини у цьому місці, то хоча б буде стримувати їх порушення. Постійна присутність чинного монітора вже забезпечує певний рівень захисту осіб, які знаходяться в місцях несвободи.

Видимість є також важливою у висвітленні ситуації з правами людини в державних органах влади, а також в засобах масової інформації. Необхідно дати зрозуміти, що моніторинг проводиться не заради моніторингу, а

Яких принципів повинен дотримуватися монітор?

заради зміни умов перебування людей в місцях несвободи на краще.

Бути зрозумілим

Під час візиту важливо доступно пояснити цілі і завдання НПМ, чітко окреслити свій мандат. Це значно спростить налагодження співпраці з усіма сторонами моніторингу.



Що повинно бути у центрі уваги?

Моніторинг в рамках національного превентивного механізму зосереджений передусім на мінімальному стандарті належного поводження із клієнтом, тобто на тому мінімумі умов, які повинні бути забезпечені державою людині, які опинилася під її повною опікою. До такого мінімуму слід віднести наявність індивідуального спального місця, комфортний температурний режим, харчування, медичне забезпечення тощо. Соціальні місця несвободи у цьому плані обов'язково повинні бути доповнені реабілітаційною і адаптаційною роботою із клієнтом. Нижче окреслимо основні теми і показники моніторингу місць несвободи соціальної сфери.

Побутові умови

- кількість осіб в кімнаті з урахуванням її розмірів;
- окреме проживання дорослих /дітей; жінок / чоловіків;
- якість освітлення, чистота, вентиляція, температурні умови в кімнатах;
- обстановка в кімнатах, стан меблів;
- наявність постільної білизни, частота її зміни;
- санвузол: стан, забезпечення, години роботи, чистота;
- наявність гігієнічних засобів у клієнтів (мило, туалетний папір, зубна щітка, підгузки тощо).
- організація безперешкодного доступу;
- загальні умови проживання в установі, потреба у ремонті.

Харчування

- привабливість, збалансованість, вітамінізованість, різноманіття страв і напоїв;
- дотримання санітарних норм у їдальні та кухні;
- забезпеченість кухонним обладнанням, посудом, столовими прибо-

рами тощо;

- наявність меню в їдальні;
- наявність перспективного меню на 14 днів;
- наявність дієтичного меню;
- кількість прийомів їжі на день;
- можливість їсти в непризначений час;
- наявність даних про те, що клієнти недоїдають;
- вартість харчування на одного клієнта на день;
- постійний доступ до питної води;
- частота закупки продуктів і організація їх зберігання.

Зовнішній вигляд клієнтів

- відповідність одягу і взуття статі та віку клієнта;
- відповідність одягу і взуття сезону;
- стан одягу і взуття;
- охайність, чистота зовнішнього вигляду клієнтів;
- індивідуальність одягу та взуття;
- частота зміни нижньої білизни;
- частота зміни одягу;
- доступність послуг перукаря.

Право на інформацію, зв'язок із зовнішнім світом

- наявність інформаційних матеріалів для клієнтів щодо їхніх прав, обов'язків, соціальних послуг тощо;
- проведення інформаційних бесід із клієнтами;
- наявність правової літератури, періодики;
- можливість для клієнтів користуватися поштою, телефоном та Інтернетом;

- віддаленість від обласного / районного центру;
- відкритість установи для взаємодії з громадськими організаціями та органами влади;
- організація побачень з близькими: графік, умови, обмеження;
- чи можуть клієнти, які отримують соціальні грошові виплати, самостійно ними розпоряджатися.

Право на приватність

- можливість зберігати і вільно користуватися власними речами;
- можливість самостійно розпоряджатися соціальними грошовими виплатами;
- організація приватності при здійсненні гігієнічних процедур;
- можливість усамітнитися у закладі.

Право на скаргу

- наявність скриньки скарг і пропозицій;
- наявність журналу скарг і / або звернень;
- наявність інформаційних матеріалів, до кого і куди можна звернутися, якщо права клієнтів порушуються;
- наявність графіку особистого прийому керівника установи;
- частота відвідувань установи контролюючими органами.

Система покарань

- наявна система покарань в установі;
- обізнаність клієнтів щодо дисциплінарних заходів;
- види покарань;
- наявність спеціального приміщення, де утримуються клієнти, які порушують правила розпорядку;
- наявність журналу, в якому фіксуються застосовані дисциплінарні заходи;
- наявність виховних заходів для порушників дисципліни.

Безпека

- вихід клієнтів за межі установи: умови, супровід, обмеження;
- наявність інформаційних заходів з безпеки життєдіяльності;
- візуальне інформування клієнтів (стенди, плани пожежної безпеки тощо);
- порядок дій у разі конфлікту між клієнтами / між клієнтами і працівниками установи;
- візуальні пошкодження клієнтів;
- організація безпечного співіснування клієнтів.

Психологічний стан клієнтів

- загальний емоційний стан клієнтів окремо та у групах (якщо такі сформовані);
- психологічний супровід: графік і план роботи психолога;
- наявність індивідуальної і групової психологічної допомоги;
- реакція клієнтів на співробітників установи;
- реакція клієнтів на моніторів.

