

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ

УДК:616.89-036.865

Г.А. Пріб

ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ,  
ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ ВІД ПСИХІЧНОГО РОЗЛАДУ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології, м. Київ

**Ключові слова:** медико-соціальна експертиза (МСЕ), обмеження життєдіяльності (ОЖ), соціальна недостатність (СН).

У статті розглянуто теоретичні погляди забезпечення медико-соціальної реабілітації хворих, які страждають від психічних розладів.

Міжнародне законодавство з питань реабілітації та адаптації інвалідів внаслідок психічних розладів базується на Конвенції «Про права інвалідів», прийнятій Генеральною асамблеєю ООН 24.01.2007 р. [6]. Національне законодавство України з питань реабілітації інвалідів ґрунтується та складається із законів України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії» [8], «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [14], «Про соціальні послуги» [18], «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [17], «Про психіатричну допомогу» [16], «Про охорону праці» [15], «Про зайнятість населення» [9].

Іншими нормативно-правовими актами, що регулюють правовідносини у сфері реабілітації, є Указ Президента України від 13.06.01 р. № 59 «Національна програма професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями на 2001–2005 рр.» [12], Постанови Кабінету Міністрів України від 12.12.1994 р. № 837 «Про створення Ради у справах інвалідів» [20], «Про надання щомісячної грошової допомоги малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним» від 02.08.2000 р. № 1192 [11], «Про витрати, спрямовані на соціально-трудова та медичну реабілітацію працюючих інвалідів» від 29.12.1995 р. № 1066 [7], «Про організацію робочих місць та працевлаштування інвалідів» від 3.05.1995 р. № 314 [13], Постанова Верховної Ради України від 20.02.03 №560-IV «Про стан забезпечення в Україні встановлених чинним законодавством соціальних, економічних, правових і конституційних гарантій у сфері соціального захисту та реабілітації інвалідів» [19], Інструкція про встановлення груп інвалідності, затверджена Наказом МОЗ України від 07.04.2004 р. № 183 [5], Державна типова програма реабілітації [2], Індивідуальна програма реабілітації інваліда, затверджена наказом МОЗ від 08.10.2007 р. № 623 [4] та інші.

Перераховані законодавчо-нормативні акти визначають основні засади створення правових, соціально-економічних та організаційних умов для усунення або компенсації ОЖ, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, а також функціонування системи підтримання інвалідами фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності.

Аналіз досліджень і публікацій та виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячена стаття. Державною політикою України у сфері реабілітації інвалідів визначено наступне: по-перше – забезпечення координації системи реабілітації, що реалізується через своєчасність, безперервність та комплексність відновлювальних заходів і методик, а також доступність технічних та інших засобів реабілітації і виробів медичного призначення, реабілітаційних послуг, відповідність їх змісту, рівня та обсягу фізичним, розумовим, психічним можливостям і стану здоров'я інваліда, дитини-інваліда. По-друге, держава регламентує правові, економічні, соціальні умови надання інвалідам реабілітаційних послуг з урахуванням їх функціональних можливостей, потреби у виробі медичного призначення, технічних та інших засобах реабілітації, а також гарантує матеріально-технічне, фінансове, кадрове і наукове забезпечення системи реабілітації. По-третє, держава визначає умови для відновлення або здобуття трудових навичок, отримання освіти, професійної перепідготовки і працевлаштування з урахуванням функціональних можливостей осіб з інвалідністю, сприяння виробничій діяльності підприємств та організацій, громадських організацій інвалідів, а також забезпечує реабілітаційним установам, незалежно від їх відомчого підпорядкування, типу і форми власності, рівні умови для здійснення реабілітації інвалідів.

**Метою** дослідження є визначення інструктивно-законодавчого забезпечення медико-соціальної реабілітації хворих, які страждають від психічного розладу. Завдання дослідження – спираючись на сучасні моделі інвалідності дослідити забезпеченість медико-соціальної реабілітації пацієнтів із психічним розладом.

**Матеріал та методи дослідження**

Обстежено 527 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділеннях активної реабілітації № 2 та № 10 Київської міської клінічної психоневрологічної лікарні № 1. Обстежені пацієнти верифіковані за наступними діагностичними категоріями МКХ-10: F07, F20, F21, F23, F25, F41, G40. Дослідження проводили за принципом випадкового вибору, коли усі одиниці генеральної сукупності мали рівну можливість потрапити до вибірки. Методи дослідження: структуроване інтерв'ю у

рамках клініко-психопатологічного підходу, соціально-експертний, статистичні.

