

Аналітичний звіт

“Підтримане проживання та проживання з підтримкою в Україні з погляду проведення реформи деінституціалізації”

Автор/-ки:

Олена Прашко

Віта Сидоренко

Олена Бордюкова

Допомога у дослідженні: Яна Бикова

Експертна оцінка дослідження:

Андрій Черноусов

Коректор:

Верстка та дизайн:

Організація виконавиця проєкту: Громадська спілка «Всеукраїнське об'єднання організацій в інтересах осіб з інвалідністю «Ліга сильних»

Організації партнери:

ГО “Харківський інститут соціальних досліджень”

ГО “Лабораторія прав людини”

Публікація підготовлена за підтримки у межах проєкту

Публікація відображає позицію авторів і не обов'язково збігається з позицією

Коментарі та пропозиції щодо звіту можна надіслати на

Київ 2024

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ПІДТРИМАНЕ ПРОЖИВАННЯ ТА ПРОЖИВАННЯ З ПІДТРИМКОЮ В УКРАЇНІ З ПОГЛЯДУ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМИ ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЇ

ЗМІСТ

ВСТУП	3
СЛОВА ПОДЯКИ	4
ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР	5
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ	
Як подолати проблеми на шляху реалізації проєктів, спрямованих на реформування системи стаціонарного догляду.....	6
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	
Інструменти дослідження.....	7
ПОЛІТИКА ДЕРЖАВИ З РОЗВИТКУ ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ	
Пріоритетний напрям діяльності Міністерства соціальної політики України	
Нормативно-правова база надання соціальних послуг в Україні. Огляд основних документів.....	11
Визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах.....	15
ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ПРО СОЦІАЛЬНУ ПОСЛУГУ ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ	
	16
СТАТИСТИЧНІ ДАНІ	
Надання соціальних послуг в територіальних громадах.....	19
	19
МІЖНАРОДНІ ПРАКТИКИ НЕЗАЛЕЖНОГО ПРОЖИВАННЯ	
	37
НАЦІОНАЛЬНІ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ	
	53
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	
	92
ДОДАТКИ	
	98

ВСТУП

Попередня модель соціальної підтримки осіб з інвалідністю та похилого віку в Україні була заснована на інституційному догляді, де люди жили в спеціалізованих установах. Однак така система не відповідає вимогам Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та принципам Моделі гідного буття (МГБ), яка спрямована на інтеграцію осіб з інвалідністю в громади. Інституційний догляд обмежує право на незалежне життя та соціальну участь, що викликало критику від міжнародних організацій і Комітету ООН з прав людей з інвалідністю.

Позиційний документ Європейського форуму осіб з інвалідністю (EDF) щодо деінституалізації наголошує на важливості переходу від інституційної опіки до надання послуг у громаді для людей з інвалідністю.

Сучасні тенденції щодо впровадженні моделей підтриманого проживання в Україні базується на наданні можливості людям з інвалідністю або психічними розладами жити самостійно в громаді з підтримкою, замість перебування в інституціях. Вона передбачає доступ до індивідуальних послуг і допомоги, включаючи соціальних працівників, медичну підтримку та реабілітаційні програми. Основна мета – сприяти незалежному життю та соціальній інтеграції. Важливою частиною цієї моделі є адаптація світового досвіду та інтеграція в українські реалії через реформи соціальних послуг. Задача практичної роботи полягає у реалізації права людей на незалежне проживання з дотриманням стандартів прав людини.

У даному дослідженні розглядається підхід до організації підтриманого проживання та проживання з підтримкою (денний догляд, догляд вдома) згідно з існуючими нормами українського законодавства відповідно до інших реалій, а вже їх оцінку варто давати окремо з урахуванням зібраного матеріалу.

Громадська спілка «Всеукраїнське об'єднання організацій в інтересах осіб з інвалідністю «Ліга сильних» не оцінює відповідність наявних практик і не популяризує групові будинки.

Андрій Черноусов

СЛОВА ПОДЯКИ

За сприяння у підготовці звіту та надану інформацію:

Нікуліну Віталію, представнику Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;

Токарєвій Уляні, заступниці міністра Міністерства соціальної політики України.

За надані інтерв'ю:

Ломакіній Тетяні, Радниці - уповноваженій Президента України з питань безбарерності;

Сувалу Оресту, Україно-Швейцарський проект "МН4YOU"

Олені Темченко, Україно-Швейцарський проект "МН4YOU"

Сергієнко Ірині, ГО «Ліга соціальних працівників»

Орищин Наталії, центр підтриманого проживання м. Львів

Штогрин Галині, ПП «Майстерня мрій»

Головановій Раїсі, Центр надання соціальних послуг, соціальної інтеграції, місто Переяслав

Гордію Івану, резидент ГО "Майстерня мрій"

Оксані Ільків, будинки підтриманого проживання "Карітас- Стрий"

Лесі Самойленко, ГО "Родина Кольпінга Вінниця"

Ковальчук Юлії, Горохівській ПНІ

Станіславу Турині, людина з досвідом життя з психічним розладом

Надії Майоровій, ГО "Родина для осіб з психічними розладами"

Мар'яну Цудному, Львівська обласна психіатрична лікарня

ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР

БФ – благодійний фонд/організація

ГО – громадська організація

ДВ – соціальна послуга догляду вдома

ДД – соціальна послуга денного догляду

Держстандарт – Державний стандарт соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю

ЗМІ – засоби масової інформації

КМУ – Кабінет Міністрів України

Мінсоцполітики – Міністерство соціальної політики України

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

МН4U – проект «Психічне здоров'я для України»

НПМ - національний превентивний механізм

НУО – неурядова організація

ОВА – обласна військова адміністрація

ОМС – органи місцевого самоврядування

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ПНІ – психоневрологічний інтернат

ПП – соціальна послуга підтриманого проживання

ТГ – територіальна громада

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

Соціальна послуга підтриманого проживання набуває дедалі більшої актуальності в контексті проведення реформи деінституціалізації в Україні, спрямованої на забезпечення прав людини, підвищення якості життя та інтеграцію осіб з інвалідністю та людей старшого віку у громаду.

Система інституційного догляду більше не відповідає сучасній філософії, спрямованій на забезпечення рівних прав усіх громадян, створення безбар'єрного середовища, недискримінації та особистісної цілісності. Стаціонарні установи соціального захисту не можуть забезпечити гідні умови життя та не підтримують соціальну інтеграцію своїх мешканців, які часто живуть ізольовано від суспільства, не мають можливості задовольнити свої індивідуальні потреби, що призводить до соціальної ізоляції та набутої безпорадності.

Конвенція про права осіб з інвалідністю, ратифікована Україною 16.12.2009¹, визнає права осіб з інвалідністю на особисту самостійність і незалежність, зокрема свободу робити власний вибір. У статті 3 Конвенції одним із загальних принципів є повага до притаманної людині гідності, її особистої самостійності, зокрема свободи робити власний вибір, і незалежності.

У статті 9 Конвенції окреслюються умови для забезпечення особам з інвалідністю реалізації права на незалежне життя, яка полягає у можливості усебічно брати участь у всіх аспектах життя, мати доступ нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах.

В Україні визнається малоефективною система інституційного догляду, яка полягає у розміщенні людини з інвалідністю до установ соціального захисту населення, яка передбачає догляд, але позбавляє права на незалежне існування, де людина обмежена в правах та набуває безпорадності.

Соціальна послуга підтриманого проживання осіб старшого віку та осіб з інвалідністю (далі - соціальна послуга) є альтернативою інтернатній системі та передбачає комплекс заходів, зокрема з надання місця для проживання, навчання, розвитку та підтримки навичок самостійного проживання, зокрема захист прав та інтересів осіб з інвалідністю та осіб старшого віку, залучення їх до життєдіяльності територіальної громади тощо².

Створення умов для незалежного життя особливо актуальне на тлі зростаючої кількості людей з інвалідністю та осіб старшого віку у результаті

¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1767-17>

² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15#Text>

внутрішнього переміщення із зони бойових дій. Підтримане проживання може стати більш гнучкою та ефективною альтернативою в умовах війни.

Перехід до системи надання соціальної послуги підтриманого проживання може забезпечити більш високу якість життя особам з інвалідністю та особам старшого віку, їхню інтеграцію в громаду та доступ до інших різноманітних послуг, що сприяють незалежному способу життя. Вивчення міжнародного досвіду країн, що запроваджують такі послуги, є важливим для адаптації найкращих практик до українських реалій і потреб.

Національне законодавство України поступово адаптується до європейських стандартів, однак ще потребує вдосконалення у сфері соціального захисту та догляду. Прийняття відповідних нормативно-правових актів та їх імплементація є критично важливим для успішного проведення реформи деінституціалізації та розвитку системи підтриманого проживання.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під час дослідження проведено 4 онлайн зустрічі для напрацювання методології. Ці зустрічі включали внутрішні обговорення щодо оновлення та пристосування методології до завдань дослідження.

Для верифікації інформації здійснено письмові запити до стейкхолдерів та запити на проведення:

- 13 експертних інтерв'ю (представники Уряду - 1; громадянського суспільства - 4; керівники стаціонарних установ соціального захисту - 2; особи з інвалідністю - 2; надавачі соціальної послуги ПП, батьки дітей з інвалідністю - 5);
- 10 фокус-груп, в яких взяли участь 55 осіб (експерти у сфері надання соціальних послуг - 2; представники громад у Сумській, Вінницькій, Одеській, Львівській областях - 4);
- батьки дітей з інвалідністю, які отримують послуги ПП - 1; дорослі люди, які отримують послуги ПП - 1;
- керівники стаціонарних установ соціального захисту - 2).

У процесі роботи погоджено рамку методології, яка включала:

Інструменти дослідження:

Опитувальники для проведення інтерв'ю (Додаток 1):

- представників органів державної влади;
- фахівців установ соціального захисту;
- керівників закладів державної і недержавної форми власності, в яких запроваджено соціальну послугу підтриманого проживання та проживання з підтримкою;
- експертів у сфері надання соціальних послуг;
- отримувачів соціальної послуги підтриманого проживання.

Гайди для проведення фокус-груп (Додаток 2):

- представників громад;
- експертів у сфері надання соціальних послуг;
- резидентів закладів підтриманого проживання;
- керівників установ соціального захисту.

Запити на інформацію:

Підготовлено та направлено запити з метою отримання офіційної інформації щодо кількості установ та чисельності отримувачів соціальних послуг стаціонарного догляду в інституціях; отримувачів соціальних послуг денного догляду, підтриманого проживання в громадах. Листи направлено до:

- Мінсоцполітики;
- МОЗ;
- ОВА.

Географія дослідження:

Запити на інформацію щодо розвитку системи підтриманого проживання стосувалася усіх областей України, крім громад, які тимчасово опинилися на непідконтрольній Україні території.

Обмеження дослідження:

Можлива статистична похибка в даних через надання ОВА неповної інформації.

Відсутність даних про запровадження послуги на тимчасово окупованих територіях.

Стратегія подолання перешкод:

Використання змішаних методів дослідження (кількісних та якісних).

Верифікація даних через звернення до стейкхолдерів та проведення додаткових інтерв'ю.

Гнучке планування та коригування дослідження відповідно до змін у зовнішніх умовах.

Мета дослідження

Вивчити реальний стан із впровадженням соціальної послуги підтриманого проживання в Україні у контексті війни з урахуванням зростання чисельності людей з інвалідністю, самотніх людей старшого віку та реалізації їх права на проживання у громадах на рівні з іншими.

Завдання в межах дослідження

1. Провести аналіз статистичних даних щодо кількості стаціонарних установ соціального захисту в Україні та чисельності людей в них, які отримують соціальну послугу стаціонарного догляду.
2. Оцінити поточну чисельність надавачів та отримувачів соціальних послуг (підтримане проживання, денний догляд, догляд вдома).
3. Визначити потреби суспільства в розвитку системи підтриманого проживання.
4. Оцінити рівень готовності органів державної влади та керівників стаціонарних установ соціального захисту населення до впровадження альтернативних стаціонарному догляду соціальних послуг.
5. Оцінити готовність мешканців до запровадження послуг з надання соціальної послуги підтриманого проживання в їхніх громадах.
6. Вивчити міжнародний досвід та принципи догляду за людьми з інвалідністю та людьми старшого віку.
7. Розробити рекомендації щодо переходу від інституційного догляду до догляду в громаді.

Методи дослідження

Збір та аналіз статистичних даних станом на 01.06.2024 за наступними категоріями:

- кількості стаціонарних установ соціального захисту населення в Україні;
- чисельності осіб, які отримують соціальну послугу стаціонарного догляду в стаціонарних установах соціального захисту населення;
- чисельності отримувачів соціальних послуг догляду вдома, денного догляду, підтриманого проживання в громадах;
- чисельності осіб, які перебувають на лікуванні в закладах охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги;
- чисельності осіб, які перебувають на лікуванні в закладах охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги та втратили соціальні зв'язки;
- чисельність пацієнтів закладів охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги, які можуть самостійно жити з підтримкою в громадах, навчатися і працювати за умови забезпеченні відповідних умов.

Опитування та інтерв'ю:

- Опитування керівників стаціонарних установ соціального захисту населення державної і недержавної форми власності із застосуванням гугл-форми.
- Інтерв'ю з керівниками закладів, фахівцями та отримувачами соціальної послуги підтриманого проживання.

Моніторинг установ:

Візити до 2 закладів, які надають послугу підтриманого проживання, з метою оцінки умов проживання та рівня доступу до соціальних послуг, зокрема відвідано Львівський Центр психосоціальної реабілітації, заклад ПП в м. Переяслав.

Дослідження джерел:

- аналіз національних нормативно-правових актів;
- пошук матеріалів за темою в ЗМІ та соціальних мереж;
- аналіз офіційних сайтів органів державної влади та надавачів соціальних послуг;
- аналіз інтерв'ю із стейкхолдерами;
- спілкування із стейкхолдерами під час відвідувань закладів.

Порівняльний аналіз:

Порівняння міжнародних та національних практик надання соціальної послуги підтриманого проживання.

Системний аналіз:

Аналіз наявної системи надання соціальних послуг в громадах.

Аналіз потреб та можливостей для розвитку підтриманого проживання.

Очікувані результати

1. Виявлення ключових проблем та недоліків у поточній системі надання соціальних послуг підтриманого проживання.
2. Вивчення потреби в громадах у розвитку соціальних послуг підтриманого проживання в Україні.
3. Підготовка висновків за результатами проведеного дослідження.

Дані збиралися від представників закладів, фахівцями з соціальних послуг, а також безпосередньо з отримувачами соціальних послуг для отримання детальних та релевантних даних.

Ця методологія забезпечує комплексний підхід до дослідження стану соціальної послуги підтриманого проживання в Україні, що дозволяє виявити ключові проблеми та розробити ефективні рекомендації для розвитку системи соціального захисту.

ПОЛІТИКА ДЕРЖАВИ З РОЗВИТКУ ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ

Пріоритетний напрям діяльності Міністерства соціальної політики України. Нормативно-правова база надання соціальних послуг в Україні. Огляд основних документів

Надання соціальної послуги підтриманого проживання визначено пріоритетним напрямком роботи Міністерства соціальної політики України з 2023 року. З метою вивчення позиції центральних органів державної влади щодо розвитку підтриманого проживання в Україні на початку проведення дослідження подано запит до Міністерства соціальної політики України (далі - Мінсоцполітики України).

Мінсоцполітики України визначено ключові пріоритетні завдання, одним із яких є створення середовища рівних можливостей для кожної особи, у тому числі для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю.

Відповідно до Керівних принципів з деінституціалізації, зокрема в умовах надзвичайних ситуацій, прийнятих Комітетом ООН з прав осіб з інвалідністю 10.10.2022³, Мінсоцполітики України опрацьовується механізм поступового переходу від цілодобового стаціонарного догляду осіб похилого віку, осіб з інвалідністю до надання соціальних послуг підтриманого проживання, денного догляду в громаді. Це дасть змогу таким особам соціалізуватися, стати активними членами суспільства і проживати самостійно з підтримкою.

“Ми, як країна, маємо прийняти на себе відповідальність, маємо взяти і зробити цю реформу. Це величезна реформа і вона має початися з того, що ми маємо знайти ресурс на її проведення. Зараз ми робимо лише перші кроки і вдячні нашим міжнародним партнерам, які пілтують оселі підтриманого проживання по країні. Ми напишемо нормативно правові акти (ї частина вже написана), але для того, щоб перевести тридцятимільйонну країну з однією системи на іншу, нам треба три важливі ресурси – час, гроші і люди” (з інтерв'ю з Тетяною Ломакіною, Радницею – уповноваженою Президента України з питань безбар'єрності).

Для створення оптимальної моделі підтримки осіб з психічними розладами, Мінсоцполітики України у 2023 році розпочало реалізацію низки пілотних

³ <chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcjgclefindmkaj/https://www.unicef.org/ukraine/media/8776/file>

проектів, зокрема розпочато роботу з розвитку системи надання соціальних послуг особам з психічними розладами.

Україна, як демократична країна, рухається до Європейського простору. Розуміючи права людини, потреби людини, запит людей на підтримку, ми маємо розвивати сучасні форми підтримки людей, які потребують уваги і догляду, тому підтримане проживання і ті перші пілотні проекти, які зараз тривають, є першими кроками до переходу до нової сучасної моделі (з інтерв'ю з Тетяною Ломакіною, Радницею – уповноваженою Президента України з питань безбар'єрності).

Наказом Мінсоцполітики України від 18.12.2023 № 489-Н утворено робочу групу з питань удосконалення законодавства щодо розвитку соціальної послуги підтриманого проживання, затверджено її положення та склад. Робочою групою проведено 2 засідання, на яких опрацьовано низку нормативно-правових актів (проект Дорожньої карти розвитку соціальної послуги підтриманого проживання, проект Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання).

З метою обговорення питання організації надання соціальної послуги підтриманого проживання в територіальних громадах, протягом 2023 року проведено низку круглих столів за участю міжнародної організації SOFT Tulip (Королівство Нідерланди)⁴, швейцарського проекту „Психічне здоров'я для України”⁵, Програми розвитку ООН в Україні⁶.

Нормативно-правова база надання соціальних послуг в Україні

Огляд основних документів

Основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків, особам/сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах, визначено Законом України від 17.01.2019 № 2671-VIII “Про соціальні послуги”⁷ (далі – Закон).

Відповідно до Закону, надавачі соціальних послуг можуть належати до державного, комунального або недержавного секторів.

Державний стандарт соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю затверджено наказом Міністерства соціальної політики України від 07.06.2017 № 956⁸.

⁴ <https://www.facebook.com/SOFTtulip2016/>

⁵ <http://surl.li/kvxxvp>

⁶ <https://www.undp.org/uk/ukraine>

⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

⁸ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#Text>

Державним стандартом соціальну послугу підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю визначено як комплекс заходів з надання місця для проживання, навчання, розвитку та підтримки навичок самостійного проживання, допомоги в організації розпорядку дня, організації медичного патронажу, допомоги у веденні домашнього господарства (закупівля і доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, косметичне прибирання), з представництва інтересів, надання допомоги в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами, інформації з питань соціального захисту населення, допомоги в отриманні безоплатної правової допомоги, спрямований на створення для отримувачів соціальної послуги соціально-побутових умов для самостійного проживання, захист їхніх прав та інтересів і залучення їх до життєдіяльності територіальної громади⁹.

Відповідно до Державного стандарту, послуга підтриманого проживання включає:

надання місця для проживання;

навчання, розвиток та підтримку навичок самостійного проживання;

допомогу в організації розпорядку дня;

організацію медичного патронажу;

допомогу у веденні домашнього господарства – закупівля і доставка продуктів, ліків та інших товарів, приготування їжі, прибирання;

представництво інтересів;

допомогу в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами;

надання інформації з питань соціального захисту населення;

допомогу в отриманні безоплатної правничої допомоги.

Удосконалення та розвиток соціальної послуги підтриманого проживання закладено в плани заходів з реалізації декількох Державних стратегій.

Планом заходів на 2021-2023 роки з реалізації Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12 травня 2021 р. № 497-р¹⁰, передбачено розроблення Типового положення про будинок (квартиру) підтриманого проживання, проект якого розробляється Мінсоцполітики.

⁹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#Text>

¹⁰ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/497-2021-%D1%80#Text>

Постановою Кабінету Міністрів України від 21 червня 2024 р. № 572-р “Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров’я в Україні на період до 2030 року¹¹” затверджено план дій, спрямований на розвиток підтриманого проживання в Україні.

Завданням 5 Плану дій щодо забезпечення доступу та сталості послуг у сфері психічного здоров’я передбачено заходи, якими буде забезпечено доступ особам для отримання психіатричної допомоги за місцем перебування без необхідності направлення до стаціонарних закладів соціального захисту або закладів охорони здоров’я з надання психіатричної допомоги:

- 1) інтеграція послуг з підтримки психічного здоров’я у первинний рівень медичної допомоги;
- 2) інтеграція послуг з підтримки психічного здоров’я у систему екстреної медичної допомоги;
- 3) розбудова мережі центрів з психічного здоров’я на базі кластерних лікарень і амбулаторно-поліклінічних закладів;
- 4) розвиток мережі мобільних мультидисциплінарних команд відповідно до потреб населення в медичних послугах шляхом їх інтеграції до центрів з психічного здоров’я на базі кластерних лікарень;
- 5) збільшення кількості надавачів соціальної послуги денного догляду для осіб з інвалідністю та осіб похилого віку;
- 6) врегулювання питання щодо впровадження соціальної послуги підтриманого проживання для осіб із психічними розладами та інтелектуальними порушеннями;
- 7) розроблення державного стандарту соціальної послуги транзитного підтриманого проживання;
- 8) збільшення кількості надавачів соціальної послуги тимчасового відпочинку для осіб, які здійснюють догляд за дітьми/особами з інвалідністю;
- 9) здійснення моніторингу надання психологічної допомоги як складової соціальних послуг сім’ям/особам, які перебувають у складних життєвих обставинах¹².

Планом заходів з реалізації Стратегії людського розвитку на 2021-2023 роки,

¹¹ <http://surl.li/ddbdek>

¹² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text>

затвердженого розпорядженням Кабінету міністрів України від 9 грудня 2021 р. № 1617-р¹³, передбачено внесення змін до Державного стандарту підтриманого проживання.

На виконання Плану заходів на 2023-2024 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів (від 25.04.2023 № 372-р), постановою Кабінету Міністрів (від 27.10.2023 № 1124) „Деякі питання надання соціальних послуг”¹⁴ внесено зміни до 3 постанов Кабінету Міністрів України, що регламентують надання соціальних послуг, зокрема підтриманого проживання.

Визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах

Відповідно до статті 6 Закону соціальна послуга підтриманого проживання є базовою соціальною послугою.

Визначення індивідуальних потреб у наданні соціальних послуг населенню є важливою складовою в системі надання послуг, зокрема в організації послуги підтриманого проживання. Таке визначення не проводиться належно в громадах або проводяться формально, не враховуючи потреб населення в наданні таких послуг, без проведення широкого інформування мешканців громади.

Визначення таких потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах, у тому числі із залученням надавачів соціальних послуг недержавного сектору, оприлюднення відповідних результатів; забезпечення за результатами потреб особи/сім'ї надання базових соціальних послуг особам / сім'ям відповідно до їхніх потреб **належить до повноважень** районних у м. Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчих органів сільської, селищної, міської ради. Мінсоцполітики прийнято відповідні нормативно-правові акти.

Так, наказом від 19.04.2023 № 130-Н, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11.07.2023 за № 1169/40225, затверджено Порядок визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах¹⁵(далі – Порядок).

¹³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1617-2021-%D1%80#Text>

¹⁴ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2023-%D0%BF#Text>

¹⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1169-23#Text>

Відповідно до Порядку збирання та узагальнення даних для визначення потреб населення у соціальних послугах проводяться місцевим органом соціального захисту населення із залученням соціальних менеджерів, фахівців із соціальної роботи, представників об'єднань працівників системи надання соціальних послуг, об'єднань надавачів та отримувачів соціальних послуг, суб'єктів освітньої діяльності, закладів охорони здоров'я, громадських об'єднань, благодійних організацій, наукових установ та інших суб'єктів і фахівців, участь яких є необхідною для збирання та узагальнення даних.

Під час дії на території України або в окремій її місцевості надзвичайного або воєнного стану визначення потреб населення у соціальних послугах проводиться в порядку, визначеному розділом V Порядку. У цьому розділі передбачено спрощену процедуру оцінювання потреб.

ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ПРО СОЦІАЛЬНУ ПОСЛУГУ ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ

Одним з джерел інформування населення про наявні соціальні послуги є офіційні сайти державних органів влади та органів місцевого самоврядування.

На офіційних сайтах Уряду та органів центральної державної влади наявна інформація про можливість та умови отримання населенням соціальної послуги підтриманого проживання:

- прийняття рішення про надання соціальної послуги з підтриманого проживання особам похилого віку та особам з інвалідністю з ідентифікатором 01579 та загальна інформація про саму послугу розміщено на єдиному порталі державних послуг “Дія”¹⁶.
- зміст соціальної послуги підтриманого проживання, контакти Департаментів соціальної політики обласних державних адміністрацій, до фахівців яких можна звернутися для оформлення послуги (Національна соціальна сервісна служба України¹⁷).
- можливість подання заяви на послугу підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю в електронному кабінеті соціальних послуг Міністерства соціальної політики України. Відповідно до розміщеної на сайті інформації, подання заяви займає близько 30 хвилин, а термін її розгляду не перевищує 14 календарних днів з дати звернення¹⁸.

¹⁶<https://guide.diiia.gov.ua/view/pryiniattia-rishennia-pro-nadannia-sotsialnoi-posluhy-z-pidtrymanoho-prozhyvannia-osib-pokhyloho-vidku-ta-osib-z-invalidnistiu-73db23dc-9f98-42e8-ba8c-d0c4927e1d4a>

¹⁷ <https://nssu.gov.ua/news/posluha-pidtrymanoho-prozhyvannia>

¹⁸ <https://elcab.ioc.gov.ua/services/pidt-prozh>

На сайтах обласних військових адміністрацій наявні роз'яснення порядку отримання соціальної послуги, підстави для її отримання та тривалість її надання¹⁹.

На сайті Львівської ОВА поширено інформацію про розвиток мережі центрів підтриманого проживання і центрів дозвілля на Львівщині із зазначенням адрес 15 закладів, в яких надаються відповідні соціальні послуги²⁰

Інформаційні матеріали про послугу розміщено на офіційних сайтах міських рад та громад.

У публікаціях в соціальних мережах на різних інтернет ресурсах точиться дискусія представників громадянського суспільства про негативний вплив інституалізації на розвиток осіб з інвалідністю.

Окремою темою для обговорення є проблема перебування дітей в інтернатній системі та досвід організації підтриманого проживання в громадах. Важливою є позиція батьків дітей з інвалідністю щодо необхідності зміни системи догляду, які переживають за майбутнє дітей за відсутності альтернативи інтернатам²¹.

Одним із змістовних ресурсів є офіційний сайт МН4U (Психічне здоров'я для України). Організація є провідним стейкхолдером, який запроваджує послуги підтриманого проживання і проживання з підтримкою в Україні. Проєкти МН4U впроваджуються за підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва (SDC) з метою реформи системи охорони психічного здоров'я і є рушієм змін в розвитку системи підтриманого проживання.

На сайті організації є інформація про різні соціальні послуги - підтримане проживання, транзитне підтримане проживання, проживання з підтримкою²²

Заслуговують на увагу серія анімаційних відео про підтримане проживання та психічне здоров'я²⁴.