Медичне обслуговування

- наявність медичного блоку;
- частота медичного обстеження клієнтів;
- співпраця з місцевими закладами охорони здоров'я;
- вакцинація клієнтів;
- наявність необхідних препаратів;
- фінансування медичного забезпечення;
- можливість медикаментозного лікування або підтримуюча терапія для клієнтів із хронічними захворюваннями;
- штат: перелік, укомплектованість, потреби;
- належне ведення медичної документації;

- фактична кількість клієнтів, яких обслуговує одна медсестра;
- застосування фізичних обмежень та ізоляції клієнтів за медичними показниками;
- карантинна кімната: загальний стан, якість освітлення, вентиляції, прибирання, температурні умови, наявність окремого санвузла;

Реабілітація

- наявність індивідуальної програми реабілітації для кожного клієнта; належна фіксація реабілітаційних заходів із клієнтами;
- забезпеченість індивідуальними реабілітаційними засобами (слуховими апаратами, засобами пересування та ін.);
- забезпеченість реабілітаційним обладнанням (тренажери, басейн, терапевтичні апарати тощо);
- організація допомоги при прийомі їжі, задоволенні гігієнічних потреб тощо;
- перелік реабілітаційних заходів (ЛФК; послуги логопеда, дефектолога, масажиста; трудотерапія тощо);
- штат: перелік, укомплектованість, потреби;

Освіта

- стан класів, перелік меблів;
- наявність освітньої програми;
- забезпеченість учбовим матеріалом і канцелярським приладдям;
- штат: перелік, укомплектованість, потреби;
- організація занять для людей з особливими потребами.

Дозвілля, відпочинок

- обсяг вільного часу клієнтів;
- приблизний перелік щоденних дозвіллевих занять;
- можливість відпочивати на свіжому повітрі;

Що повинно бути у центрі уваги?

- наявність в установі культпрацівника;
- організація дозвілля для лежачих клієнтів;
- можливість спілкуватися з особами протилежної статі;
- наявність і стан приміщень для проведення дозвілля: актового залу, кімнати відпочинку, бібліотеки, творчих майстерень тощо;
- організація сезонного оздоровлення;
- доступ до ЗМІ: наявність телевізора, радіоприймача, періодики;
- спортивний зал і спортмайданчик: стан, наявність спортивного інвентарю;
- можливість задовольняти свої релігійні потреби.



Які документи необхідно переглянути?

Огляд документів можна розпочати ще до відвідування закладу. Передусім це стосується ознайомлення із нормативно-правовою базою, яка регулює його діяльність. Як правило, це типові положення про установу, норми харчування, забезпечення твердим та м'яким інвентарем, штатні нормативи, порядок організації медичного обслуговування, навчання тощо. По-друге, корисним є пошук інформації у засобах масової інформації, зокрема це можуть бути журналістські розслідування або оглядові статті. Окрім того, важливим буде врахувати наявність скарг на заклад, які можуть надходити до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, та вже існуючий моніторинговий звіт, якщо планується повторне відвідування.

Що стосується документів, які ми можемо побачити у самому закладі, приблизний перелік ми наведемо нижче. Він є базовим і може бути розширений залежно від конкретних завдань моніторингу.

Зручною є практика надання адміністрації установи заздалегідь роздрукованого списку необхідних документів на початку візиту, щоб під кінець відвідування монітори могли забрати запитувану інформацію. Також ви можете залишити в адміністрації свої контакти, в тому числі електронну адресу, на яку за потребою вам надішлють додаткові дані.

Перелік документів, копії яких необхідно запросити у керівництва установи

Положення про заклад – це документ, який містить інформацію про мету, завдання та принципи діяльності закладу; контингент клієнтів; порядок їх прийняття та вибуття; умови перебування; організацію фінансово-господарської діяльності та управління закладом. Цей документ створюється на основі типового положення про заклад і, як правило, має незначні відмінності від нього.

Штатний розпис – це документ із переліком всіх посад закладу, за кожною з яких вказаний розмір посадового окладу, надбавки і доплати, а

також фонд заробітної плати на місяць і на рік. Штатний розпис важливо порівняти із штатними нормативами і оцінити, які саме посади не заповнені в установі. Цю ж інформацію можна дізнатися і в адміністрації. Важливим також є запит про фактичну кількість персоналу, адже часто один співробітник може суміщати декілька посад. Типовим сумісництвом є, наприклад, виконання обов'язків медичної і дієтичної сестри, або соціального педагога і культпрацівника.

Розпорядок дня – це документ, який представляє собою розподіл часу клієнтів на періоди сну, відпочинку, прийому їжі, гігієнічних процедур, медичного оздоровлення, навчання тощо. Зверніть увагу, що за наявності у закладі декількох відділень або груп, цей документ може бути створений для кожного відділення / групи окремо.

Меню у день візиту – це перелік страв і напоїв, розподілених між прийомами їжі. Мінімальна кількість прийомів їжі – три рази: сніданок, обід та вечеря. Для дітей та клієнтів, які потребують посиленого харчування, вводяться також другий сніданок та полуденок, рідше перекус перед сном. Важливо попросити меню саме у день візиту, адже його можна буде порівняти із інформацією від клієнтів, що вони сьогодні їли, та спостереженням за приготуванням їжі кухні. Не зайвим буде також поцікавитися наявністю перспективного та дієтичного меню, планом вітамінізації їжі та частотою закупки харчів.

