

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Центр професійної та післядипломної освіти**  
**Кафедра управління імені Олега Балацького**

Наказ ректора про  
затвердження теми

Шифр \_\_\_\_\_

«До захисту допускається»

завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ І.І. Рекулєнко

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

на тему:

**«Вдосконалення механізму здійснення опіки та піклування над повнолітніми  
недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена (на  
прикладі Конотопської міської ради)»**

за спеціальністю 281 “Публічне управління та адміністрування”,  
освітньо-професійна програма “Державна служба”

*Студента гр. ДСмз-01к*

*Шешені Л.В.*

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання  
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело  
\_\_\_\_\_ Шешені Л.В.

*Науковий керівник*

*Мішеніна Г.А.*

Суми 2021

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
 СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
 Центр професійної та післядипломної освіти  
 Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
 за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування (Державна служба)

студенту групи ДС.мз-01к

Шешені Людмили Володимирівни

1. Тема роботи «Вдосконалення механізму здійснення опіки та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена (на прикладі Конотопської міської ради)»

затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи: 15 грудня 2021 р.

3. Мета кваліфікаційної роботи: розгляд методів та шляхів вдосконалення механізму встановлення опіки над повнолітніми недієздатними громадянами та людьми з обмеженою цивільною відповідальністю

4. Об'єкт дослідження: цивільно-правові правовідносини, що виникають у процесі встановлення та здійснення опіки (піклування) над фізичними особами, які не можуть самотійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки

5. Предмет дослідження: правові засади інституту опіки і піклування в Україні, національне законодавство що регулює ці відносини, механізм встановлення опіки та піклування над хворими, а також наукові погляди, ідеї, концепції щодо опіки та піклування

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Законів України, Кодексів України, Постанов Кабінету Міністрів України, інтернет-ресурсів, статей та тез.

Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	ПРОБЛЕМНІ СТОРОНИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПІКИ ТА ПІКЛУВАННЯ НАД ПОВНОЛІТНІМИ НЕДІЄЗДАТНИМИ ОСОБАМИ ТА ОСОБАМИ, ЦИВІЛЬНА ДІЄЗДАТНІСТЬ ЯКИХ ОБМЕЖЕНА В УКРАЇНІ	20.10.2021
II	ЗДІЙСНЕННЯ ОПІКИ ТА ПІКЛУВАННЯ В ІНШИХ КРАЇНАХ	02.11.2021
III	ЗДІЙСНЕННЯ ОПІКИ ТА ПІКЛУВАННЯ В КОНОТОПСЬКІЙ МІСЬКІЙ ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ	25.11.2021

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 вивчення проблем механізму здійснення опіки та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена;

У розділі 2 вивчення міжнародного досвіду в сфері опіки та піклування;

У розділі 3 дослідження практичного досвіду Конотопської міської ради в сфері опіки та піклування.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання 20.10.2021 року.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Мішеніна Г.А.

Завдання до виконання одержав \_\_\_\_\_ Шешеня Л.В.

### **АНОТАЦІЯ**

У роботі розглянуто теоретичні й методичні основи щодо вдосконалення механізму встановлення опіки над повнолітніми недієздатними або обмежено дієздатними особами.

В результаті системного аналізу наявних нормативно-правових актів та положень виявлено основні причини такого тривалого перебування неповносправних фізичних осіб в інтернатних закладах. Також виявлено проблему відсутності механізму поновлення дієздатності. Виявилось, що судова система не врахувала можливості присутності на засіданнях тяжкохворих пацієнтів, тому мною запропоновано застосування засобів відеозв'язку, тим більше це зручно в період карантину. Запропоновано основні напрямки вдосконалення діяльності органів опіки та піклування Конотопської міської ради.

Виявлено потребу в спеціальних місцях тимчасового утримання недієздатних осіб, щодо яких розглядаються судові справи.

## РЕФЕРАТ

*Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.* Загальний обсяг кваліфікаційної роботи магістра становить 50 с., зокрема, 13 рисунків, 41 найменування використаних джерел.

*Метою роботи є* розгляд методів та шляхів вдосконалення механізму встановлення опіки над повнолітніми недієздатними громадянами та людьми з обмеженою цивільною відповідальністю.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *завдання*:

- з'ясовано підстави виникнення суперечок між опікуном та підопічним та досліджено практику їх вирішення;
- проаналізовано законодавче забезпечення та організацію способів та методів державного й громадського контролю над здійсненням опікуном своїх обов'язків;
- розроблено пропозиції щодо коригування законодавства України з метою вдосконалення функціонування інституту опіки і піклування.

*Предметом дослідження є* правові засади інституту опіки і піклування в Україні, національне законодавство що регулює ці відносини, механізм встановлення опіки та

пiклування над хворими, а також науковi погляди, iдеї, концепцiї щодо опiки та пiклування

*Об'єктом дослідження* є цивільно-правові правовідносини, що виникають у процесі встановлення та здійснення опіки (пiклування) над фізичними особами, які не можуть самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки.