Також підготовлений poradnik «Міжнародні та національні стандарти організації підтриманого проживання»²⁵, який містить всі необхідні шаблони документів, які потрібно розробити усім надавачам соціальної послуги підтриманого проживання.

¹⁹<https://vin.gov.ua/dep-smp/sotsialni-posluhy/688-derzhavni-standarty-sotsialnykh-posluh/29028-sotsialna-posluha-pidtrymano-ho-prozhyvannya-osib-pokhyloho-viku-ta-osib-z-invalidnistyu-fu>

²⁰ <https://loda.gov.ua/news/82881>

²¹

https://zaxid.net/mist_cherez_privu_shho_take_pidtrimane_prozhivannya_dlya_doroslih_z_invalidnistyu_n1564138

²² <https://www.instagram.com/mh4ukraine/p/C7RsNKuon4R/>

²³ <https://www.youtube.com/watch?v=6ljLJBe6ppM>

²⁴ <https://cases.media/case/seriya-video-pro-pidtrimane-prozhivannya-ta-psikhichne-zdorovya>

²⁵ chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2023/10/mh4u_final3010.pdf

Роз'яснювальні та інформаційні матеріали для надавачів і отримувачів соціальних послуг наявні на сайтах громадських організацій, які опікуються людьми з інвалідністю. Матеріали стосуються можливості отримання населенням послуги підтриманого проживання, містять відповіді на поширені запитання: зміст послуги, хто може скористатися послугою, як оцінити потреби, вартість, куди звернутися тощо²⁶.

В соціальних мережах створено групи для обговорення проблем організації та життєдіяльності будинків підтриманого проживання, центрів адаптації та працевлаштування людей з ментальною та іншими формами інвалідності. Також обговорюються питання реформування психоневрологічних інтернатів та системи опіки над людьми, позбавлених цивільної дієздатності.

Ідея підтриманого проживання для людей з інвалідністю та реформування психоневрологічних інтернатів та системи опіки об'єднала 98 небайдужих громадян у спільноту з метою обговорення можливості та шляхів створення будинків підтриманого проживання, центрів адаптації та працевлаштування людей з ментальною та іншими формами інвалідності²⁷.

²⁶<https://childrights.org.ua/news/9-pytan-ta-vidpovidej-shhodo-poslugy-pidtrymanogo-prozhyvannya-dlya-kogo-ta-yak-otrymaty/>

²⁷https://www.facebook.com/groups/605365518420310/?paipv=0&eav=AfaSy5TMBQgsbnRnzQz_TO00-S_1C-XUViYknzcPUcfaxLNHympxEsXOYB8ThpKxhzl&_rdr

СТАТИСТИЧНІ ДАНІ

Надання соціальних послуг підтриманого проживання, денного догляду, догляду вдома в стаціонарних установах соціального захисту населення

Інформація про кількість стаціонарних установ соціального захисту населення України

За інформацією Мінсоцполітики України, станом на 01.01.2024 в системі соціального захисту населення функціонувало 259 стаціонарних закладів соціального захисту населення:

дитячі будинки-інтернати - 36 (13,9% від загальної кількості установ);

будинки-інтернати для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю - 78 (30,1%);

психоневрологічні інтернати - 145 (56%).

Стаціонарні установи соціального захисту населення України

За інформацією Мінсоцполітики України, станом на 01.01.2024 в системі соціального захисту населення функціонувало 259 стаціонарних закладів соціального захисту населення:



Рис. 1 Розподіл стаціонарних установ за категоріями клієнтів

Окрім того, стаціонарну послугу цілодобового догляду забезпечують 305 стаціонарних відділень територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центрів надання соціальних послуг.

Інформацію про кількість стаціонарних установ соціального захисту населення та чисельність осіб у них станом на 01.01.2024 в розрізі областей, наведено у Додатку 3.

У стаціонарних установах соціального захисту населення України станом на 01.01.2024 проживало понад 40,8 тис. осіб, зокрема у таких установах:

дитячих будинках - інтернатах - 4,1 тис. осіб (10,1% від загальної кількості осіб);

будинках-інтернатах для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю - 10,7 тис. осіб (26,2%);

психоневрологічних інтернатах - 26,0 тис. осіб (63,7%).

Чисельність осіб, які проживають в стаціонарних установах соціального захисту населення

Станом на 01.01.2024 проживало понад 40,8 тис. осіб



Рис.2 Розподіл клієнтів за типами установ

У стаціонарних відділеннях територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центрах надання соціальних послуг проживають близько 9,4 тис. осіб.

Подана інформація від ОВА про надання/або не надання соціальної послуги підтриманого проживання в умовах стаціонарної установи

На запит до ОВА щодо запровадження або відсутності в установі соціальної послуги підтриманого проживання, кількості надавачів соціальних послуг

підтриманого проживання в областях інформацію надали 404 установи з 21 області України.

Відповідь надано такими установами:

260 - стаціонарне відділення для постійного проживання (одиноких непрацездатних громадян) територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг);

37 - будинок-інтернат для осіб з інвалідністю та осіб похилого віку (у тому числі, геріатричний пансіонат);

84 - психоневрологічний інтернат;

19 - дитячий будинок-інтернат (у тому числі інші центри, що надають соціальні послуги матері і дитині);

4 - благодійні організації (недержавні надавачі послуги).

Інформацію про кількість клієнтів, яким надається послуга підтриманого проживання, в стаціонарних установах соціального захисту в розрізі областей, наведено в Додатку 4.

Надання/або не надання соціальної послуги підтриманого проживання в умовах стаціонарної установи

Відповідь надано такими установами

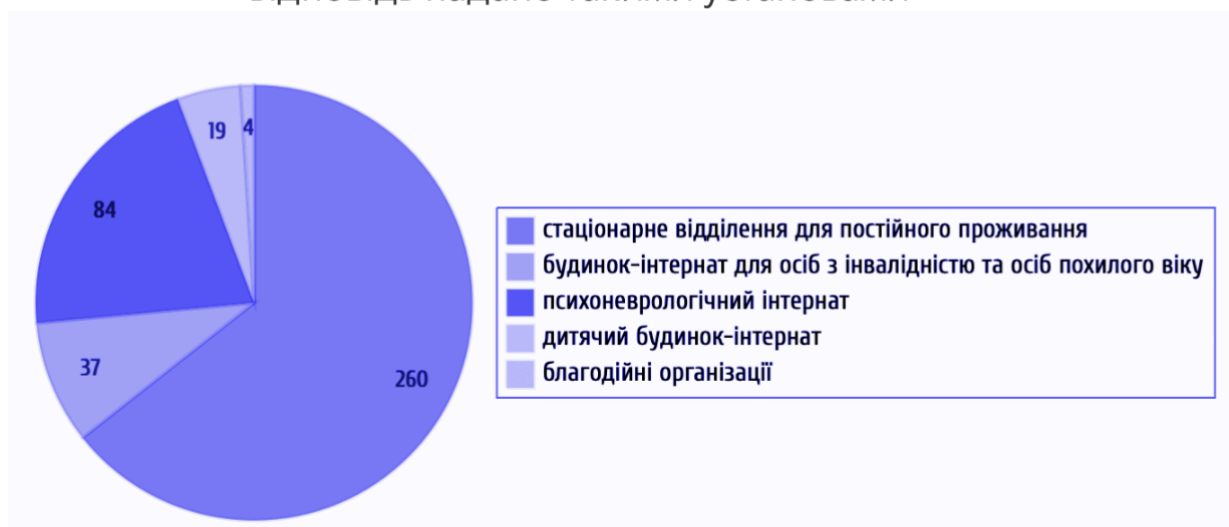


Рис. 3 Типи надавачів послуги підтриманого проживання

Інформація про установи державної, недержавної, комунальної форми власності

Інформацію про запровадження або відсутність соціальної послуги підтриманого проживання в стаціонарних закладах соціального захисту надали установи державної, недержавної, комунальної форми власності (395 відповідей), зокрема:

установи державної форми власності - 26 (6,6%);

установи недержавної форми власності - 4 (1%);

установи комунальної форми власності - 365 (92,4%).

Установи державної, недержавної, комунальної форми власності

Отримано 395 відповідей



Рис. 4 Розподіл установ за формою власності

Інформація про відділення та кімнати підтриманого проживання в установах

Відповідно до п. підпункту 2 пункту 5 Положення про ПНІ, у закладі такого типу можуть надаватися послуги з підтриманого проживання, паліативного/хоспісного та денного догляду, соціальної адаптації, кризового та екстреного втручання, консультування. Згідно з пунктом 32 послуга з підтриманого проживання надається підопічним, що мають високий рівень адаптації та автономної активності з можливим наступним встановленням їм III групи інвалідності і трудовим влаштуванням (для підопічних забезпечується вільний режим нагляду).

Пунктом 5 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2020 р. № 772 (Положення про БІ), будинкам інтернатам надано можливість реалізовувати соціальні послуги з підтриманого проживання, денного догляду, кризового та екстреного втручання, тимчасового відпочинку для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, що потребують тривалого лікування, соціальної реабілітації.

Пунктами 6,7 Типового положення про дитячий будинок-інтернат, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 р. № 978 (Положення про ДБІ), в дитячих будинках-інтернатах у разі потреби

забезпечується денний догляд, паліативний догляд, підтримане проживання тощо.

Стаціонарні установи соціального захисту повідомили (240 відповідей), що в установах облаштовано 29 відділень підтриманого проживання (620 підопічних) і 7 кімнат (148 підопічних) (без урахування недержавних надавачів). Ще 386 осіб отримують послугу підтриманого проживання за іншою формою організації надання соціальної послуги.

У стаціонарних установах соціального захисту облаштовано

- 29 відділень підтриманого проживання - 620 осіб
- 7 кімнат підтриманого проживання - 148 осіб
- інша форма організації надання соціальної послуги - 386 осіб

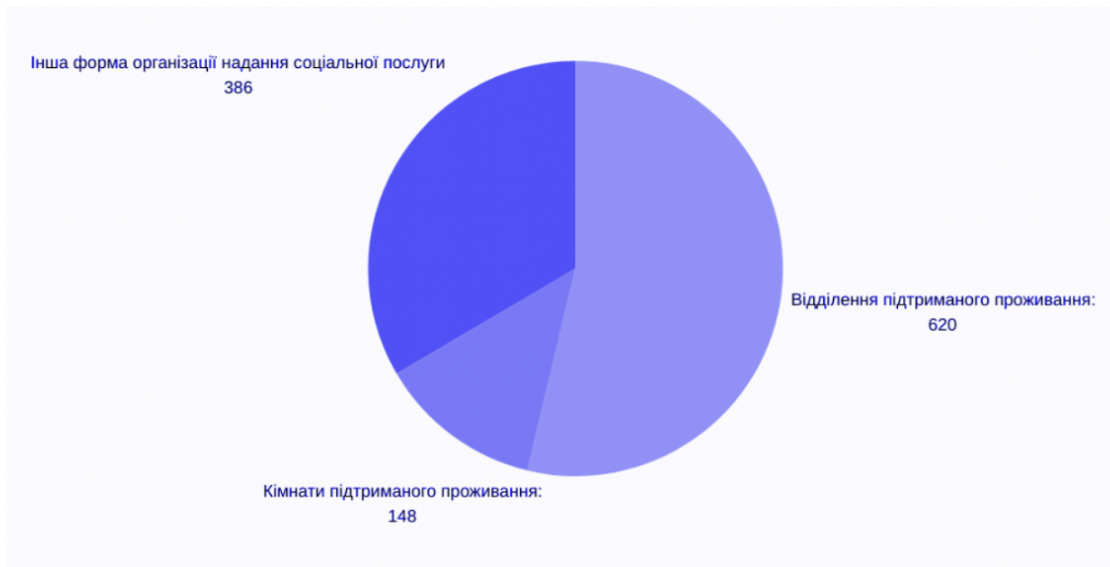


Рис. 5 Кількість облаштованих відділень/кімнат ПП та кількість осіб, які отримують послугу підтриманого проживання в установах

Чисельність отримувачів соціальної послуги підтриманого проживання, які могли би жити самостійно в громадах за умови надання підтримки

Відповідно до підпункту 1 пункту 5 Типового положення про психоневрологічний інтернат, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від від 14 грудня 2016 р. № 957 (положення про ПНІ), одним із завдань закладу такого типу є забезпечення прав підопічних на добровільну працю. Моніторингові візити національного превентивного механізму свідчать про залучення підопічних до виконання безоплатно роботи, виконання якої є обов'язком персоналу. Аналогічні порушення виявляються моніторами НПМ і в інших стаціонарних закладах. В установах

є тільки поодинокі приклади влаштування на роботу осіб з числа підопічних за цивільно-правовим контрактом. Більшість підопічних залучається до робіт із самообслуговування та на господарстві, що не має нічого спільного із заходами, спрямованими на соціально-трудова реабілітацію, яка могла сприяти набуттю навичок жити в громаді самостійно або з підтримкою. Підопічні втрачають соціальні, побутові навички, набувають безпорадності, звикають до системи, основаній на патерналізмі.

Установи повідомили, що у день опитування в установах, які надали відповідь (390 установ), перебувало 20 508 осіб. Послугу підтриманого проживання отримувало 1 154 особа, у той же час, на думку персоналу закладів, таку послугу, тільки за межами установи, можуть отримувати 1 490 осіб.

Послуга підтриманого проживання в установах

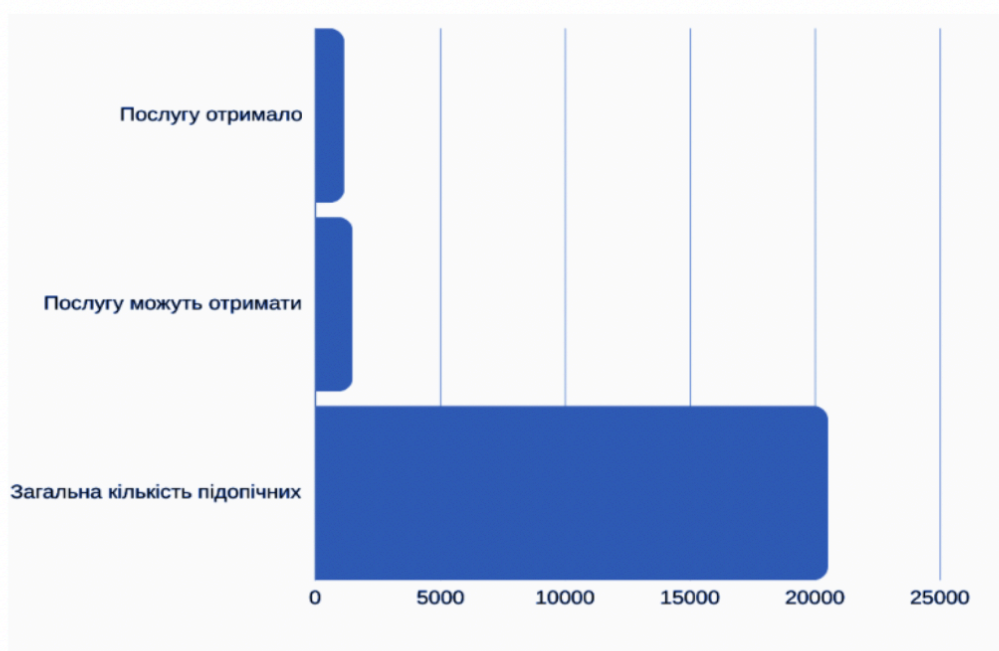


Рис. 6 Кількість осіб, які отримують та могли б отримувати послугу підтриманого проживання

Це означає, що при створенні відповідних умов 1 490 особа можуть залишити установи і повернутися у свої громади за умови забезпечення підтримки.

Варто зазначити, що не всі інтернатні заклади розуміють відмінності від послугами стаціонарний догляд та підтримане проживання, що потребує проведення просвітницької роботи з боку обласних військових адміністрацій.

Інформація про кількість працевлаштованих в установах осіб та таких, що за станом здоров'я могли би працювати у разі створення необхідних умов

За інформацією стаціонарних установ (374 відповіді), 76 мешканці стаціонарних установ соціального захисту працевлаштовано. Водночас при створенні необхідних умов, на думку керівників, працювати змогли би ще 272 особи.

Інформація від стаціонарних установ - 374 відповіді



Рис. 7 Кількість працевлаштованих осіб серед отримувачів послуги підтриманого проживання

Чисельність осіб в установах, які реалізують право на освіту

Відповідно до наданої інформації (366 відповідей) 19 осіб в 6 стаціонарних установах здобувають освіту.

Право на здобуття освіти

366 відповідей отримано від стаціонарних установ

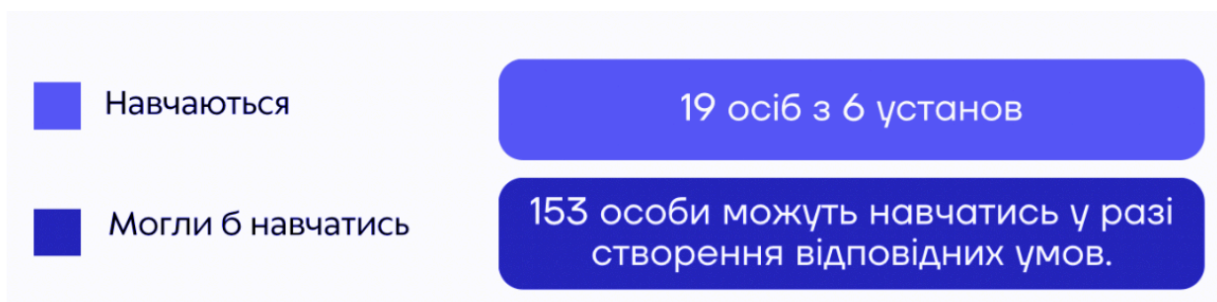


Рис. 8 Кількість осіб, які навчаються серед отримувачів послуги підтриманого проживання

Це такі установи:

- Обласна комунальна установа Сумської обласної ради "Соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування" - 6 осіб;
- КЗ "Попаснянський обласний психоневрологічний інтернат" - 2 особи;
- Рекреаційний центр "Берег надії" Хмельницькій області - 9 осіб;
- КУ "Геріатричний дім милосердя імені святого цілителя Пантелеймона" - 1 особа;
- БФ "Карітас Стрийської Єпархії УГКЦ" - 1 особа.

Відповідно до наданої інформації, 153 підопічних установ можуть реалізувати своє право на здобуття освіти у разі створення відповідних умов.

Інформація про створені умови в стаціонарних установах соціального захисту для розвитку підтриманого проживання

Відповідь про наявність умов для надання соціальної послуги підтриманого проживання або їх відсутність надали 339 установ.

За результатами аналізу відповідей:

умови наявні: 53 заклади (15,6%);

умови відсутні: 286 (84,4%).

Створено умови для розвитку підтриманого проживання

339 відповідей отримано від стаціонарних установ

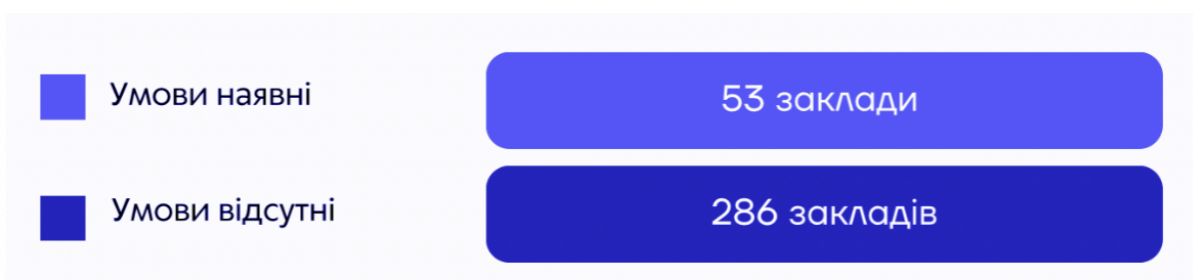


Рис. 9 Наявність умов для підтриманого проживання у закладах

Інформація про основні фактори, що є перешкодою для розвитку підтриманого проживання

Проранжовано основні фактори, що, на думку керівників стаціонарних установ соціального захисту, є перешкодою для розвитку підтриманого проживання в Україні (264 відповіді):

1. Відсутність вільних приміщень, необхідність здійснення ремонтів, відсутність власних приміщень: 48 (18,2%);
2. Відсутність у підопічних установ потреби у послугі підтриманого проживання, відсутність осіб, що потребують підтриманого проживання: 36 (13,6%);
3. Недостатність фінансування, залежність від засновника або донора: 27 (10,2%);
4. Відсутність умов для надання таких послуг відповідно до державного стандарту підтриманого проживання, відсутність належної матеріально-технічної бази: 20 (7,6%);
5. Вік і стан здоров'я підопічних, що заважає їм отримувати послугу: 14 (5,3%);
6. Відсутність підготовлених кадрів, штатних нормативна неврегульованість, недостатня чисельність персоналу: 14 (5,3%);
7. Відсутність соціального житла для подальшого проживання осіб з інвалідністю після їх навчання та інтеграції в громади: 2 (0,8%);
8. Військові дії, постійні обстріли, наближеність закладу до зони бойових дій: 2 (0,8%);
9. Відсутність підтримки в громаді і стратегічного бачення потреби: 1 (0,4%).

Інформація про надавачів соціальної послуги підтриманого проживання, що наявна в Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг

Відповідно до частини одинадцятої статті 15 Закону з метою обліку надавачів, отримувачів соціальних послуг та послуг, що їм надаються, Мінсоцполітики України створено Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг (далі – Реєстр).

Станом на 06.06.2024 в Реєстр внесено 255 надавачів соціальних послуг, що надають соціальну послугу підтриманого проживання, з них 103 заклади є закладами комунальної форми власності, 152 – недержавні надавачі соціальних послуг.

В Україні соціальні послуги людям похилого віку надають центри соціальних служб, структурні підрозділи з питань надання соціальних послуг виконавчого органу об'єднаної територіальної громади та їх відділення і підрозділи, територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг), спеціалізовані відділення (відділення паліативного догляду вдома та відділення соціальної допомоги вдома для осіб з інвалідністю з психічними розладами) на основі Державних стандартів соціальних послуг.

Інформація про кількість працівників, які надають супровід підопічних, що отримують соціальну послугу підтриманого проживання

У 61 установах допомогу клієнтам надають соціальні працівники, у 11 - психологи.

Працівники, які надають супровід підопічних, що отримують соціальну послугу підтриманого проживання



Рис. 10 Розподіл фахівців, які надають послугу підтриманого проживання в установах

Інформація про кількість пацієнтів в закладах охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги, які втратили соціальні зв'язки, однак можуть проживати в громадах за спеціальних умов

Відсутність в громадах розгалуженої системи надання соціальної послуги підтриманого проживання впливає на заклади охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги. За інформацією Міністерства охорони здоров'я України, в зазначених закладах є пацієнти, які довготривало перебувають на лікуванні понад необхідний для лікування термін.

Водночас лікарнями надається медична допомога та послуга стаціонарного проживання особам, які втратили соціальні зв'язки, зокрема з числа внутрішньо переміщених осіб, осіб з інвалідністю та осіб старшого віку. Така послуга не фінансується державою і не забезпечує додержання права людини на найвищий досяжний рівень охорони здоров'я та якості надання медичних послуг.

Станом на 01.06.2024 року в закладах охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги перебувало 17 142 пацієнтів. З них:

з числа ВПО - 1004;

втратили соціальні зв'язки і потребують переведення до стаціонарних установ соціального захисту Міністерства соціальної політики України (відсутність житла, родичів, документів тощо) - 865;

втратили соціальні зв'язки, але за станом психічного і фізичного здоров'я здатні до автономного життя за умови створення в громадах умов для підтриманого проживання - 250.

Інформацію стосовно кількості закладів охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги та чисельності пацієнтів в них, які втратили соціальні зв'язки, наведено в Додатку 5.



Рис. 11 Кількість пацієнтів, які перебувають в закладах охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги та втратили соціальні зв'язки

Надання соціальних послуг в територіальних громадах

Послуги підтриманого проживання (проживання з підтримкою - ПП), догляду вдома (ДВ), денного догляду (ДД) надаються в територіальних громадах за місцем проживання громадян. Надання послуг денного догляду та догляду вдома зменшує ризик потрапляння людей до стаціонарних установ та надає можливість залишатися у громадах.

За інформацією від обласних військових адміністрацій, 300 870 мешканців територіальних громад 24 областей станом на 24.06.2024 отримували зазначені вище послуги:

- соціальну послугу підтриманого проживання - 556 осіб (0,2%);
- соціальну послугу денного догляду - 32 190 осіб (10,7%);
- соціальну послугу догляду вдома - 268 124 осіб (89,1%).



Рис. 12. Кількість мешканців територіальних громад, які отримують соціальні послуги

Узагальнену інформацію про чисельність отримувачів соціальної послуги догляду вдома, підтриманого проживання, денного догляду та кількість працівників, що здійснюють супровід, наведено у таблиці 2.

Таблиця 2

Чисельність отримувачів соціальної послуги догляду вдома, підтриманого проживання, денного догляду та кількість працівників, що здійснюють супровід

Перелік соціальних послуг	Чисельність отримувачів соціальної послуги	Чисельність працівників, які забезпечували надання соціальної послуги		
		Соціальний працівник/робітник	Психолог	Молодший медичний персонал
Догляд вдома	268 124	17 521,75	273,5	73,5
Підтримане проживання	556	63	11	27,5
Денний догляд	32 190	190	54	391

Всього	300 870	17 774,75	338,5	492
		18 605,25		

Чисельність працівників для надання соціальних послуг підтриманого проживання, догляду вдома, денного перебування (ПП, ДВ, ДД) становить понад 18 000 фахівців, до числа яких належать соціальні працівники/робітники, психологи, медичні працівники:
соціальні працівники/робітники - 17775;
психологи - 339;
медичні працівники - 492.

В середньому на одного працівника припадає така кількість отримувачів послуг:

соціальний працівник: 523 отримувачів соціальних послуг;

психолог: 889 отримувачів соціальних послуг;

молодший медичний працівник: 612 отримувачів соціальних послуг.



Рис. 13 Узагальнена інформація про середню кількість персоналу на одного клієнта в громадах (соціальний працівник/робітник, молодший медичний працівник, психолог)

Соціальна послуга “Підтримане проживання” (ПП)

Соціальну послугу "Підтримане проживання" (ПП) отримують 556 людей в громадах, що становить 0,2% від загальної кількості отримувачів соціальних послуг підтриманого проживання, догляду вдома, денного догляду.

Соціальну послугу надають 63 соціальні працівники/робітники; 11 психологів; 27,5 штатні одиниці із числа молодшого медичного персоналу.

Найбільша кількість отримувачів ПП у Хмельницькій (125), Київській (88), Харківській (71), Одеській (63), Дніпропетровській (54), Житомирській (54) областях. Соціальна послуга надається в 12 з 24 областей.

В середньому на одного працівника припадає така кількість отримувачів соціальної послуги підтриманого проживання:

соціальний працівник: один на 8,8 отримувачів послуги;

психолог: один на 50,5 отримувачів послуги;

молодший медичний працівник: один на 20,2 отримувачів послуги.