Фінансові розрахунки закладу – це інформація про загальні кошти закладу, а також витрати на утримання, харчування та медичне забезпечення одного клієнта на день. Саме такий запит є зручним для порівняння цих даних між закладами.

Графік та режим відвідувань та прийняття передач від родичів, близьких – це документ, який містить дні та години візитів до клієнтів, а також передачу родичами речей та харчів. Окрім того, там можуть бути вказані умови приїзду близьких (наявність довідки про стан здоров'я, документи, що підтверджують спорідненість із клієнтом тощо), порядок передачі речей, а також перелік заборонених продуктів. Варто пам'ятати, що така інформація може бути не оформлена в окремий документ та існувати лише в усній формі. У такому разі цю інформацію треба запитати як мінімум у 2 співробітників закладу і 2 клієнтів.

Документи, які регулюють медичне обслуговування та реабілітацію у закладі – це документи, які містять інформацію про надання медичних

та реабілітаційних послуг клієнтам установи, а також оснащення медичної та реабілітаційної складової роботи закладу. Сюди можуть бути віднесені графік амбулаторного прийому лікарів; перелік лікувального та реабілітаційного обладнання; перелік медичних і реабілітаційних послуг у закладі; журнали звернень за медичної допомогою, проведеними реабілітаційними заходами, тілесного огляду клієнтів тощо.

Документи, які регулюють інформаційно-просвітницьку роботу у закладі – це документи, які стосуються інформування клієнтів, передусім, за дотримання і захисту їхніх прав; профілактики різних захворювань; безпеки проживання тощо. Такими документами є плани роботи закладу у цих напрямках; інформаційні стенди; брошури, буклети для клієнтів; кількість класів; кількість проведених семінарів і занять; перелік гуртків тощо.

Документи, які підтверджують наявність зв'язків із зовнішнім світом – це інформація в найширшому сенсі цього поняття, тобто маються на увазі всі зовнішні контакти – родичів, недержавних організацій, волонтерів, контролюючих органів тощо. Сюди відносяться, окрім вже вказаного вище графіку і режиму відвідувань (цей документ винесений окремо як пріоритетний для запиту), наказ про створення Громадської ради, її склад; результати останньої перевірки контролюючих органів (передусім відповідного відомства і прокуратури), договір про проходження практики студентами місцевих навчальних закладів; передана допомога від благодійників, журнали відвідувачів закладу тощо.

Статистичні дані по установі – це інформація про клієнтів закладу. Зазвичай монітора цікавлять **наступні дані:**

- На скільки осіб розрахована установа;
- Розподіл клієнтів на момент моніторингу за категоріями, які можуть там знаходитися;
- Розподіл чоловіків та жінок;
- Кількість дітей, в тому числі дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;
- Розподіл дієздатних та недієздатних осіб;
- Кількість хворих на хронічні захворювання;
- Кількість осіб з інвалідністю;
- Кількість померлих у закладі осіб за попередній рік тощо.

Які документи необхідно переглянути?

Зазначимо, що відповідно до специфіки моніторингу, можна запитувати й інші дані, зокрема кількість внутрішньо переміщених осіб, розподіл клієнтів за тривалістю перебування; кількість клієнтів, яких відправляли на оздоровлення тощо. Тобто перелік запитуваних документів є гнучким. При його формуванні слід враховувати завдання дослідження, тип відвідуваного закладу, ресурси групи та необхідну глибину звіту.



Як проводити інтерв'ю?

Повнота та достовірність інформації, що надається опитуваними у місцях несвободи, залежить від дій інтерв'юера, його вміння створити комфортні умови для спілкування та заохотити опитуваного до розмови. Кожне місце несвободи та кожна категорія клієнтів мають свої особливості. Проте є базові рекомендації щодо проведення інтерв'ю.

- **Планування інтерв'ю.** Заздалегідь визначте місце, час проведення, категорії опитуваних осіб, підготуйте засоби фіксації інформації.
- **Умови проведення.** Переконайтесь, що приміщення є достатньо зручним та сприяє збереженню конфіденційності інформації (знаходиться поза зоною чутності персоналу установи).
- **Власна безпека.** Створіть умови, в яких ви будете почуватися максимально безпечно (достатня відстань між опитуваним та інтерв'юером, можливість зв'язатися із персоналом). За необхідності інтерв'юер, який не має достатнього досвіду, може проводити бесіди разом із більш досвідченим колегою.
- **Зовнішній вигляд.** Одяг має бути абсолютно нейтральним (слід виключити яскраві кольори, декольте, короткі спідниці та шорти, підбори тощо). Інтерв'юер повинен мати охайний зовнішній вигляд, що відповідає діловому або повсякденному стилю. Варто пам'ятати, що надмірна вишуканість, так само як і неохайність, можуть викликати недовіру опитуваного.
- **Знайомство з опитуваним.** Інтерв'юер повинен представитись та назвати мету свого візиту. Необхідно наголосити на конфіденційності та добровільності інтерв'ю, погодити факт використання засобів фіксації інформації, роз'яснити, для чого необхідна бесіда та в якій формі і де саме буде використана отримана інформація.
- **Розміщення.** Ваше положення не повинно спричиняти тиск на опитуваного або викликати недовіру. Для забезпечення найбільш невимушеної бесіди найкращий варіант – сісти не навпроти особи, а трохи збоку, при цьому встановивши зоровий контакт та уникати схрещення рук та ніг.