*Методи дослідження.* Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, історичний метод, порівняльно-правовий та порівняльний методи, структурно-функціональний метод.

*Наукова новизна.* Запропоновано методи забезпечення присутності тяжкохворих пацієнтів на судових засіданнях.

Ключові слова: ОПІКА, ПІКЛУВАННЯ, ДІЄЗДАТНІСТЬ, ОБМЕЖЕНА ДІЄЗДАТНІСТЬ, НЕДІЄЗДАТНІСТЬ, ОПІКУН, ПІКЛУВАЛЬНИК, ПІДОПІЧНИЙ.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>7</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ПРОБЛЕМНІ СТРОНИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПІКИ ТА ПІКЛУВАННЯ НАД ПОВНОЛІТНІМИ НЕДІЄЗДАТНИМИ ОСОБАМИ ТА ОСОБАМИ, ЦИВІЛЬНА ДІЄЗДАТНІСТЬ ЯКИХ ОБМЕЖЕНА В УКРАЇНІ.....</b>	<b>11</b>
1.1.Врегулювання здійснення опіки та пiклування щодо влаштування осіб з психічними розладами на законодавчому рівні.....	11
1.2.Фінансово-економічна сторона інституту опіки та пiклування .....	19
<b>РОЗДІЛ 2 ЗДІЙСНЕННЯ ОПІКИ ТА ПІКЛУВАННЯ В ІНШИХ КРАЇНАХ.....</b>	<b>24</b>
2.1.Цивільна дієздатність фізичної особи в Україні та в зарубіжних країнах .....	24
2.2.Досвід в питаннях законодавчого регулювання питання поновлення цивільної дієздатності.....	28

2.3.Права осіб із проблемами психічного здоров'я: відповідність національного законодавства міжнародним стандартам. Контекст дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах.....31

## **РОЗДІЛ 3 ЗДІЙСНЕННЯ ОПІКИ ТА ПІКЛУВАННЯ В КОНОТОПСЬКІЙ МІСЬКІЙ ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ .....35**

3.1. Роль Конотопської міської ради у здійсненні опіки та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена.....35

3.2. Повноваження опікунської ради при виконкомі міської ради .....38

3.3.Проблемні питаннями та шляхи їх вирішення.....41

**ВИСНОВКИ.....44**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... ..46**

### **Вступ**

**Актуальність теми.** Для країни, яка має на меті розвиватися як соціально-правова держава головною метою є вдосконалення нормативно-правового забезпечення в сфері опіки та піклування над недієздатними чи обмеженими в дієздатності громадянами. Тож вона повинна за допомогою законів та органів влади забезпечити гідне піклування та соціалізацію такої категорії громадян. Одним із соціально-правових інструментів, який направлений вирішити такого виду правові завдання є інститут «опіки і піклування».

Цей інститут повинен бути обов'язковою складовою успішної демократичної країни. Його розвиток показує відношення суспільства та влади до вище згаданої категорії людей, які в силу тих чи інших причин не можуть самостійно

«розпоряджатися» своїм життям та відповідати за свої дії. Його успішна діяльність пов'язана із «соціально-економічним» розвитком держави та правильним врегулювання відносин між всіма учасниками процесу.

Для вдосконалення механізму здійснення опіки та піклування над «повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена», важливим є дослідження процесу встановлення недієздатності, законодавчих та інших нормативно-правових документів, які врегульовують цей процес. Такий глибокий науково-теоретичний аналіз дозволить встановити напрям розвитку інституту «опіки і піклування».

Для проведення теоретичного дослідження інституту «опіки і піклування» в Україні було обрано деякі праці відомих науковців. Зокрема: Олександра Гваньїні та Гійома Левассера де Боплана, Н. Адаховської, О. Анатолієва, Ю. Бардаха, В. Бірюкова, Г. Бойченка, І. Вольмана, Н. Ершова, А. Кашенка, Н. Крестовської, Л. Лічмана, Ф. Михайлова, О. Немировської, Н. Рудого, Є. Харитонова, Г. Шершеневича, В. Яковенка, Т. Янченка, П.П. Чубинського, К.О. Неволіна, М.Ф. Владимирського-Буданова, К.А. Левицького, С.В. Пахмана, М.І. Костомарова, С.С. Дністрянського, Б. Рожанського, П. Шекерика-Дениківа, Л. Маячанця.

**Об'єктом дослідження** є цивільно-правові відносини, що з'являються під час встановлення та здійснення «опіки та піклування» над фізичними особами, які не можуть «самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки».

**Предмет дослідження** - це правові засади інституту «опіки і піклування» в Україні, національне законодавство, що регулює ці відносини, механізм встановлення «опіки та піклування» над хворими, а також погляди, думки, задуми науковців щодо «опіки та піклування».



