

Human resource management is crucial for the university development, creating enormous potential for generating, developing and implementing strategic ideas, and also having a competitive edge in educational services.

The main goal of the higher education institutions activity is to contribute to the social and economic development of the state through the institution human resource management improvement. Within the framework of an effective human resources management policy, the main task of university leadership is to create a safe educational environment for professional self-realization and personality training, environmental education, and its effective interaction with the changing natural and socio-economic environment.

The main directions of the University human resources management improvement have been identified, which combine organizational, economic and social issues and aim at increasing the scientific and professional activities efficiency, enhancing the self-development and self-improvement conditions.

**УДК 351.84**

## **ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ РЕФОРМУВАННЯМ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В УКРАЇНІ**

**ОВЧАРЕНКО Р.В.,**

**доктор наук з державного управління,  
доцент, Донецький державний  
університет управління**

**НИКОЛАЄВА В.І.,**

**кандидат педагогічних наук, доцент,  
Донецький державний  
університет управління**

*У статті описуються особливості впровадження реформи деінституціалізації системи соціального обслуговування. Основний акцент зроблений на негативних наслідках інституціональної системи догляду за самотніми людьми похилого віку та людьми з психічними розладами. З'ясовано перспективи її удосконалення на території України, з урахуванням змін в економічній, політичній, соціальній, культурній та інших сферах суспільного життя.*

**Ключові слова:** *реформа, соціальне обслуговування, деінституціалізація, державні інституції, альтернативні форми догляду, люди похилого віку, люди з психічними розладами, державне управління.*

*В статті описуються особенности внедрения реформы деинституционализации системы социального обслуживания. Основной акцент*

акцент направлен на негативные последствия институциональной системы ухода за одинокими людьми пожилого возраста и людьми с психическими расстройствами. Выяснено перспективы ее совершенствования на территории Украины, с учетом изменений в экономической, политической, социальной, культурной и других сферах общественной жизни.

**Ключевые слова:** реформа, социальное обслуживание, деинституционализация, альтернативные формы ухода, люди пожилого возраста, люди с психическими расстройствами, государственное управление.

*The article describes the peculiarities of implementation of the reform of the deinstitutionalisation of the social service system. The main emphasis is on the negative consequences of the institutional care system for lonely elderly people and people with mental disorders. The prospects of its improvement on territory of Ukraine is explored, considering changes in economic, political, social, cultural and other spheres of social life.*

**Key words:** reform, deinstitutionalization, social service, alternative forms care, lonely elderly people, people with mental disorders, public administration.

**Постановка проблеми.** За радянської влади систему соціальних служб в Україні утворювали підпорядковані різним відомствам великі інтернатні заклади (будинки дитини, дитячі будинки, школи-інтернати, будинки-інтернати, психоневрологічні інтернати, геріатричні пансіонати та ін.), за основу функціонування яких було взято ідеї колективного виховання і колективного захисту. В них не працювали фахові соціальні працівники й не застосовували етичних та професійних стандартів соціальної роботи. На утримання цих закладів витрачалися мільярди гривень бюджетних коштів, соціальні послуги надавалися не в повній мірі, а діти, люди похилого віку, деякі групи осіб з інвалідністю були майже ізольовані від сім'ї та суспільства. Зміна пріоритетів у державній політиці у вирішенні цих проблемних питань потребує не тільки їх відображення на законодавчому рівні, але й виконання на усіх рівнях і, першу чергу, на місцевому рівні – у громаді.

Імплементация нової системи надання соціальних послуг в умовах децентралізації має низку визначальних переваг: розробка превентивного механізму раннього виявлення вразливості та попередження складних життєвих обставин; деінституціалізація системи надання соціальних послуг; удосконалення адміністрування та управління соціальними послугами; запровадження державних стандартів соціальних послуг; створення системи моніторингу та оцінки якості соціальних послуг; диверсифікація надавачів соціальних послуг (соціальне замовлення); перехід на фінансування соціальних послуг, а не закладу.

Основою державної політики у наданні послуг у сфері соціальної роботи має стати підхід, згідно з яким люди з різними формами соціального неблагополуччя повинні мати необхідну індивідуальну підтримку в тому середовищі, в якому вони живуть, працюють і де легко побачити їх реальні потреби та перевірити якість надання послуги. Соціальні послуги, які надаються на рівні громади, повинні максимально бути наближені до місця проживання

клієнта і дійсно спрямовані на те, щоб їх користувачі не опинились в ізоляції, а почувалися членами громади, були інтегрованими в суспільство [1].