- **Неупередженість.** Інтерв'юер не має висловлювати власну оцінку почутій інформації. Це може призвести до викривлення отриманих даних. Також не допускається засудження або спростування слів опитуваного. Проводьте бесіди з людьми, яких ви обрали самостійно, або які висловили бажання поспілкуватися з вами. В разі нав'язування персоналом осіб для інтерв'ю вам варто відмовитися.
- **Стиль спілкування.** Дотримуйтесь стандартного переліку запитань. Під час бесіди важливо говорити зі спокійною, доброзичливою інтонацією, бути чесним, ставитися до людини з повагою. Запитання повинні бути поставлені просто, без використання спеціальних термінів та складних речень. Формулювання запитань має бути таким, щоб уникнути незмістовних або коротких відповідей «так» чи «ні». В разі отримання нечіткої або незрозумілої відповіді ви можете попросити її розширити. Не слід перебивати або закінчувати речення замість опитуваного.
- **Тривалість.** Контролюйте час проведення розмови, проте не споглядайте часто на годинник, цим ви можете справити враження незацікавленості або втоми від бесіди.
- Під час проведення інтерв'ю важливо враховувати вікові, гендерні особливості людини, стан її фізичного та психічного здоров'я. Зокрема, наведемо декілька особливостей проведення інтерв'ю з дітьми, людьми похилого віку, особами із інвалідністю та особами з психічними розладами.

Особливості проведення інтерв'ю з дітьми

- Обираючи приміщення для бесіди, слід віддати перевагу тому місцю, яке не викликає у дітей фізичного або психологічного дискомфорту. Якщо є можливість, слід обрати житлову кімнату дитини або місце на свіжому повітрі. Кабінет директора установи або коридор меншою мірою підходять для невимушеної бесіди.
- Спілкуючись з дітьми, слід уникати зверхнього тону.
- Під час бесіди варто дотримуватись рівності з дітьми. Це стосується як тону спілкування, так і положення учасників діалогу. Ви маєте зайняти таке положення, щоб бути на одному рівні з дитиною.

- Перед початком слід пояснити дитині, що не існує правильних або неправильних відповідей.
- Спілкування на Ви справить позитивне враження на підлітків старшого шкільного віку. Щодо молодших дітей, можна поцікавитися, як до них зручніше звертатися, або одразу звертатися на ти.
- Якщо опитуваний не розуміє запитань, не здійснюйте тиск. Намагайтесь використовувати прості речення.
- Якщо перед вами досить замкнута дитина, що неохоче відповідає на питання, починайте діалог із закритого питання, на яке отримаєте відповідь «так» або «ні». Після цього ставте відкрите, уточнююче питання («чому», «як саме» та ін.).
- В окремих випадках спонукати до розмови може застосування певних прийомів: прохання намалювати певну ситуацію (себе у житловій кімнаті або серед однокласників тощо), бесіда у формі гри, пропозиція також задавати запитання тощо.
- Якщо опитувана дитина занадто хвилюється або засмучується, варто змінити тему або припинити бесіду, зробивши це так, щоб дитина не почувала себе винною.
- Не намагайтесь спіймати дитину на брехні. Якщо у її відповідях є протиріччя, згодом уточніть їх ще раз.
- Якщо поруч знаходиться вихователь, намагайтесь не допустити, щоб на питання до дитини відповідав він. Також припиняйте спроби працівника закладу підказати відповіді або взагалі самому починати ставити запитання.

Особливості проведення інтерв'ю з людьми похилого віку

- Перед зустріччю з опитуваним варто поцікавитися його станом здоров'я. Інформація про проблеми зі слухом, мовою, зором чи пам'яттю має вплинути на подальший процес організації бесіди. Варто створити максимально зручні умови (достатнє освітлення та температура в приміщенні, помірний темп розмови, готовність повторювати питання).
- Найзручніший для опитуваного формат інтерв'ю – вільна розмова, а

не питання-відповідь, тому можна відійти від стандартного переліку запитань.

- Людині похилого віку важливо відчувати, що співрозмовник виявляє щирий інтерес.
- Буває, що людина у віці починає засмучуватися, плакати, згадуючи минуле, тож варто прибадьорити її, можливо, обійняти і заспокоїти. Але не слід її відразу перебивати, треба дати можливість висловитися.
- Переконайтеся, щоб оточення не заважало розмові. Слід уникати шуму, варто поцікавитися, чи зручно людині спілкуватися в обраному місці.
- Намагайтеся розміститися так, щоб за можливістю між вами не було бар'єрів – столу, тумби тощо. Особливо це важливо, якщо людина похилого віку лежить. Сідайте поруч, але не зовсім близько, не порушуючи приватний простір опитуваного.
- Інтерв'юер повинен вимовляти слова чітко, зрозуміло, за необхідністю робити паузи між реченнями, уникати рідко вживаних слів, сленгу, складних мовних конструкцій.
- Ставлячи запитання, слід обережно переходити від однієї теми до іншої, не змінювати різко хід розмови.