**Мета дослідження.** Розгляд методів та шляхів вдосконалення механізму встановлення опіки над повнолітніми недієздатними громадянами та людьми з обмеженою цивільною відповідальністю, вивчення розвитку інституту «опіки та піклування» з ціллю проаналізувати доцільність та ефективність тих чи інших нововведень, на прикладі зарубіжного досвіду та реформ в Україні виділити найкращі ідеї вдосконалення діяльності інституту «опіки та піклування» та розглянути шляхи впровадження цих ідей в повсякдення. Виявлення проблемних питань в діяльності Конотопської міської ради як органу опіки та піклування та пропозиції щодо їх вирішення.

**Завдання:**

- розглянути історичні етапи розвитку інституту опіки і піклування на українських землях;
- з'ясувати підстави виникнення суперечок між опікуном та підопічним та дослідити практику їх вирішення;
- проаналізувати законодавче забезпечення та організацію способів та методів державного й громадського контролю над здійсненням опікуном своїх обов'язків;
- розглянути нові правові підстави встановлення опіки та піклування;
- проаналізувати правовий статус опікуна та підопічного за законодавством України;
- охарактеризувати шляхи вдосконалення механізму встановлення опіки над психічно недієздатними людьми;
- розробити пропозиції щодо вдосконалення законодавства України з метою вдосконалення функціонування інституту опіки і піклування.
- ознайомитися з зарубіжним досвідом діяльності інститутів піклування та опіки.

**Методи вивчення.** Методами вивчення є загальнонаукові та спеціально-правові методи пізнання соціально-правових явищ. А саме: використання *«діалектичного методу»* дозволить встановити сутність «опіки і піклування» як соціально-правового явища.

*«Історичний метод»* допоможе встановити передумови виникнення та основні напрями розвитку інституту «опіки і піклування».

*«Порівняльно-правовий та порівняльний методи»* дозволить виявити динаміку правового регулювання досліджуваних у роботі відносин та порівняти права психічно недієздатних або обмежених в дієздатності осіб в Україні та за кордоном.

*«Формально-юридичним методом»* досліджується правовий «статус опікуна і піклувальника».

*«Аналітико-синтетичний метод»* здійснюватиметься аналіз сучасного стану нормативно-правового забезпечення відносин «опіки та піклування».

*«Структурно-функціональний метод»* застосовується для характеристики ознак інституту «опіки і піклування», а «інституціональний» – для оцінки діяльності органів та посадових осіб, які займаються організацією «опіки та піклування».

*«Статистичний метод»* дозволить проаналізувати сферу влаштування психічно недієздатних осіб.

**Наукова новизна** магістерської роботи це багатогранне вивчення питання правового регулювання «опіки і піклування» в Україні.

**Загальна характеристика роботи.** Робота складається з вступу, трьох розділів (8 підрозділів), висновків, списку використаних джерел (найменувань). Загальний обсяг роботи складає 50 сторінок.

**РОЗДІЛ 1 ПРОБЛЕМНІ СТОРОНИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПІКИ ТА ПІКЛУВАННЯ  
НАД ПОВНОЛІТНІМИ НЕДІЄЗДАТНИМИ ОСОБАМИ ТА ОСОБАМИ,  
ЦИВІЛЬНА ДІЄЗДАТНІСТЬ ЯКИХ ОБМЕЖЕНА, В УКРАЇНІ**

**1.1 Врегулювання здійснення опіки та піклування щодо влаштування осіб з психічними розладами на законодавчому рівні**

На сьогодні питання опіки та піклування над повнолітніми особами регулюються Цивільним кодексом України (далі –ЦКУ), Цивільним-процесуальним кодексом України (далі –ЦПКУ), Правилами опіки та піклування, затвердженими наказом Державного комітету України у справах сім’ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров’я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88 (zareєстровано в Міністерстві юстиції України 17.06.1999 за № 387/3680) (далі – Правила) (лише в частині положень, що не суперечать ЦКУ), а також іншими нормативно-правовими актами з відповідних питань [1].

Визнання «повнолітньої особи недієздатною та встановлення над нею опіки, обмеження цивільної дієздатності повнолітньої особи та встановлення над нею піклування»:

- |   |
|---|
| 1) Визнання повнолітньої особи недієздатною та встановлення над нею опіки, обмеження цивільної дієздатності повнолітньої особи та встановлення над нею піклування здійснюється в судовому порядку.                |
| 2) Суд приймає рішення про визнання повнолітньої особи недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними.               |
| 3) Суд приймає рішення про обмеження цивільної дієздатності повнолітньої особи, якщо вона:  |
| а) страждає на психічний розлад, який істотно впливає на її здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними;  |
| б) зловживає спиртними напоями, наркотичними засобами, психотропними речовинами, їх аналогами та прекурсорами, токсичними речовинами, азартними іграми, у зв'язку з чим ставить себе чи свою сім'ю, а також інших |