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* Питання побудови ефективної соціальної політики, соціального захисту, регулювання соціальної сфери розглядаються у працях багатьох вітчизняних і зарубіжних учених: О. Амоші, Т. Аткінсона, Н. Борецької, М. Волгіна, А. Гончарова, Т. Заславської, А. Колота, В. Куценко, Е. Лібанової, О. Макарової, Т. Маршалла, В. Новікова, У. Садової, Дж. Стиглиця, В. Рошванюка, Р. Тітмуса, О. Яременка та інших.

У вітчизняній науковій та експертній спільноті проблематику реформування системи соціальних послуг розробляють: В. Гошовська, О. Давидюк, К. Дубич, Е. Лібанова, Н. Кабаченко, М. Кравченко, Л. Нікілева, Г. Попович, Л. Сідельнік, В. Скуратівський, О. Черниш та ін. Одночасно сучасні модернізаційні процеси в соціальній сфері, зокрема соціального обслуговування літніх людей та людей із психічними вадами потребують якісно нових підходів та досліджень з урахуванням попередніх напрацювань. Наразі в практиці державного управління соціальним обслуговуванням недостатньо досліджено питання деінституціалізації соціального обслуговування в Україні.

*Метою статті* є аналіз системи соціального обслуговування населення України та з'ясування перспектив її удосконалення шляхом впровадження реформи деінституціалізації, з урахуванням змін в економічній, політичній, соціальній, культурній та інших сферах суспільного життя.

*Виклад основного матеріалу дослідження.* На сьогодні перед державою стоять важливі завдання у сфері соціального захисту населення, зокрема забезпечення соціально незахищених категорій населення комплексним соціальним обслуговуванням, покращення умов проживання, підвищення рівня їх комунально-побутового та медичного обслуговування, гарантованих чинним законодавством, удосконалення технології соціального обслуговування та методів соціальної роботи. Відтак проблема соціального обслуговування є складовою соціальної політики України та вимагає удосконалення та оновлення [2].

Соціальне обслуговування – це система соціальних заходів, яка передбачає сприяння, підтримку і послуги, що надають соціальні служби окремим особам чи групам населення для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності. Соціальне обслуговування здійснюється: за місцем проживання особи (вдома), у стаціонарних інтернатних установах та закладах, у реабілітаційних установах та закладах, в установах та закладах денного перебування, в установах та закладах тимчасового або постійного перебування, у територіальних центрах надання соціальних послуг та в інших закладах соціальної підтримки (догляду) [3].

Згідно статистичних даних [4], на кінець 2017 року функціонувало 238 загальної кількості будинків-інтернатів для дорослих: 62 – для людей похилого віку та осіб з інвалідністю; 28 – пансіонати ветеранів війни та праці; 145 – психоневрологічні інтернати; 3 – спеціальні будинки-інтернати. 289 реабілітаційних установ, 657 територіальних центрів соціального обслуговування, 94 заклади соціального захисту бездомних громадян та осіб, звільнених із місць позбавлення волі.

За останніми даними Державної служби статистики України, якщо на кінець 2014 року кількість будинків-інтернатів для дорослих в Україні становила 241, в них обслуговувались 41269 осіб, то на кінець 2017 року – 238 інтернатів, де знаходяться 42978 осіб.

Ці заклади успадкувала система соціальної роботи сучасної України. Ще у 90-ті роки ХХ ст. почався розвиток інноваційних нестационарних закладів для людей похилого віку, людей із функціональними обмеженнями, молоді, сімей тощо. У той же час, все це здійснювалося досить повільними темпами, не системно, без вивчення та врахування потреб нужденних і ресурсів громади.

У той же час, більшість дослідників наполягають на негативних наслідках інституціональної системи догляду в Україні:

- працююча особа отримує менше, ніж держава спрямовує на утримання одержувача послуг інтернату, що є викривленням соціально-трудової політики держави та суперечить задекларованим пріоритетам економічного та людського розвитку;
- відкривається простір для протиправних дій, побудованих на штучному утриманні та збільшенні кількості утриманців, фактичному погіршенні умов їх перебування;
- створюється мотивація для корупції та зловживань;
- відсутня мотивація щодо поліпшення якості послуг, які надає інтернатний заклад;
- низьким є рівень кваліфікації персоналу інтернатних закладів.