Особливості проведення інтерв'ю з людьми з інвалідністю

- Підбираючи місце проведення бесіди, приділіть увагу не лише його комфорту для вас, але й зручності для людини з інвалідністю, відсутності фізичних бар'єрів для пересування, достатній освітленості.
- Під час бесіди дотримуйтеся стандартних рекомендацій. Не акцентуйте увагу на особливостях людини, тобто не підіймайте у розмові тему інвалідності взагалі, якщо вона не є частиною моніторингу.
- Якщо пропонуєте допомогу у пересуванні або розміщенні людини, спочатку дочекайтеся її згоди, потім надайте допомогу. Відразу торкатися опитуваного, його візка чи інших допоміжних засобів не варто.
- Будуйте своє спілкування у форматі співпраці, уникайте зверхньо-

го ставлення та ярликів на кшталт «прикутий до візку», «страждає від...», «інвалід» та ін.

- Будьте ввічливі та толерантні. Проте пам'ятайте, що надмірна люб'язність може викликати недовіру та буди сприйнята в якості жалю.
- Якщо разом із опитуваним присутній помічник, питання необхідно ставити безпосередньо опитуваному.
- Під час спілкування з людиною, що має фізичні обмеження, не варто недооцінювати її здібності, тобто приписувати їй ще й розумові обмеження.

Особливості проведення інтерв'ю з людьми з психічними захворюваннями

- Перед зустріччю з людиною, що має те чи інше психічне захворювання, інтерв'юєру слід приділити увагу зовнішньому вигляду. Одяг має бути простим, без яскравих елементів. Не слід одягати ювелірні прикраси та інші аксесуари, використовувати різкі парфуми.
- Розмова повинна вестись зі спокійною інтонацією.
- Питання повинні задаватись чітко, без метафор.
- Не намагайтеся переконувати людину, якщо вона має якісь хворобливі уявлення щодо чогось. Поступово поверніть хід розмови у необхідне вам русло.
- Не розмовляйте із лікарем у присутності клієнта щодо його хвороби. У разі необхідності це можна зробити окремо.
- Якщо психічний стан людини погіршився з моменту початку розмови, краще припинити її зовсім і відійти з поля видимості клієнта.
- Зберігайте спокій під час інтерв'ю, не нервуйте, але й дотримуйтеся необхідних заходів безпеки – не повертайте спиною до опитуваного, переконайтеся у вільному доступі до виходу з кімнати у разі потреби.



Як фіксувати інформацію під час візитів?

Для того, щоби якісно написати звіт, необхідно заздалегідь продумати фіксацію інформації під час візиту. Окрім зрозумілих вимог щодо тексту звіту, підкріпленого фотографіями, результатами вимірів та витягами з документів закладу, немає єдиної процедури фіксації отриманої інформації. Тому ми наведемо деякі поради, якими може скористуватися монітор під час відвідування соціального місця несвободи:

- Закладом краще пересуватися мінімум 2-м моніторам. Так, один монітор може взяти на себе фотографування побаченого та перевірку якості освітлення, стан роботи санвузлу, вимірювання площі та температури у приміщенні тощо. Інший монітор повинен фіксувати отримані результати, а також ту інформацію, яка надходить від персоналу під час візиту, на папері. Якщо чисельність моніторингової групи дозволяє, інші монітори можуть у цей час інтерв'ювати клієнтів або організувати більш змістовну, окрему бесіду з кимось із співробітників, якщо це є у фокусі уваги дослідження (наприклад, інтерв'ю з психологом, якщо акцент у моніторингу зроблений на психологічній допомозі клієнтам тощо).
- Задля фіксації інформації, отриманої під час бесід, краще взяти у візит блокнот / зошит у твердій обкладинці або листи паперу у твердій папці із затискачем. Так буде зручно писати стоячи.
- Візьміть із собою декілька запасних кулькових ручок. Гелеві ручки у цьому випадку дещо гірші, адже скоріше перестають писати, якщо користуватися ними не на рівній поверхні.
- Перед візитом переконайтеся, що фотоапарат, диктофон, електронна рулетка та інші електронні пристрої, які ви плануєте взяти із собою, заряджені та за необхідності мають зручні кріплення (на сумці, реміні штанів, шиї тощо).
- Намагайтеся писати скорочено. Для цього найбільш вживані слова позначайте літерою або декількома літерами, як вам зручно. Використовуйте вживані скорочення. Наприклад, прийомна сім'я – ПС, внутрішньо переміщені особи – ВПО тощо.

- Для кращого відтворення ваших переміщень, перед тим, як зайти до кімнати, фотографуйте двері, де зазвичай є табличка із надписом (наприклад, «Маніпуляційна», «Кабінет ЛФК», «Психолог» тощо). Якщо ви відвідуєте великий заклад, це буде особливо корисним, адже деякі приміщення можуть бути дуже схожими.
- Будьте готові, що під час візиту з вами поруч будуть знаходитися відразу декілька співробітників закладу, які можуть почати щось розказувати або пояснювати одночасно. У такому разі попросіть говорити когось одного або якщо дозволяє розмір групи, розділіться і розмовляйте кожен зі своїм співбесідником. Так само і ваші колеги повинні вибрати, з ким вести розмову.
- Якщо якась інформація або документ є незрозумілими для вас і ви не маєте можливості прояснити це у ході візиту, обов'язково помітьте це собі. Після візиту у разі потреби можна підключити необхідного спеціаліста, який роз'яснить побачену ситуацію (юрист, лікар, психолог, соціальний педагог тощо).
- Під час фотографування журналів або інших документів, які містять персональну інформацію, закривайте її рукою або просто не беріть у фокус камери, якщо отримання такої інформації не є безпосередньою метою моніторингу.