## Результати та їх обговорення

Реалізація державної політики у сфері реабілітації інвалідів покладається на органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які у співпраці та партнерстві з громадськими організаціями інвалідів забезпечують розробку і виконання програм для запобігання виникненню інвалідності, компенсації вад і розладів функцій організму особи, створення умов для їх усунення шляхом медичної, психолого-педагогічної, психологічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації інвалідів.

Виходячи із мети державної політики у сфері реабілітації, а також згідно зі ст. 3 Закону України «Про реабілітацію інвалідів» [17], можна визначити основні завдання законодавства України з питань реабілітації інвалідів:

1. Створення умов для усунення ОЖ інвалідів, відновлення і компенсації їх порушених або втрачених здатностей до побутової, професійної, суспільної діяльності;
2. Визначення основних завдань системи реабілітації інвалідів, видів і форм реабілітаційних заходів.

Інвалідом вважають особу зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особі потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав. В свою чергу, інвалідність – це міра втрати здоров'я та ОЖ, що перешкоджає або позбавляє конкретну особу спроможності чи можливості здійснювати діяльність у спосіб та в межах, які вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів. Таке визначення інвалідності відповідає Декларації про права інвалідів ООН від 09.1975 р. [1], Малайській декларації міністрів «Про заходи з досягнення прогресу у галузі повноправної участі інвалідів у житті громадського суспільства» від 08.05.2003 р. [10], яка поклала основу розробки Європейського плану дій на національних та міжнародному рівнях [3].

Реабілітаційні послуги визначаються як послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство. Реабілітаційні послуги базуються на реабілітаційних заходах, якими здійснюється реабілітація інвалідів.

В Україні система реабілітаційних заходів складається з медичної, професійної (професійна орієнтація, професійний відбір, професійна адаптація), трудової, фізичної та фізкультурно-спортивної, соціальної, психолого-педагогічної, психологічної реабілітації, соціальної допомоги, психологічної підтримки й абілітації.

Під медичною реабілітацією розуміють систему лікувальних заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до

нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання. Під професійною реабілітацією розуміють систему заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводом з урахуванням особистих схильностей та побажань особи. Трудова реабілітація визначається як система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи, спрямованих на оволодіння трудовими навичками, забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць. Соціальна реабілітація – це система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації. Психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості. Невід'ємною складовою психологічної реабілітації є психологічна адаптація, яка спрямована на формування в особі здатності пристосовуватися до існуючих у суспільстві вимог та критеріїв за рахунок присвоєння їй норм і цінностей даного суспільства. Досі новим підходом у реабілітаційному процесі, який відповідає міжнародним засадам реабілітації психічно хворих, є абілітація як система заходів, спрямованих на опанування особою знаннями та навичками, необхідними для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування.

Для виконання завдань, які поставлені перед системою реабілітації, в Україні визначена структура системи реабілітації інвалідів, яка забезпечує своєчасність, комплексність і безперервність медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної реабілітації, досягнення інвалідами, дітьми-інвалідами оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності. Ця структура передбачає надання реабілітаційних послуг у різних типах реабілітаційних установ залежно від змісту реабілітаційних заходів. Типи реабілітаційних установ поділяють на заклади медичної реабілітації, медико-соціальної реабілітації, соціальної реабілітації, психолого-педагогічної реабілітації, фізичної реабілітації, професійної реабілітації, трудової реабілітації, фізкультурно-спортивної реабілітації. Реабілітаційні установи можуть бути також змішаного типу.

Реабілітація психічно хворих в Україні базується на державних соціальних нормативах. Ці нормативи встановлюють вимоги до змісту та обсягу реабілітаційних заходів з відновлення та компенсації обмежених функціональних можливостей інваліда з урахуванням оцінки

стану його здоров'я щодо здатності до самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, контролю за своєю поведінкою, навчання і заняття трудовою діяльністю. Державні соціальні нормативи розробляють центральні органи виконавчої влади у межах своїх повноважень за участю реабілітаційних та відповідних науково-дослідних установ на основі наукових досліджень.