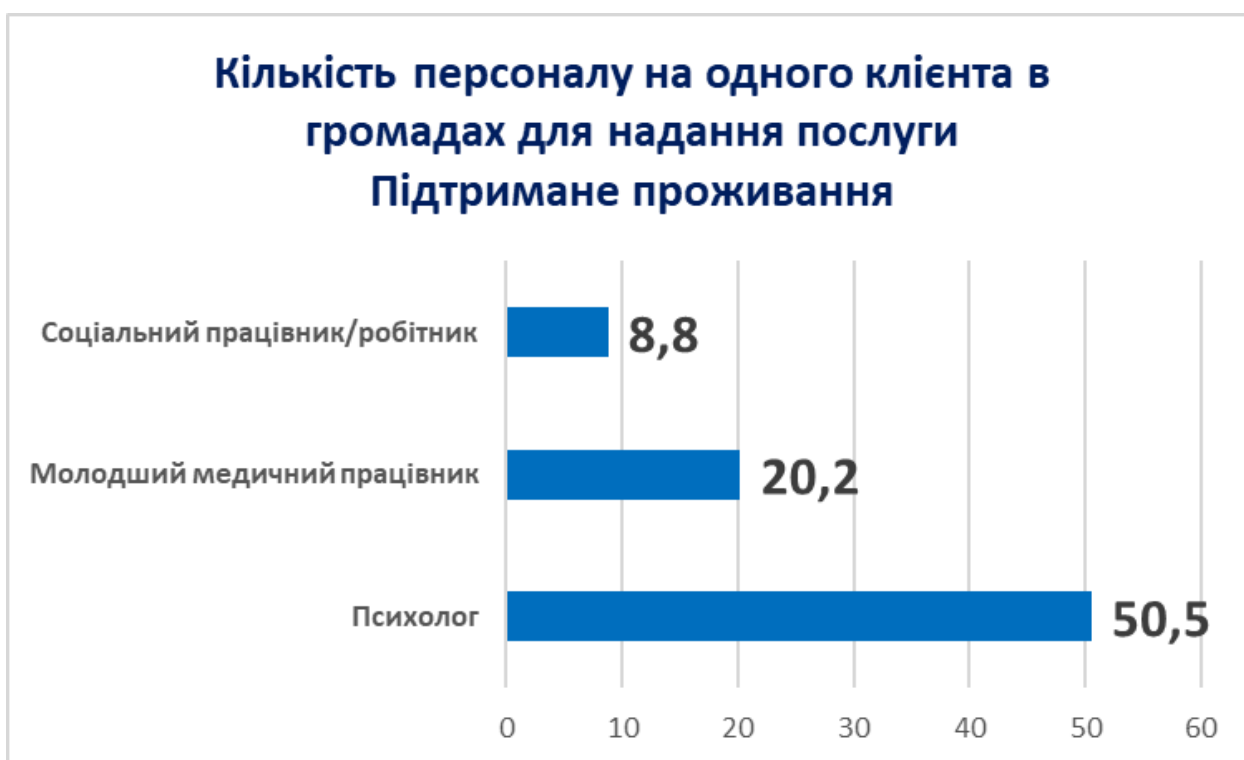


Рис. 14 Узагальнена інформація про середню кількість персоналу на одного клієнта в громадах, що забезпечують підтримане проживання

Відсутня інформація про надання послуги ПП в громадах таких областей, як Волинська, Донецька, Закарпатська, Запорізька, Полтавська, Сумська, Луганська, Рівненська, Херсонська, Черкаська, Чернігівська, Чернівецька.

Найбільша кількість соціальних працівників залучених до надання послуги підтриманого проживання в Харківській (28) і Київській областях (10). Із зазначених категорій найменше залучаються медичні працівники, їх

залучають тільки в 3 областях з десяти: Одеська (9); Житомирська (8); Луганська (3). Психологи залучаються у 50% громад.

Інформацію про чисельність отримувачів і працівників, які забезпечують надання соціальної послуги підтриманого проживання в розрізі областей, наведено у Додатку 6.

Соціальна послуга ПП в громадах орієнтована на людей з інвалідністю, психічними розладами або осіб старшого віку, які не можуть самостійно жити вдома. Кількість таких людей може бути меншою порівняно з тими, хто потребує догляду вдома або денного догляду. Організація послуг ПП вимагає значних ресурсів, зокрема:

- облаштування або оренда житлових приміщень;
- забезпечення постійного медичного супроводу;
- забезпечення соціальної підтримки;
- суттєві витрати на оплату роботи персоналу;
- утримання закладів.

У регіонах бракує приміщень (житлових комплексів) із забезпеченням доступності для надання послуг ПП, що вимагає часу та інвестицій на розбудову інфраструктури.

Інформацію обласних військових адміністрацій України про чисельність отримувачів і працівників ПП, які забезпечують надання соціальних послуг (підтриманого проживання, догляд вдома, денний догляд) у розрізі областей, узагальнено у таблиці 1.

Таблиця 1

Інформація про чисельність отримувачів соціальних послуг і працівників, які забезпечують надання соціальної послуги, у розрізі областей

Перелік соціальних послуг												
Область	Догляд вдома				Підтримане проживання				Денний догляд			
	чисельність отримувачів соціальної послуги	чисельність працівників, які забезпечували надання соціальної послуги			чисельність отримувачів соціальної послуги	чисельність працівників, які забезпечували надання соціальної послуги			чисельність отримувачів соціальної послуги	чисельність працівників, які забезпечували надання соціальної послуги		
		соціальний працівник/робітник	психолог	молодший медичний персонал		соціальний працівник/робітник	психолог	молодший медичний персонал		соціальний працівник/робітник	психолог	молодший медичний персонал
Вінницька	15329	7	12,5	0	10	0	0	0	83	2	1	4

Волинська	8555	664	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Дніпропетровська	32803	2140	15	8	54	4	2	0	4450	43	8	11
Донецька	4857	366	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Житомирська	16372	1132	9	7	54	1	0	8	713	0	2	1
Закарпатська	3132	178	4	5	0	0	0	0	294	6	1	1
Запорізька	1414	124	0	0	0	0	0	0	132	0	0	2
Івано-Франківська	4822	477	4	2	3	3	0	0	269	19	4	4
Київська	12038	994,5	9	19	88	10	3	0	1070	17	7,5	9
Кіровоградська	11025	820	5	6	12	1	0	0	397	1	0	1
Луганська	0	0	0	0	4	1	1	3	0	0	0	0
Львівська	10939	1092,7 5	5	6	0	0	0	0	288	29	0	0
Миколаївська	5495	645	111	0	38	1	0	0	1034	5	3,5	9
Одеська	13444	878	10	5	63	4	1	9	37	1	1	5
Полтавська	19481	1861,5	1	0	0	0	0	0	15351	32	8	24,5
Рівненська	7248	709	0	0	34	1	1	0	0	0	0	0
Сумська	13301	48	16	1	0	0	0	0	754	4	2	3
Тернопільська	8899	959,5	8	0	0	0	0	0	1298	3	2	1
Харківська	22515	1664	15	0	71	28	0	0	34	2	1	0
Херсонська	1483	294	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хмельницька	15393	525	10	9,5	125	9	3	7,5	3351	10	9	303,5
Черкаська	18251	40	25	0	0	0	0	0	350	4	0	0
Чернівецька	3585	281,5	2	4	0	0	0	0	103	4	1	6
Чернігівська	17743	1621	4	1	0	0	0	0	2182	8	3	6
Всього	268124	17521, 75	273,5	73,5	556	63	11	27,5	32190	190	54	391
Загальна чисельність осіб, які отримують соц послуги					300870							
Загальна кількість фахівців, які надають соцпослуги,					18605,25							
Всього соцпрацівників/ соцробітників					17774,75							
Всього психологів					338,5							
Всього молодшого медичного персоналу					492							

Соціальна послуга "Догляд вдома" (ДВ) - найпопулярніша серед соціальних послуг в громадах. Її отримують 268 124 людей. Для цього в громадах працюють 17 521,75 соціальних працівників, 273,5 психологів і 73,5 молодших медичних працівників.

Узагальнену інформацію про

В середньому на одного працівника припадає:
соціальний працівник: один на 15,3 отримувачів;
психолог: один на 980 отримувачів;
молодший медичний працівник: один на 3647,9 отримувачів.



Рис. 15 Узагальнена інформація про середню кількість персоналу на одного клієнта в громадах, що забезпечують догляд вдома

Більшість отримувачів послуги живе у Дніпропетровській (32 803), Полтавській (19 481) та Харківській (22 515) областях. Найменше - у Запорізькій (1 414), Херсонській (1 483) та Закарпатській (3 132). У Запорізькій та Херсонській областях це пояснюється евакуацією населення через наближеність до зони ведення бойових дій та порушенням до транспортних шляхів, руйнація медичних та соціальних закладів, що ускладнює надання послуги в цих регіонах.

Прикладом, В місті Нікополь працівники територіального центру виїжджають до осіб з інвалідністю та осіб похилого віку, незважаючи на щоденні обстріли берегової лінії на велосипедах.

Потреба в догляді та психологічній підтримці населення зростає, але в обох областях не вистачає психологів для надання психологічної допомоги населенню. Соціальні працівники, які надають допомогу вдома, наражають своє життя і здоров'я на небезпеку, виконуючи роботу з догляду.

Інформацію про чисельність отримувачів і працівників ПП, які забезпечують надання соціальної послуги догляду вдома, у розрізі областей, наведено у Додатку 7.

Денний догляд (ДД). Чисельність отримувачів соціальної послуги становить 32 190 осіб. Послугу денного догляду надають 190 соціальних працівників/робітників, 54 психологи, 391 особа із числа молодшого медичного персоналу.

В середньому на одного працівника припадає:
соціальний працівник: один на 169,4 отримувачів соціальної послуги;
психолог: один на 596,1 отримувачів соціальної послуги;
молодший медичний працівник: один на 82,1 отримувачів соціальної послуги.



Рис. 16 Узагальнена інформація про середню кількість персоналу на одного клієнта в громадах, що забезпечують догляд вдома

Загальна кількість отримувачів послуги денного догляду становить 10,9% від загальної кількості усіх отримувачів послуг.

Відсутня інформація про надання послуги в громадах Волинської, Донецької, Луганської, Рівненської, Херсонської областей.

У Дніпропетровській області до надання соціальної послуги залучено 43 соціальних працівників, в Полтавській - 32, у Львівській - 29, що випереджає інші області по чисельності персоналу.

у Житомирській, Запорізькій областях соціальні працівники, які надають супровід ДД, відсутні, щодо Львівської та Харківської областей відсутні дані про супровід клієнтів молодшим медичним персоналом.

Полтавська область лідирує за кількістю молодшого медичного персоналу (24,5) та психологів (8). У Хмельницькій області помітно вища чисельність молодшого медичного персоналу (303,5), що може бути результатом специфічної організації послуг.

Інформацію про чисельність отримувачів і працівників, які забезпечують надання соціальної послуги денного догляду в розрізі областей, наведено у додатку 8.

МІЖНАРОДНА ПРАКТИКА НЕЗАЛЕЖНОГО ПРОЖИВАННЯ

Програми підтриманого проживання, які надають різні рівні допомоги людям з інвалідністю для самостійного життя, суттєво відрізняються в різних країнах.

Сполучені Штати Америки

У США програми незалежного проживання (assisted living) часто зосереджені на розділенні житла та послуг підтримки, наданні індивідуальної та гнучкої підтримки, а також на заохоченні особистого вибору. Ключові елементи включають кейс-менеджмент, індивідуальне фінансування та особистісно-орієнтоване планування. Фінансування програм підтриманого проживання в США може здійснюватися на різних рівнях уряду: федеральному, на рівні штатів і місцевому. Ось деякі основні джерела фінансування та шляхи отримання доступу до цих програм:

Федеральне фінансування: Багато програм, таких як програма Section 8 для житлових субсидій або програми для безпритульних, отримують фінансування від уряду США через Міністерство житлового і міського розвитку (HUD) або інші агентства.

Фінансування на рівні штатів: Деякі штати надають додаткові кошти для місцевих програм підтриманого проживання або координують спільні програми з федеральним урядом для забезпечення житла і послуг.

Міське фінансування: Місцеві уряди (міські ради, округи) також можуть виділяти кошти на програми житлової підтримки для місцевих мешканців.

Модель пенсійної системи США ґрунтується переважно на особистому пенсійному страхуванні населення. У США функціонують державні та приватні пенсійні програми, що працюють за принципом накопичувальних систем. Вони виконують соціальну та інвестиційну роль. Підтримане проживання також фінансується громадянами завдяки накопичувальній пенсійній системі.

Є спеціальні програми для літніх людей в США, які охоплюють широкий спектр послуг і ресурсів, спрямованих на підтримку старших громадян у забезпеченні житла, медичної допомоги, соціальної активізації та інших потреб:

1. **Допомога у домашньому догляді:** Ця послуга включає підтримку в повсякденних домашніх обов'язках, особливо у випадках, коли літній людині потрібна допомога з особистої гігієни, приготування їжі, прибирання тощо. Програми також можуть надавати паліативну допомогу або догляд за хворими.
2. **Житлові програми для літніх:** Вони можуть включати надання спеціалізованих житлових умов для літніх людей, таких як пенсійні будинки, апартаменти для літніх або спеціалізовані гуртожитки, які забезпечують підтримку та безпеку.
3. **Медична допомога і соціальні послуги:** Це можуть включати доступ до медичних закладів, програми з підтримки здоров'я, консультування та реабілітацію. Соціальні послуги можуть включати інформаційну підтримку, психосоціальну допомогу та організацію активних заходів для підтримки соціального життя літніх людей.
4. **Програми соціальної активізації:** Це включає клуби для літніх, організацію туристичних поїздок, культурні заходи, фізичні заняття та інші активності, спрямовані на підтримку активного та задовільного соціального життя.

Ці програми можуть бути фінансовані різними способами:

Федеральне фінансування: Часто програми для літніх отримують гранти або фінансування від федеральних установ, таких як Адміністрація з питань старіння Administration on Aging²⁸ або через програми Медикер і Медикейд для медичної допомоги.

Оскільки приватне медичне страхування не вирішувало проблем доступності лікування для багатьох груп населення США, держава розширила свою участь у фінансуванні системи охорони здоров'я.

28

https://isaacscenter.org/senior-services/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwk8e1BhALEiwAc8MHIP9gGdeA87C-5wBYv oBqu97pWEfwt39miDARefxDr6FiZBfhe2Fm6xoCmfEQAvD_BwE

Медикер створено з метою роботи з громадянами пенсійного віку, які хочуть розв'язати проблему зі здоров'ям. Програма повністю існує на кошти, що відраховуються з податку на прибуток корпорацій, прогресивного прибуткового податку і податку із фонду заробітної плати. За рахунок існування такої системи лікарні отримують частину свого прибутку, прикладом, до половини бюджету цих установ становлять поступлення з програми Медикер.

Програмою Медікер користуються для профілактики послуг, стаціонарного лікування, виклику медичного працівника додому для отримання терапевтичних процедур. Програма забезпечує можливість пройти діагностичне обстеження або тимчасове перебування у будинку для літніх людей.

Місьцеве фінансування: Штати та місцеві уряди також можуть виділяти кошти для програм для літніх, особливо для місцевих ініціатив та житлових проєктів.

Отримання доступу до програм

Для отримання доступу до програм для літніх людей часто потрібно звертатися безпосередньо до місцевих організацій, що надають соціальні послуги, таких як місцеві офіси з питань старіння, центри допомоги старшим людям або неприбуткові організації, що працюють зі старшими громадянами. Для участі часто потрібно виконати певні критерії, що можуть включати вік, фінансові умови або медичні потреби.

Ці програми мають на меті покращення якості життя літніх людей, забезпечуючи необхідні послуги і ресурси для підтримки їхнього самостійного і комфортного проживання.

Адміністрація зі старіння (АОА)²⁹

Адміністрація зі старіння (АОА) є головним агентством Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США, призначеним для виконання положень Закону про літніх американців 1965 року (ОАА) з поправками (42 U.S.C.A. § 3001 et seq.). ОАА сприяє добробуту людей похилого віку, надаючи послуги та програми, розроблені, щоб допомогти їм жити незалежно у своїх будинках та громадах. Закон також надає федеральному уряду право розподіляти кошти штатам для надання допоміжних послуг особам старше 60 років.

²⁹ <https://www.ohiolegalhelp.org/uk/resource/terytorialni-ahentstva-z-pytan-starinnya-okruhu-5-ohayo-aaa-5>

1. Допомога вдома (In-Home Services): включає допомогу з особистої гігієни, приготування їжі, покупок, прибирання, транспортування та виконання інших повсякденних обов'язків, що допомагають старшим людям жити самостійно у власному домі або квартирі.
2. Соціальні послуги (Social Services): надаються консультації та підтримка для старших людей і їхніх сімей з метою забезпечення соціального благополуччя і підтримки у важких життєвих ситуаціях.
3. Медична допомога (Health Services): включає доступ до медичних послуг, догляд за здоров'ям, лікарську допомогу, реабілітаційні послуги та інші медичні процедури.
4. Програми активного довголіття (Active Aging Programs): це можуть бути фізичні заняття, культурні заходи, художні виставки, екскурсії, клуби та інші активності, спрямовані на збереження активного життя старших людей і підтримку їхнього соціального життя.
5. Житлові послуги (Housing Services): включають програми підтриманого проживання, які забезпечують житлові умови, що відповідають потребам старших людей, включаючи пенсійні будинки, апартаменти для літніх, спеціалізовані гуртожитки та інші варіанти.
6. Юридична допомога (Legal Assistance): включає консультації з юридичних питань, допомогу в складанні документів, захист прав та інші юридичні послуги.

Medicare

Програма Medicare Improvement for Patients and Providers Act (MIPPA) допомагає бенефіціарам Medicare з обмеженим доходом та активами дізнатися про програми, які можуть заощадити їм гроші на витратах на Medicare. Через MIPPA ACL надає гранти штатам.

ACL адмініструє гранти MIPPA грантоотримувачам у трьох програмах ACL: Державні програми допомоги медичному страхуванню (SHIP)³⁰, Районні агентства зі старіння (AAA) та Ресурсні центри старіння та інвалідів/Системи без неправильних дверей (ADRC/NWD)³¹. Грантоотримувачі інформують бенефіціарів Medicare про існуючі програми, які можуть допомогти їм заощадити гроші на витратах на охорону здоров'я.

Усі ці послуги надаються через спеціалізовані програми, місцеві неприбуткові організації, урядові агентства та інші соціальні служби з метою надання можливості організувати підтримане проживання.

Приклади послуг:

Флорида

³⁰ <https://www.ncoa.org/article/mippa>

³¹ <https://www.ta-community.com/category/nwd-adrc-grantee-created-resources>

У штаті Флорида, програми підтриманого проживання включають широкий спектр послуг, спрямованих на підтримку незалежного життя осіб з інвалідністю. Основні компоненти таких програм включають:

Індивідуальне планування: кожен учасник має особистий план, розроблений з урахуванням його потреб і бажань. Це включає оцінку ситуаційної інформації та індивідуальну комплексну оцінку ([APD Agency](#))³².

Фінансування та координація: фінансування забезпечується через Агентство з питань інвалідності (APD) або через приватну оплату. Основні послуги включають допомогу з управління фінансами, підтримку в самоадвокації та доступ до інших послуг ([The Arc Gateway](#))³³ ([APD Agency](#)), таких як поміщення в установу для осіб з порушеннями розвитку, підтримана зайнятість, підтримка у проживанні, індивідуальна і сімейна підтримка.

За цією програмою тренери надають навчання та допомогу дорослим з порушеннями розвитку, які живуть у власних будинках або квартирах. Тренерський штаб допомагає з домашніми справами, приготуванням їжі, покупками та управлінням особистими фінансами, а також навчає соціальним та адаптивним навичкам, які необхідні для незалежного життя. Коучингові послуги адаптовані до унікальних потреб кожної людини.

Групові Будинки

Ліцензовані групові будинки забезпечують підтримуючі відносини, нагляд та заохочення, які допомагають людям стати незалежними та залученими до спільноти.

Підтримуване Життя

Тренерський персонал допомагає з домашніми справами, приготуванням їжі, покупками, управлінням особистими фінансами та навчає соціальним та адаптивним навичкам, які необхідні для незалежного життя.

³² https://disabilityrightsflorida.org/disability-topics/disability_topic_info/agency_for_persons_with_disabilities

³³ <https://arc-gateway.org/our-programs/supported-living/>



Фото з відкритих джерел³⁴

Орегон

Орегонська програма підтриманого проживання (OSLP) підтримує дорослих, які живуть самостійно, надаючи допомогу в різних аспектах життя. Приклади послуг включають:

Управління грошима: Допомога в бюджетуванні та управлінні фінансами.

Підтримка самоадвокації: Навчання і підтримка у відстоюванні своїх прав та потреб.

Соціальна інтеграція: Допомога у встановленні та підтримці соціальних контактів, участь у громадських заходах завдяки Орегонській програмі Oregon Supported Living Program. Програма передбачає супровід для 24 дорослих³⁵.

³⁴ <https://arc-gateway.org/our-programs/supported-living/>

³⁵ <https://www.oslp.org/supported-living-program.html>

Массачусетс Програма Bay Cove Human Services³⁶ у штаті Массачусетс надає підтримку для людей з інтелектуальними/розвитковими порушеннями, які живуть самотійно або з родинами. Приклади послуг включають допомога в забезпеченні та підтримці житла, управлінні бюджетом, лідерських тренінгах, адвокації за якісну медичну допомогу та психіатричному лікуванні.

Житлові послуги

Bay Cove керує десятками громадських житлових програм по всьому Великому Бостону та Південно-Східному Массачусетсу для людей з інтелектуальними/розвитковими порушеннями. Спеціалізовані житлові команди дають високу індивідуалізовану цілодобову підтримку тим, хто живе в будинках Bay Cove, з сильним акцентом на інтеграцію в громади та розвиток навичок незалежного життя.

Люди, які живуть у будинках Bay Cove, можуть розраховувати на безпечне та комфортне середовище, в якому всі сусіди беруть участь у створенні культури кожного місця проживання через обговорення, дії, практики та процедури. Кожній людині рекомендується бути настільки залученою, наскільки вона хоче, до декорування, планування меню та щоденного планування. Bay Cove має досвід успішної підтримки людей з комплексними порушеннями, тих, хто має значні потреби в забезпеченні медичного супроводу, має поведінкові та/або психіатричні, медичні та фізичні порушення. Також є низка вимог для людей, які можуть отримати ці послуги:

- бути 22 років або старше
- відповідати вимогам Департаменту послуг з розвитку (DDS)
- потребувати субсидії на оренду (якщо є).

Денна підтримка

Програми денного догляду включають навчальні класи, заняття з підтримки здоров'я та харчування, групи кулінарії та програми фізичних вправ (Bay Cove Human Services), які співпрацюють з людьми з інтелектуальними та фізичними порушеннями розвитку та їхніми сім'ями, пропонуючи підтримку, яка сприяє незалежності, підтримки здоров'я та повній участі кожної людини у всіх аспектах життя.

Підтримка включає широкий спектр житлових, освітніх, соціальних зв'язків та варіантів працевлаштування. Головна мета - допомогти кожній людині зробити самостійний вибір, який призведе до будинків, які є будинками, робочих місць, які стають повноцінною кар'єрою, а також днів і життів, які мають сенс.

Приклади послуг включають, але не обмежуються:

³⁶ <http://surl.li/ngwpam>

- управління справами
- безпечне та збагачуюче середовище
- сприяння здоров'ю та оздоровлення та управління
- денні послуги
- домашні, особисті, поведінкові, працевлаштування, розвиток та управління рекреаційними та соціальними навичками
- індивідуальне планування та постановка цілей
- допомога в бюджеті та нагляді за ліками
- управління медичними випадками
- координація охорони здоров'я та психіатричної допомоги з індивідуальним навчанням та плануванням
- цілодобова консультація з медичним персоналом
- підтримуюче та виховне консультування
- цілодобова екстрена підтримка
- управління субсидіями
- денне перебування
- транспортування
- інтеграція та освіта громади
- працевлаштування та підтримка
- мовлення, професійна та фізична терапія.

Денна програма абілітації

Денна програма абілітації (South End) призначена для надання реабілітаційних послуг для людей з вадами розвитку, а також має на меті підтримку медсестрами в дотриманні особистої гігієни протягом цілого дня, розвиток комунікативних навичок та підтримку сенсорної інтеграції.

Підтримка надається в наступних сферах, де потрібне обслуговування: незалежне життя, соціальний розвиток, сенсомоторний розвиток, розвиток поведінки, самопомога та спілкування. Програма також пропонує можливості для участі у фізичних вправах, мистецтві та участь у житті місцевої громади.



Програми працевлаштування

Працевлаштування є ключовим напрямком низки денних послуг Bay Cove Center House Enterprises (South End) та City Square Employment Supports (Charlestown) - це програми підготовки до працевлаштування, розроблені, щоб допомогти людям з інтелектуальними порушеннями та психічними розладами розвивати навички успішної інтеграції в громади та працевлаштування.

Програми забезпечують нарощування соціальних навичок, професійну підготовку, практичний досвід роботи на робочих місцях у громаді та підтримку працевлаштування. Програма підтримуваної зайнятості (South End) виводить речі на новий рівень, допомагаючи клієнтам у підготовці резюме, навчанні навичкам співбесіди та - як тільки учасник працевлаштується - пропонуючи коучинг один на один на робочому місці та послуги зв'язку з роботодавцем особи.

Денна підтримка в громаді

Денне підтримка в громаді пропонує людям низку запланованих, скоординованих заходів, спрямованих на розвиток та покращення навичок життя в громадах, безпеки життя, соціальних та трудових навичок, одночасно сприяючи незалежності.

Послуги пристосовані до високо індивідуалізованих цілей кожного учасника і включають освітні заняття, громадські виїзди, навчання з працевлаштування, можливості волонтерства, експресивну терапію, заняття з розвитку соціальних та життєвих навичок, заняття з підтримки здоров'я та раціонального харчування, участь в кулінарних групах тощо..



Фото з відкритих джерел.

Висновки

Програми підтриманого проживання значно відрізняються залежно від штату до штату. Спільними елементами є:

Індивідуальне планування: Всі послуги та підтримка розробляються з урахуванням особистих потреб та бажань.

Фінансова підтримка: Забезпечення необхідних ресурсів для самостійного життя через різні фінансові механізми.

Соціальна інтеграція: Акцент на включення осіб з інвалідністю в суспільне життя через підтримку та навчання соціальним навичкам.

Нагляд за наданням послуг підтриманого проживання в США може бути реалізований через різні механізми і включає урядові структури, акредитаційні організації, неприбуткові організації та участь спільноти. Важливо, що ці механізми спрямовані на забезпечення якісних та доступних житлових умов для осіб, які потребують підтримки.

Велика Британія

У Великій Британії програми підтриманого проживання (extra home care) орієнтовані на допомогу людям з інвалідністю, щоб зберегти незалежність у межах їхніх громад. Місцеві органи влади координують послуги, дозволяючи індивідуумам жити у власних домівках, отримуючи необхідну підтримку від інших організацій або найманих особистих асистентів. Допомога може включати:

- особистий помічник або інші послуги з догляду
- **прямі платежі**³⁷, оплачувати послуги з догляду з приватних джерел
- обладнання для мобільності

³⁷ <http://www.cabinetoffice.gov.uk/upload/assets/www.cabinetoffice.gov.uk/strategy/disability.pdf>

- домашня адаптація
- безпека
- центр екстреного виклику
- [Харчування на колесах](#)³⁸.