Типи місць несповоди Міністерства охорони здоров'я України

- Будинок дитини
- Психіатрична / психоневрологічна лікарня
- Наркологічний заклад
- Хоспіс

Будинок дитини є комунальним закладом охорони здоров'я для медико-соціального захисту дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, а також дітей із вадами фізичного та розумового розвитку.

Основними типами будинків дитини є:

- 1. будинок дитини загального типу** – для медико-соціального захисту здорових дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків (I-II груп здоров'я), віком від народження до трьох років. Крім дітей цієї категорії, тут можуть перебувати діти, які мають сім'ю, проте утримання та виховання їх у сім'ї з поважних причин (хвороба годувальника, тривале відрядження, навчання тощо) неможливе, а також діти із затримкою розумового та фізичного розвитку внаслідок несприятливих умов виховання;
- 2. спеціалізований будинок дитини** – для медико-соціального захисту дітей-сиріт і дітей, які залишились без піклування батьків, з вадами фізичного та розумового розвитку (III-V груп здоров'я) віком від народження до чотирьох років, а також: з органічним ураженням нервової системи та порушенням психіки; з органічним ураженням центральної нервової системи, у тому числі з дитячим церебральним паралічем без порушення психіки; із порушенням функції опорно-рухового апарату та іншими вадами фізичного розвитку без порушення психіки; із порушенням слуху та мови; із порушенням мовлення; із порушенням зору (сліпі, слабозорі); тубінфікованих, хворих із мали-

ми та згасаючими формами туберкульозу, ВІЛ-інфікованих, віком від народження до чотирьох років².

Психіатрична / психоневрологічна лікарня є закладом системи охорони здоров'я, діяльність якого пов'язана з наданням психіатричної допомоги. У такий заклад людина може бути госпіталізована як добровільно, так і в примусовому порядку. Примусовий порядок поміщення передбачає обов'язкове рішення суду про госпіталізацію особи, якщо її обстеження (у тому числі й для проведення експертизи стану психічного здоров'я) або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу.

До осіб за рішенням суду у випадках та в порядку, встановленими Кримінальним, Кримінальним процесуальним Кодексами України, застосовуються такі примусові заходи медичного характеру:

1. Госпіталізація до психіатричного закладу зі звичайним наглядом - застосовується судом щодо психічного хворого, який за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння потребує тримання у психіатричному закладі і лікування у примусовому порядку на загальних засадах або який перебував у минулому в психіатричному закладі (із суворим або посиленням наглядом), і при зміні його психічного стану, який привів до зниження суспільної небезпечності, унеможливив подальше лікування в раніше зазначених судом умовах стаціонару. До таких хворих належать особи з пасивним типом суспільної небезпечності;
2. Госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом - застосовується судом щодо психічно хворого, який вчинив суспільно небезпечне діяння, не пов'язане з посяганням на життя інших осіб і за своїм психічним станом не становить загрози для суспільства, але потребує тримання у психіатричному закладі та лікування в умовах посиленого нагляду або який перебував у минулому в психіатричному закладі із суворим наглядом і при зміні його психічного стану, який привів до зниження його суспільної небезпечності, унеможливив подальше лікування в раніше зазначених судом умовах стаціонару. До таких хворих належать особи з пасивним або активним типами суспільної небезпечності;
3. Госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом - за-

² Наказ МОЗ України від 18.05.1998 № 123 «Про затвердження Типового положення про будинок дитини».

стосується судом щодо психічно хворих, які вчинили суспільно небезпечне діяння, пов'язане з посяганням на життя інших осіб, а також які за своїм психічним станом і характером учиненого суспільно небезпечного діяння становлять особливу небезпеку для суспільства і потребують тримання у психіатричному закладі та лікування в умовах суворого нагляду. До таких хворих належать особи з активним типом суспільної небезпечності.

Наркологічний заклад (диспансер, лікарня, центр) – це заклад системи охорони здоров'я, що забезпечує надання медичної допомоги та медико-соціальної реабілітації хворим з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних (алкоголю), психотропних або наркотичних речовин³.

Хоспіс - заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання паліативної допомоги на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей. Паліативна допомога надається безоплатно за направленням закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення.

Підставами для госпіталізації хворого є: визначений статус паліативного пацієнта; відсутність можливості здійснення паліативної допомоги вдома. Рішення про госпіталізацію приймає лікуючий лікар за умови інформованої згоди пацієнта або його законних представників.

Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги

Прогресуючі захворювання на останніх стадіях перебігу, що не піддаються лікуванню, спрямованому на одужання, та супроводжуються хронічним больовим синдромом та значними обмеженнями життєдіяльності при відсутності:

- гострих захворювань;
- хронічних захворювань у фазі загострення, які потребують лікування чи спостереження в умовах спеціалізованих відділень закладів охорони здоров'я;

³ Закон України «Про психіатричну допомогу».