Недоліків інституціонального догляду цієї категорії населення достатньо багато, вважаємо доцільним додати декілька, психологічного характеру, серед них: обмеженість особистого життя, брак самостійності й відсутність поваги до недоторканності особи можуть негативно вплинути на емоційне та фізичне самопочуття.

За даними Міністерства соціальної політики, в Україні окремо від дітей проживає біля 2 млн. подружніх пар у віці 60 років і старше, а також понад 2 млн. громадян похилого віку, що мешкають самотньо. Серед них 754 тис. потребують різних видів побутової допомоги, в тому числі у віці 75-80 років понад 300 тис. осіб. Дослідження показують, що 80% осіб у віці 75 років і старше не можуть обходитися без сторонньої допомоги. Вітчизняна система соціального обслуговування традиційно орієнтована здебільшого на догляд соціально вразливих осіб у стаціонарних установах, переважно в будинках-інтернатах [4].

Кошти спрямовуються на утримання державних соціальних закладів, а не на потреби отримувачів соціальних послуг. Фінансування установ стаціонарного типу здійснюється з розрахунку на одну особу, а не на конкретну послугу споживача, тобто практично ніхто серйозно не займається оцінкою того, які саме соціальні послуги потрібні в певному регіоні та в якій кількості. Такий підхід призводить до розпорошеності та нецільового використання соціальних видатків, до зловживання та корупційних проявів.

У світі існують різні форми влаштування для осіб похилого віку та інвалідів як інноваційний вид соціального обслуговування (Табл.1). Виходячи з того, що у програмних документах європейських країн, якими визначений вектор розвитку соціальної політики, догляд на дому, послуги

сімейного типу є пріоритетними за інституційний догляд, актуалізуються ініціативи щодо необхідного збільшення державних витрат на інтегрований догляд на рівні громади, на підвищення координації між медичними та соціальними послугами і на подальше скорочення стаціонарного догляду за літніми людьми [5].

Таблиця 1

Класифікація різних форм влаштування людей літнього віку та інвалідів

Форми влаштування	Види форм
Сімейна	Прийом у родину на правах родича; опіка над громадянами, які визнані судом недієздатними; хоспіс на дому
Державно-суспільні (перехідні)	Сімейний будинок престарілих; тимчасові прийомні (фостерні) сім'ї для літніх людей; патронатні сім'ї
Державні	Державні або муніципальні інтернати для престарілих; центри тимчасового утримання літніх людей; хоспіси

Найбільш ефективними формами влаштування є сімейні та перехідні форми, для влаштування літніх людей виділено наступні (у порядку послаблення сімейної складової): сім'ї «усиновлювачів», опікунські та патронатні сім'ї, сімейні будинки престарілих, тимчасові (фостерні) прийомні сім'ї.

Якщо деінституціалізація інтернатних закладів для дітей вже реалізовується, то по відношенню до людей похилого віку знаходиться у стадії розробки. Довгий час якісний менеджмент, нові механізми управління наданням соціальних послуг недостатньо торкалися обслуговування людей похилого віку, і наразі повинні бути адаптовані до специфіки соціальної роботи.

Науково-дослідним інститутом праці і зайнятості населення в рамках виконання замовлення Міністерства соціальної політики було здійснено соціологічне дослідження з питань оцінки якості обслуговування в інтернатних установах. Було проведено опитування 1382 підопічних 138 інтернатних установ (методом анкетування) у 2017 році. Оцінюючи загалом рівень задоволеності якістю обслуговування в установі, підопічні переважно (52,7 %) зазначали, що є цілком задоволеними, а 37,6 % – скоріше задоволеними. Як вважає автор, позитивні результати пояснюються боязню закриття, залежністю від персоналу інтернатів, підопічні оцінювали не стільки якість обслуговування, скільки цінність для них самого факту перебування в установах [6].

Питання переходу від надання послуг стаціонарного догляду до сімейних форм влаштування може вирішуватися тільки в рамках законодавства України. При цьому необхідно правовими методами забезпечити створення і застосування

загальноукраїнських стандартів якості життя літніх людей у професійних (приймних) сім'ях, будинках сімейного типу по всій території країни, а також єдиного механізму контролю прав і законних інтересів громадян, які проживатимуть у сім'ях, виходячи з принципу рівності прав громадян, незалежно від території перебування.