<p>осіб, яких вона за законом зобов'язана утримувати, у скрутне матеріальне становище.</p>
<p>4) Із визнанням повнолітньої особи недієздатною або обмеженням її цивільної дієздатності над такою особою одночасно встановлюється відповідно опіка або піклування.</p>
<p>5) Повнолітня особа визнається недієздатною або її цивільна дієздатність обмежується з моменту набрання законної сили відповідним рішенням суду.</p>
<p>6) У разі коли суд відмовив в задоволенні заяви про визнання особи недієздатною або про обмеження цивільної дієздатності особи та якщо встановлено, що вимога була заявлена недобросовісно без достатньої для цього підстави, особа, якій такими діями було завдано моральної шкоди, має право вимагати від заявника її відшкодування.</p>
<p>7) Якщо від часу виникнення недієздатності залежить визнання недійсним шлюбу, договору або іншого правочину, суд з урахуванням висновку судово-психіатричної експертизи та інших доказів щодо психічного стану особи може визначити у своєму рішенні день, з якого особа визнається недієздатною [15].</p>

*Підстави для госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку*

«Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона»:

- |   |
|---|
| 1. вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або    |
| 2. неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність [19]. |

*Щодо отримання соціальних послуг.*

«Соціальні послуги» особам з інвалідністю, особам похилого віку, які страждають на психічний розлад, можуть надаватися як платно, так і безоплатно.

Тарифи на платні «соціальні послуги» встановлюються надавачем соціальних послуг (інтернатною установою або іншою спеціалізованим закладом) відповідно до Порядку регулювання тарифів на платні соціальні послуги, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 9 квітня 2005 р. № 268.

«Для отримання соціальних послуг особа з інвалідністю, особа похилого віку, її законний представник, орган опіки та піклування (для недієздатних осіб - у разі відсутності законного представника) подає письмову заяву про надання соціальної послуги, до якої додаються такі документи»:

- |  |
|--|
| 1. паспорт особи або інший документ, що посвідчує особу, яка потребує надання соціальних послуг;   |
| 2. копія документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків, у якому зазначається реєстраційний номер облікової картки платника податків, або копія паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки |

платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті);
3. довідка до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ (за наявності інвалідності);
4. копія рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатною особи, яка потребує надання соціальних послуг (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);
5. копія рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі, яка потребує надання соціальних послуг (за наявності опікуна або піклувальника);
6. документ, що підтверджує повноваження представника органу опіки та піклування;
7. копія паспорта опікуна або піклувальника особи, яка потребує надання соціальних послуг (за наявності опікуна або піклувальника);
8. довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності) [16].

Для осіб, які потребують надання «соціальної послуги» стаціонарного догляду чи паліативного догляду в умовах стаціонару також подається:

1. довідка для направлення особи з інвалідністю до інтернатного закладу за формою, затвердженою МОЗ;
2. індивідуальна програма реабілітації інваліда за формою, затвердженою МОЗ (за наявності інвалідності);

3. копія пенсійного посвідчення або посвідчення особи, яка отримує державну соціальну допомогу (за наявності);
4. копії договору про відкриття та обслуговування поточного рахунка (за наявності);
5. три фотокартки розміром 3 x 4 сантиметри [16].

«Соціальні послуги стаціонарного догляду, паліативного догляду, догляду вдома, підтриманого проживання особам з інвалідністю, особам похилого віку з числа внутрішньо переміщених осіб, осіб, постраждалих внаслідок збройного конфлікту, тимчасової окупації, надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, нещасних випадків, надаються невідкладно на підставі»:

1. письмової заяви про потребу в наданні соціальних послуг (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);
2. письмової заяви законного представника та рішення органу опіки та піклування про потребу в наданні соціальних послуг (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);
3. паспорта особи або іншого документа, що посвідчує особу, яка потребує надання соціальних послуг;
4. затвердженої МОЗ довідки для направлення особи з інвалідністю, особи похилого віку до інтернатного закладу [16].

«У разі звернення особи з інвалідністю, особи похилого віку, її законного представника, органу опіки та піклування із заявою про надання соціальної послуги



стаціонарного догляду в інтернатному закладі системи соціального захисту населення уповноважений орган протягом семи робочих днів з дати подання заяви та пакета документів, урахуваючи результати оцінювання потреб особи з інвалідністю, особи похилого віку у соціальних послугах надсилає»:

- структурному підрозділу з питань соціального захисту населення обласної, Київської міської держадміністрації клопотання про влаштування особи з інвалідністю, особи похилого віку до інтернатного закладу;
- особі з інвалідністю, особі похилого віку, її законному представнику, органу опіки і піклування повідомлення про направлення клопотання про влаштування особи з інвалідністю, особи похилого віку до інтернатного закладу [16].