- гострих інфекційних та психічних захворювань, які становлять небезпеку для оточуючих та персоналу і потребують лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я;
- гострих хірургічних станів та станів після оперативних втручань, які внаслідок існуючої патології можуть потребувати реанімаційних заходів чи потребувати спостереження і лікування в умовах інтенсивної терапії⁴.

⁴ Наказ МОЗ України від 21.01.2013 № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні».

Типи місць несповоди Міністерства освіти і науки України

- Дитячий будинок
- Загальноосвітня школа-інтернат
- Навчально-реабілітаційний центр
- Загальноосвітня школа соціальної реабілітації
- Училище соціальної реабілітації

Дитячі будинки та загальноосвітні школи-інтернати всіх типів і форм власності – це навчально-виховні або виховні заклади, що забезпечують дітям-сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування, умови для проживання, різнобічного розвитку, виховання, здобуття певного рівня освіти, професійної орієнтації та підготовки, що готують дітей до самостійного життя.

Типи інтернатних закладів:

- дитячий будинок – навчальний заклад інтернатного типу, що забезпечує розвиток, виховання, навчання та соціальну адаптацію дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, дошкільного та шкільного віку, а також тих, які перебувають у родинних стосунках;
- загальноосвітня школа-інтернат – загальноосвітній навчальний заклад, що забезпечує виховання, навчання та соціальну адаптацію дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування та дітей, які потребують соціальної допомоги;
- спеціалізована школа-інтернат – загальноосвітній навчальний заклад із поглибленим вивченням окремих предметів та курсів, що забезпечує виховання, навчання та соціальну адаптацію обдарованих дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;
- спеціальна загальноосвітня школа-інтернат – загальноосвітній навчальний заклад, що забезпечує виховання, навчання, соціальну

адаптацію та реабілітацію дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;

- загальноосвітня санаторна школа-інтернат – це загальноосвітній навчальний заклад з відповідним медичним профілем, що забезпечує реалізацію права дітей, які потребують тривалого лікування та реабілітації, на загальну середню освіту⁵.

Навчально-реабілітаційні центри - це загальноосвітні навчальні заклади, метою діяльності яких є реалізація права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими складними вадами розвитку, їх інтеграція в суспільство шляхом здійснення комплексних реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, здобуття освіти відповідного рівня, розвиток та корекцію порушень⁶.

Загальноосвітні школи та професійні училища соціальної реабілітації є спеціальними навчально-виховними закладами для дітей, які потребують особливих умов виховання та які скоїли злочин у віці до 18 років або правопорушення до досягнення віку, з якого настає кримінальна відповідальність⁷.

⁵ Наказ МОНмолодьспорту України, Міністерства соціальної політики України від 10.09.2012 № 995/557 «Про затвердження Положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування».

⁶ Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 16.08.2012 № 920 «Про затвердження Положення про навчально-реабілітаційний центр».

⁷ Постанова Кабінету Міністрів України від 08.08.2012 № 734 «Про організацію діяльності загальноосвітніх шкіл та професійних училищ соціальної реабілітації».

Типи місць несвободи Міністерства соціальної політики України

- Психоневрологічний інтернат
- Будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів
- Геріатричний пансіонат
- Пансіонат для ветеранів війни та праці
- Спеціальний будинок-інтернат для престарілих та інвалідів
- Спеціалізований будинок для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів
- Дитячий будинок-інтернат
- Стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання територіального центру
- Притулок для дітей
- Центр соціально-психологічної реабілітації дітей
- Соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко)

Ці заклади можна умовно поділити на 2 категорії (наведений розподіл обумовлений схожістю режимів функціонування та правилами прийняття й вибуття клієнтів):

- Заклади постійного або тимчасового перебування;
- Заклади служби у справах дітей.

Заклади постійного або тимчасового перебування

Ними є установи, які створені для довготривалого або тимчасового перебування підопічних, як правило, до набуття певного віку або до кінця життя. Головною умовою влаштування до закладу є наявність путівки від

Департаменту соціального захисту населення.

Психоневрологічний інтернат є стаціонарною соціально-медичною установою, призначеною для постійного проживання громадян з психоневрологічними захворюваннями. До інтернату приймаються на державне утримання психічно хворі особи, які досягли пенсійного віку, та інваліди першої і другої груп з психоневрологічними захворюваннями, старші за 18 років, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового обслуговування, медичної допомоги та яким не протипоказане перебування в інтернаті відповідно до медичних показань та протипоказань до прийому в інтернатні установи, незалежно від наявності батьків або родичів, зобов'язаних їх утримувати за законом⁸.

Будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат та пансіонат для ветеранів війни та праці є стаціонарними соціально-медичними установами загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів першої і другої груп, старших за 18 років, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування та не мають працездатних родичів, зобов'язаних їх утримувати за законом⁹.