Основні послуги та компоненти підтриманого проживання:

1. **Планування та координація послуг.** Місцеві органи влади, як правило, відповідають за оцінку потреб кожної людини та за розробку індивідуальних планів підтримки. Важливим елементом є включення особистих уподобань і цілей користувачів у плани підтримки.
2. **Фінансування.** Фінансування підтриманого проживання може здійснюватися з різних джерел, включаючи місцеві ради, фонди соціального забезпечення або особисті бюджети, які дозволяють людям самостійно керувати своїми послугами підтримки.
3. **Типи підтримки:**
 - a. Домашня підтримка: допомога в управлінні домашніми справами, такими як приготування їжі, прибирання та інші побутові завдання.
 - b. Особиста допомога: підтримка у щоденній діяльності, включаючи догляд за собою, здійснення покупок, відвідування лікаря та соціальна діяльність.
 - c. Медична підтримка: допомога з прийомом ліків та доступом до медичних послуг.
4. **Роль особистих асистентів.** Особисті асистенти можуть бути найняті безпосередньо особами з інвалідністю або їхніми родинами для надання індивідуальної допомоги. Це дозволяє забезпечити гнучкість і адаптацію підтримки до конкретних потреб користувача.
5. **Соціальна інтеграція.** Підтримувані житлові програми заохочують соціальну інтеграцію, сприяючи участі у громадських заходах і створенні соціальних мереж.
6. **Навчання та розвиток навичок.** Програми можуть включати навчання основним життєвим навичкам, таким як управління коштами, користування громадським транспортом і розвиток соціальних навичок, щоб покращити незалежність і якість життя.

Приклади програм та організацій у Великій Британії:

1. **Благодійна організація для людей з інтелектуальними порушеннями** [Mencap](#)^{39 40}

³⁸ Zhu, Huichen; An, Ruopeng (1 April 2013). "Impact of home-delivered meal programs on diet and nutrition among older adults: a review". *Nutrition and Health*. **22** (2): 89–103

³⁹

<https://www.mencap.org.uk/what-we-do/personal-support-services/cqc-ratings/mencap-surrey-and-sussex-supported-living>

⁴⁰ <https://www.mencap.org.uk/>

Менсар надає широкий спектр послуг підтриманого проживання, включаючи допомогу з домашніми справами, особисту допомогу та підтримку у працевлаштуванні. Менсар працює над тим, щоб люди з інтелектуальними порушеннями (синдромом Дауна) могли жити максимально незалежно, надаючи індивідуальну підтримку відповідно до їхніх потреб і бажань. Ось деякі ключові програми:

Життя за підтримки Суррея та Сассекса (Surrey and Sussex Supported Living): ця програма надає підтримку особам, які живуть у своїх будинках, допомагаючи їм зберігати незалежність. Підтримка включає допомогу в повсякденних справах, особистій гігієні та управлінні орендою.

Життя за підтримки Уорікшира (Warwickshire Supported Living): діє в Лімінгтон-Спа, ця програма також зосереджена на підтримці людей у їхніх власних будинках. Послуги, що надаються, включають допомогу в повсякденній діяльності, особистій гігієні та управлінні орендою, що забезпечує незалежне життя в громаді.

2. [Dimensions](#)⁴¹

Dimensions UK є організацією, яка надає послуги підтримки людям з інтелектуальними порушеннями та розладом аутичного спектру у Великій Британії. Вони пропонують різні програми, спрямовані на підтримку незалежного життя, соціальної інтеграції та зайнятості. Ось деякі приклади програм:

1. Підтримане проживання

Програма підтриманого проживання від Dimensions надає індивідуальну підтримку людям з інтелектуальними порушеннями та аутизмом, щоб вони могли жити незалежно в своїх громадах. Послуги включають:

Персоналізована підтримка: допомога в повсякденних справах, таких як приготування їжі, прибирання, управління фінансами та медична допомога.

Підтримка при переїзді: допомога в пошуку та облаштуванні нового житла, підтримка під час переїзду.

Безпека та добробут: забезпечення безпечного та підтримуючого середовища для резидентів.

2. Підтримка сімей

Dimensions пропонує послуги підтримки для сімей, які доглядають за родичами з інтелектуальними порушеннями та аутизмом. Послуги включають:

⁴¹ <https://www.dimensions.ai/>

Ресурсні центри: надання інформації, консультацій та ресурсів для сімей.

Семінари та тренінги: освітні заходи для батьків та опікунів, які допомагають покращити навички догляду та розуміння потреб своїх близьких.

Групи підтримки: організація груп підтримки для обміну досвідом та отримання емоційної підтримки.

3. [United Response](https://www.unitedresponse.org.uk/about/what-we-do/)⁴²

United Response є провідною благодійною організацією у Великій Британії, яка надає широкий спектр послуг для людей з інвалідністю та проблемами психічного здоров'я. Вони зосереджуються на підтримці індивідуальної незалежності та інтеграції в громаду. Ось деякі приклади програм, які вони пропонують:

1. Підтримане проживання

United Response забезпечує підтримане проживання для людей з різними потребами. Програма спрямована на допомогу в повсякденному житті, надаючи підтримку у таких сферах:

Особистий догляд: допомога з гігієнічними процедурами, одяганням та доглядом за тілом.

Домашні справи: допомога в приготуванні їжі, прибиранні та покупках.

Медичні послуги: управління прийомом ліків та доступ до медичної допомоги.

Соціальна підтримка: допомога в участі у соціальних заходах та спільнотах.

2. Денні центри та програми абілітації

Ці програми надають можливість людям брати участь у різних видах діяльності протягом дня, що сприяє їхньому соціальному та особистому розвитку:

Освітні програми: курси та тренінги для розвитку нових навичок та знань.

Терапевтичні заняття: арт-терапія, музична терапія та інші форми творчої діяльності.

Спорт та фізичні вправи: заняття спортом та фізичними вправами для підтримки фізичного здоров'я.

4. Підтримка в громадах

United Response працює з громадами, щоб забезпечити інклюзивне середовище для людей з інвалідністю:

⁴² <https://www.unitedresponse.org.uk/about/what-we-do/>

Громадські заходи: організація та підтримка участі у місцевих заходах та проектах.

Консультаційні служби: надання консультацій та підтримки щодо прав та можливостей людей з інвалідністю.

Також є програми [ARCO](#)⁴³. Ці спільноти пропонують літнім людям альтернативу традиційним закладам догляду, поєднуючи незалежне проживання з необхідними послугами догляду та підтримки.

Послуги, що надаються:

Окреме житло: Резиденти живуть у власних квартирах, що забезпечує приватність та незалежність.

Цілодобовий догляд на місці: Персонал з догляду доступний 24 години на добу для допомоги у повсякденних справах та задоволенні медичних потреб.

Спільні приміщення: Загальні простори, такі як їдальні, вітальні та кімнати для занять, сприяють соціальній взаємодії та залученню до спільноти.

Опціональний догляд та підтримка: Послуги адаптовані до індивідуальних потреб, включаючи особистий догляд, прибирання та приготування їжі.

Місцева влада зазвичай замовляє ці послуги, співпрацюючи з постачальниками житла для визначення критеріїв відповідності та забезпечення дотримання Закону про догляд 2014 року. Фінансування догляду та підтримки надається окремо від вартості житла, а регулювання забезпечує узгодженість платіжних умов у різних установах.

Ці спільноти розглядаються як спосіб підтримки літніх людей поза межами традиційних будинків догляду, сприяючи незалежності та персоналізованому догляду.

Додаткову інформацію можна знайти на сайтах Cambridge University Press та [ARCO](#), які детально описують поточний стан та перспективи житла з додатковим доглядом у Великій Британії.

Комісія з якості догляду

Комісія з якості догляду (Care Quality Commission) є незалежним регулятором охорони здоров'я та соціальної допомоги в Англії. Вона оцінює заклади охорони здоров'я та соціальної допомоги, такі як лікарні, будинки для літніх людей та служби догляду на дому.

Процес оцінювання

1. Інспекції. Після реєстрації заклади регулярно перевіряються CQC, як планово, так і непланово.

⁴³ <https://www.arcouk.org/>

2. П'ять ключових запитань:

Безпека (Safe): чи безпечно надаються послуги?

Ефективність (Effective): чи досягаються бажані результати?

Турбота (Caring): чи турботливо ставляться до пацієнтів?

Реагування (Responsive): чи задовольняють потреби пацієнтів?

Управління (Well-led): чи ефективно здійснюється управління закладом?

Рейтинги

Відмінно (Outstanding)

Добре (Good)

Задовільно (Requires Improvement)

Незадовільно (Inadequate)

Результати

Звіти та рекомендації: публікуються звіти з аналізом якості надання послуг і рекомендаціями.

Доступ до інформації: рейтинги доступні на вебсайті CQC для пацієнтів та їхніх сімей.

Санкції: низькі рейтинги можуть призвести до санкцій, включаючи закриття закладу.

Висновки

Програми підтриманого проживання у Великій Британії спрямовані на забезпечення максимальної незалежності людей з інвалідністю через індивідуальне планування, гнучке фінансування, багатогранну підтримку та соціальну інтеграцію. Місцеві органи влади та різні благодійні організації відіграють ключову роль у координації та наданні цих послуг, допомагаючи створити умови для повноцінного та незалежного життя для людей з інвалідністю.

Організація підтриманого проживання у Литві

Соціальна послуга підтриманого проживання в Литві організована на основі принципів деінституціалізації, спрямовані на забезпечення інтеграції людей з інвалідністю та літніх людей у громаду. Послуги підтриманого проживання фінансуються з державного та місцевих бюджетів.

Основними законами є Закон про соціальні послуги та Закон про права людей з інвалідністю. Ці закони визначають принципи, критерії та стандарти надання соціальних послуг.

Організація надання послуг здійснюється на рівні муніципалітетів, які мають значну автономію в управлінні соціальними програмами. Це дозволяє враховувати місцеві особливості та потреби громади. В Литві підтримане проживання реалізується через низку заходів та структур, що забезпечують необхідну підтримку та умови для максимально самостійного життя.

Кожен отримувач послуги має індивідуальний план підтримки, який розробляється з урахуванням його потреб, можливостей та цілей. Цей план включає конкретні заходи та ресурси, необхідні для забезпечення якісного життя та інтеграції в суспільство. Люди, які користуються послугою підтриманого проживання, живуть у звичайних житлових умовах – в окремих квартирах або будинках, що належать муніципалітетам або орендовані НУО. Житлові умови максимально наближені до стандартних умов життя, що сприяє соціальній інтеграції.

Послуга підтриманого проживання передбачає надання підтримки асистентів, які допомагають з повсякденними завданнями, соціальною адаптацією та інтеграцією в громаду. Регулярно проводиться моніторинг та оцінка якості надання послуг підтриманого проживання.

Приклади, що ілюструють, як організовано підтримане проживання в Литві:

1. Групові будинки

Групові будинки в Литві - це спеціально облаштовані житлові приміщення, в яких проживає невелика група людей з інвалідністю. В таких будинках забезпечується підтримка асистентів, які допомагають мешканцям у повсякденних справах та сприяють їх соціалізації.

2. Індивідуальні квартири

Індивідуальні квартири надаються людям з інвалідністю, які можуть жити самостійно або з мінімальною підтримкою. В таких квартирах мешканці мають змогу організувати своє життя на власний розсуд, отримуючи при цьому необхідну підтримку від соціальних служб або асистентів.

3. Навчальні програми

Реалізуються різноманітні навчальні програми, спрямовані на підготовку людей з інвалідністю до самостійного життя. Такі програми включають навчання навичкам ведення домашнього господарства, управління фінансами, соціальної взаємодії тощо.

4. Підтримка працевлаштування

Існують спеціалізовані програми, які допомагають людям з інвалідністю знайти роботу та інтегруватися у робочий колектив. Це може бути підтримане працевлаштування, де працівники отримують допомогу на робочому місці для успішної адаптації.

5. Центри денного перебування

Центри денного перебування забезпечують денний догляд та соціальну взаємодію для людей з інвалідністю. Тут вони можуть брати участь у різноманітних заходах, отримувати медичну та психологічну підтримку.

Підтримане проживання в Литві організовано з урахуванням індивідуального підходу до людини з інвалідністю, людини старшого віку.

Важливу увагу в організації підтриманого проживання приділено створенню стандартних умов життя, що сприяє соціальній інтеграції, забезпечення послуг особистого асистента та запровадження навчальних програм.

НАЦІОНАЛЬНІ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ

На сьогодні підтримане проживання стало більш поширеним та визнаним видом соціальних послуг в Україні. З'являються нові заклади та програми, що надають підтримане проживання. Впроваджуються нові стандарти та підходи, які сприяють інтеграції отримувачів послуг у суспільство, наданню їм можливості для самореалізації та підвищенню якості життя.

“...підтримане проживання – це є дуже загальний термін. Тому ми говоримо про проживання з підтримкою. Тому що тут може бути і проживання в квартирі людини, коли до неї приходять асистент... Проживання кількох людей в квартирі. Гуртожиток людей, які там певний супровід мають. Підтримане проживання теж може бути різне, бо залежатиме від групи людей, які там живуть, і рівня їхніх потреб. Тому тут дуже широкий спектр. І з тих випадків, які ми бачимо, тих людей, які живуть в тому підтриманому проживанні, вони є в громаді. Вони інтегровані. Вони живуть, відповідно, в цій послугі. І це вже є, як на мене, позитив в тому, що вони не живуть в інституції, а живуть в закладі, чи в службі, серед громади, серед сусідів. Можуть піти в магазин, куди там є потреба. Тобто більші шанси є до соціальної реабілітації і реадптації, ресоціалізації” (з інтерв'ю з Орестом Сувало).

Український досвід запровадження підтриманого проживання батьками дітей з інвалідністю та благодійними фондами

Підтримане проживання як соціальна послуга виникло в Україні відносно недавно, відповідаючи на потреби людей з інвалідністю, психічними розладами та інших вразливих груп населення, які не можуть самостійно жити вдома. Історія цієї послуги тісно пов'язана з реформами соціальної політики, які відбувалися в країні протягом останніх десятиліть.

Після здобуття незалежності в 1991 році, Україна зіткнулася з багатьма соціальними та економічними викликами. Держава почала приділяти більше уваги соціальним послугам, але система підтриманого проживання ще не була розвинена. Люди з інвалідністю переважно перебували в інтернатах або залишалися під опікою родичів.

У період з 2000 по 2010 роки починають здійснюватися перші кроки з реформування системи соціальних послуг. Впроваджуються міжнародні стандарти та практики, які акцентують увагу на правах людини та інтеграції людей з інвалідністю в суспільство.

У період з 2010 по 2020 роки Україна почала активніше співпрацювати з міжнародними організаціями та європейськими партнерами для

впровадження системи підтриманого проживання. Починається вивчення міжнародного досвіду та адаптація європейських стандартів до українських реалій. Розпочалися перші проекти підтриманого проживання, зокрема для молодих людей з інвалідністю, які потребували допомоги у переході до самостійного життя.

Перші кроки на шляху до запровадження підтриманого проживання в Україні зроблено волонтерськими організаціями саме для дітей з інвалідністю. Групові будинки підтриманого проживання створюються в Україні лише окремими благодійними фондами.

Проекти БФ “Хелпус” і “Щасливе дитинство”

У Запорізькій області Благодійним фондом "Хелпус" та "Щаслива дитина" з 2010 року запроваджено підготовку дітей сиріт до самостійного життя з підтримкою. У межах проекту Щасливий будинок у Запорізькій області було побудовано 5 будинків в екоселі Українка, розрахованих на проживання шести багатодітних прийомних сімей. У будиночках проживало 32 дитини, з них 19 хлопців з особливими потребами. Наразі село залишилося на тимчасово окупованій території, а сім'ї евакуйовано за кордон⁴⁴.

Проект “Хелпус” створено в с. Щербинівка Черкаської області будинок соціальної адаптації. У 2013 році перший випускник Михайлівського психоневрологічного інтернату став першим його мешканцем, до якого згодом приєдналися ще троє чоловіків.



Будинок в с. Щербинівка. Фото з відкритих джерел

Понад 20 років перебування хлопців в дитячому будинку-інтернаті і психоневрологічному інтернаті не сприяло формуванню життєво необхідних навичок. В стаціонарних закладах підопічні позбавлені необхідності

⁴⁴ <https://helpus.org.ua/a.php?n=33333>

прикладати зусилля для організації власної життєдіяльності. У реальному житті резиденти стикаються з необхідністю дбати про себе при обмеженому ресурсі.

“Якщо вихованець ПНІ виходить “на волю” в центр, як то в Щербинівці, то він отримує лише пенсію в розмірі 950 грн в місяць (близько \$43), тобто на понад 3 000 грн в місяць менше... тільки на чотирьох наших хлопцях держава зекономила по 12 000 грн в місяць, или 288 000 грн за два роки! При цьому домок в Щербинівці не отримав ні копійки від держави” (з сайту: <https://helpus.org.ua/a.php?n=530053>).

На початку проекту будинки орієнтовані насамперед на дієздатних вихованців з ментальною чи фізичною інвалідністю, які мають навички самообслуговування, без проявів агресія чи асоціальної поведінки.

Квартири підтриманого проживання ГО “Еммаус”

У 2022 році ГО «Еммаус» відкрила в м. Харків 9 квартир підтриманого проживання для 35 людей. Після 24 лютого 2022 року підопічних евакуювали до Італії, і вони зараз тимчасово перебувають у Милані.



. ГО “Еммаус”. Фото з відкритих джерел

«Ми працюємо в Харкові з 2011 року. Наша головна активність полягала в тому, що ми відкривали квартири підтриманого проживання для вразливої молоді й допомагали їм підготуватися до самостійного життя. Першим проектом став “Летючий дім” - квартира для двох дівчат (а потім і більше) з фізичною інвалідністю, що закінчили спеціалізований інтернат” (з сайту:

Свою першу квартиру підтриманого проживання «Летючий дім» ГО «Еммаус» відкрила у 2013 році для двох дівчат з порушеннями

опорно-рухового апарату”. Обидві дівчини за існуючою системою після дитячого будинку-інтернату повинні бути переведені до психоневрологічного або геріатричного інтернатів. Однак, на їх шляху зустрілися люди, які докорінно змінили їхню долю.

«Ми витратили два роки на створення “Летючого дому”. Найскладніше було знайти кошти. Дуже допомогли знайомі з-за кордону. Одного разу вони розповіли своїм друзям про наших дівчат і разом зібрали гроші на перший рік оренди квартири. Отак усе й розпочалося», — пригадує програмна директорка ГО «Еммаус» Ольга Філоненко (з сайту: <https://helpus.org.ua/eng/a.php?n=751918>).

У будинках/квартирах підтриманого проживання випускники інтернатів або люди з інвалідністю, яким потрібна підтримка, проживають безоплатно. Їх щоденно на початку проекту супроводжують тьютори, психологи та інші фахівці. Мешканці навчають доглядати за собою, готувати їжу, користуватися транспортом, купувати продукти та товари повсякденного вжитку в магазині.

«Випускникам інтернатів важко освоїтись. Для них це історія вимушеного, дуже швидкого стрибка у доросле життя. Коли світ після чотирьох стін стає відкритим, з великою кількістю людей. А ти ще й одразу маєш туди увійти, — розповідає Ольга. — Хлопцям і дівчатам бракує базових уявлень про побут. Вони звикли, що їжа з'являється на столі, тарілки зникають, і не мають розуміння, що на все це треба виділяти час».

Успішним кейсом є закінчення однієї з мешканок магістратури Харківського університету і робота в якості тьютора в одній з квартир підтриманого проживання.

У публікації «Їм просто потрібен дім. Що таке підтримане проживання для випускників інтернатів» ГО “Українська мережа за права дитини” наводить приклад об'єднання зусиль громадськості задля створення умов для підтриманого проживання особам з інвалідністю⁴⁵.

Будинок сиріт з інвалідністю “Оселя Віри, Надії та Любові”

Одним із перших в Україні будинків підтриманого проживання та першим, який отримав фінансування за моделлю соціального замовлення, є Будинок для сиріт з інвалідністю «Оселя Віри, Надії та Любові», який відкритий в с. Обертин Івано-Франківської області з 2019 році благодійною організацією

45

<https://childrights.org.ua/news/yim-prosto-potriben-dim-shho-take-pidtrymane-prozhyvannya-dlya-vypusknkyiv-internativ/>

«Українська благодійницька мережа». В «Оселі» підопічних асистує працівник, роль якого полягає у допомозі мешканцям з різних питань організації побуту⁴⁶.



Фото з відкритих джерел.

Комплекс заходів в «Оселі Віри, Надії та Любові» спрямовано на розвиток та підтримку навичок самостійного проживання, навчання, допомоги в організації розпорядку дня, організації медичного патронажу, допомоги у веденні домашнього господарства (приготування їжі, прибирання в кімнатах тощо). Також надається допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами, інформації з питань соціального захисту населення, захист прав та інтересів і залучення їх до життя територіальної громади. Будинок не отримує бюджетних коштів з квітня 2022 року.

⁴⁶ <https://www.if.gov.ua/news/socialna-posluga-pidtrimanogo-prozhivannya-dlya-lyudej-z-invalidnistyu>



Фото з офіційного сайту будинку⁴⁷:

За інформацією Мінсоцполітики України, у Львівській, Київській областях та в м. Києві проводиться пілотний проект щодо впровадження соціальної послуги підтриманого проживання. У Львівській області таку послугу надають 3 будинки підтриманого проживання, де проживає 22 особи з ментальною інвалідністю (з них 11 – особи, які проживали в психоневрологічних інтернатах); 1 квартира підтриманого проживання, де проживають 4 особи.

Будинки підтриманого проживання “Майстерня мрій”

У Львівській “Майстерні мрій” здійснили мрію підопічних про життя поза межами інтернатів та психіатричних лікарень, в яких підопічні прожили десятки років^{48 49 50}.

“Резиденти Львівського будинку підтриманого проживання від «Майстерні Мрії» вперше у житті спробували поїздки у трамваї, перший раз самостійно змогли почистити картоплю та приготували салат, дізналися що існує інша мова (і не одна) і що не потрібно просити дозволу персоналу зробити собі чай, - ділиться враженнями менторка будинку Людмила Аннич”.

⁴⁷ <https://www.facebook.com/photo/?fbid=685875643723589&set=pcb.685877350390085>

⁴⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=ZaOb0Icn6AQ>

⁴⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=65QRF8AF3tI>

⁵⁰ https://www.youtube.com/playlist?list=PL1Q5X68ubHH8DR5mX0N_JO3ZqiotcQcqm

Організація була зареєстрована в 2015-му році. і почала з запровадження послуги денного перебування для молоді з інвалідністю внаслідок психічних порушень. Перший центр відкрито в січні 2017 року. У січні 2023 року відкрився другий центр з напрямком підтриманого проживання. Загальна місткість проекту підтриманого проживання – 15 осіб (один будинок на 7, інший на 8 людей для різностатевих резидентів). Резиденти отримують послугу супроводу 24/7.

У проєкті беруть участь виключно підопічні стаціонарних установ соціального захисту, що майже не практикується в Україні.

“...люди з інституцій мають дуже багато поведінкових викликів, дуже багато білих плям в своїй біографії. Тобто ти інколи стикаєшся з тим, що ти просто не знаєш, з ким ти насправді працюватимеш. І це один з таких наших головних висновків, що ти будеш досліджувати все в дорозі. Ось, і ми, мені так здається, єдина організація, яка працює з людьми, які були не тільки в інтернатах психоневрологічних, а в психіатричних лікарнях. Тому що, мені так здається, що донедавна це була прям супер стигматизована тема. Вивести людину з психлікарні, якщо вона там мешкала 8 років, як, наприклад, деякі наші хлопці. А перед тим 25 років в інтернаті. А тепер він перший рік живе в громаді...” (з інтерв'ю з керівником організації)

Організація нараховує 25 працівників та залучає позаштатно працівників part-time. У 2024 році послугу отримували резиденки віком 18-35 років. З резидентами центру працюють асистенти, які щоденно формують в людей навички жити самостійним життям, основним методом є кейс-менеджмент. Людям допомагають засвоїти базові навички, які на перший погляд видаються незначними. Інколи на вивчення маршруту від Майстерні мрій до іншої точки забирає по півроку для окремих резидентів.

На кожного резидента командою складається індивідуальний план, який за необхідності коригується, систематично проводиться аналіз кейсів. Персонал, який надає послуги в будинках підтриманого проживання і центрі денного перебування, пройшов спеціальне навчання по роботі з особами з психічними розладами, кожному члену команди забезпечено супервізію.

“...у нас, наприклад, на початку був хлопець, у якого була дуже сильна себорей. І ми обійшли всіх на світі лікарів, поки не зрозуміли той простий факт, що він не вмів мити голову і він не змивав шампунь. І в нього від того луцилась сильно шкіра на голові. Тобто інколи тобі треба працювати з людиною, починаючи від дуже базових речей, які для тебе вже настільки очевидні, що ти туди навіть не подумаєш копати” (з інтерв'ю).

Є різні напрями роботи, прикладом, розроблено програму супроводу сімей, які мають дорослих членів з психічними порушеннями.

Важливою частиною діяльності є робота з суспільством - від підвищення обізнаності через різні інформаційні кампанії до розроблення освітнього відеокурсу. Організація співпрацює з органами влади на різних рівнях.

“...ми не маємо зараз якогось розуміння до кінця, як все правильно робити. Бо банально у нас відсутнє законодавство. Це одна з речей. Наприклад, ми зараз шукаємо юриста, який би допоміг нам правильно виписати деякі політики і процедури, з точки зору захисту працівників. Щоб ми не порушували якісь там умовні норми. Тому що бувають різні, наприклад, кризові ситуації, коли ми мусимо звертатись в лікарню і людину госпіталізувати. І цей шлях ми з лікарнею зараз з двох сторін будуємо, як ми до них звертаємось, на який період вони приймають, як відбувається потім вихід назад в громаду...” (з інтерв'ю з керівником організації)

Будинки розташовано в жилих районах для соціалізації резидентів та залучення їх до життя громади.

“...ми мали кейс, коли фактично будинок півроку працював, ми запустили його десь там в серпні, і в лютому чи в січні були дуже сильні снігопади. І сусіди просто застрягли машиною в снігу. І хлопці пішли, і почали виштовхувати цю машину. І це прям було дуже кльово, тому що це такий, знаєте, райончик, де не бідні особняки. І ті сусіди, можливо, вони ніколи навіть і не думали про існування якихось інтернатів і т.д. Типу жили своїм життям. І чи могли вони уявити, що їм будуть допомагати виштовхати зі снігу машину люди, які жили в психоневрологічних інтернатах і в лікарнях? А тут, по суті, такий імпровізований тимблдинг відбувся. І це дає оцей місток зв'язку вже з громадою. Тому важливо обов'язково сервіс розміщувати в громаді. Бо тоді на рівні, навіть, спілкування з продавцем в магазині, ця продавщиця піде іншим щось розкаже. І тоді вже змінюється ставлення, зменшується стигма до людей” (з інтерв'ю з керівником організації).

Труднощі у наданні послуги:

Резиденти під час перебування в будинках потребують медичного супроводу, зокрема стоматологічних послуг, фінансування на які відсутнє. Протягом тривалого часу в стаціонарних установах люди залишаються без зубів. Тому важливо вирішувати цю проблему на рівні міністерств та адвокаційних можливостей.

“... це не має бути в тілі послуги підтриманого проживання. Тобто дуже важливо, коли ми говоримо на рівні міністерства, на рівні якихось адвокаційних спроможностей, не навалювати все в підтримане проживання. Бо інакше не буде жодного актора, не

буде жодної організації, яка здатна це потягнути. Важливо говорити, що це послуга саме про проживання...” (з інтерв'ю).

Організації доводиться поновлювати документи внутрішньо переміщеним особам (ВПО), оплачувати лікування соматичних захворювань у людини.

“...не громадська організація повинна лікувати соматичні захворювання. Ці соматичні захворювання повинні покриватися, я не знаю, страховою якоюсь медициною, чи розширеним якимось державним пакетом для такої категорії осіб. По суті, цього немає. Тому наша менеджерка партнерств ходить, дзвонить, пише у всі можливі клініки, домовляється за КТ, МРТ, отоларингологів, ендокринологів тощо. Ми це робимо. Але ми не мали би цього робити. Тому що, знову ж таки, це не медична послуга - підтримане проживання...” (з інтерв'ю).