Як стверджує О. Давидюк [7], у процесі деінституціалізації виникають дві групи ризику:

- системні: правова недосконалість, недостатнє фінансування, рівень підготовки кадрів, їх кваліфікація, матеріальна база для будинків сімейного типу тощо;
- друга група – особистісні: бажання/небажання осіб похилого віку долучитись до процесу, безпека життя клієнтів (наприклад, якщо вони передають майно прийомній сім'ї), рівень мотивації серед населення долучитись до процесу тощо.

Державне управління процесом реформування інтернатних закладів для людей похилого віку полягає у розробці механізмів: нормативно-правового (розробка Стратегії, внесення змін до чинного законодавства, розробка стандартів догляду і відповідних документів супроводу, дотримання майнових прав споживачів тощо); організаційно-кадрового (кваліфікаційне кадрове забезпечення, впровадження інноваційних видів обслуговування, моніторинг і контроль); інформаційного (створення єдиного інформаційного простору та єдиної електронної бази потенційних надавачів послуг сімейного типу та отримувачів).

Науково-дослідним інститутом праці і зайнятості населення Міністерства соціальної політики України та Національною академією наук України розроблено алгоритм деінституціалізації соціального обслуговування осіб похилого віку. Алгоритм складається з двох етапів – підготовчого та впровадження:

I етап – підготовчий, передбачає такі кроки: 1 – оцінка системи та ресурсів; 2 – розробка нормативних документів щодо деінституціоналізації; 3 – організація пілотних опитувань.

II етап – впровадження, включає наступні кроки: 4 – створення єдиної електронної бази даних суб'єктів; 5 – підготовка спеціалістів, підтримка надавачів послуг сімейного типу та клієнтів; 6 – організація контролю та моніторингу забезпечення потреб осіб похилого віку [8].

Необхідно зауважити, що процес деінституціалізації потребує значних фінансових витрат з боку держави, тому в умовах соціально-економічної кризи в Україні та значного зниження рівня доходів населення, імплементація «професійної» сім'ї для осіб похилого віку та інвалідів найбільш оптимальне вирішення покращання якості життя клієнтів, а державні виплати надавачам послуг сприятимуть частковому поліпшенню їх матеріального стану.

До сих пір залишається проблематичною соціальна інтеграція людей із психічними розладами як на рівні реалізації прав людини та основних свобод, так і на рівні соціального й економічного забезпечення; умови функціонування медичних закладів, соціальних служб та установ, порядок і принципи їх матеріального забезпечення та кадрової політики недостатньо регламентовані українським законодавством; фактично відсутні або не є дієвими процесуальні

механізми захисту та поновлення прав людей із психічними розладами та проблемами психічного здоров'я.

Найбільшою проблемою, з якою стикаються психічно хворі особи, є стигматизація. Для того, щоб усунути різні стигматизаційні прояви з боку суспільства та окремих його членів або усунути негативний вплив такої поведінки використовують соціальні технології дестигматизації. Найбільш масштабною за своєю дією є технологія деінституціалізації, яка повністю перебудовує систему надання психіатричної допомоги

Прагнення до деінституціалізації зумовлено тим, що більшість хворих, які перебувають у психіатричних лікарнях на державному утриманні не живуть повноцінним життям, а лише існують. Тому передбачалось, що позалікарняна допомога буде набагато гуманніша, ефективніша, ніж допомога в лікарні; ефективність витрат на позалікарняну допомогу буде вищою, ніж ефективність витрат на стаціонарне лікування [9]. Тому, як реакція на згадані вище прагнення, на початку 50-х років минулого століття у розвинутих країнах з'явилася тенденція пошуку альтернатив довготривалому утриманню людей у стаціонарних закладах різного типу. Це стосувалося дітей, людей похилого віку, душевнохворих, розумово відсталих, правопорушників. Цей процес отримав назву «деінституціалізація», яка має свою специфіку і відповідні компоненти:

1. Переведення пацієнтів, які живуть у психіатричних лікарнях, на альтернативні види допомоги за місцем проживання.
2. Запобігання можливих випадків надходження в стаціонар і направлення пацієнтів у різні альтернативні служби.
3. Розвиток спеціальних служб для надання допомоги групі хворих психіатричного профілю, що знаходяться поза стаціонаром.