Спеціальний будинок-інтернат є медико-соціальним закладом, призначеним для постійного проживання інвалідів першої та другої груп, престарілих громадян (чоловіків віком понад 60 років, жінок – понад 55 років) із числа звільнених з місць позбавлення волі, які потребують догляду, побутового і медичного обслуговування, та не мають працездатних родичів, зобов'язаних їх утримувати за законом. У спеціальний будинок-інтернат можуть також направлятися і особи, які проживають у будинках-інтернатах загального типу і допускають порушення громадського порядку, а також систематично та грубо порушують правила співжиття, до яких неодноразово застосовувалися заходи адміністративного і громадського впливу, з урахуванням думки трудових колективів будинків-інтернатів і престарілих громадян та інвалідів, які проживають у них¹⁰.

Спеціалізований будинок для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів є закладом соціального обслуговування,

8 Наказ Мініпраці України від 29.12.2001 № 549 «Типове Положення про психоневрологічний інтернат»

9 Наказ Мініпраці України від 29.12.2001 № 549 «Про затвердження типових положень про будинки-інтернати (пансіонати) для громадян похилого віку, інвалідів та дітей».

10 Наказ Міністерства соціальної політики України від 09.11.2011 № 432 «Про затвердження Типового положення про спеціальний будинок-інтернат»

який, крім приміщень для проживання, має приміщення для служб соціально-побутового призначення та медичного обслуговування¹¹.

Дитячий будинок-інтернат є соціально-медичною установою для постійного проживання осіб з вадами фізичного та/або розумового розвитку та психічними розладами дітей віком від 4 до 18 років (при інтернаті також може створюватися молодіжне відділення для молоді віком від 18 до 35 років), які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування, освітніх та реабілітаційних послуг незалежно від наявності родичів, зобов'язаних за законом їх утримувати¹².

Стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання територіального центру є відділенням, що утворюється для здійснення соціального обслуговування та надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги. До стаціонарного відділення на постійне або тимчасове проживання, повне державне утримання безоплатно приймаються самотні громадяни похилого віку, інваліди (які досягли 18-річного віку), хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії закладу охорони здоров'я за станом здоров'я не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього догляду та допомоги, соціально-побутових, соціально-медичних та інших соціальних послуг¹³.

Заклади служби у справах дітей

В другу категорію були виділені такі заклади як притулки для дітей, центри соціально-психологічної реабілітації дітей та соціально-реабілітаційні центри (дитячі містечка), оскільки режим влаштування туди і функціонування цих закладів є відмінним від уже наведених. В такі заклади направляються діти, які знаходяться у складних життєвих обставинах і потребують налагодження сімейних відносин або влаштування до сімейних форм виховання, у крайньому випадку – до дитячої інтернатної установи. Це можуть бути діти, які: заблукали; були покинуті батьками або піклувальниками; жебракують, і місце перебування їхніх батьків не вста-

¹¹ Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 76 «Про затвердження Порядку утворення спеціалізованого будинку для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів і надання житлових приміщень у такому будинку та Типового положення про спеціалізований будинок для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів».

¹² Наказ Мінпраці України від 02.04.2008 № 173 «Про затвердження типових положень про дитячий будинок-інтернат, молодіжне відділення дитячого будинку-інтернату системи праці та соціального захисту населення».

¹³ Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 № 1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)».

новлене; залишилися без піклування батьків (усиновителів) або опікунів (піклувальників); залишили сім'ю чи навчальний заклад; вилучені кримінальною міліцією у справах дітей органів внутрішніх справ із сімей, перебування в яких загрожувало їхньому життю і здоров'ю; втратили зв'язок із батьками під час стихійного лиха, аварії, катастрофи, інших надзвичайних подій; не мають постійного місця проживання і засобів до існування, підкинуті та безпритульні діти; діти, які самі звернулися по допомогу до адміністрації притулку; відбували покарання у вигляді позбавлення волі на певний термін.

Відмінності в діяльності центрів та притулків для дітей полягають передусім у завданнях закладів. Центри соціально-психологічної реабілітації та соціально-реабілітаційні центри (дитячі містечка) не просто забезпечують соціальний захист дітей та створюють умови для нормальної життєдіяльності дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах, але й надають дітям комплексну соціальну, психологічну, педагогічну, медичну, правову та інші види допомоги; забезпечують проведення психолого-педагогічної корекції з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини.

Притулок для дітей - це заклад соціального захисту, створений для тимчасового перебування у ньому дітей віком від 3 до 18 років¹⁴.

Центр соціально-психологічної реабілітації дітей - заклад соціального захисту, що створюється для тривалого (стаціонарного) або денного перебування дітей віком від 3 до 18 років, які опинились у складних життєвих обставинах, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги¹⁵.

Соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко) — заклад соціального захисту для проживання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, що опинились у складних життєвих обставинах, безпритульних дітей віком від 3 до 18 років, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової, інших видів допомоги та подальшого влаштування дітей¹⁶.

¹⁴ Постанова Кабінету Міністрів України від 09.06.1997 № 565 «Про Типове положення про притулок для дітей».

¹⁵ Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.2004 № 87 «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей».

¹⁶ Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2005 № 1291 «Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко)».

Відповідальна за випуск – Світлана Щербань

Редактор – Анастасія Колоколова

Дизайнер – Аліна Мадей

Більше інформації на:

www.npm.org.ua

www.khisr.kharkov.ua