Не вистачає координації в системі між ланками. На думку надавачів соціальної послуги підтриманого проживання, людину повинні направляти з повним пакетом документів, з історією хвороби. У кожного має бути своя зона відповідальності.

З першими приступами епілепсії я госпіталізувала (людину), тому що не було розуміння. З першими приступами агресії я також приїжджала і спочатку ставала перед поліцією і казала: «Добрий день. Мене звали Галя. Приємно познайомитись. У нас тут послуга». Щоб поліцейські не думали, що це щось таке, знаєте, небезпечне і треба дати дубінкою по ребрах. Бо вони теж приїжджають і вони не розуміють. Вони приїхали на виклик агресії. Вони можуть бути налаштовані на агресію. І тому тут треба пояснити, що: «Ми експерти, тут професійна послуга. Ми з усім справляємось. Треба тільки вашу підстраховку».

Відсутнє фінансування від держави. Доводиться шукати кошти на дорогу оренду приміщень, на забезпечення медичних, соціальних послуг, обслуговування будинків, оплату праці працівників. Весь сервіс фінансується з донорських проєктів.

“...дуже сподіваємось на співпрацю з Міністерством соціальної політики, що вони запровадять свою пілотну програму, про яку так добре, гарно говорять вже достатньо тривалий час. Хотілось би ще бачити також і фінансовий результат цього. Але... Ну, сподіваємось, що все поступово. У Львові, в області є певна обласна програма, але вона не впливає ніяким чином на фінансування послуги” (з інтерв'ю).

Досвід БФ «Карітас Стрийської Єпархії Української Греко-Католицької Церкви»

Будинки підтриманого проживання проекту БФ “Карітас” функціонують з 2023 року. Проект реалізується за підтримки проекту МН4U та Посольства Швейцарії в Україні і фінансується за рахунок донорських коштів. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», Карітас внесено до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг Міністерства соціальної політики України.

У Карітас послуга підтриманого проживання надається у двох будинках та квартирі підтриманого проживання. Вони розраховані на перебування 20 осіб: по 8 осіб у кожному будинку та 4 особи в квартирі. Наразі послугу отримують 15 бенефіціарів, середній вік яких становить від 18 до 45 років. Серед бенефіціарів Карітасу є сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, особи, які перебувають у складних життєвих обставинах, та ті, хто має досвід проживання з особами з психічними розладами. Карітас також опікується ВПО.

Будинок підтриманого проживання «ДіМ» був першим у Стрийській громаді та в мережі Карітасу України, призначеним для молоді з ментальними та комплексними порушеннями. Завдяки забезпеченню супроводу командою фахівців, резиденти мають можливість соціалізуватися та набувати навички самообслуговування.

Ми бачимо дуже ті зміни.. Так, ніби, щоденно ми часом робимо-робимо і здається... А потім – вау! Є результат! У нас, наприклад, ...був випадок, коли хлопець прийшов. Ми так між собою казали: «Мауглі». Бо так, як описали його, то таке було враження, що він взагалі нічого не вміє, не може, і він якийсь, не знати звідки. І спочатку було дуже якимось так лячно. Зараз цей хлопець дуже багато речей робить. З одних таких прикладів, то колись він в лікарні лежав перший раз. То він був 24/7 в супроводі. Зараз він сам може лежати, брати крапельниці. Тобто це говорить про те, що людина міняється в середовищі, в такому сприятливому. І коли він відчуває, що він прийнятий, він почав посміхатися багато. Бо до того було таке було враження, що він взагалі не посміхається” (з інтерв'ю)

Будинки підтриманого проживання Карітас – це два великі двоповерхові будинки. Один з них розташований у межах міста, інший – у приміській зоні. На території будинків є альтанка та велике подвір'я, де бенефіціари проводять свій вільний час. Резиденти проживають в кімнатах, розрахованих на проживання 1-2 осіб (також є одна кімната на три людини). У будинках створені комфортні умови, наближені до домашніх: велика вітальня, кімнати відпочинку, кухня, санітарно-гігієнічні кімнати та місця для прання і сушіння одягу.



Фото з відкритих джерел

Для кожного резидента складається індивідуальна програма, спрямована на успішне оволодіння навичками самостійного життя, зокрема набуття соціально-побутових навичок, самообслуговування та особистої гігієни. Бенефіціари отримують реабілітаційні та психологічні послуги, зокрема індивідуальні та групові консультації, психологічний супровід та фізичну реабілітацію. У центрі денного перебування організовані заходи з працетерапії, заняття спортом та творчістю.

На даний момент у Карітасі немає працевлаштованих бенефіціарів через низку причин: невелика кількість вакантних робочих місць в громаді, неготовність роботодавців до працевлаштування осіб з психічними розладами, а також неготовність батьків чи опікунів та самих бенефіціарів до працевлаштування.

“У нас, насправді, вже є кілька таких, які шукають роботу, пробували. Але це було так дуже не довготривало. І, на жаль, вони, скажімо так, не прижилися, якщо можна таким словом сказати. Пробувала одна дівчинка на швейній фабриці. Пробувала тут у нас на «Укртелекомі», ніби на пошті працювати. Але не складалося. В практичний спосіб... Хлопці теж, ми бачимо, вони дуже хочуть бути залучені до такої чоловічої роботи. Але, на жаль, кажуть, ще десь роботодавці не зовсім беруться” (з інтерв'ю).

Команда Карітасу, яка надає послуги підтриманого проживання, складається з 18 осіб – соціальних працівників та асистентів. Всі вони пройшли попереднє зовнішнє та внутрішнє навчання і мають супервізора, який допомагає у вирішенні різних питань та надає відповідні рекомендації.

Проблемні питання, що виникають

Попри наявні позитивні індивідуальні кейси існує і ряд проблемних питань щодо надання послуги підтриманого проживання. Це стабільність в наданні послуги, що потребує системного фінансування, у тому числі державного. Забезпечення комунікацій в громадах і вжиття дестигматизуючих заходів. Співпраця з родичами та опікунами, зокрема в забезпеченні медичної допомоги та збереженні соціальних виплат, так як не всі опікуни є свідомими і відповідальними.

“...деякі сім’ї навіть живуть за рахунок отих пенсій (осіб з інвалідністю)... У нас в практиці, на жаль, є зловживання, коли бенефіціар хотів бути в підтриманому проживанні, але сім’я його не відпустила тільки через те, що боялась втратити (пенсію).

Для покращення умов надання послуги підтриманого проживання необхідне системне фінансування та підтримка держави і громад, що дозволить забезпечити стабільність послуг та зменшити стигму, пов’язану з психічними розладами резидентів.

“...зміниться тоді в підтриманому проживанні, коли будуть так, як в медицині, гроші ходити за людиною. Це буде ідеальний варіант. Такий, який є, я так розумію, в європейських практиках” (з інтерв’ю).

“Родина Кольпінга Вінниця”

З 2020 року у співпраці з Департаментом соціально-молодіжної політики Вінницької обласної Державної адміністрації розпочали роботу над створенням підтриманого проживання для дітей з комплексними порушеннями розвитку, стали надавачами соціальних послуг.

“...є сама мамою сина, якому вже 19 років. Його звали Ігор. Він має таку доволі складну форму аутизму - не розмовляє, має багато таких супутніх порушень розвитку. І колись ми займалися дуже тісно саме з таким питанням, як розвиток інклюзивного навчання в Україні. Але постійно думали все ж таки найбільше над питанням, що буде, коли він буде дорослим “ (з інтерв’ю з Лесею Самойленко).

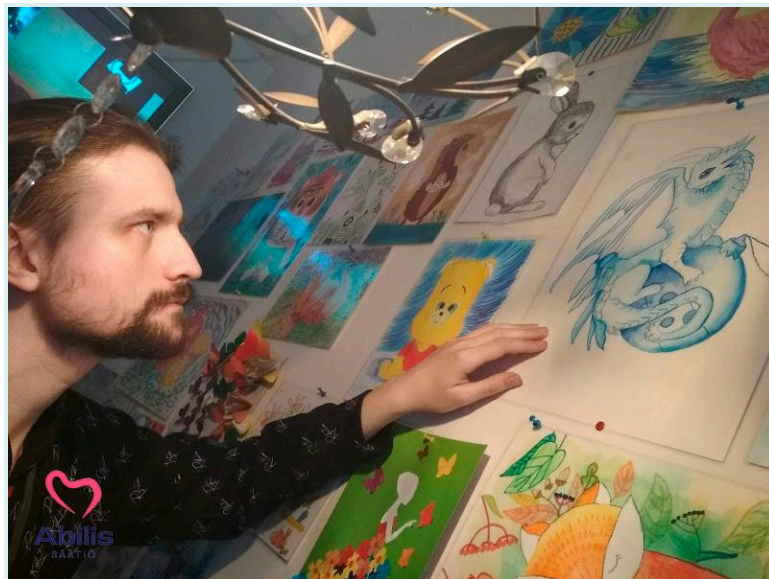
Для надання послуг орендували будинок для 6 хлопців. У подальшому запровадили нову послугу для 30 підлітків з аутизмом, з порушенням розумового розвитку віком від 12 до 18 років. Розроблено програму транзитного підтриманого проживання, де підлітки навчаються навичкам самостійного життя на базі того ж будинку підтриманого проживання. Резиденти з будинку підтриманого проживання виступають у ролі асистентів і навіть викладачів. Організація також є надавачем послуги супроводу під час інклюзивного навчання, який забезпечує 41 асистент дитини в закладах освіти.

Наші хлопці ...мають середній рівень порушення розвитку. Тобто, мій

син вже згідно цих шкал цієї послуги отримати не може. Тому, ми розуміємо, що потрібно однозначно змінювати, і тут питання знову ж таке, нам теж казали: «Не плутайте підтримане проживання з паліативною допомогою». Поки людина може ходити, поки людина може бути включена, поки ми розуміємо, як створювати середовище і структурувати, людина має право на отримання послуги підтриманого проживання. І не потрібно говорити про те, що це тільки ось паліативна допомога. Так, має бути, можливо, для певних людей питання персонального асистента в деяких моментах” (з інтерв'ю з Лесею Самойленко)..

В команді ПП є поведінковий терапевт, психолог, соціальний педагог, спеціаліст, яка володіє основами соціально-емоційного розвитку, залучаються волонтери. Налагоджено співпрацюємо з бюро безоплатної правової допомоги, які розповідають резидентам доступною мовою прості речі, як поводитися в різних життєвих ситуаціях.

“Але насправді дійсно це наша рутинна, і це основа основ – навчити... рутини - навчити людей самостійно жити. Це гігієна, з чого ми починаємо свій ранок – митися, почистити зуби, приготувати їсти, подивитися, чи прибрано, подивитися за собою. Це питання знову ж таки фінансової грамотності. В хлопців є свій власний бюджет спільний. І вони там на довірі складають певні кошти. І, наприклад, вони там підраховують, скільки там береться коштів на якусь закупівлю, наприклад, набору на приготування борща. Вони порахували, записали туди, там пішли скупилися, заду поклали. І всі знають, як це все відбувається, все записано, все обліковано. Тобто дійсно такі речі, які нам здаються дуже простими, це насправді не так просто” (з інтерв'ю з Лесею Самойленко).



“Родина Кольпінга вінниця. Фото з сайту⁵¹:

Викликом стало припинення державного фінансування, яке пізніше було відновлено. Підтримку надають благодійні фонди, такі як «Abilis». Запустили соціальне підприємництво “Смачненко” із виготовлення сухофруктів, до роботи в якому залучено 10 осіб з інвалідністю.

“...вперше саме з містом Вінницею почали співпрацю щодо того, щоб вийти на закупівлю послуги підтриманого проживання Вінницької міської територіальної громади. Зараз ведеться тісна співпраця з департаментом соціальної політики. І зараз ми дивимся, яким чином врахувати всі вимоги, і щоб ми вперше змогли здійснити таку закупівлю саме з коштів міського бюджету “ (з інтерв'ю з Лесею Самойленко).

Дискусійним для батьків є питання дотримання вимог державних будівельних норм. Оскільки оренда будівель оплачується переважно батьками, задоволення вимог ДБН повністю може стати фінансово невідомим і покласти край батьківським ініціативам. Тому, на думку батьків, важливо знайти розумний баланс між можливостями батьківської спільноти і безпечністю надання послуги.

Тренінговий центр бази Львівської обласної клінічної психіатричної лікарні

На базі Львівської обласної клінічної психіатричної лікарні функціонує Центр підтриманого проживання в складі якого є тренінговий центр.

“Ідея створення підтриманого проживання прийшла у зв'язку з тим, що ми довгий час спостерігаємо за такою категорією соціальних пацієнтів, які є, як наші пацієнти, але загалом вони не потребують якогось медичного нагляду чи супроводу. Це є в більшості соціальні пацієнти, які просто не мають куди дітися, скажемо так – їх не приймають громади, їх не хочуть родичі доглядати, опікуватися ними. І в силу того, що вони довгий час перебували в лікарні чи в інших закладах, вони втратили свої навички до життя, до існування, починаючи з банальних вмінь, не знаю, приготувати собі їжу чи розпланувати якимось свій бюджет, чи вийти кудись за покупками” (з інтерв'ю з Наталією Оришин).

Тренінговий центр підтриманого проживання відкрився в межах Комплексної програми охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки цивільного населення у Львівській області⁵².

У нас є 3 резидентів. Тренінговий центр розрахований на 3 людей. По персоналу у нас є 6 асистентів. У нас є 3 медичних сестер і 3

⁵¹ https://www.facebook.com/photo/?fbid=986833380113082&set=pcb.986842096778877&locale=ru_RU

⁵² <https://www.facebook.com/watch/?v=1465000420724208>

лікарів-інтернів, психіатрів. І вони згідно графіків вже працюють, міняються позмінно. Тобто там надається послуга цілодобово. Пацієнти і вдень, і вночі перебувають разом з асистентами” (З інтерв'ю з Наталією Орищин).

Лікарня є надавачем соціальних послуг та внесла відомості до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг Міністерства соціальної політики України. Центр підтриманого проживання - це ініціатива, спрямована на розвиток послуг у сфері охорони психічного здоров'я у рамках Комплексної програми охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки цивільного населення у Львівській області (<https://loda.gov.ua/documents/78112>), який було створено спільними зусиллям українсько-швейцарського проекту «Психічне здоров'я для України» у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України та підтримці Швейцарії. Ця ініціатива спрямована на покращення якості життя людей, які стикаються з проблемами психічного здоров'я, сприяння їх незалежності та інтеграції в суспільство.

“Ми теж з чогось починали і не знали, як почати. І критерії відбору – це стабільний психічний стан. Тому що у нас, по-перше, люди з психічними розладами. Далі – вік. Поясню чому. Тому що, якщо вже людина старша, є супутні захворювання, і тоді важче їм надавати послугу. Тому на вік ми враховуємо, беремо до уваги. І взагалі ми беремо пацієнта, в нас вони – резиденти, і ми складаємо індивідуальний план. Ми маємо розроблений план, відмічаємо ті навички, які є, ті навички, які потрібно покращити, і ті навички, які треба взагалі відновити. Тобто до кожного резидента у нас індивідуальний підхід. І згідно плану вже ми рухаємося протягом того періоду, скільки вони у нас перебувають. І в кінці, на виході ми дивимося результати, що нам вдалося, що не вдалося, відповідно, аналізуємо і робимо собі якісь висновки на майбутнє. Тому що це вперше у нас такий досвід, і ми теж вчимося, і нам ще потрібно теж досвіду набиратися” (З інтерв'ю з Наталією Орищин).

Підтримане проживання впроваджено як реабілітаційні заходи в межах пакету медичних гарантій від Національної служби здоров'я України, однак воно не фінансується програмою медичних гарантій.

Центр підтриманого проживання відкрито у 2022 році. За цей час було три «випуски» резидентів. На момент візиту у центрі перебувало два резиденти. Вони мають можливість проживати в окремих кімнатах, розрахованих на одну особу. Організовано спільне харчування, до приготування їжі долучені всі резиденти. Проживання в тренінговому центрі забезпечено із підтримкою фахівців, у тому числі цілодобовою. Резиденти мають можливість бути працевлаштованими і вільно розпоряджатися своїми коштами.

“Ми туди виставляємо, потрошки щось продаємо, і кошти знов залуцаємо для реабілітації. Тут у нас столярка. Зараз якраз заняття у нас. Що тут ми робимо?... Ящик на квіти ...Всякі такі лавочки ми робимо, столики робимо. Якись підсвічники пробували робити хлопці. І такі якісь вироби. Які можна було би потім в цю крамничку, наприклад, поставити. Або ми, наприклад, дворики відділень облаштовуємо. Бо кожне відділення має свій дворик, де пацієнти гуляють. Ми, наприклад, робимо туди лавочки, столики. Щоб теж там було зручно. Хлопці задоволені, їм подобається” (з інтерв'ю з медичним директором Мар'яном Цудним).

Завдяки впровадженню Комплексної програми охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки цивільного населення у Львівській області організовано співпрацю з соціальними працівниками 10 громад. Однак, до впровадження зазначеної програми фахівцями лікарні було запроваджено ініціативу «Зелений бус», коли пацієнтів лікарні, які не потребували подальшого стаціонарного лікування, доставляли за місцем їх проживання в громадах. Проте така практика виявилася провокативною та не конструктивною і потребувала системного вирішення питання подальшого перебування в громадах бувших пацієнтів лікарні. Але певні позитивні результати такої акції були, зокрема мер міста Стрій в результаті акції «Зелений бус» відкрив в громаді «Центр психічного здоров'я».



“Пацієнти, які живуть на підтриманому проживанні... Тренуються, точніше, жити самостійно. Вони в обов'язковому порядку обирають собі напрямки. Як фах, який би вони мали мати

вдома, і чим би вони хотіли займатись. Тому що людина на самоті не виживе, їй треба чимось займатися...

Хтось хоче городом займатись. Хтось хоче тваринами займатися. Хтось хоче столяркою. Ми ще хочемо гончарний цех. І більш такий продвинутий ще хочемо кулінарний тренінг. Хочемо якусь пекарню, але ресурсу нема фінансового” (з інтерв'ю з Маряном Цудним).



Київ та Київська область

Наразі в областях та м. Києві, які беруть участь у реалізації пілотного проекту проводиться апробація розробленого Мінсоцполітики проекту Типового положення про будинок (квартиру) підтриманого проживання. У Київській області функціонує 1 будинок підтриманого проживання, де проживає 8 осіб, у м. Києві – 2 транзитні/навчальні квартири, де проживають та проходять навчання 6 осіб (курс навчання – від 1,5 місяця до 6 місяців).



ГО «Бачити серцем»

Громадська організація «Бачити серцем» працює з 2014 року.. Ідея допомогти власним дітям перетворилася у масштабний проєкт, що допомагає дітям з інвалідністю в Україні та за кордоном отримати підтримку та право на щасливе дитинство.

Мета діяльності - це всебічна підтримка сімей, які виховують дітей з важкими порушеннями розвитку, сприяння у наданні їм комплексної фізичної, соціально-педагогічної, психологічної, правової, побутової допомоги, виявленні, підтримці та популяризації талантів, сприяння працевлаштуванню молодих людей з інвалідністю, створенню та обладнанню робочих місць для них, соціальному патронажу безпосередньо на робочому місці, організація змістовного дозвілля, інтеграція у суспільство, створення в суспільстві атмосфери поваги та толерантності до дітей з особливостями розвитку та їхніх сімей⁵³.

Робота команди спрямована на соціалізацію підлітків та молодих людей з комплексними порушеннями розвитку (Школа Соціалізації для підлітків 12-16 років (онлайн та офлайн формати), проєкт «СТАРТ» для підлітків 16-18 років, Творча Майстерня «ТАК» для молоді від 18 років, літній інклюзивний табір для 100 дітей з інвалідністю «Космотабір: простір для всіх», проєкт «Art Hub»: простір для молоді з інвалідністю від 18 років де вони разом з молоддю без інвалідності проводять час: дивляться разом кіно,

53

<https://media.zagoriy.foundation/speczproyekty/dity-cze-prosto-dity-yak-organizacziya-bachyty-serczem-rujnuye-stereotypy-pro-invalidnist/>

відвідують виставки та вистави, разом беруть участь у майстер-класах, влаштовують вечірки, розмовляють про важливе та потаємне.

У 2023 році запущено проєкт “Тренувальна квартира” для людей з інвалідністю, які досягли повноліття та мають комплексні порушення розвитку найчастіше не можуть жити самостійно, потребуючи такого ж постійного догляду своїх батьків, опікунів.

Проєкт "Тренувальна квартира" є майданчиком підготовки до самостійного і незалежного проживання з супроводом спеціально навчених асистентів. Цей проєкт є першою сходинкою до розбудови системи підтриманого проживання.

Крім набуття навичок самостійного та незалежного проживання, учасники проєкту проходять навчання в онлайн-проєкті "Школа для кожного" за рівневою освітньої програмою тричі на тиждень. Студенти навчального проєкту "Тренувальна квартира" долучаються до волонтерської діяльності з дітей та підлітків в “Космотабір: простір для всіх”.

Програма реалізуються за підтримки проєкту “Психічне здоров'я для України”.

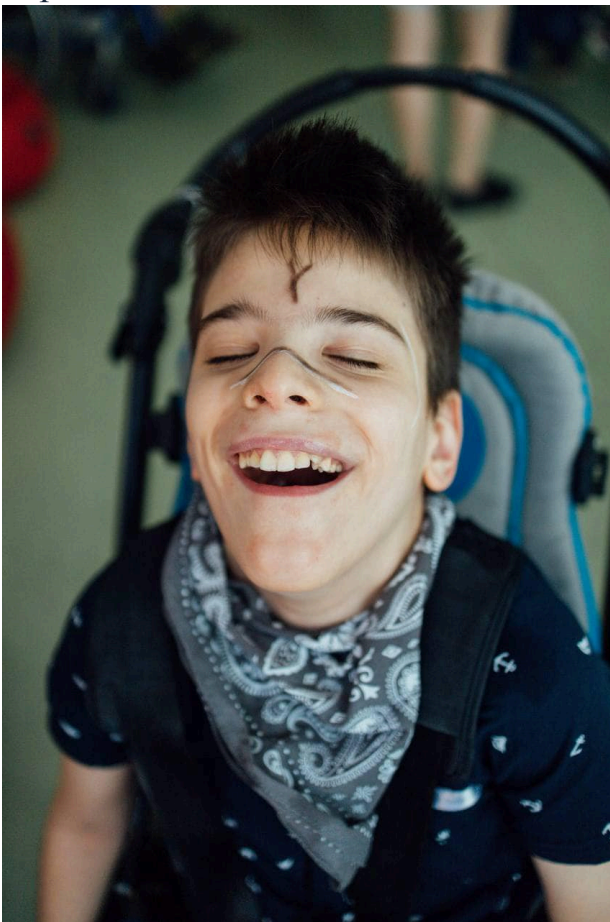


Фото з відкритих джерел⁵⁴:

⁵⁴ https://www.facebook.com/photo/?fbid=887074876779527&set=ecnf.100064310696233&locale=uk_UA

ГО “Родина для осіб з інвалідністю”: транзитна квартира для дітей з інтелектуальними порушеннями

Громадську організацію «Родина для осіб з інвалідністю» було створено у 2000 році батьками, які виховують дітей з порушеннями розвитку. Мета діяльності – розвинути систему підтримки для осіб з інвалідністю та їхніх сімей від народження до кінця життя.

Для реалізації цієї мети при ГО створено Центр надання соціальних послуг, де діти з комплексними порушеннями розвитку, молодь з інтелектуальними порушеннями, а також члени їхніх сімей можуть отримати соціальні послуги, які убезпечать осіб з інвалідністю від потрапляння у заклади інституційного догляду, гарантують їм соціалізацію та інклюзію в громаді, а також допоможуть розвинути навички і знання необхідні у дорослому, самостійному житті.



Приготування страви в транзитній квартирі ГО “Родина для осіб з інвалідністю”

З 2023 року працює транзитна квартира в Інклюзивному центрі “Горнятко доброти”, в якій оволодівають соціальними навичками діти з інтелектуальними порушеннями, які проживають в сім'ях, за підтримки проєкту “Психічне здоров'я в Україні”.

Одне з завдань - показати батькам дітей, які ніколи не залишали родини, показати батькам, що діти можуть жити окремо від них та будувати відносини, бути незалежними.

Протягом місяця за індивідуальними планами реабілітації з резидентами працюють соціальні працівники, психологи, реабілітолог. Після проходження курсу навчання надаються рекомендації батькам і резидентам, як підтримувати навички незалежного життя.

Організація діяльності відбувається відповідно до вимог державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю. З резидентами або законними представниками укладається договір про надання послуги.

Одночасно можуть проходити реабілітацію два резиденти, для проживання яких в квартирі створено комфортні умови: житлові кімнати, кухню, облаштовані відповідно до вимог ДБН санітарні кімнати. За цей час пройшли навчання близько 16 осіб.

“Результати є. Якщо дитина сиділа в гаджетах постійно, то зараз витягую батька на прогулянки. У центрі йому було рекомендовано здійснювати щоденні прогулянки для зниження надлишкової ваги. Ось зараз витягує тата і намагається дотримуватися режиму” (і інтерв'ю з Надією Майоровою).

У м. Фастів Київської області продовжується ремонт будинку підтриманого проживання, в якому в 4 житлових кімнатах буде отримувати послугу 8 осіб. Налагоджено взаємозв'язок з представниками влади міста.



Інші надавачі соціальної послуги підтриманого проживання

За інформацією від обласних військових адміністрацій, соціальну послугу підтриманого проживання для 196 осіб надають такі благодійні організації: Благодійний фонд "Лікарня Іванопіль" в Житомирській області; БФ "Будинок милосердя блаженного Миколая Чарнецького" в Івано-Франківській області; Благодійна організація «Миколаївський центр соціальної реабілітації «Відновлення»».

За інформацією Мінсоцполітики України, у 2024 році до пілотного проекту з підтриманого проживання, окрім Львівської та Київської областей, залучено Чернівецьку та Чернігівську області. У Чернівецькій області за підтримки Програми розвитку ООН планується створення будинку підтриманого проживання, де проживатимуть 10 осіб, та 1 транзитна / навчальна квартира підтриманого проживання для 3 осіб.

Реалізація ідеї підтриманого проживання в інтернатних установах

Ідея підтриманого проживання знайшла відгук в окремих керівників інтернатних установ, які намагалися адаптувати послугу до умов своїх закладів.

Так, для 5 підопічних Веселівського психоневрологічного інтернату облаштували "Веселу квартиру" соціальної адаптації в будинку для співробітників поряд з інтернатом. Проблемним питанням було знайти кошти для оплати праці персоналу, який буде забезпечувати жінкам підтримку.



“Весела квартира”. Фото з відкритих джерел

У 2017 році в Україні стартувала реформа деінституціалізації, яка передбачала поступове закриття інтернатів та створення альтернативних форм догляду, таких як підтримане проживання. Мета реформи – забезпечити людям з інвалідністю можливість жити в громаді, отримуючи необхідну підтримку.