Деінституціалізація передбачає, що більшість осіб із психічними вадами живуть у співтоваристві, а не у державних психіатричних лікарнях. На відміну від інституціоналізації, цей процес спрямований на надання індивідуальної допомоги, що враховує побажання та потреби окремого індивіда. Деінституціалізація дає можливість кожному душевнохворому індивіду брати безпосередню участь у плануванні допомоги. У процесі планування беруться до уваги переживання, цінності та особисті цілі окремих пацієнтів. А це, у свою чергу, вимагає, щоб кожен із них був поінформований про характер своєї хвороби, її симптоми, перебіг та про можливі наслідки.

Деінституціалізація сприяла появі альтернативних психіатричним лікарням установ, які не несуть особливого стигматизуючого впливу: будинки на півдорозі, будинки групового проживання, спеціалізовані гуртожитки, будинки сестринського догляду, денні центри, реабілітаційні центри, які спрямовані на роботу з хворими, а не для них.

Успішне реформування можливе:

- при виконанні та поєднанні доступу як до стаціонарних, так і до спеціально створених альтернативних закладів;
- актуальним є питання виокремлення окремого напрямку в психіатрії – соціальної психіатрії, яка б дала змогу душевнохворим отримувати систематичну та безперервну допомогу за межами стаціонарного закладу;
- при застосуванні технології деінституціоналізації або окремих її елементів виникає потреба в залученні до роботи з душевнохворими соціального

працівника, діяльність якого спрямована та полегшена реадaptaції в суспільстві та усунення ефекту госпіталізму.

*Висновки і перспективи подальших досліджень.* Отже, проведений аналіз дозволяє стверджувати, що сьогодні в Україні відбувається реформування в системі соціального обслуговування населення. Зараз перед органами державної влади та місцевого самоврядування стоять нові завдання, які виходять із сьогоднішніх потреб суспільства і можуть бути вирішені лише шляхом переоцінки способу планування та надання соціальних послуг, із продовженням удосконалення нормативно-правової бази в цій сфері, покращенням механізмів фінансового забезпечення установ, які займаються соціальним обслуговуванням населення, та інші напрями управлінської діяльності.

При проведенні реформи необхідно враховувати досвід європейських країн. Секторальні реформи схильні до додаткових ризиків, пов'язаних із макроекономічною нестабільністю, впровадженням адміністративно-територіальної реформи й реформи децентралізації та ситуацією на Сході України, тому подальше дослідження полягає у розробці управлінської моделі зниження ризиків при впровадженні реформи деінституціалізації.

Усі ці ризики можна мінімізувати, якщо управлінські рішення базуються на комплексному аналізі даних, локалізовані інновації стають традиційними, забезпечується гнучкість і оперативність у визначенні пріоритетів і методів впливу та застосовується механізм гейткіпінгу, тобто, якщо діє компетентний орган, відповідальний за проведення оцінки потреб, прийняття рішень і відстеження клієнта в системі соціальної роботи й надання послуг. Для збалансування національних і регіональних повноважень, також і стосовно ресурсів для реформування послуг і деінституціалізації, добре зарекомендувала себе практика планування на регіональному/місцевому рівні з визначенням коротких, середніх та довготривалих результатів.

Не менш важливою складовою в удосконаленні системи соціального обслуговування населення є проблема підвищення рівня соціальних інститутів, і перш за все, за допомогою інформаційної політики, спрямованої на роз'яснення мети діяльності та заходів, які застосовуються. Населенню у складних умовах трансформаційних змін необхідно відчувати турботу держави та її органів управління за стан життя та благополуччя.

Основою державного управління у цій сфері має стати підхід, згідно з яким люди з різними формами соціального неблагополуччя повинні мати необхідну індивідуальну підтримку в тому середовищі, в якому вони живуть, працюють і де легко побачити їх реальні потреби та перевірити якість надання послуги. Соціальні послуги, які надаються на рівні громади, максимально наближені до місця проживання клієнта і дійсно спрямовані на те, щоб їх користувачі не опинились в ізоляції, а почувалися членами громади, були інтегрованими в суспільство.

#### *Література:*

1. Кравченко М.В. Механізми децентралізації соціальних послуг в Україні. *Науковий вісник*. 2014. Вип. 14. «Демократичне врядування». URL: доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr\\_2014\\_14\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2014_14_8) (дата звернення: 27.07.2018).