Державні соціальні нормативи є базисом, який забезпечує організацію реабілітаційного процесу. Так, згідно зі ст. 17 «Організація реабілітаційного процесу «Закону України «Про реабілітацію інвалідів» [17], реабілітаційний процес включає: а) відновлювальні медичні заходи; б) медичну, медико-соціальну, соціальну, психологічну, психолого-педагогічну, фізичну, професійну, трудову, фізкультурно-спортивну реабілітацію та соціальну адаптацію; в) забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації; г) освіти, професійну орієнтацію, сприяння в працевлаштуванні, виробничу адаптацію; д) фізкультурно-спортивні заходи, оздоровлення. Для підвищення ефективності організації реабілітаційного процесу законодавчо-інструктивна база припускає створення реабілітаційних комісій, до складу яких входять провідні фахівці реабілітаційної установи та представники місцевих органів виконавчої влади відповідно до типу реабілітаційної установи. На реабілітаційні комісії покладається:

- планування навчально-виховної та корекційно-відновлювальної роботи, контроль за її ефективністю;
- визначення реабілітаційних технологій, строків і тривалості проходження реабілітації інвалідом, дитиною-інвалідом відповідно до їх індивідуальної програми реабілітації з урахуванням реабілітаційного потенціалу інваліда та реабілітаційного прогнозу;
- контроль за виконанням індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда;
- забезпечення послідовності, комплексності і безперервності виконання реабілітаційних заходів, оцінка їх результатів та ефективності;
- внесення змін до індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда у разі необхідності її оперативного коригування;
- затвердження висновку про виконання індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда.

Наукове і методичне забезпечення реабілітаційних установ здійснюють центральні органи виконавчої влади та їх територіальні органи, які в межах своїх повноважень беруть участь у формуванні і реалізації державної соціальної політики та/або здійснюють заходи з реабілітації інвалідів.

Базуючись на міжнародних нормативних актах, які ратифікувала Україна, види реабілітаційних заходів поділяють відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів [2]. Ця програма, як обов'язкова для виконання, передбачає наступні види реабілітаційних заходів:

- медичні, які передбачають медикаментозне лікування та інше;
- фізичні, які передбачають відновлення, покращення, стабілізацію, координацію рухових дій та спрямовані на поліпшення самообслуговування та адаптацію в суспільному житті;

- психологічні, які мають на меті психокорекцію якостей і функцій інваліда, його мотивації до життєдіяльності та праці, профілактику негативних психічних станів, навчання прийомів і методів психологічної саморегуляції;
- професійні, які передбачають сприяння у професійному навчанні і професійній адаптації;
- трудові, які передбачають раціональне працевлаштування і психологічну підтримку в процесі професійної адаптації до виробничих умов;
- соціальні, які передбачають соціально-побутову адаптацію і соціально-середовищну орієнтацію, соціальне обслуговування;
- психолого-педагогічні, які передбачають психологічну і педагогічну корекцію розвитку.

Наведені види реабілітаційних заходів, передбачені у законодавстві, пропонуються інвалідам. Проте, за результатами власних досліджень визначено, що для профілактики інвалідності ці заходи потрібно проводити також і не інвалідам. Крім того, як для інвалідів, так і для не інвалідів, за формою реабілітаційні заходи повинні включати: надання реабілітаційних послуг у повному обсязі, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення.

Як визначено у міжнародних документах, які стосуються інвалідів, держава повинна забезпечити розробку, виробництво, закупівлю технічних та інших засобів реабілітації, спеціального автотранспорту, виробів медичного призначення для соціальної адаптації, полегшення умов праці і побуту, спілкування інвалідів, дітей-інвалідів, поширювати інформацію про таку продукцію. До виробів також належать комплекси та системи, призначені для діагностики, лікування та профілактики захворювань. Рішення про забезпечення інвалідів цими виробами приймають медико-соціальна експертна комісія (МСЕК) та лікувально-консультативна комісія (ЛКК) на підставі медичних показань і протипоказань, а також соціальних критеріїв. За медичними показаннями встановлюється необхідність надання інваліду засобів реабілітації, які забезпечують компенсацію або усунення стійких ОЖ інваліда. У свою чергу, за соціальними критеріями встановлюється необхідність надання інваліду засобів реабілітації для відновлення втрачених або набуття нових професійних знань, навичок та умінь, соціальної адаптації, задоволення духовних потреб, дозвілля.