Організація підтриманого проживання на території стаціонарних установ соціального захисту населення попри надану можливість її впроваджувати викликає дискусію у громадянського суспільства щодо ефективності надання такої послуги. Проблеми, що викликають занепокоєння при організації надання ПП на території установ:

1. Ускладнений вільний вихід підопічних за межі установи;
2. Віддалене розташування установ від населених пунктів, що заважає встановленню соціальних зв'язків підопічних з іншими мешканцями громад;
3. Відсутність можливості для працевлаштування підопічних у віддалених громадах та стигматизація при прийомі на роботу;

“...є одна жінка, яка ..приходить (до ГО “Дестигма”), і хотіла влаштуватися на роботу. Подала резюме, все. І коли вони подали це резюме працедавцю в магазин, здається... Він подивився на її всю історію і сказав: «Ні-ні, нам таких не потрібно». Але коли вона в той же час... Та коли (працівниця організації)з цією жінкою безпосередньо ...прийшли до власника, він каже: «Ні-ні. Ви там прислали документи. Мені вона не потрібна, бо вона... Всяке може бути»... І ця асистента каже: «Ну, дивіться. Ось, вона стоїть, з Вашим внуком бавиться на вулиці». А то якраз внук був малий, і вона щось там з ним собі говорила, бавилась. І в нього було зовсім інакше уявлення про людину, коли він читав... опис, документи. І коли він її побачив, що вона робить, він її взяв на роботу. Розумієте?...Що стигма зменшується тоді, коли відбувається персональний контакт” (з інтерв'ю з Орестом Сувало).

4. Можливого перенесення інституційної моделі в практику діяльності відділення/квартири/кімнати ПП;
5. Відсутність специфічних знань надання послуги у персоналу;
6. Відсутність фінансування і окремих приміщень;
7. Відсутність нормативно-правової бази, що враховує усі аспекти надання послуги ПП;

8. Нестача кваліфікованих кадрів, що можуть забезпечувати надання послуги.

“Ми розробили інструментарій, з урахуванням шкал МКФ, Paradise та інших шкал для проведення оцінювання (потреб) осіб з психічними та інтелектуальними розладами...”

1/4 частина (підопічних) мали професійний досвід, мали досвід проживання в громаді, з трудовим колективом. Тобто ці навички є. Але, все ж таки, досвід показує і результати опитування показали, що чим більше в інтернатах люди знаходяться, тим менше тих навичок, стосовно незалежного та самостійного життя, у них залишається” (з інтерв'ю з Іриною Сергієнко).

Ще однією суттєвою перешкодою - надважкий процес повернення цивільної дієздатності людині в інституціях.

“...інститут недієздатності... має бути скасований взагалі в Україні, але він існує – і це найбільший, я вважаю, ризик. І ще одне: абсолютна не готовність громад до надання послуг... у 10 громадах ні однієї соціальної послуги для людей з інвалідністю” (з інтерв'ю з Оленою Темченко, ГО “Українські правозахисні ініціативи”).

Попри численні проблеми, є і позитивні практики впровадження послуги в стаціонарних установах, який полягає у наступному:

1. За період з 2018 року по 2024 рік інтегровано в суспільство 7 осіб, які проживають в громаді під соціальним супроводом (КП “Горохівський ПНІ Волинської ОР”);
2. Працевлаштування та самостійне проживання у соціальному гуртожитку 6 підопічних з підтримкою наставників-працівників закладу (КУ “Одеський дитячий будинок-інтернат”);
3. Облаштовано відповідно до вимог безбарєрності відділення підтриманого проживання на базі дитячого закладу (Комунальна установа "Центр надання соціальних послуг" Глодоської сільської ради);
4. Десять мешканців відділення підтриманого проживання переведені з ПНІ до геріатричного пансіонату у період з 2018 по 2023 роки (КУ “Снятинський ПНІ Івано-Франківської ОР”);
5. Підвищення рівня життєвої компетентності, освоєння навичок професій (вантажника, двірник, садівника, санітара, повара, швеї,

робота за комп'ютером) (КУ “Ніжинський дитячий будинок-інтернат№ Чернігівської ОР);

6. Дві особи створили родину і мешкають в громаді (КЗ "Замглайський психоневрологічний інтернат");
7. Працевлаштування підопічних (КУ “Білоцерківський дитячий будинок-інтернат Київської ОР”);
8. Після проходження професійного навчання працевлаштовані в установі 6 підопічних на посади, що не потребують спеціальної освіти (КУ “Одеський дитячий будинок-інтернат”).

Водночас практика впровадження ПП в установах стикається з численними проблемами, які часто мають непереборну силу. Проблеми, насамперед, пов'язані з величезними труднощами працевлаштувати особу з інвалідністю, що є основою для його самостійного існування в громаді.

В громадах не існує державної системи підтримки осіб, що залишили установи інституційного догляду. За відсутності взаємодії між усіма стейкхолдерами, зацікавленими у проведенні реформ, такі реформи можуть залишитися нереалізованими.

“...для того, щоб люди не потрапляли в будинок інтернат, на нашу думку, на думку експертної спільноти, громадськості – це, в першу чергу, припинення влаштування в будинок інтернат; розвиток базових соціальних послуг у громаді. В тому числі, з підтримкою для таких категорій осіб...” (з інтерв'ю з Оленою Темченко).

За участі міжнародної організації SOFT Tulip, фахівців профільних департаментів Закарпатської ОВА, керівників благодійних організацій і закладів інституційного догляду обговорювалися плани розвитку підтриманого проживання для осіб інвалідністю на Закарпатті та реалізація пілотного проєкту підтриманого проживання на базі Вільшанського дитячого будинку-інтернату⁵⁵.

Досвід організації підтриманого проживання в КУ “Горохівський психоневрологічний інтернат” Волинської обласної ради

Відділення підтриманого проживання створено у 2018-му році відповідно до Типового положення про відділення підтриманого проживання осіб похилого віку і осіб з інвалідністю, затвердженого у 2017 році.

⁵⁵

“...вже 30 січня 2018 року ми створили у себе відділення. У нас було на цей момент...5 клієнтів, які захотіли, мали бажання бути в цій групі” (з інтерв'ю з Юлією Ковальчук).

Відділення не має окремого приміщення, розташовано в окремому крилі будівлі ПНІ, в якому облаштовано 6 житлових кімнат, розрахованих на проживання від 1 до 5 осіб. Для мешканців відділення також облаштовано окремий санвузол, кімнату побуту з 2 пральними машинами, кухонну кімнату з усім необхідним кухонним приладдям (кухонний гарнітур, електроприбори, холодильник. вбудована посудомийна машина, електродуховка, електроплита) і хол для загальних зборів та перегляду ТВ.

“Ми маємо зв'язок з соціальним фахівцями (в громадах). Ми досить тривалий час підтримуємо з ними зв'язки через те, що в громадах вони, на жаль, не знають, що робити з такими людьми. І на початках, коли ми одну людину соціалізували, це були очі круглі. І, як би, знаєте, така невідомість: «Що ми будемо з ними робити? А ми не готові! А ми не знаємо! А ми ж не інтернат!» (з інтерв'ю з Юлією Ковальчук).

Для роботи з клієнтами створено мультидисциплінарну команду у складі 8 фахівців. До складу входять директор, лікар-психіатр, 2 психологи, старша медсестра, інструктор з працетерапії, культорганізатор і медична сестра, юрисконсульт. Вивчаються потреби підопічних шляхом анкетування. Підопічних навчають готувати їжу, користуватися платіжними картками, терміналом, щоб вчасно оплатити свої рахунки.

“...на початках нам було досить важко. У нас пішов цілий рік на те, щоб ми могли людей скерувати в правильне русло. Це навчання. Суто було навчання. Ми з ними розмовляли. Ми кожен день спостерігали за їхніми ...проблемами. А проблеми були в тому, що люди, в основному нас були,.. які з дитячих інтернатів поприходили. І вони не знали, що таке почистити картоплю чи зварити, приготувати щось собі. А тим паче, користуватися пральною машинкою(з інтерв'ю з Юлією Ковальчук).

Станом на 2024 рік відділення відвідують 18 осіб, за п'ять років соціалізовано та повернуто у громаду 7 осіб. БФ “Рокада” провів тренінги для мешканців підтриманого проживання з оволодіння соціальними навичками поведіння в громаді.

“Основна проблема – це, на сьогоднішній день, приміщення. Обов'язково приміщення має бути відокремлене від стаціонарного корпусу. Люди мають жити окремо. Люди мають мати свій вихід, вхід, щоб їх ніхто не контролював, коли вони можуть прийти...просимо німців, щоб вони нам зробили малесенький будиночок, хоча б на 8-10 чоловік, щоб їх помістити там. Це по-перше. По-друге, трудові майстерні. Трудові майстерні – це

вкрай необхідно через те, що люди підтриманого проживання мають десь навчатись”.

Підтримане проживання та соціальна адаптація в геріатричному стаціонарі Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування

Послуги підтриманого проживання для людей старшого віку та організація заходів із соціальної адаптації запроваджено в геріатричному стаціонарі Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування⁵⁶.

Геріатричний стаціонар - єдиний заклад в Запоріжжі, де надають соціальну послугу підтриманого проживання. Тут тимчасово мешкають люди старшого віку та особи з інвалідністю, які частково не здатні до самообслуговування. Термін перебування - від одного місяця. В закладі для проживання клієнтів облаштовано одно- та двомісні кімнати.

Люди направляються до установи за рішенням департаменту соціального захисту населення за результатами визначення потреб, серед отримувачів послуги особи старшого віку, або з інвалідністю. Оплата перебування може бути безоплатною і диференційованою, залежно від доходів клієнта.

За призначенням лікаря клієнти можуть пройти процедури у фізіотерапевтичному кабінеті. На території геріатричного стаціонару встановлено тренажери. В геріатричному стаціонарі розповідають, чимало підопічних, не зважаючи на свій поважний вік, займаються на них.

Підтримане проживання в Переяславській міській територіальній громаді

У Переяславській міській територіальній громаді Київської області відкрите друге відділення підтриманого проживання для людей з психічними розладами. Переяслав одним із перших у Київській області у 2019 році відкрив відділення підтриманого проживання для 7 осіб.

Перше відділення підтриманого проживання в м. Переяслав відкрито як структурний підрозділ Центру надання соціальних послуг та соціальної інтеграції (далі-Центр) у 2019 році. Фінансується за кошти обласного бюджету. Координація роботи відділення, організаційно-методичне забезпечення та контроль за його діяльністю здійснюються Центром.

“Мінсоц сьогодні перенаправив повноваження діяльності установ закладів соціальної сфери області на розгляд керівництва, Київська обласна рада – це наш засновник, в основному, делегував права засновника затверджувати нам всі наші види діяльності, ми це і

⁵⁶ <https://forpost.media/novosti/u-zaporizhzhii-diie-posluha-pidtrymanoho-prozhyvannia-dlia-litnikh-liudey.html>

зробили, прописуємо так, як ми бачимо, але не порушуючи тих вимог, які вимагає Мінсоц і працюємо під державні стандарти Мінсоц і надаємо послуги повністю по державних стандартах. І класифікатор соціальних послуг, який під кожний стандарт, ось ми під кожне відділення розпрацювали свої ці стандарти, соціальні послуги, у нас їх зараз до 70 соціальних послуг різних” (з інтерв'ю з Раїсою Головановою).

Відділення розміщено у відокремленій будівлі, яка належить Центру. Відділення складається з чотирьох відокремлених житлових кімнат, кухні, коридору, господарчої та санітарно-гігієнічних кімнат. У відділенні проживає 7 осіб (3 чоловіків і 4 жінок). За період функціонування відділення між клієнтами сформовано три громадянські пари, які у супроводі асистентів ведуть власний побут, облаштовують кімнати, купують речі та готують їжу відповідно до особистих уподобань.

“...троє чоловіків, молодих хлопців, погодилися переїхати до нас на постійне місце проживання у наше відділення (і іншого ПНІ), спочатку ми їх взяли, як у відпустку, оформили на 2 місяці і коли я побачила, що сформувалися громадянські пари, то ми їх перевели на наше вже на постійне місце проживання у відділенні підтриманого проживання, і слава богу, вони успішно проживають. Вони уже в оцей час, з 2019 року, змогли заробити кошти, я їм дозволяла підробляти... вони обмешлювалися сьогодні свої кімнати так, як вони хочуть, я їм це дозволила, все, від фіранок, до простирадл, до постільної білизни, яку вони замовляли по інтернету, до світильників, до холодильників, все, що вони хотіли, вони сьогодні вже за цей період стали міцно на ноги і облаштували своє житло так, як вони бажують” (з інтерв'ю з Головановою Раїсою).

Одна з підопічних відділення підтриманого проживання (далі-ПП) працевлаштована в Центрі, інші підопічні також мають можливість працювати та на рівні з іншими отримувати заробітною платою за свою роботу. Підопічні відділення ПП залучені в життя громади, є активними учасниками культурно-масових подій⁵⁷.

Друге відділення (будинок) ПП Центру відкрито в грудні 2023 року за підтримки Україно-Швейцарського проекту МН4YOU. За рахунок грантової допомоги в занедбаній будівлі зроблено капітальний ремонт, облаштовано кімнати для проживання, проведено навчання персоналу та залучено асистентів для забезпечення супроводу підопічних. Клієнтам забезпечено умови для соціальної інтеграції та особистого розвитку.

⁵⁷ <https://phm.gov.ua/?p=199414>

Фінансування відділення здійснюється переважно за кошти донорського проекту, яке передбачено до кінця 2024 року, з обласного бюджету покриваються лише окремі статті видатків. Відділення розташоване в орендованому будинку в центрі міста Переяслав, що було визначальним для формування у майбутніх підопічних навиків соціальної взаємодії та їх залучення до життя територіальної громади. Відділення облаштоване великою їдальнею та кухнею, облаштоване меблями та оснащене необхідною технікою: холодильниками, мікрохвильовими печами, мультиварками, чайниками та посудом.

“...вони (клієнти) готують меню, собі роблять на тиждень, готують те, що вони вважають, перші дні, що вони їли, це була смажена картопля, поїдали всю норму, ми ще з дома їм свою картоплю носили, в итоге, у мене в погребі було ще 5-6 клунків, які ми вже з чоловіком не з'їдали, то я їм віддала ту картоплю і сказала, люди, наїстися, будь ласка, цієї смаженої картоплі. Прийшовши, через півтора місяці я спитала, ну що ми тепер їмо? Чи їмо смажену картоплю? «Ні, вже смажену картоплю не їмо, вже печемо піци, пироги і так далі». І потім ще другий етап був - вареники, вареники з усіма начинками, які тільки можна було, вони вже переїли” З інтерв'ю з Раїсою Головановою).

У відділенні наявний великий хол з плазмовим телевізором, проведено бездротовий інтернет (Wi-Fi). Мешканці ПП проживають по двоє осіб в кімнаті, самостійно вибираючи сусідів. Їм надається право вибору і можливість змінювати сусідів за потреби. Станом на червень 2024 року у ПП проживає 8 клієнтів (6 жінок та 2 чоловіки), двоє з яких працевлаштовані у Центрі.

Асистенти відділень ПП, які здійснюють супровід пройшли спеціальне навчання. Основні соціальні послуги, які надаються клієнтам відділення ПП це розвиток та підтримка навичок самообслуговування та інших навичок, необхідних для самостійного проживання; допомога в організації розпорядку дня та веденні домашнього господарства (закупівля і доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, косметичне прибирання); допомога у вирішенні соціальних проблем, тощо. Персонал навчає клієнтів ПП користуватися банкоматами та банківськими картками, що наразі вони успішно роблять самостійно та заохочують їх до самостійного заробітку грошей, сприяють відновленню та підтримці зв'язків клієнтів з родичами, друзями та членами територіальної громади, організують різноманітні культурні та розважальні заходи, включаючи екскурсії, відвідування музеїв, вечори розваг, участь у місцевих святах та фестивалях.

Кожен клієнт відділення ПП має індивідуальний план реабілітації, який асистенти допомагають реалізувати шляхом участі клієнтів у відповідних реабілітаційних процесах та заняттях. Клієнти відділень ПП мають змогу отримувати реабілітацію у відділенні комплексної реабілітації Центру, де

облаштовано великі зали для тренувань, басейн, комп'ютерний клас, фітобар, кімнати розвантаження.

Зараз я їх націлюю на те хлопців...давайте вчитися заробляти гроші, якщо ви хочете ... нові комп'ютери..., заробляйте гроші. Одягались вони навчилися, скажу вам чесно, перші покупки всі робилися через секонд хенд,... соціальний працівник ... заводив їх в секонд хенд, і ви знаєте, вони вибирали такі товари, що коли вони заходили до мене в кабінет, я довго дивилась на ці кросівки і питала: “Льоша, а скільки ти заплатив за ці кросівки, бо я бачила, що вони дорого коштують”, - а він мені каже, що за 70 гривень в секонд хенді купив, то я була дуже здивована, бо ...вони навчилися одягатися...і дуже непогано. Зараз вони вже дозволяють собі ходити на ринок купувати...це перше відділення підтриманого проживання, яке в мене вже майже 5 років функціонує” (з інтерв'ю з Раїсою Головановою).

Реабілітаційні заняття включають фізичні вправи, заняття з психологом, комп'ютерні курси та інші активності під керівництвом кваліфікованих спеціалістів. Крім того, клієнти проходять реабілітацію в трудових майстернях, залучаються до культурних і просвітницьких заходів, з метою їх соціалізації та адаптації в суспільстві, налагодженню комунікативних зв'язків, зокрема це співпраця із студентами місцевого педагогічного університету, які часто є ровесниками клієнтів відділень ПП.

“Дивіться, моя порада, якщо хтось бажає відкривати таке відділення підтриманого проживання за межами будинку інтернату, перша задача стоїть, це жителів міста чи громади чи села, привчити до того, що ось оці люди такі самі, як вони. Вони у нас йшли групами на ці заняття, спочатку так з оберегою, а зараз вони спокійно ходять, вони гарно одягнуті, вони фотогенічні, вони можуть супровід, наприклад, на 10 осіб, одна людина супровід, вони собі знають, де переходить. Потім ми видали їм всім талони на проїзд в громадському транспорті, вони, наприклад, їздили плели сітки для військових, їздили туди з трудовиком і так само вони до цього відділення пішком прогуляються, цедесь півтора кілометра руху, але по місту, розумієте, центром міста, і от вони прийшли туди, і там чотири години заняття розписані, ті у реабілітолога, ті в фізкабінеті, ті в комп'ютерному класі і ось отаку реабілітацію навчальну вони і проходять” (з інтерв'ю з Раїсою Головановою).



Відділення підтриманого проживання в м. Переяслав Київської області. *Фото з відкритих джерел.*

Бородянський психоневрологічний інтернат з геріатричним відділенням
У ПНІ з 2017 року у відділенні ПП проживають 16 чоловік, 7 осіб працевлаштовано. За підтримки Представництва всесвітньої організації охорони здоров'я та гуманітарної допомоги в Україні Project HOPE Ukraine відкрито ще одне відділення підтриманого проживання на 8 осіб з інвалідністю з фізичними порушеннями.

Ставлення громад до запровадження підтриманого проживання. Бар'єри на шляху до розвитку ПП

З метою вивчення громадської думки до участі в роботі фокус-груп залучено 55 мешканців територіальних громад Сумської, Одеської, Вінницької, Львівської областей, проведено 13 інтерв'ю, у тому числі з надавачами і отримувачами соціальних послуг. Учасниками фокус-груп зроблено важливі висновки щодо становища осіб з інвалідністю в Україні та стану розвитку підтриманого проживання.

- 1) Однією з проблем - відсутність адекватної агрегованої статистики щодо кількості осіб з інвалідністю в Україні та не забезпечення оцінки якості забезпечення догляду.

“...На сьогодні найсвіжіша цифра, яку мені вдалося отримати від держорганів - це 3,1 мільйона людей, які мають зареєстровану інвалідність. Але з цих людей дуже невелика кількість має видиму інвалідність насправді” (з інтерв'ю з Іриною Федорович, експерткою).

- 2) Попри позитивні зміни, система підтриманого проживання в Україні все ще стикається з багатьма викликами. Це, зокрема, недостатнє фінансування, брак кваліфікованих кадрів та необхідність розбудови відповідної інфраструктури.

За висновками експертів, громади переважно не готові облаштовувати осередки підтриманого проживання через брак фінансів, незнання як це зробити, поширеною стигматизацією щодо осіб з психічними розладами, не готові бачити своїми сусідами осіб з інвалідністю, особливо з ментальною.

“...громади не мають розуміння і бачення, як для цих своїх громадян створювати певні послуги. Наразі їм це вигідно, тому що це не потребує від них зайвих ресурсів, які і так обмежені. І, відповідно, не потребує їм створювати якісь нові ініціативи чи думати, що з тими людьми робити. Да? Вони відправили в інтернат, всі спокійні, задоволені” (з інтерв'ю з Орестом Сувало).

- 3) Існуючі бар'єри, що перешкоджають активному розвитку ПП, можна об'єднати в три групи:
 1. Побудова інфраструктури, яка передбачає будівництво або оренду необхідної кількості осель для переведення великої за чисельністю групи людей, які сьогодні живуть в інституціях, в систему підтриманого проживання. (будинків, квартир, соціальних гуртожитків) та потребує значних ресурсів.
 2. Підготовка і оплата праці кваліфікованих спеціалістів для супроводу осіб в умовах підтриманого проживання.

“... соціальні служби роблять оцінку потреб, виходячи з наявних послуг. Тобто вони оцінюють потреби населення в тих послугах, які вони можуть надати. Вони не оцінюють, яких реально потребує населення. Люди, які потребують чогось більшого, не підпадають в їх поле зору взагалі” (з інтерв'ю з Іриною Федорович, експерткою).

3. Труднощі інтеграційних процесів у людей з набутою беспорядністю. Поновлення соціальних навичок комунікації буде викликати труднощі, особливо у людей старшого віку.

“Ідея реформування інституцій буде хвилювати і громади. Люди працювали і платили податки у бюджет. Можливо керівники громади будуть думати, що вони все втратять, зокрема будівлі будуть стояти пустими, а їм думати, що робити з цими будівлями. Треба підходити до цього не як до проблеми, а як до відкритих можливостей. Можливо, починали думати, яких послуг в громадах не вистачає, і що саме могло бути в цих будівлях, або перепрофілювати сам будинок, використовувати для інших потреб громади. Можливо, це могло бути соціальним житлом для переселенців після реконструкції” (з інтерв'ю з Тетяною Ломакіною).

- 4) Мешканці громад переважно ідентифікують людину з інвалідністю з особою на кріслі колісному, нечуючою або такою, що не може бачити або має інші видимі фізичні порушення.

“...ми досі маємо медично-благодійну модель розуміння інвалідності в Україні, що, відповідно, впливає на сприйняття людей з інвалідністю й на ставлення до них: від співчуття і жалю до необґрунтованої думки, що ці люди на щось неспроможні. Друге, на чому варто акцентувати, досі ми не дуже розуміємо, що таке інвалідність і різноманіття людей з інвалідністю. Ми сприймаємо їх як велику групу. Забуваючи, що у нас є видима і невидима інвалідність, є дуже різна інвалідність і різний досвід – це також впливає на сприйняття”.

- 5) Люди з психічними розладами не сприймається як особа з інвалідністю, але сприймається як така, що несе приховану або відкриту загрозу оточуючим.

«...є така «вередлива жалість». Тобто ми з одного боку начебто жаліємо, але з іншого ми так дистанціюємось від цього всього, є побоювання, є чіткі стереотипи, що це небезпека, наприклад,

інтелектуальні порушення – небезпека для оточення. Є незнання, тобто тотальне незнання стосовно того, що загалом з інтелектуальними порушеннями діти і підлітки стають навпаки жертвами».

“Звичайно, страхи є, поруч з ним проходиш, не знаєш, що у нього в голові”.

6) В громадах не створено умов для автономного існування осіб з інвалідністю нарівні з іншими. Попри стрімкі зміни у забезпеченні безбар'єрного середовища відсутнє системне вирішення питання транспорту та доступності до громадських місць..

“В Т... громаді у нас ЦНАП, наприклад, і магазин, вони підлаштовані для тих, хто має обмеження. Але, на жаль, транспорт, маршрутки, то для людей, які з візочками, це дуже важко. Я думаю, що така ситуація у всіх громадах”.

“У нас, наприклад, суд на другому поверсі, і в нас там також є дзвіночок. Але, наскільки я знаю, у нас в суді працюють одні жінки, я навіть не можу собі уявити, як це вони вийдуть і когось на колясці туди піднімуть. Так, для проформи, є та й є”.

7) Не надається допомога з працевлаштування, супроводом або працевлаштуванням з підтримкою, забезпеченням постійним асистентом на роботі і підтриманого проживання.

“Не дуже хочуть на роботу брати людей, вважається, що ці люди не такі працездатні, цих людей потім важко звільнити, є якісь обмеження і бар'єри”.

8) Існує проблема з медичним обслуговуванням дітей та підлітків, пов'язаних з відсутністю або недостатньою кількістю в громадах дитячих лікарів психіатрів. Є також потреба у підвищенні уваги до раннього втручання, що може допомогти уникнути інвалідизації дитини.

9) Інклюзивна освіта запроваджена в заклади загальної середньої освіти (ЗСО), водночас потребує подальшого удосконалення безбар'єрне середовище.

Розповсюдженість послуги “Асистент дитини” не задовольняє нагальної потреби. Забезпечення дітям з інвалідністю можливості отримувати освіту в ЗСО зменшить ризик потрапляння їх в установи інтернатного типу.

“Послуга асистенту дитини лише запрацювала від минулого року і її розповсюдженість вкрай низька, плюс доступність, фізична доступність шкіль на дуже низькому рівні. У кращому випадку це пандус на вході, а у вбиральні, а між поверхами? Діти з

порушеннями опорно рухового апарату зараз мають значно менший доступ інклюзивної освіти, ніж інші діти”.

10). Після завершення навчання в закладах середньої освіти діти з інвалідністю не мають рівних можливостей з іншими дітьми для вибору професії, професійного навчання, працевлаштування.

“...гальмує розвиток соціальних послуг – нерозуміння громад, небажання. Попри те, що власно повноваженнями кожної громади є надання соціальних послуг, не кожна громада розуміє ці повноваження... Не завжди є структурний підрозділ, який повинен займатися адмініструванням і розвитком системи надання соціальних послуг. Не відбувається планування взагалі розвитку соціальних послуг. Тому що інформування, консультування і догляд вдома - це основні соціальні послуги, які надавалися і на сьогоднішній день надаються. Не мають бажання розвивати і розширювати перелік соціальних послуг. Визначення потреб у багатьох територіальних громадах не проводиться. Тому вони не знають, які потрібні соціальні послуги і для яких категорій. Тому, звичайно, робота з громадами... адвокація розвитку соціальних послуг дуже необхідна”

Фінансування соціальних послуг

Фінансування соціальних послуг підтриманого проживання та проживання з підтримкою є слабкою ланкою в реалізації реформи деінституціалізації.

Будинки/квартири/кімнати підтриманого проживання фінансуються донорськими організаціями. Переважна кількість таких ініціатив фінансуються благодійними фондами та організаціями.

Державне фінансування таких послуг є поодиноким і не є сталим. Вінницька ОВА попри вимушену перерву з державним фінансування у 2022 році у 2023 році відновила закупівлю послуг підтриманого проживання та соціального супроводу під час інклюзивного навчання.

«Зараз ми маємо дбати про транзитне підтримане проживання: коли людину з інвалідністю навчають, щоб вона спокійно могла продовжити життя у звичному для себе середовищі та самостійно обслуговувати себе під наглядом соціального працівника, навіть якщо її батьків не стало. З іншого боку ми працюємо з мамами

таких людей, які спокійні, що їй дитина не піде жити в інтернат», - Наталія Заболотна, заступниця голови Вінницьька ОВА^{58 59}.