2. Кульчій І., Пісня О. Аналіз системи соціального обслуговування населення України та перспективи її удосконалення. *Інвестиції: практика та досвід*. № 12/2013. С.128-130.
3. Про соціальні послуги: Закон України від 19.06.2003 року № 966 – IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966,15> (дата звернення 25.09.2018).
4. Статистичний збірник «Соціальний захист населення України». URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 29.07.2018).
5. European Charter of the Rights and Responsibilities of Older People in Need of Long-term Care and Assistance. Accompanying guide. URL: <http://www.age-platform.eu/en/age-policy-work/quality-care-standards-and-elder-abuse/1007-goodpractices> (дата звернення: 29.08.2018).
6. Давидюк О.О. Суб'єктивний підхід до оцінювання якості обслуговування в інтернатних установах. *Демографія та соціальна економіка*. 2018. № 1 (32). С.100-113.
7. Давидюк О.О. Деінституціоналізація соціального обслуговування осіб похилого віку в Україні. *Демографія та соціальна економіка*. 2016. № 2 (27). С.143-155.
8. Деінституціоналізація соціального обслуговування: деякі аспекти реалізації в Україні. Науково-дослідний інститут праці і зайнятості населення. URL: <http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2016/06/Deinstytualizatsiya-sotsialnogo-obslugovuvannya.pdf> (дата звернення: 25.07.2018)
9. Циганок Л. А. Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы (обзор реформ в психиатрии в США и Европе, предпосылки, сущность реформ, проблемы на пути их реализации, результаты реформ, планы на будущее). *Независимый психиатрический журнал*. 2007. № 3. С.64-74.

---

After the independence proclamation (1991), Ukrainian society inherited a developed and costly system of institutions social service of the institutional care system for lonely elderly people and people with mental disorders Billions of hryvnias of budget funds were spent on those institutions maintenance, social services were not provided to the full extent, and children, the elderly, some groups of persons with disabilities were almost isolated from family and society. Changing the priorities in state policy in solving these problematic issues requires not only decisions at the legislative level but also practical implementation at all levels and, above all, at the local community one includes a set of scientific research methods that provide identifying the strategic priorities of the state policy providing social services orphaned deprived of parental care, lonely elderly people and disabled people who cannot manage without outside help, the mentally ill people at their place of residence – in the community. In the course of investigations, the following methods are used: a comparative analysis of deinstitutionalization of various vulnerable groups of the population, analysis of statistical data and sociological research, logical synthesis and synthesis while drawing conclusions. The article highlights the conceptual foundations of deinstitutionalization reforms in Ukraine. In the social policy of Ukraine, deinstitutionalization has become a top priority, primarily in the orphaned children social protection implementation, although it, to some extent, deals with other key

categories involved in the process, namely, people with limited mental capabilities, the elderly, and offenders.

Public administration of the residential schools reformation process for the elderly is to develop mechanisms: regulatory (the Strategy development, amendments to the current legislation, elaboration of care standards and relevant supporting documents, property rights of consumers observance, etc.); organizational and personnel (qualifying personnel support, introduction of innovative services types, monitoring and control); informational (creation of a single information space and a single electronic database of potential providers of family services and recipients).

Deinstitutionalisation assumes that most people with mental disabilities live in the community rather than in public mental hospitals. In contrast to institutionalization, this process is aimed at providing individual assistance that considers the wishes and needs of an individual.

Deinstitutionalization has led to the alternative psychiatric hospitals emergences that do not have a particular stigmatization effect: semi-houses, community-based homes, specialized dormitories, nursing homes, day care centres, and rehab centres that work with patients rather than for them.

It is a rather complicated reform, since boarding schools are run by three ministries. Successful deinstitutionalization is possible only with the close cooperation of the state, public, charitable and religious organizations. The actions of all branches must be coordinated and lead to a common result.

**УДК 35.071**

## **АНАЛІЗ ПОНЯТІЙНО-КАТЕГОРІАЛЬНОГО АПАРАТУ «ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ»**

**ГУДЗЬ П. В.,  
доктор економічних наук,  
професор,  
ШАДРІНА Є. С.,  
магістр кафедри менеджменту,  
Запорізький національний  
технічний університет**

*Актуальність дослідження викликана потребою подальшого розвитку понятійного апарату науково-освітньої діяльності. Предметом роботи є теоретичні й методичні підходи до суті, змісту, формалізації практичної діяльності публічного управління та адміністрування. Наукова значущість роботи полягає в подальшому розвитку категоріального апарату публічного управління та формування шляхом власного тлумачення суті та змісту публічного управління, суб'єктності у публічних відносинах.*

**Ключові слова:** новий публічний менеджмент, публічне управління,