Треба зазначити, що на рівних підставах учасниками реабілітаційного процесу є як педагогічні, медичні, соціальні працівники, психологи, психотерапевти, спортивні тренери, майстри виробничого навчання реабілітаційної установи, реабілітологи та інші фахівці, пов'язані з реабілітаційним процесом, так і інваліди та їх законні представники. У зв'язку з цим прийняті основні права інвалідів при здійсненні їм реабілітаційних заходів, які включають право на поважне і гуманне ставлення з боку працівників реабілітаційних установ, вибір виду реабілітації і реабілітаційної установи, отримання інформації про свої права, обов'язки, умови та форми здійснення реабілітаційних заходів, відмову від реабілітаційних заходів, конфіденційність інформації особистого характеру, в тому числі стосовно особливостей і характеру ураження здоров'я, захист своїх прав і законних інтересів,

у тому числі в судовому порядку. Інваліди та їх законні представники мають право брати участь у розробці реабілітаційних заходів.

Усі вище визначені види реабілітації зазначаються у індивідуальній програмі реабілітації (ІПР), яка представляє собою комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів з визначенням порядку і місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здатності конкретної особи до виконання видів діяльності, визначених у рекомендаціях МСЕК.

Першим етапом при розробці реабілітаційної програми є визначення в умовах МСЕК ступеня ОЖ. Огляд повнолітніх хворих проводять за направленням відповідного лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ) після виконання діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності даних, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють ОЖ.

На етапі МСЕ проводять експертизу професійної придатності, де до роботи МСЕК залучаються відповідні спеціалісти та психологи професійного відбору, педагогічні працівники, які займаються навчанням і професійною підготовкою інвалідів, спеціалісти державної служби зайнятості. Висновок МСЕК щодо професійної придатності включається в ІПР інваліда і є підставою для здійснення професійної орієнтації, професійної освіти і наступного працевлаштування з урахуванням побажань і думки інваліда.

Базуючись на міжнародному досвіді в Україні запроваджено психологічну підтримку інвалідів в реабілітаційних установах, яка забезпечує: єдність психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійного відбору та професійного навчання; діагностику та сприяння розвитку здібностей до професії; свідомий підхід до вибору (зміни) професії, спеціальності, виду та місця трудової діяльності відповідно до стану здоров'я, індивідуальних особливостей; створення сприятливих психологічних умов для розвитку здібностей та професійно важливих якостей особистості; психологічний супровід та систематичну психологічну підтримку в процесі професійної адаптації після працевлаштування.

Кінцевою метою МСЕ є складання ІПР інваліда з зазначенням реабілітаційних заходів. ІПР інваліда розробляють відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів [2]. У ній визначають обсяг, методи і термін проведення реабілітаційних заходів, а також контроль за виконанням ІПР інваліда. Обсяг реабілітаційних заходів не може бути меншим від передбаченого Державною типовою програмою реабілітації інвалідів [2]. ІПР інваліда є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності. Проте ІПР має рекомендаційний характер, тому інвалід має право відмовитися від будь-якого виду, форми та обсягу реабілітаційних заходів, передбачених його ІПР, або від усієї програми в цілому.

Узагальнюючи основні засади надання реабілітаційної допомоги хворим треба визначити суть та основні

види реабілітації, які повинні здійснюватися у реабілітаційних та ЛПЗ для психічно хворих.

**Медична реабілітація.** Включає всі види відновного лікування у стаціонарних, амбулаторних умовах, дистансерне спостереження, профілактичні заходи. При виникненні у хворих дефекту здоров'я в результаті захворювання або травми, у тому числі при переході захворювання в хронічну стадію, МСЕК та ЛКК або реабілітаційні установи складають відповідний розділ ІПР інваліда, в якому вказують обсяг, методи, місце реалізації і строки проведення реабілітаційних заходів.

**Фізична реабілітація.** Передбачає відновлення та/або компенсацію втрачених функцій організму, досягнення фізичної самостійності та активності, покращення фізичного стану життєдіяльності. Здійснюється відповідно до ІПР, яку розробляють на підставі фізичного обстеження та визначає комплекс фізичних вправ і рекомендацій інвалідам стосовно їх послідовності, дозованості, тривалості тощо, спрямованих на поліпшення діяльності організму і координації вправності рухів, відновлення фізичної дієздатності, підтримання нормального рівня життєдіяльності.