За інформацією Мінсоцполітики України, для забезпечення доступності соціальних послуг для осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах у зв'язку з бойовими діями, тимчасовою окупацією, деокупацією тощо, та забезпечення надання їм окремих соціальних послуг, спрямованих на збереження життя та здоров'я, Мінсоцполітики розроблено новий механізм переходу від використання бюджетних коштів на утримання бюджетних установ до їх використання на оплату соціальних послуг.

“Я за монетизацію пільг. Тому що, коли за тебе держава вирішує, який тобі надати засіб реабілітації, коли, підходить він тобі чи ні, то краще грошима” (матеріали фокус-груп).

Зокрема, розроблено проект постанови Кабінету Міністрів України „Деякі питання реалізації експериментального проекту з організації надання внутрішньо переміщеним особам соціальних послуг стаціонарного догляду, підтриманого проживання за принципом „Гроші ходять за людиною” (далі – експериментальний проект)⁶⁰. Постанову прийнято 06 серпня 2024 р. № 888. В межах експериментального проекту внутрішньо переміщені особи, що потребують послуг стаціонарного догляду чи підтриманого проживання, отримуватимуть кошти на власний спеціальний рахунок на оплату таких послуг.

Проведення навчань стосовно організації надання соціальної послуги підтриманого проживання

Навчання фахівців є першочерговим завданням держави для забезпечення розвитку підтриманого проживання в Україні. Відповідно до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для підвищення кваліфікації фахівців із соціальної роботи та інших працівників системи соціального захисту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 09.06.2021 № 598, Мінсоцполітики перераховує регіональним органам соціального захисту населення бюджетні кошти для закупівлі послуг з проведення короткострокових семінарів (навчань) для фахівців із соціальної роботи та інших працівників системи соціального захисту, які забезпечують виявлення осіб/сімей з дітьми, що належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах, організацію надання їм соціальних послуг з метою підвищення їх кваліфікації (поглиблення знань, формування та розвиток відповідних професійних навичок).

⁵⁸ <https://www.msp.gov.ua/news/23616.html?PrintVersion>

⁵⁹ <http://surl.li/xgkixt>

<https://www.vin.gov.ua/dep-smp/sotsialni-posluhy/690-sotsialne-zamovlennia/28519-oholoshennya-5-sotsialna-posluha-pidtrymane-prozhyvannia-osib-z-invalidnisti>

Одним із пріоритетних напрямків таких навчань в 2024 році Мінсоцполітики визначено, зокрема, забезпечення гідного догляду для осіб, які його потребують (реформування системи інституційного догляду, надання повної чи часткової можливості самостійного проживання осіб з інвалідністю з отриманням необхідних послуг за місцем проживання шляхом розвитку соціальної послуги підтриманого проживання).

З метою реалізації спільних проектів та програм, спрямованих на розвиток соціальної послуги підтриманого проживання, Мінсоцполітики співпрацює з міжнародними та громадськими організаціями.

Зокрема, в межах пілотування соціальної послуги підтриманого проживання спільно з партнерами зі швейцарського проекту „Психічне здоров'я для України” (Mental health for Ukraine – MH4U) Львівським міським центром соціальних послуг та реабілітації „Джерело” в 2023 році запущена програма навчання для фахівців з надання послуги підтриманого проживання.

Відповідно до Закону з метою надання якісних соціальних послуг заклади освіти (у тому числі заклади післядипломної освіти), що мають відповідну ліцензію, видану в установленому порядку, здійснюють підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації фахівців та професіоналів надавачів соціальних послуг.

До підвищення кваліфікації зазначених фахівців та професіоналів можуть залучатися громадські об'єднання, міжнародні організації, благодійні, релігійні та неурядові організації, установи та організації, що мають досвід роботи з відповідними вразливими групами населення.

Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації соціальних робітників здійснюються шляхом формального або неформального професійного навчання відповідно до законодавства.

Семінари і тренінги з питань надання соціальних послуг для працівників закладів, установ, що надають соціальні послуги у відповідних адміністративно-територіальних одиницях, фахівців із соціальної роботи, посадових осіб районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, органів місцевого самоврядування, проводяться обласними, Київським міським центром соціальних служб.

Водночас запропонованого навчання не вистачає, і таке навчання проводиться громадськими організаціями, які дотичні до запровадження послуг ПП. Так, за підтримки Україно-Швейцарського проекту Психічне здоров'я для України команди фахівців ГО "Родина для осіб з інвалідністю", ГО "Бачити серцем", КУ " Центр надання соціальних послуг" з Києва, Фастова та Переяслава здійснили навчальний візит до Львова. У Львові переймали досвід створення будинків підтриманого проживання та послуг для людей з інвалідністю в ГО Майстерня Мрії, Емаус. Центр підтримки людей з особливими потребами, L'Arche-Kovcheg, та КУ "Джерело".



ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Розвиток соціальних послуг підтриманого проживання та проживання з підтримкою визначено пріоритетним напрямком діяльності Міністерства соціальної політики України.
2. Для розвитку підтриманого проживання в Україні існують численні бар'єри, як от відсутність інфраструктури, яка потребує значних ресурсів; нестача кваліфікованих спеціалістів; набута безпорадність отримувачів соціальних послуг.
3. Першочерговими завданнями є недопущення влаштування дітей з інтелектуальними порушеннями в інституції шляхом запровадження інклюзивної освіти і зміна державної політики щодо працевлаштування осіб з психічними розладами.
4. Нормативно-правова база надання соціальної послуги підтриманого проживання потребує удосконалення. Послуги підтриманого проживання фактично надаються різним категоріям населення: дітям і дорослим з інвалідністю, внутрішньо переміщеним особам, особам старшого віку. Є необхідність в удосконаленні Державного стандарту надання соціальної послуги ПП для усіх категорій населення, які послуги потребують.
5. Не розроблено Типове положення про будинок (квартиру) підтриманого проживання.
6. Основними джерелами фінансування підтриманого проживання в Україні є окремі благодійні фонди і організації, система державним замовлень є важкодоступною для надавачів соціальних послуг.
7. Для забезпечення підтриманого проживання для дітей з інтелектуальними та комплексними порушеннями батьки дітей об'єднуються в громадські організації і намагаються самостійно забезпечити навчання соціальним навичкам дітей жити незалежно.
8. Для забезпечення належного рівня надання послуг підтриманого проживання потрібні умови для навчання та підвищення кваліфікації персоналу, особливо в регіонах з недостатньою кількістю працівників.
9. За інформацією Міністерства соціальної політики України, станом на 01.01.2014 у 259 стаціонарних установах соціального захисту проживало 40,8 тис. осіб.

10. У стаціонарних відділеннях територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центрах надання соціальних послуг проживають близько 9,4 тис. осіб.
11. В стаціонарних установах облаштовано 29 відділень підтриманого проживання (620 підопічних) і 7 кімнат (148 підопічних) (без урахування недержавних надавачів). Ще 386 осіб отримують послугу підтриманого проживання за іншою формою організації надання соціальної послуги.
12. Послугу підтриманого проживання отримувало 1 154 особи, у той же час, на думку персоналу закладів, таку послугу, тільки за межами установи, можуть отримувати 1 490 осіб. Це означає, що при створенні відповідних умов 1 490 особи можуть залишити установи і повернутися у свої громади за умови забезпечення підтримки.
13. За інформацією стаціонарних установ (374 відповіді), 76 мешканці стаціонарних установ соціального захисту працевлаштовано. Водночас при створенні необхідних умов, на думку керівників, працювати змогли би ще 272 особи.
14. Відповідно до наданої інформації (366 відповідей) 19 осіб в 6 стаціонарних установах здобувають освіту.
15. На думку керівників стаціонарних установ соціального захисту, умови для надання послуги ПП наявні в 53 (15,6%); умови відсутні у 286 (84,4%).
16. Головною перешкодою для запровадження ПП в стаціонарних установах соціального захисту є відсутність окремих облаштованих приміщень за межами інтернату, відсутність окремого фінансування, нестача персоналу для запровадження послуги.
17. Є окремі позитивні результати роботи в стаціонарних установах соціального захисту, в яких за відсутності умов соціалізують та повертають людей у громади.
18. В громадах відсутнє бачення шляхів запровадження ПП та зниження рівня стигматизації людей з психічними розладами.
19. Станом на 06.06.2024 в Реєстр надавачів та отримувачів соціальної послуги Мінсоцполітики України внесено інформацію про 255 надавачів соціальних послуг, що надають соціальну послугу підтриманого проживання, з них 103 заклади є закладами комунальної форми власності, 152 – недержавні надавачі соціальних послуг.

20. В 61 стаціонарній установі допомоги клієнтам ПП надають соціальні працівники, у 11 - психологи.
21. Відсутність в громадах розгалуженої системи надання соціальної послуги підтриманого проживання є причиною довготривалого перебування пацієнтів в закладах охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги. Станом на 01.06.2024 року в закладах охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги перебувало 17 142 пацієнтів. З них:
- з числа ВПО - 1004;
втратили соціальні зв'язки і потребують переведення до стаціонарних установ соціального захисту Міністерства соціальної політики України (відсутність житла, родичів, документів тощо) - 865;
втратили соціальні зв'язки, але за станом психічного і фізичного здоров'я здатні до автономного життя за умови створення в громадах умов для підтриманого проживання - 250.
22. Послуги підтриманого проживання (проживання з підтримкою - ПП), догляду вдома (ДВ), денного догляду (ДД) надаються в територіальних громадах за місцем проживання громадян та стаціонарними установами соціального захисту населення.
23. За інформацією від обласних військових адміністрацій, 300 870 мешканців територіальних громад 24 областей станом на 24.06.2024 отримували зазначені вище послуги.
24. Соціальну послугу "Підтримане проживання" (ПП) отримують 556 людей в громадах, що становить 0,2% від загальної кількості отримувачів соціальних послуг підтриманого проживання, догляду вдома, денного догляду. Соціальну послугу надають 63 соціальні працівники/робітники; 11 психологів; 27,5 штатні одиниці із числа молодшого медичного персоналу.
25. Соціальна послуга "Догляд вдома" (ДВ) - найпопулярніша серед соціальних послуг в громадах. Її отримують 268 124 людей. Для цього в громадах працюють 17 521,75 соціальних працівників, 273,5 психологів і 73,5 молодших медичних працівників.
26. Чисельність отримувачів соціальної послуги «Денний догляд» (ДД) становить 32 190 осіб. Послугу денного догляду надають 190 соціальних працівників/робітників, 54 психологи, 391 особа із числа молодшого медичного персоналу.

27. На сьогодні підтримане проживання стало більш поширеним та визнаним видом соціальних послуг в Україні. З'являються нові заклади та програми, що надають підтримане проживання. Впроваджуються нові стандарти та підходи, які сприяють інтеграції отримувачів послуг у суспільство, наданню їм можливості для самореалізації та підвищенню якості життя.
28. Продовження реформ та адаптація кращих міжнародних практик залишаються пріоритетами для подальшого розвитку цієї важливої соціальної послуги.
29. Вартим уваги є міжнародні практика фінансування догляду та підтримки окремо від вартості житла, узгодженість платіжних умов у різних установах. Потребою часу є організація підтриманого працевлаштування осіб з інвалідністю, прийняття програм підтриманої зайнятості. Є запит на запровадження послуги "Особистий асистент".
30. Надавачі послуг ПП потребують системної державної допомоги.
31. Соціальна послуга підтриманого проживання має бути заснована на засадах індивідуального підходу, децентралізації, партнерства з НУО та орієнтації на інтеграцію в громаду. Цей комплексний підхід дозволяє забезпечити високий рівень підтримки та сприяє створенню інклюзивного суспільства, де кожна людина має можливість жити гідно та активно брати участь у суспільному житті.

Рекомендації для підвищення реалізації підтриманого проживання:

Рекомендації для системи підтриманого проживання в Україні

1. Інтеграція існуючих послуг:

Використати вже наявні соціальні та медичні послуги, інтегрувавши їх у програми підтриманого проживання.

2. Створення багаторівневої системи підтримки:

Забезпечити різні рівні допомоги, від базової (домашня допомога) до спеціалізованої (медична і юридична допомога).

3. Забезпечення фінансування:

Використовувати різні джерела фінансування, такі як державні програми, гранти від міжнародних організацій та приватні донори.

Розробити фінансові механізми для сталого фінансування програм. Впровадити ініціативу “Гроші ходять за людиною” на підтримане проживання.

4. Підготовка кадрів:

Забезпечити систему навчання і сертифікації фахівців, які надаватимуть послуги підтриманого проживання.

5. Юридична підтримка:

Розробити нормативно-правову базу для підтримки програм підтриманого проживання.

6. Співпраця з неприбутковими організаціями:

Залучати НГО до реалізації програм, оскільки вони мають досвід роботи з вразливими групами населення.

Залучати представників бізнесу для взаємодії для забезпечення працевлаштування осіб з інвалідністю та посилення політики держави, спрямованої на розвиток підтриманого проживання.

7. Інформаційна підтримка та доступність:

Забезпечити більш широке інформування громадян про наявні послуги через різні канали комунікації.

Розробити системи для легкого доступу до послуг, включаючи онлайн-платформи та гарячі лінії.

8. Пілотні проекти та масштабування:

Запуск пілотних проектів у кількох регіонах для оцінки ефективності програм.

Після успішної реалізації пілотних проектів масштабувати програми на національному рівні.

ДОДАТКИ

Додаток 1

ОПИТУВАЛЬНИКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕРВ'Ю

Запитання представнику Уряду

1. Розкажіть, будь ласка, про стратегію Уряду, спрямовану на розвиток підтриманого проживання та проживання з підтримкою в Україні. Чи є така стратегія? Якщо є, коли вона була прийнята і чим була обумовлена?
2. Які конкретні дії зроблено Урядом, спрямовані на забезпечення розвитку соціальних послуг підтриманого проживання та з проживання з підтримкою в громадах.
3. Чи достатня нормативно-правова база для забезпечення такої діяльності.
4. Які проблеми і виклики, на вашу думку, потрібно державі подолати, щоб кожна людина могла отримувати соціальні послуги підтриманого проживання в громадах.
5. Як Уряд планує забезпечити фінансування програм підтриманого проживання? Чи передбачені додаткові джерела фінансування, зокрема з міжнародних фондів чи організацій?
6. Які критерії використовуються для визначення потреби у підтриманому проживанні? Які методи оцінки ефективності наданих послуг застосовуються?
7. Чи існують в Україні регіональні відмінності в доступі до послуг підтриманого проживання? Якщо так, як Уряд планує вирішувати цю проблему?
8. Як Уряд планує залучати місцеві громади та організації громадянського суспільства до розвитку та надання послуг підтриманого проживання?
9. Які програми навчання та підготовки фахівців існують для працівників, що надають послуги підтриманого проживання? Як Уряд забезпечує підвищення їхньої кваліфікації?
10. Чи планує Уряд розробляти спеціальні програми для окремих категорій населення, таких як люди з інвалідністю, літні люди, безпритульні тощо?
11. Які заходи вживаються для підвищення обізнаності населення про можливості підтриманого проживання?
12. Як Уряд планує моніторити та оцінювати реалізацію програм підтриманого проживання? Чи залучаються до цього процесу незалежні експерти або організації?

Запитання отримувачу соціальної послуги підтриманого проживання

1. Як до вас звертатися.
2. Чи знаєте ви, як називається заклад, в якому ви перебуваєте зараз. Чому ви тут.
3. Де ви жили раніше і чому.
4. Розкажіть про ваш день, які він проходить.
5. Чому навчаєтесь, хто навчає.
6. Як ви харчуєтесь. Що з їжі вам подобається.
7. Чи може до вас приходити родичі або друзі.
8. Чи все подобається в закладі зараз. Можливо щось хотіли б змінити
9. Якими речами можете користуватися самостійно, а в чому допомагає персонал.
10. Чи маєте вільний вихід за межі закладу, якщо так, куди ви ходите і з якою метою?
11. Чи маєте можливість заробляти кошти, якщо так, розкажіть про це.
12. Щоб ви хотіли змінити у закладі, в якому перебуваєте?
13. Чи задоволені ви допомогою персоналу?
14. Чи маєте плани на майбутнє, якщо так як ви його собі уявляєте.

Запитання представнику органів державної влади

1. Представтеся, будь ласка, де ви працюєте, яка ваша посада.
2. Що можете сказати про статистику, зокрема про чисельність людей з інвалідністю в Україні, про мережу надання соціальних послуг стаціонарного догляду і проживання з підтримкою/підтриманого проживання.
3. Чи є масовий запит на такого виду послуги в громадах.
4. Які нормативно-правові акти розроблені в Україні, спрямовані на розвиток проживання з підтримкою/підтриманого проживання.
5. Яких нормативно-правових актів не вистачає для надання зазначених соціальних послуг.
6. Розкажіть, будь ласка, про стратегію Міністерства соціальної політики, спрямовану на розвиток підтриманого проживання в Україні. Чи є така стратегія? Якщо є, коли вона була прийнята і чим була обумовлена.
7. Що реалізовано станом на сьогодні? Що планується зробити в найближчий час.
8. Які проблеми, на вашу думку, не дозволяють повною мірою розвивати підтримане проживання в громадах.
9. Чи достатньо напрацьована нормативно - правова база? Як має фінансуватися послуга підтриманого проживання. Хто є провайдером.

10. Чи відомі вам позитивні практики реалізації проєктів підтриманого проживання в Україні. Якщо відомо, чи можете розповісти про це більш докладно.
11. Що можете сказати про роль держави в розвитку підтриманого проживання.

Запитання представникам громадської організації

1. Представтеся, будь ласка, яку ГО ви представляєте, яка ваша посада.
2. Чому вам цікава тема проживання з підтримкою (підтриманого проживання), коли і чому ви почали цим займатися.
3. Які, на вашу думку, перспективи для розвитку підтриманого проживання в Україні.
4. Розкажіть про вашу роль (роль організації) в розвитку підтриманого проживання в Україні. Про що ваш проєкт.
5. Чи сприяла громада реалізації проєкту, спрямованого на підтримане проживання, чи готова до співпраці. Розкажіть більш детально про цей досвід.
6. З якими труднощами стикаєтеся під час реалізації проєкту.
7. Які проблеми, на вашу думку, не дозволяють повною мірою розвивати підтримане проживання в громадах.
8. Чи відомі вам позитивні практики реалізації проєктів підтриманого проживання в Україні. Якщо відомо, чи можете розповісти про це більш докладно.
9. Що можете сказати про роль держави в розвитку підтриманого проживання.
10. Що можете порадити організаціям, які планують запроваджувати підтримане проживання, з чого краще починати та на що звертати увагу.
11. Хто фінансує ваш проєкт і оплачує підтримане проживання.

Запитання керівнику закладу, що надає послугу підтриманого проживання

1. Представтеся, будь ласка, ваше ім'я по батькові, посада, який заклад ви представляєте.
2. Розкажіть про ваше відділення підтриманого проживання, коли і з якою метою було створено.
3. Чисельність і склад клієнтів відділення. Хто ваші клієнти.
4. Перелік соціальних послуг, які надаються клієнтам відділення, розкажіть більш докладно.
5. Які умови для проживання створено у відділенні.

6. Які методи реабілітації застосовуються, які ще соціальні послуги надаються. Що в вашому розумінні «якість життя клієнта».
7. Працівники, які здійснюють супровід. Їх кількість, фахова освіта, професійна підготовка, скільки з них працюють на постійній основі. Які заходи з підвищення кваліфікації? Попередження вигорання?
8. У чому полягає основна робота працівників.
9. Яке фінансування роботи відділення (державне, донорські проекти, комбіноване). Джерела? Обсяг? Чи надають платні послуги? Який попит на їх послугу на ринку?
10. Чи є волонтерські організації, які допомагають, їх назви, у чому полягає допомога.
11. Як співпрацюєте з органами державної влади, місцевого самоврядування?
12. Які основні проблеми в діяльності відділення підтриманого проживання.
13. Які плани на майбутнє, у чому потребуєте допомоги.
14. Яким позитивним досвідом можете поділитися в діяльності організації. Про які результати роботи розказати.
15. Які помилки можуть допустити інші організації, організовуючи діяльність подібного закладу підтриманого проживання. Чи були у вас помилки в організації підтриманого проживання.
16. Що могли би зробити краще за сприятливих умов. Які це сприятливі умови.

Додаток 2

ГАЙДИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ФОКУС-ГРУП

Гайд фокус-групи з отримувачами послуг з підтриманого проживання

Загальні запитання

На ваш погляд, як багато дітей та дорослих з інвалідністю у вашій громаді? Де вони здебільшого проживають?

З якими труднощами зазвичай стикаються люди з інвалідністю? Чого вони найбільше потребують? Яка допомога їм необхідна?

Як би ви описали ставлення суспільства до людей з інвалідністю? Які страхи чи упередження, на вашу думку, можуть виникати у людей щодо сусідства з людьми з інвалідністю?

Можливості для людей з інвалідністю

Наскільки добре, на ваш погляд, організована підтримка дітей та дорослих з інвалідністю в Україні? Які категорії людей з інвалідністю найбільше потребують сторонньої підтримки?

Як ви вважаєте, наскільки доступною є ваша громада для людей з інвалідністю, наскільки вона облаштована для життя людей з різними формами інвалідності? Чому?

Чи є заклади або служби, де можна отримати таку підтримку? Розкажіть детальніше. Громадські організації, які займаються темою людей з інвалідністю?

Ставлення та обізнаність щодо стаціонарних установ

Чи жили ви коли-небудь в інтернаті чи пансіонаті? Розкажіть про свій досвід. Що вам подобалося в інтернаті? Що не подобалося? Чи були якісь обмеження (у прогулянках, у побаченнях, у виході за межі закладу, у харчуванні, у розпорядку дня тощо)?

Чого вам не вистачало в інтернаті, що доступно зараз?

Чому люди з інвалідністю потрапляють в інтернати? Чи всім, хто там проживає, це потрібно? Хто з мешканців інтернатів, на ваш погляд, може проживати в громаді? Чому?

Як ви вважаєте, для кого потрібні інтернати? А хто може проживати в громаді? Чому?

Взагалі на ваш погляд, де здебільшого мають жити люди з різними формами інвалідності?

Підтримане проживання

Що ви знаєте про підтримане проживання? Як ви дізналися про цю послугу? Розкажіть про свій досвід. Що подобається? Що не подобається?

Яку допомогу ви отримуєте? Що можете робити самостійно?

Чим ви займаєтеся упродовж дня? Як часто гуляєте? Спілкуєтеся у громаді? Купляєте речі? Як ви любите відпочивати?

Які зміни помітили у своєму самопочутті, настрої після переходу на підтримане проживання?

Чого в підтриманому проживанні вам не вистачає? Що варто змінити/додати/прибрати?

Як багато людей, на вашу думку, потребують послуг підтриманого проживання? Що це за люди передусім?

Як ви вважаєте, наскільки готове суспільство до активного залучення людей з інвалідністю в повсякденне життя громади?

Вжиття заходів

Як ви думаєте, що потрібно зробити, щоб громада/населення була готова прийняти людей з різними видами інвалідності?

Наскільки треба розказувати дітям у школах про людей з інвалідністю і їхні потреби? Наскільки важливо освітлювати це у ЗМІ? Як ви ставитеся до

залучення людей з інвалідністю до працевлаштування, до соціальних проєктів у громадах? Що ще можна зробити, щоб кожна людина могла жити у власній родині чи жити з підтримкою у своїй громаді?

Як ви ставитеся до ідеї, що частина бюджету громади буде витрачена на розвиток послуг для людей з психічною/ментальною інвалідністю? Яка приблизно частина бюджету у відсотках може бути виділена на це щомісяця?

Гайд фокус-групи з керівниками установ щодо підтриманого проживання

Загальні запитання

Розкажіть про людей з інвалідністю у вашому закладі або в цілому в подібних до вашого закладів. Які основні їхні потреби щодо умов проживання? А щодо соціальної підтримки та допомоги? Медичних, реабілітаційних потреб? Які ще можна назвати потреби?

З якими труднощами зазвичай можуть стикнутися мешканці інтернатів, які мають інвалідність, якщо будуть проживати у громаді?

Які стереотипи щодо людей з інвалідністю, на вашу думку, існують у суспільстві? Чому?

Ставлення до людей з психічними/ментальними порушеннями

Давайте поговоримо окремо про людей з психічними/ментальними порушеннями. Як ви вважаєте, які основні проблеми мають люди з психічними/ментальними порушеннями у нашому суспільстві?

Як би ви описали ставлення суспільства до людей з ментальною інвалідністю? Чи відрізняється воно від ставлення до людей з фізичною інвалідністю? Як?

Які страхи чи упередження, на вашу думку, можуть виникати у людей щодо сусідства з людьми саме з ментальною інвалідністю?

Можливості для людей з інвалідністю

На ваш погляд, наскільки добре українці обізнані про права та потреби людей з інвалідністю? Як часто події, пов'язані із людьми з інвалідністю, освітлюють в засобах масової інформації?

Наскільки добре організована підтримка людей з інвалідністю в Україні? Які категорії людей з інвалідністю найбільше потребують сторонньої підтримки? нашої країні?

Як ви вважаєте, наскільки доступною є ваша громада для людей з інвалідністю, наскільки вона облаштована для життя людей з різними формами інвалідності?

Наскільки забезпечена фізична доступність для переміщення людей з інвалідністю? Для відвідування різних закладів та установ?

Які соціальна підтримка надається людям з фізичною інвалідністю? З психічними/ментальними порушеннями?

Чи є заклади або служби, де можна отримати таку підтримку? Розкажіть детальніше. Громадські організації, які займаються темою людей з інвалідністю?

Наскільки забезпечуються можливості для навчання дітей з інвалідністю? Дітей з психічними/ментальними порушеннями? Чого не вистачає?

Ставлення до стаціонарних установ

На вашу думку, чи закривають стаціонарні установи всі потреби людей з інвалідністю? Якщо ні, то чому? Які не закривають?

Як ви думаєте, чи мали мешканці інтернатів альтернативу життю в стаціонарних установах?

Де, на ваш погляд, мають здебільшого жити люди з різними формами інвалідності?

Чи можна, на вашу думку, підопічних стаціонарних установ повернути в родини/власні домівки і що для цього потрібно?

Які, на вашу думку, є застереження щодо повернення людей з інвалідністю та психічними/ментальними порушеннями у громади? Чи можливо їх подолати? Яким чином?

Підтримане проживання

Що ви знаєте про підтримане проживання? Що це таке та чи реалізується це у вашій установі/ громаді якимось чином?

Якщо люди не знають, коротко пояснюємо їм, що підтримане проживання - це така модель надання допомоги, яка дозволяє людям з інвалідністю жити максимально незалежно у своїх громадах, отримуючи при цьому необхідну підтримку для повноцінного життя. Це можуть бути медичні, реабілітаційні послуги, допомога в побуті, в професійному житті тощо. Ця модель зменшити потрапляння та знаходження людей з інвалідністю в інтернатах.

Які переваги та недоліки ви бачите в проживанні людей з інвалідністю в громаді порівняно з життям у стаціонарних закладах – інтернатах, пансіонатах тощо? Що ви вважаєте за краще для таких людей? А для інших жителів громади?

Які послуги, на вашу думку, повинні входити до програми підтриманого проживання? Чи згодні ви з тим, що ці послуги можуть бути платними?

Які ризики або виклики ви бачите в реалізації програм підтриманого проживання у своїй громаді?

Як багато людей, на вашу думку, потребують послуг підтриманого проживання? Що це за категорії передусім?

Як ви вважаєте, наскільки готове суспільство до активного залучення людей з інвалідністю в повсякденне життя громади?