«Влаштування до інтернату відбувається згідно з відповідною путівкою, виданою особі, її опікуну чи піклувальнику або органу опіки та піклування, органами виконавчої влади Автономної Республіки Крим з питань соціального захисту населення, структурними підрозділами з питань соціального захисту населення обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій на підставі»:

1. письмової заяви особи, яка виявила бажання до цього (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);
2. письмової заяви законного представника та рішення органу опіки та піклування про влаштування до інтернату (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);
3. рішення органу опіки та піклування про влаштування до інтернату (для недієздатних осіб у разі відсутності законного представника);

<p>4. паспорта особи або документа, що посвідчує особу;</p>
<p>5. копії документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків, або копії паспорта (для громадян, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків);</p>
<p>6. медичної карти з заключенням лікарсько-консультативної комісії за участі лікаря-психіатра про відсутність протипоказань до перебування в даному типі закладу, встановленою МОЗ;</p>
<p>7. довідки про розмір призначеної пенсії та/або державної соціальної допомоги, виданої органами Пенсійного фонду України та/або структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (крім м. Києва та Севастополя) рад (у разі їх утворення) (далі - місцеві структурні підрозділи з питань соціального захисту населення). У разі відсутності такої довідки органи Пенсійного фонду України та/або місцеві структурні підрозділи з питань соціального захисту населення запитують необхідну інформацію за місцем попереднього отримання зазначених виплат;</p>
<p>8. довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ (за наявності інвалідності);</p>
<p>9. довідки для направлення інваліда до інтернату за формою, затвердженою МОЗ (за наявності інвалідності);</p>

10.індивідуальної програми реабілітації інваліда за формою, затвердженою МОЗ (за наявності інвалідності);
11.копії рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатною особи, щодо якої вирішується питання про влаштування до інтернату (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);
12.копії рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі, щодо якої вирішується питання про влаштування до інтернату (за наявності опікуна або піклувальника);
13.копії паспорта опікуна або піклувальника особи, щодо якої вирішується питання про влаштування до інтернату (за наявності опікуна або піклувальника);
14.пенсійного посвідчення або посвідчення отримувача державної соціальної допомоги (за наявності);
15.копії договору про відкриття та обслуговування поточного рахунка (за наявності);
16.довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності);
17.трьох фотокарток розміром 3 x 4 сантиметри [21].

Отже, як ви бачите для влаштування до інтернату потрібно зібрати досить багато різних документів. Будемо надіятися на те, що колись процедура влаштування до цього закладу не буде доставляти опікунам чи органам опіки скільки клопоту.

## **1.2 Фінансово-економічна сторона інституту опіки та піклування**

Внаслідок другого етапу медичної реформи в 2020 році, багато спеціалізованих клінік висловило своє занепокоєння, адже тепер коли « гроші ходять за пацієнтом» їхній бюджет дуже зменшився. Міністр охорони здоров'я Максим Степанов наголошував, що психіатричні лікарні просто поставили перед фактом, з ними ніхто не проводив бесіди щодо подальшої їх діяльності. У даного типу закладах знаходиться велика кількість наших співгромадян, так, велика кількість з них перебуває там через банальну втрату соціальних зв'язків, які можна відновити при професіональному догляді. Та разом з цими громадянами на вулиці вийдуть особи, які можуть становити дійсну загрозу життю і здоров'ю оточуючих.

Психіатричні заклади не були заскочені зненацька. За три роки до того було ухвалено «Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». Згідно цієї концепції багатопрофільні заклади мали почати забезпечувати амбулаторну допомогу психічно хворим, і вони почали готуватися до цього.

Оскільки психоневрологічні заклади в своїй більшості знаходяться далеко від обласного центру (рис.1.1. та 1.2.), це незручно. А за нової реформи можна буде отримати допомогу в своєму місті. Найважливішим же є те, що нерідко психічні захворювання супроводжуються наприклад серцево-судинними захворюваннями, онкологією або ж проблемами з опорно-руховим апаратом. В даному випадку ж вони

зможуть паралельно отримати допомогу і стосовно супутніх захворювань, чого важко зробити в спец закладі.