**Психологічна реабілітація.** Здійснюється за наявності психологічних проблем, пов'язаних з інвалідністю особи, у тому числі у сім'ї, та у випадках виявлення порушень та/або відхилень у психічній діяльності, поведінці інваліда. МСЕК, ЛКК або реабілітаційні установи проводять психологічну діагностику особистості, визначають в ІПР інваліда методи, засоби, строки і процедуру його психологічної реабілітації (консультування, корекції, профілактики, професійної освіти), організують психопрофілактичну та психокорекційну роботу з сім'ями, навчають прийомам, методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання з метою зниження в реальних умовах життєдіяльності негативних психічних станів, формування позитивних мотивацій, соціальних установок на життя та професію.

**Соціальна реабілітація** (абілітація) спрямована на оптимізацію і коригування ставлення інвалідів до своїх вад, становища в сім'ї та суспільстві, виховання навичок до самообслуговування, адаптації в навколишньому середовищі. Передбачає навчання соціальних навичок (особиста гігієна, самообслуговування, пересування, спілкування тощо), пристосування побутових умов, соціально-побутове облаштування та обслуговування, педагогічну корекцію з метою вироблення та підтримання навичок автономного проживання, стереотипів безпечної поведінки, опанування навичками захисту власних прав та інтересів, самоаналізу та отримання навичок позитивного сприйняття себе та оточуючих, навичок спілкування, забезпечення автономного проживання у суспільстві з необхідною підтримкою (соціальний, медичний, юридичний супровід, побутові послуги). Інваліди з тяжкими формами інвалідності, які, згідно з медичним висновком, потребують постійного стороннього догляду, забезпечуються соціальним, педагогічним і психологічним патронажем (повсякденною допомогою) за місцем проживання. Соціальна реабілітація здійснюється відповідно до ІПР та при необхідності супроводжується медичним спостереженням.

**Професійна реабілітація.** Передбачає відновлення знижених або втрачених професійних функцій, вибір

професії та адаптацію до неї, поновлення трудової діяльності інваліда в колишній або в новій професії. Включає заходи із забезпечення зайнятості інвалідів, експертизи потенційних професійних здібностей, професійної орієнтації, професійної підготовки, підготовки робочого місця, професійно-виробничої адаптації, раціонального працевлаштування, динамічного контролю за раціональністю працевлаштування і успішністю професійно-виробничої адаптації. Спрямовується на забезпечення конкурентноспроможності інваліда на ринку праці і його трудового влаштування як у звичайних виробничих умовах, так і у спеціально створених умовах праці. Здійснюється відповідно до ІПР інваліда для підвищення його конкурентноспроможності на ринку праці, визначення можливостей до професійної підготовки, перепідготовки і наступного працевлаштування та в разі необхідності супроводжується медичним спостереженням.

Трудова реабілітація. Передбачає тренування відновленої моторної здатності з використанням засобів реабілітації з метою створення умов для праці по можливості у звичайному виробничому середовищі за допомогою індивідуальних заходів. Індивідуальні заходи, які розробляють з урахуванням здібностей, повинні передбачати: створення умов для отримання найвищої можливої професійної кваліфікації, працевлаштування (професійну освіту, професійну підготовку, перепідготовку, перекваліфікацію) з виконанням професійних обов'язків; пристосування робочого місця (місця навчання) з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда. Здійснюється відповідно до ІПР та при необхідності супроводжується медичним спостереженням.

## Висновки

Сьогодні в Україні запроваджена сучасна законодавчо-нормативна база, яка відповідає міжнародним критеріям та підходам щодо ставлення суспільства до інвалідів та осіб, які можуть стати інвалідами. Законодавче забезпечення визначає засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації ОЖ, викликаних порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, а також функціонування системи підтримання інвалідами фізичного, психічного, соціального добробуту, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності. Надання реабілітаційної допомоги хворим, які страждають на психічні та поведінкові розлади, повинно базуватися на обов'язковому комплексному визначенні складових, які обмежують життєдіяльність та призводять до СН, як це визначено у законодавстві.