Вжиття заходів

Які заходи могли б підвищити рівень розуміння потреб людей з інвалідністю у вашій громаді?

Як ви думаєте, що потрібно зробити, щоб громада була готова прийняти людей з ментальною інвалідністю?

Наскільки дієвими можуть бути освітні програми для дітей? Інформаційні кампанії для населення? Залучення людей з інвалідністю в соціальні проекти, їх працевлаштування? Що ще?

Як ви вважаєте, що можна зробити у ваших громадах для того, щоб кожна людина могла жити у власних родинах чи жити з підтримкою у своїй громаді? Як ви готові долучитися до цього процесу?

Як ви ставитеся до ідеї, що частина бюджету громади буде витрачена на розвиток послуг для людей з психічною/ментальною інвалідністю? Яка приблизно частина бюджету у відсотках може бути виділена на це щомісяця?

Як ви вважаєте чи готові люди оплачувати повністю або частково соціальні послуги для людей з інвалідністю?

Гайд фокус-групи з жителями громади щодо підтриманого проживання

Загальні запитання

На ваш погляд, як багато людей з інвалідністю у вашій громаді? Як ви ставитеся до людей, які мають інвалідність? На вашу думку, як багато людей з інвалідністю в Україні? А у вашій громаді?

Чи є серед ваших знайомих або родичів люди з інвалідністю? Де вони проживають?

З якими труднощами зазвичай стикаються люди з інвалідністю? Які основні їхні потреби щодо умов проживання? А щодо соціальної підтримки та допомоги? Які ще можна назвати потреби?

Що першим спадає вам на думку, коли ви чуєте про людей з інвалідністю? Кого ви уявляєте?

Які стереотипи щодо людей з інвалідністю, на вашу думку, існують у суспільстві? Чому?

Ставлення до людей з психічними/ментальними порушеннями

Давайте поговоримо окремо про людей з психічними/ментальними порушеннями? Чи є у вас такі знайомі чи родичі? Де вони проживають?

Як ви вважаєте, які основні проблеми мають люди з психічними/ментальними порушеннями у нашому суспільстві?

Як би ви описали ставлення суспільства до людей з ментальною інвалідністю? Чи відрізняється воно від ставлення до людей з фізичною інвалідністю? Як?

Які страхи чи упередження, на вашу думку, можуть виникати у людей щодо сусідства з людьми з ментальною інвалідністю?

Можливості для людей з інвалідністю

На ваш погляд, наскільки добре українці обізнані про права та потреби людей з інвалідністю? Як часто події, пов'язані із людьми з інвалідністю, освітлюють в засобах масової інформації?

Наскільки добре організована підтримка людей з інвалідністю в Україні? Які категорії людей з інвалідністю найбільше потребують сторонньої підтримки? нашої країні?

Як ви вважаєте, наскільки доступною є ваша громада для людей з інвалідністю, наскільки вона облаштована для життя людей з різними формами інвалідності?

Наскільки забезпечена фізична доступність для переміщення людей з інвалідністю? Для відвідування різних закладів та установ?

Які соціальна підтримка надається людям з фізичною інвалідністю? З психічними/ментальними порушеннями? Чи готові ви оплачувати соціальні послуги для себе та своїх рідних?

Чи є заклади або служби, де можна отримати таку підтримку? Розкажіть детальніше. Громадські організації, які займаються темою людей з інвалідністю?

Наскільки забезпечуються можливості для навчання дітей з інвалідністю? Дітей з психічними/ментальними порушеннями? Чого не вистачає?

Ставлення та обізнаність щодо стаціонарних установ

На вашу думку, де живуть люди з інвалідністю, особливо ті, хто мають психічні/ментальні порушення?

Чи знаєте ви про наявні у вашій громаді стаціонарні установи, в яких проживають особи з інвалідністю? Що вам відомо про послуги та умови життя в цих установах? Наскільки вони відкриті?

Які, на вашу думку, причини потрапляння людей в стаціонарні установи соціального захисту?

Як ви думаєте, чи мали ці люди альтернативу життю в стаціонарних установах?

Де мали б здебільшого жити люди, які мають різні форми інвалідності?

Чи можна, на вашу думку, підопічних стаціонарних установ повернути в родини/власні домівки і що для цього потрібно?

Які, на вашу думку, є застереження щодо повернення людей з інвалідністю та психічними/ментальними порушеннями у громади? Чи можливо їх подолати? Яким чином?

Підтримане проживання

Що ви знаєте про підтримане проживання? Що це таке та чи реалізується це у вашій громаді якимось чином?

Якщо люди не знають, коротко пояснюємо їм, що підтримане проживання - це така модель надання допомоги, яка дозволяє людям з інвалідністю жити максимально незалежно у своїх громадах, отримуючи при цьому необхідну підтримку для повноцінного життя. Це можуть бути медичні, реабілітаційні послуги, допомога в побуті, в професійному житті тощо. Ця модель зменшити потрапляння та знаходження людей з інвалідністю в інтернатах.

Які переваги та недоліки ви бачите в проживанні людей з інвалідністю в громаді порівняно з життям у стаціонарних закладах – інтернатах, пансіонатах тощо? Що ви вважаєте за краще для таких людей? А для інших жителів громади?

Які послуги, на вашу думку, повинні входити до програми підтриманого проживання? Чи згодні ви з тим, що ці послуги можуть бути платними?

Які ризики або виклики ви бачите в реалізації програм підтриманого проживання у своїй громаді?

Чи знаєте ви когось зі свого оточення, хто потребував би послуг підтриманого проживання? Як багато таких людей? Чи готові ви оплачувати послугу підтриманого проживання для себе та своїх рідних?

Як ви вважаєте, наскільки готове суспільство до активного залучення людей з інвалідністю в повсякденне життя громади?

Вжиття заходів

Які заходи могли б підвищити рівень розуміння потреб людей з інвалідністю у вашій громаді?

Як ви думаєте, що потрібно зробити, щоб громада була готова прийняти людей з ментальною інвалідністю?

Наскільки дієвими можуть бути освітні програми для дітей? Інформаційні кампанії для населення? Залучення людей з інвалідністю в соціальні проєкти, їх працевлаштування? Що ще?

Як ви вважаєте, що можна зробити у ваших громадах для того, щоб кожна людина могла жити у власних родинах чи жити з підтримкою у своїй громаді? Як ви готові долучитися до цього процесу? Волонтерити? Взяти в сім'ю людину з інвалідністю? Підтримувати громадські організації, які займаються цією темою?

Як ви ставитеся до ідеї, що частина бюджету громади буде витрачена на розвиток послуг для людей з психічною/ментальною інвалідністю? Яка приблизно частина бюджету у відсотках може бути виділена на це щомісяця?

Гайд фокус-групи з експертами щодо підтриманого проживання

Загальні запитання

На ваш погляд, як багато людей з інвалідністю в Україні? Як багато з них знаходяться поза статистикою? Чому?

З якими труднощами зазвичай стикаються люди з інвалідністю? Які основні їхні потреби щодо умов проживання? А щодо соціальної підтримки та допомоги? Які ще можна назвати потреби?

Що першим уявляють люди, коли чують про людей з інвалідністю, на ваш погляд? Це фізична інвалідність? Ментальна?

Які стереотипи щодо людей з інвалідністю, на вашу думку, існують у суспільстві? Чому?

Ставлення до людей з психічними/ментальними порушеннями

Давайте поговоримо окремо про людей з психічними/ментальними порушеннями. Як ви вважаєте, які основні проблеми мають люди з психічними/ментальними порушеннями у нашому суспільстві?

Як би ви описали ставлення суспільства до людей з ментальною інвалідністю? Чи відрізняється воно від ставлення до людей з фізичною інвалідністю? Як?

Які страхи чи упередження, на вашу думку, можуть виникати у людей щодо сусідства з людьми саме з ментальною інвалідністю?

Можливості для людей з інвалідністю

На ваш погляд, наскільки добре українці обізнані про права та потреби людей з інвалідністю? Як часто події, пов'язані із людьми з інвалідністю, освітлюють в засобах масової інформації?

Наскільки добре організована підтримка людей з інвалідністю в Україні? Які категорії людей з інвалідністю найбільше потребують сторонньої підтримки? нашої країні?

Як ви вважаєте, наскільки доступними є громади для людей з інвалідністю, наскільки вони облаштована для життя людей з різними формами інвалідності? Чи є якась територіальна різниця? По розміру населеного пункту? по віддаленості від обласних центрів? Що ще?

Наскільки забезпечена в цілому фізична доступність для переміщення людей з інвалідністю? Для відвідування різних закладів та установ?

Які соціальна підтримка надається людям з фізичною інвалідністю? З психічними/ментальними порушеннями у громадах? Чи готові ви оплачувати

соціальні послуги для себе та своїх рідних? Чи готові люди оплачувати соціальні послуги для себе та своїх рідних?

Чи знаєте ви якісь приклади громад/населених пунктів, де добре реалізована соціальна підтримка людей з інвалідністю? Розкажіть детальніше.

Як багато закладів або служб, де можна отримати таку підтримку? Розкажіть детальніше. Громадські організації, які займаються темою людей з інвалідністю?

Наскільки забезпечуються можливості для навчання дітей з інвалідністю? Дітей з психічними/ментальними порушеннями? Чого не вистачає?

Ставлення до стаціонарних установ

На вашу думку, чи закривають стаціонарні установи всі потреби людей з інвалідністю? Якщо ні, то чому? Які не закривають?

Як ви думаєте, чи мали мешканці інтернатів альтернативу життю в стаціонарних установах? Чому? Яку?

Де, на ваш погляд, мають здебільшого жити люди з різними формами інвалідності?

Чи можна, на вашу думку, підопічних стаціонарних установ повернути в родини/власні домівки і що для цього потрібно?

Які, на вашу думку, є застереження щодо повернення людей з інвалідністю та психічними/ментальними порушеннями у громади? Чи можливо їх подолати? Яким чином?

Підтримане проживання

Що ви знаєте про підтримане проживання? Що це таке та чи реалізується це в Україні якимось чином?

Якщо люди не знають, коротко пояснюємо їм, що підтримане проживання - це така модель надання допомоги, яка дозволяє людям з інвалідністю жити максимально незалежно у своїх громадах, отримуючи при цьому необхідну підтримку для повноцінного життя. Це можуть бути медичні, реабілітаційні послуги, допомога в побуті, в професійному житті тощо. Ця модель зменшити потрапляння та знаходження людей з інвалідністю в інтернатах.

Які переваги та недоліки ви бачите в проживанні людей з інвалідністю в громаді порівняно з життям у стаціонарних закладах – інтернатах, пансіонатах тощо? Що ви вважаєте за краще для таких людей? А для інших жителів громади?

Які послуги, на вашу думку, повинні входити до підтриманого проживання? Персональний асистент? Залучення інших фахівців? Наскільки підтримане проживання має бути індивідуалізованим? Чи згодні ви з тим, що ці послуги можуть бути платними?

Що ви думаєте про тривалість послуги підтриманого проживання? Чи може вона бути постійною? Чому?

Які ризики або виклики ви бачите в реалізації програм підтриманого проживання у громадах?

Як багато людей, на вашу думку, потребують послуг підтриманого проживання? Що це за категорії передусім? Чи готові ви оплачувати послуги підтриманого проживання для себе та своїх рідних?

Як ви вважаєте, наскільки готове суспільство до активного залучення людей з інвалідністю в повсякденне життя громади?

Вжиття заходів

Які заходи могли б підвищити рівень розуміння потреб людей з інвалідністю в Україні?

Як ви думаєте, що потрібно зробити, щоб громада була готова прийняти людей з ментальною інвалідністю?

Наскільки дієвими можуть бути освітні програми для дітей? Інформаційні кампанії для населення? Залучення людей з інвалідністю в соціальні проекти, їх працевлаштування? Що ще?

Як ви вважаєте, що можна зробити у громадах для того, щоб кожна людина могла жити у власних родині чи жити з підтримкою у своїй громаді?

На вашу думку, як буде ставитися населення громад до ідеї, що частина бюджету громад буде витрачена на розвиток послуг для людей з психічною/ментальною інвалідністю?

Гайд фокус-групи з батьками отримувачів послуг з підтриманого проживання

Загальні запитання

На ваш погляд, як багато дітей та дорослих з інвалідністю у вашій громаді? Де вони здебільшого проживають?

З якими труднощами зазвичай стикаються люди з інвалідністю? Які основні їхні потреби щодо умов проживання? А щодо соціальної підтримки та допомоги? Які ще можна назвати потреби?

Що першим уявляють люди, коли чують про людей з інвалідністю, на ваш погляд? Це фізична інвалідність? Ментальна?

Які стереотипи щодо людей з інвалідністю, на вашу думку, існують у суспільстві? Чому?

Ставлення до людей з психічними/ментальними порушеннями

Давайте поговоримо окремо про людей з психічними/ментальними порушеннями. Як ви вважаєте, які основні проблеми мають люди з психічними/ментальними порушеннями у нашому суспільстві?

Як би ви описали ставлення суспільства до людей з ментальною інвалідністю? Чи відрізняється воно від ставлення до людей з фізичною інвалідністю? Як?

Які страхи чи упередження, на вашу думку, можуть виникати у людей щодо сусідства з людьми саме з ментальною інвалідністю?

Можливості для людей з інвалідністю

На ваш погляд, наскільки добре українці обізнані про права та потреби людей з інвалідністю? Як часто події, пов'язані із людьми з інвалідністю, освітлюють в засобах масової інформації?

Наскільки добре організована підтримка дітей та дорослих з інвалідністю в Україні? Які категорії людей з інвалідністю найбільше потребують сторонньої підтримки? нашій країні?

Як ви вважаєте, наскільки доступною є ваша громада для людей з інвалідністю, наскільки вона облаштована для життя людей з різними формами інвалідності?

Наскільки забезпечена фізична доступність для переміщення людей з інвалідністю? Для відвідування різних закладів та установ?

Які соціальна підтримка надається людям з фізичною інвалідністю? З психічними/ментальними порушеннями?

Чи є заклади або служби, де можна отримати таку підтримку? Розкажіть детальніше. Громадські організації, які займаються темою людей з інвалідністю?

Наскільки забезпечуються можливості для навчання дітей з інвалідністю? Дітей з психічними/ментальними порушеннями? Чого не вистачає?

Ставлення та обізнаність щодо стаціонарних установ

Чи знаєте ви про наявні у вашій громаді стаціонарні установи, в яких проживають особи з інвалідністю? Що вам відомо про послуги та умови життя в цих установах? Наскільки вони відкриті?

На вашу думку, чи закривають стаціонарні установи всі потреби людей з інвалідністю? Якщо ні, то чому? Які не закривають?

Які, на вашу думку, причини потрапляння людей в стаціонарні установи соціального захисту?

Як ви думаєте, чи мали мешканці інтернатів альтернативу життю в стаціонарних установах? Чому? Яку?

Де, на ваш погляд, мають здебільшого жити люди з різними формами інвалідності?

Чи можна, на вашу думку, підопічних стаціонарних установ повернути в родини/власні домівки і що для цього потрібно?

Які, на вашу думку, є застереження щодо повернення людей з інвалідністю та психічними/ментальними порушеннями у громади? Чи можливо їх подолати? Яким чином?

Підтримане проживання

Що ви знаєте про підтримане проживання? Як ви дізналися про цю послугу? Розкажіть про свій досвід. Що подобається? Що не подобається?

Які переваги та недоліки ви бачите в проживанні людей з інвалідністю в громаді порівняно з життям у стаціонарних закладах – інтернатах, пансіонатах тощо? Що ви вважаєте за краще для таких людей? А для інших жителів громади?

Які послуги, на вашу думку, повинні входити до програми підтриманого проживання? Чи згодні ви з тим, що ці послуги можуть бути платними?

Які ризики або виклики ви бачите в реалізації програм підтриманого проживання у своїй громаді?

Як багато людей, на вашу думку, потребують послуг підтриманого проживання? Що це за категорії передусім?

Як ви вважаєте, наскільки готове суспільство до активного залучення людей з інвалідністю в повсякденне життя громади?

Вжиття заходів

Які заходи могли б підвищити рівень розуміння потреб людей з інвалідністю у вашій громаді?

Як ви думаєте, що потрібно зробити, щоб громада була готова прийняти людей з ментальною інвалідністю?

Наскільки дієвими можуть бути освітні програми для дітей? Інформаційні компанії для населення? Залучення людей з інвалідністю в соціальні проекти, їх працевлаштування? Що ще?

Як ви вважаєте, що можна зробити у ваших громадах для того, щоб кожна людина могла жити у власних родинах чи жити з підтримкою у своїй громаді?

Як ви ставитеся до ідеї, що частина бюджету громади буде витрачена на розвиток послуг для людей з психічною/ментальною інвалідністю? Яка приблизно частина бюджету у відсотках може бути виділена на це щомісяця?

Додаток 3

Кількість стаціонарних установ соціального захисту населення та чисельність осіб у них станом на 01.01.2024 в розрізі областей

№ п/п	Стаціонарні установи соціального захисту	Кількість закладів	Чисельність підопічних в них
1	Інтернатні заклади (ПНІ, геріатричні пансіонати)	259	34,8 тис. осіб
2	Дитячі будинки-інтернати	36	4,1 тис. осіб
3	Будинки-інтернати для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю	78	10,7 тис. осіб
4	Психоневрологічні інтернати	145	26,0 тис. осіб
5	Стаціонарні відділення територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центрів надання соціальних послуг	305	9,4 тис. осіб
Усього підопічних/вихованців		564	44,2 тис. осіб

Додаток 4

Кількість клієнтів, яким надається послуга підтриманого проживання, в стаціонарних установах соціального захисту в розрізі областей

№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Вінницька	4882	38	36	0	2	0	0
2	Волинська	1167	31	57	0	12	0	2
3	Дніпропетровська	2498	23	1	11	3	0	0
4	Луганська	87	10	4	0	10	2	5
5	Житомирська	2846	490	367	4	28	0	5
6	Донецька	6	6	0	0	0	0	0
7	Закарпатська	1226	15	60	6	53	0	35
8	Івано-Франківська	1928	47	166	0	20	0	0
9	Київська	1445	101	56	12	31	0	28
10	Кіровоградська	4869	61	205	1	50	0	0
11	Львівська	17	17	15	2	5	1	6
12	Миколаївська	439	82	84	2	7	0	5
13	Одеська	3987	146	131	11	74	1	17
14	Полтавська	1956	45	0	0	0	0	0
15	Рівненська	492	348	1	0	0	0	0
16	Сумська	115	28	19	9	3	6	0
17	Тернопільська	1231	20	16	0	2	0	2

18	Харківська	145	12	6	0	0	0	0
19	Хмельницька	6678	502	708	15	58	0	14
21	Черкаська	1600	0	22	0	16	0	6
21	Чернігівська	1699	31	16	0	14	0	10
Усього		39313	2053	1970	73	388	10	135

Примітка:

1. Область
2. Загальна кількість клієнтів в стаціонарних установах
3. Кількість осіб, яким надається послуга підтриманого проживання в закладі (зазначити кількість)
4. За станом здоров'я можуть отримувати послугу підтриманого проживання за межами установи
5. Кількість працевлаштованих осіб, які отримують соціальну послугу підтриманого проживання
6. Кількість осіб, які за станом здоров'я могли би працювати у разі створення необхідних умов
7. Кількість осіб, які одержують освіту під час отримання соціальної послуги підтриманого проживання
8. Кількість осіб, які за станом здоров'я могли би одержувати освіту відповідно до стану здоров'я у разі створення необхідних умов (зазначити кількість).

Додаток 5

**Інформація
про кількість закладів охорони здоров'я з надання психіатричної
допомоги
та чисельності пацієнтів в них станом на 01.06.2024**

1	2	3	4	5	6	7	8
1	КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка Вінницької обласної ради»	Вінницька	852	889	18	84	35
2	КП «Волинська обласна психіатрична лікарня м. Луцька»	Волинська	620	787	8	3	5
3	КП «Дніпропетровська багатопрофільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради»	Дніпропетровська	1 695	1 795	24	41	0
4	КНП «Обласна клінічна психіатрична лікарня м. Слов'янськ»	Донецька	30	29	0	0	0
5	КНП «Психіатрична лікарня м. Краматорська»	Донецька	30	23	3	0	0
6	КНП «Психіатрична лікарня м. Маріуполь»	Донецька	30	30	24	0	0

7	КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради	Житомирська	500	586	0	15	2
8	КНП Обласний заклад з надання психіатричної допомоги м. Берегова	Закарпатська	240	228	0	20	5
9	КНП «Закарпатський обласний медичний центр психічного здоров'я та медицини залежностей» ЗОР	Закарпатська	110	104	12	2	7
10	КНП «Обласний клінічний заклад психоневрологічної допомоги та соціально значущих хвороб» ЗОР	Запорізька	813	373	8	25	0
11	КНП «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради»	Івано-Франківська	641	464	45	93	0
12	КНП Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання»	Київська	505	470	112	14	0
13	КНП Обласний центр ментального здоров'я	Київська	335	335	73	9	0
14	КНП «Обласна клінічна психіатрична лікарня Кіровоградської обласної ради»	Кіровоградська	560	760	22	31	0
15	КНП «Олександрійська психіатрична лікарня Кіровоградської обласної ради»	Кіровоградська	40	31	0	7	1
16	КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня»	Львівська	773	807	80	19	6
17	КНП «Клінічна лікарня «Психіатрія» Виконавчого органу Київської міської ради (КМДА)	м. Київ	1 390	1 093	57	9	23
18	«Міський заклад з надання психіатричної допомоги» Виконавчого органу Київської міської ради (КМДА)	м. Київ	145	159	0	18	51
19	КНП «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я»	Миколаївська	590	627	20	1	0
20	КНП «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» Одеської обласної ради	Одеська	1 405	1 784	137	10	2
21	КНП «Обласна психіатрична лікарня № 4» Одеської обласної ради	Одеська	300	257	39	19	6
22	КНП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради»	Полтавська	753	724	136	128	18
23	КП «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» РОР	Рівненська	145	137	4	2	0

24	КП «Острозька обласна психіатрична лікарня» Рівненської обласної ради	Рівненська	250	321	28	32	4
25	КП «Обласна психіатрична лікарня с. Орлівка» Рівненської обласної ради	Рівненська	225	225	20	0	0
26	КНП СОР «Обласна клінічна спеціалізована лікарня»	Сумська	560	578	14	36	10
27	КНП СОР «Обласна спеціалізована лікарня у м. Глухів»	Сумська	160	160	0	5	0
28	КНП «Тернопільська обласна клінічна психіатрична лікарня» Тернопільської обласної ради"	Тернопільська	825	397	19	21	0
29	КНП Харківської обласної ради «Обласна психоневрологічна клінічна психіатрична лікарня»	Харківська	1 325	874	27	115	43
30	КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги»	Херсонська	570	134	3	39	12
31	КНП «Хмельницький обласний заклад з надання психіатричної допомоги» Хмельницької обласної ради	Хмельницька	750	582	25	17	5
32	КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“	Черкаська	405	408	38	22	0
33	КНП „Уманська психіатрична лікарня“ Уманської міської ради	Черкаська	25	32	2	0	0
34	ОКНП «Чернівецька обласна психіатрична лікарня»	Чернівецька	420	471	3	6	3
35	КНП «Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня» ЧОР	Чернігівська	420	468	3	22	12
ЗАГАЛОМ:			18437	1714 2	100 4	685	250

Примітка:

Умовні позначення

1. Порядковий номер;
2. Назва закладу охорони здоров'я, який надає психіатричну допомогу стаціонарно;
3. Область;
4. На яку кількість пацієнтів розрахований заклад;
5. Загальна кількість пацієнтів станом на 01.06 2024;
6. З них, з числа ВПО;
7. З них, втратили соціальні зв'язки і потребують переведення до стаціонарних установ соціального захисту Міністерства соціальної політики України (відсутність житла, родичів, документів тощо);
8. втратили соціальні зв'язки, але за станом психічного і фізичного здоров'я здатні до автономного життя за умови створення в громадах умов для підтриманого проживання.

Інформація про чисельність отримувачів і працівників, які забезпечують надання соціальної послуги підтриманого проживання, в розрізі областей

Область	Підтримане проживання			
	чисельність отримувачів соціальної послуги	чисельність працівників, які забезпечували надання соціальної послуги		
		соціальний працівник/робітник	психолог	молодший медичний персонал
Вінницька	10	0	0	0
Волинська	0	0	0	0
Дніпропетровська	54	4	2	0
Донецька	0	0	0	0
Житомирська	54	1	0	8
Закарпатська	0	0	0	0
Запорізька	0	0	0	0
Івано-Франківська	3	3	0	0
Київська	88	10	3	0
Кіровоградська	12	1	0	0
Луганська	4	1	1	3
Львівська	0	0	0	0
Миколаївська	38	1	0	0
Одеська	63	4	1	9
Полтавська	0	0	0	0
Рівненська	34	1	1	0
Сумська	0	0	0	0
Тернопільська	0	0	0	0
Харківська	71	28	0	0
Херсонська	0	0	0	0
Хмельницька	125	9	3	7,5
Черкаська	0	0	0	0
Чернівецька	0	0	0	0
Чернігівська	0	0	0	0
Всього	556	63	11	27,5

Інформація про надання соціальної послуги догляду вдома в розрізі областей

Область	Догляд вдома	
	чисельність отримувачів соціальної послуги	чисельність працівників, які забезпечують надання соціальної послуги

		соціальний працівник/робітник	психолог	молодший медичний персонал
Вінницька	15329	7	12,5	0
Волинська	8555	664	3	0
Дніпропетровська	32803	2140	15	8
Донецька	4857	366	4	0
Житомирська	16372	1132	9	7
Закарпатська	3132	178	4	5
Запорізька	1414	124	0	0
Івано-Франківська	4822	477	4	2
Київська	12038	994,5	9	19
Кіровоградська	11025	820	5	6
Луганська	0	0	0	0
Львівська	10939	1092,75	5	6
Миколаївська	5495	645	111	0
Одеська	13444	878	10	5
Полтавська	19481	1861,5	1	0
Рівненська	7248	709	0	0
Сумська	13301	48	16	1
Тернопільська	8899	959,5	8	0
Харківська	22515	1664	15	0
Херсонська	1483	294	1	0
Хмельницька	15393	525	10	9,5
Черкаська	18251	40	25	0
Чернівецька	3585	281,5	2	4
Чернігівська	17743	1621	4	1
Всього	268124	17521,75	273,5	73,5

Додаток 8

Інформація про чисельність отримувачів і працівників, які забезпечують надання соціальної послуги денного догляду в розрізі областей

Область	Денний догляд			
	чисельність отримувачів соціальної послуги	чисельність працівників, які забезпечували надання соціальної послуги		
		соціальний працівник/робітник	психолог	молодший медичний персонал
Вінницька	83	2	1	4
Волинська	0	0	0	0
Дніпропетровська	4450	43	8	11
Донецька	0	0	0	0
Житомирська	713	0	2	1

Закарпатська	294	6	1	1
Запорізька	132	0	0	2
Івано-Франківська	269	19	4	4
Київська	1070	17	7,5	9
Кіровоградська	397	1	0	1
Луганська	0	0	0	0
Львівська	288	29	0	0
Миколаївська	1034	5	3,5	9
Одеська	37	1	1	5
Полтавська	15351	32	8	24,5
Рівненська	0	0	0	0
Сумська	754	4	2	3
Тернопільська	1298	3	2	1
Харківська	34	2	1	0
Херсонська	0	0	0	0
Хмельницька	3351	10	9	303,5
Черкаська	350	4	0	0
Чернівецька	103	4	1	6
Чернігівська	2182	8	3	6
Всього	32 190	190	54	391