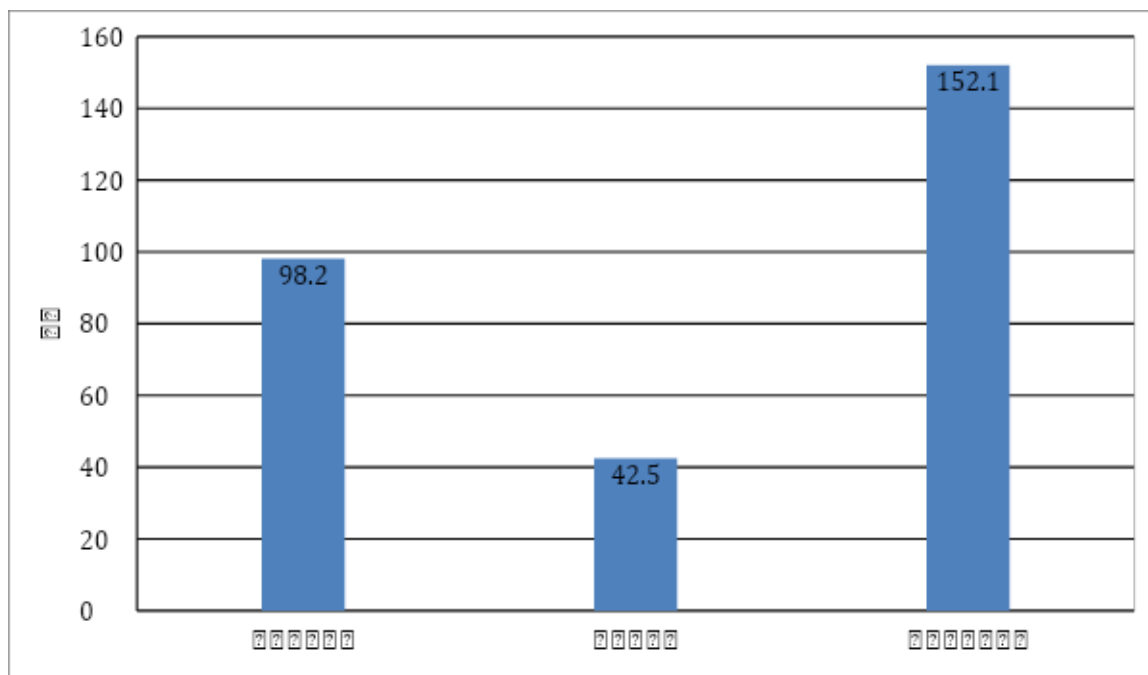


Рисунок 1.1. Віддаленість психоневрологічних закладів від обласних центрів

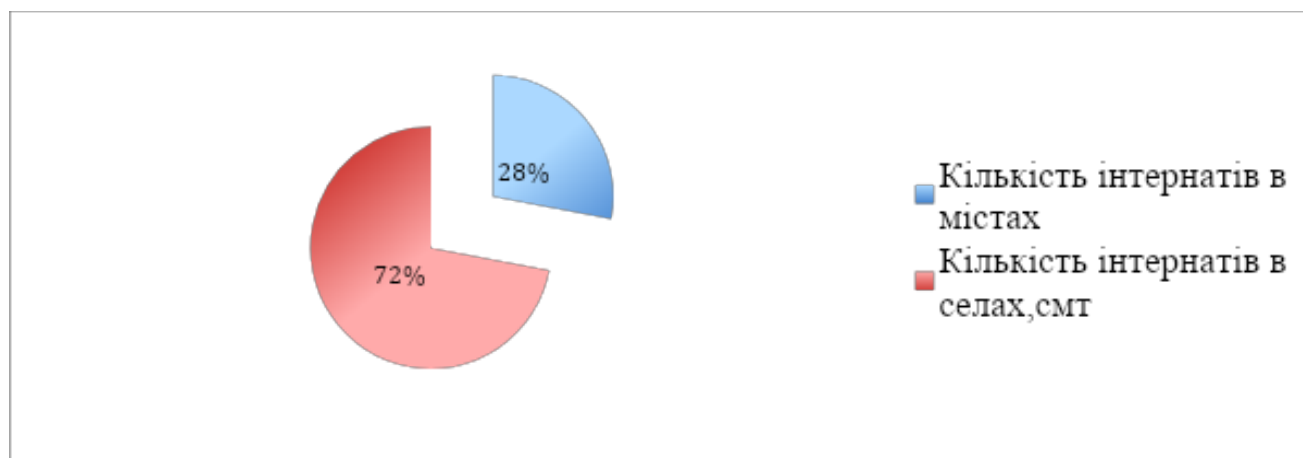


Рисунок 1.2. Місце розташування інтернатів

Реформа зовсім не вигідна для психлікарень, адже деякі з них отримали майже річну діру в бюджеті. Більше 50 лікарень влаштували мітинги і поскаржилися на

проблему зі скороченням великої кількості персоналу. Парадокс в тому, що найменше фінансування отримали заклади, в яких більшість пацієнтів з хронічними формами захворювань, і вони вже повністю втратили зв'язки з «зовнішнім світом». НСЗУ запровадила три пакети послуг, які охоплюють психіатричну допомогу дорослим та дітям (рис.1.3)