## Список використаної літератури

1. Декларация о правах инвалидов: резолюция Генеральной Ассамблеи ООН №3447 от 01.09.1975 г. [Электронный документ]. – Путь доступа: URL: <http://www.un.org/russian/document/declarat/d/declarat/disabled.htm>. – Заголовок з екрана.
2. Державна типова програма реабілітації інвалідів [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: [http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art\\_id=58216260](http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=58216260). – Заголовок з екрана.
3. Европейський план дій на національних та міжнародному рівнях [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: [www.expertsoft.com.ua](http://www.expertsoft.com.ua). – Заголовок з екрана.
4. Індивідуальна програма реабілітації інваліда . Наказ МОЗ України № 623 від 08.10.2007 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://www.kmu.gov.ua>. – Заголовок з екрана.
5. Інструкція про встановлення груп інвалідності, затверджена Наказом МОЗ України №183 від 07.04.2004 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://www.dcp.org.ua/publications/zakon/6080.html>. – Заголовок з екрана.
6. Конвенція про права інвалідів: резолюція Генеральної асамблеї ООН №61/106 [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: [http://www.un.org.ua/files/File/conv\\_ukr.pdf](http://www.un.org.ua/files/File/conv_ukr.pdf). – Заголовок з екрана.
7. Про втрати, спрямовані на соціально-трудова та медичну реабілітацію працюючих інвалідів: постанова Кабінету Міністрів України №1066 від 29.12.1995 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1066-95-%EF>. – Заголовок з екрана.
8. Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії: закон України № 2017-III від 05.10.2000 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2017-14>. – Заголовок з екрана.
9. Про зайнятність населення: закон України №803-XII від 01.03.1991 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=803-12>. – Заголовок з екрана.
10. Про заходи по досягненню прогресу у галузі повноправної участі інвалідів у житті громадянського суспільства: Малайська декларація міністрів від 08.05.2003 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: [www.expertsoft.com.ua](http://www.expertsoft.com.ua). – Заголовок з екрана.
11. Про надання щомісячної грошової допомоги малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним: постанова Кабінету Міністрів України №1192 від 02.08.2000 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1192-2000-%EF>. – Заголовок з екрана.
12. Про Національну програму професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями на 2001–2005 роки: указ Президента України №519 від 13.07.2001 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=519%2F2001>. – Заголовок з екрана.
13. Про організацію робочих місць та працевлаштування інвалідів: постанова Кабінету Міністрів України №314 від 03.05.1995 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=314-95-%EF>. – Заголовок з екрана.
14. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: закон України № 875–XII від 21.03.91 р. // Права інвалідів в Україні. – 2-е вид., доп. і перероб. – К.: Сфера, 2002. – С. 56–64.
15. Про охорону праці: закон України №2694-XII від 14.10.1992 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2694-12>. – Заголовок з екрана.
16. Про психіатричну допомогу: закон України №1489-III від 22 лют. 2000 р. // Права інвалідів в Україні. – 2-е вид., доп. і перероб. – К.: Сфера, 2002. – С. 169–181.
17. Про реабілітацію інвалідів в Україні: закон України №2961-IV від 06.10.2005 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://nau.org.ua/index.php?option=content&task=view&id=84>. – Заголовок з екрана.
18. Про соціальні послуги: закон України №966-IV від 19.06.2003 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://www.legal.com.ua/document/kodeks/00000966-15.html>. – Заголовок з екрана.
19. Про стан забезпечення в Україні встановлених чинним законодавством соціальних, економічних, правових і конституційних гарантій у сфері соціального захисту та реабілітації інвалідів: постанова Верховної Ради України №560-IV від 20.02.03 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: [www.expertsoft.com.ua](http://www.expertsoft.com.ua). – Заголовок з екрана.
20. Про створення при Кабінеті Міністрів України Ради у справах інвалідів: постанова Кабінету Міністрів України №837 від 12.12.1994 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу: URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=837-94-%EF>. – Заголовок з екрана.

### ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Г.А. Приб

В статье рассматриваются теоретические взгляды на обеспечение медико-социальной реабилитации больных, страдающих психическим расстройством. **Ключевые слова:** медико-социальная экспертиза, ограничения жизнедеятельности, социальная недостаточность.

### BASICS OF ENSURING MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION FOR PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

G. Prib

The article covers theoretical notions on ensuring medical and social rehabilitation for patients with mental disorders.

**Key words:** medico-social expert evaluation, criteria of disability, social failure.