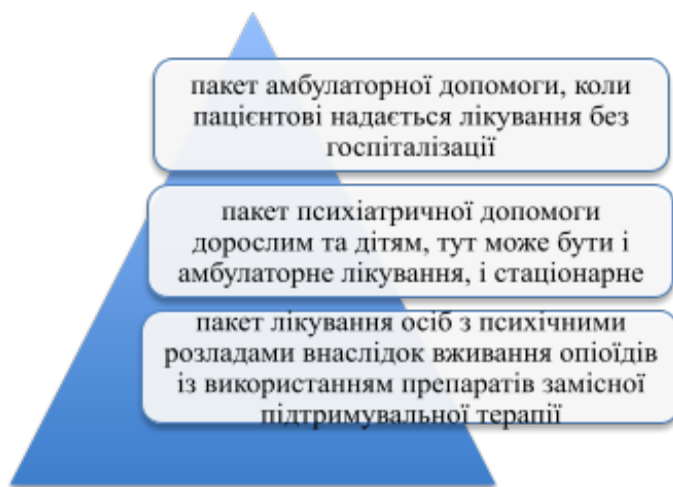


Рисунок.1.3. Пакети послуг запроваджені НСЗУ, які охоплюють психіатричну допомогу дорослим та дітям

Наразі контракти підписали 196 установ, із них 62 – ті, хто надає психіатричні та психоневрологічні послуги з лікування. За одного пацієнта НСЗУ виплачує медичним установам 7406 грн., щодо інтенсивної терапії – 8162 грн. Розподіл коштів субвенції був наступний (рис 1.4.)

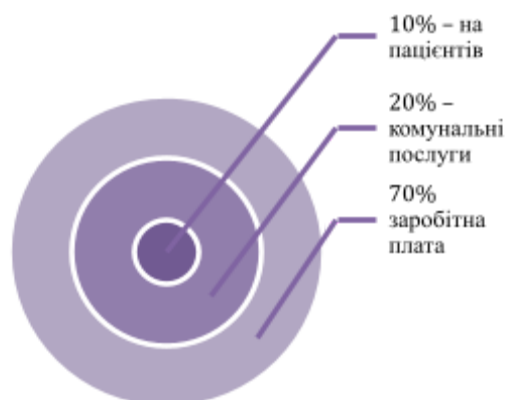


Рисунок 1.4. Розподіл коштів на пацієнтів за медичної субвенції

Слід зазначити, що у монопрофільних закладах лікування вартує 20 000 на одного пацієнта, а в багатопрофільних 5 000 гривень. Якщо 7 тисяч на пацієнта – це замало? Якщо вам здається що різниця між цими сумами колосальна, то слід наголосити, що психіатрична лікарня має бути лікувальним закладом, а не місцем прихистку-якою вона і являється в більшій мірі на сьогоднішній день. За вимогами ВООЗ пацієнт має перебувати в амбулаторії не більше 30 діб. За цей час йому проводять дослідження, лікують та виписують, тож цих коштів, а саме 7000 грн. більш ніж достатньо з тим урахуванням, що держава надає багато ліків через центральні закупівлі. В Україні пацієнти, які лікуються в психіатричних лікарнях стаціонарно, можуть перебувати в них кілька років, а деколи і все життя.

Більшість проблем психіатричним лікарням принесла погоня за «койко-місце», адже саме за таким принципом раніше виділялися кошти. При перегляді діагнозів сотень пацієнтів, виявилось що їх даремно тут тримали місяцями або навіть роками для видачі однієї таблетки на добу, а державні кошти витрачалися просто в нікуди. Це і є головною причиною даної реформи, але перед нею, потрібно було більш детальніше підготувати програму для розформування отриманих груп пацієнтів. Багато людей

завдяки цій реформі просто вийдуть в нікуди не маючи ніякого орієнтиру в житті. Також серед причин закриття мале навантаження на працівників психлікарень, наприклад на 1 спеціаліста 9 хворих на 9 місяців. Тобто закладів в державі багато, але в них недостатнє навантаження. Влада натякає, що закриті лікарні можна перетворити на заклади соціальної підтримки, які будуть фінансуватися з місцевого бюджету.

В Україні позбавлення людей дієздатності – це шлях в одну сторону. Фактично її відновити неможливо. Пацієнти взагалі не знають про свої права. Наприклад, у нас є велика практика позбавлення людей дієздатності. Навіть, якщо насправді вона здатна самотійно про себе подбати. Наприклад, опікуни, які мали б за законом дбати про людей, не завжди виконують свої функції. А пацієнти не знають, що мають права скаржитися на те, що опікун забирає їхні пенсії, не дбає про них, не відвідує в медичних закладах.

За медреформою акцент тепер зроблено на амбулаторне лікування, а пацієнтів можуть лікувати багатопрофільні медичні заклади. Позитивним є те, що це наблизить послуги до людей. Часто, щоб отримати допомогу, людина з села мала їхати в обласний центр. А це виклик, коли людина у важкому психоемоційному стані, вона просто може не доїхати. З іншого боку, без розвитку додаткових послуг – це просто приречено на нереалізованість такої ідеї. Якщо у нас не буде інклюзивних сервісів, відділень підтримуваного проживання, то знову доведеться проводити реформи, а за два роки ми почуємо «давайте все знову закриємо, бо це нічого не дало». Але тут вже питання не до МОЗ, а скоріше до структур, які відповідають за соціальні послуги [7].



## **РОЗДІЛ 2 ЗДІЙСНЕННЯ ОПІКИ ТА ПІКЛУВАННЯ В ІНШИХ КРАЇНАХ**

Багато зарубіжних країн, крім поняття недієздатності розрізняють часткову або обмежену дієздатність . В зв'язку з тим, що через встановлення опіки відбувається обмеження прав та свобод фізичних осіб, такі практики мають бути суворо регламентовані, відповідно до 14 принципу Рекомендацій Ради Європи R(99).

Позбавлення дієздатності відповідно до зазначених вище наслідків має відбуватися лише в крайніх випадках. Комітет з прав осіб з інвалідністю наполягає на розробці та впровадженні методів, які б допомогли не позбавляти особу права на прийняття рішень а лише допомагати їй в цьому. Відповідно до 2 частини 14 принципу Рекомендацій Ради Європи R(99), захисні заходи повинні переглядатися в разі зміни стану хворого чи зміни обставин. Також ці заходи мають бути негайно припинені в разі відсутності в них нагальної потреби. Цікавою є наявність чи відсутність в окремих

зарубіжних державах практика періодичного перегляду рішень про позбавлення чи обмеження дієздатності [9].

### **2.1. Цивільна дієздатність фізичної особи в Україні та в зарубіжних країнах**

Цивільний кодекс України розглядає як правоздатність так і дієздатність особи. У першому випадку це змога мати цивільні права та обов'язки. Вона з'являється з моменту народження і триває до кінця життя. Дієздатність надає змогу своїми діями набувати для себе цивільних прав та реалізувати їх, а також відповідно створювати для себе цивільні обов'язки, дотримуватися їх та відповідати за їх невиконання. У нашій країні фізична особа стає дієздатною при досягненні неї 18-річчя [24, с. 15-17]. Але, наприклад у США та Англії прагнуть використовувати поняття «правоздатність» замість «дієздатності», яка в свою чергу буває активною та пасивною. Активна правоздатність – це аналог дій, які входять до поняття «нашої» дієздатності. У Франції об'єднали ці два поняття та отримали – правосуб'єктність. Але французька юридична та судова практика виділяють відмінності в поняттях правоздатності та дієздатності [26].

Цивільні кодекси Швейцарії, Німеччини, КНР та Туреччини також розглядають ці два поняття з різних сторін. Цікавим є визначення поняття «дієздатність», яке дають японські автори: «Дієздатність – це здатність самостійно і повною мірою укласти угоди, адже дієздатність – здатність особи своїми діями набувати будь-яких цивільних прав і обов'язків». Проте в окремих країнах здатність здійснювати угоди та укласти договори має різні рівні володіння ними.

Оскільки правоздатність залежить від цивільного стану, дієздатність залежить від розумового: фізична особа має усвідомлювати свої дії та їх наслідки. У законодавстві більшості країн вказано, що дієздатною особа стає з досягненням повноліття. Але вік, з якого особа вважається повнолітньою, у зарубіжних країнах різняться. У Німеччині та

Франції повноліття настає в день, що передує 18-тому дню народження. В Англії – в день 18-річчя. У США це відбувається по різному, відповідно законам штату, тобто повноліття особа може досягти як в 18, 19 чи 20 років, так і в 21 рік[30, с. 212]. З 18 років повноліття настає у таких країнах, як Австралія, Данія Грузія, Вірменія, Польща, Нова Зеландія, , Португалія та ін. В Японії, Тайвані, Кореї та Тунісі особа стає повністю дієздатною у 20 років. Повнолітньою в 21 рік людина вважається в Гвінеї, Монако, Єгипті, Сингапурі, та ін.

Відповідно до ст. 389 Французького цивільного кодексу особа, що не досягла 18 років, вважається недієздатною [26]. Її майном управляють законні представники, тобто батьки, а у разі їх смерті призначається опіка. Відповідно батьки несуть відповідальність за дії неповнолітніх дітей. Відповідно до цивільного права Франції, особа, яка досягла 16-річчя має дуже обмежений перелік угод, які вона може укласти без відома і згоди батьків. До таких угод належать:

- укладання трудового договору;
- право розпоряджатися своїм заробітком;
- право володіння вкладом у банк;
- право написання заповіту на половину майна, що заповідається неповнолітнім;
- інші угоди, які відповідно до ст. 1305 ФЦК не є збитковими для неповнолітньої особи та не порушують її права [20, с. 82].

У Німеччині дієздатність розвивається так. До 7 років дитина є повністю недієздатною, з 7 до 18 – обмежено дієздатною, після 18 відповідно дієздатною Проте деякі з угод неповнолітній має право здійснювати самостійно. Неповнолітні можуть укласти угоди які приносять правову вигоду, угоди в межах коштів отриманих від законного представника та трудові договори [23].

В Англії та США до 18 років особа вважається неповнолітньою. В зв'язку з цим вона має такі обмеження в сенсі дієздатності (рис. 2.1.):

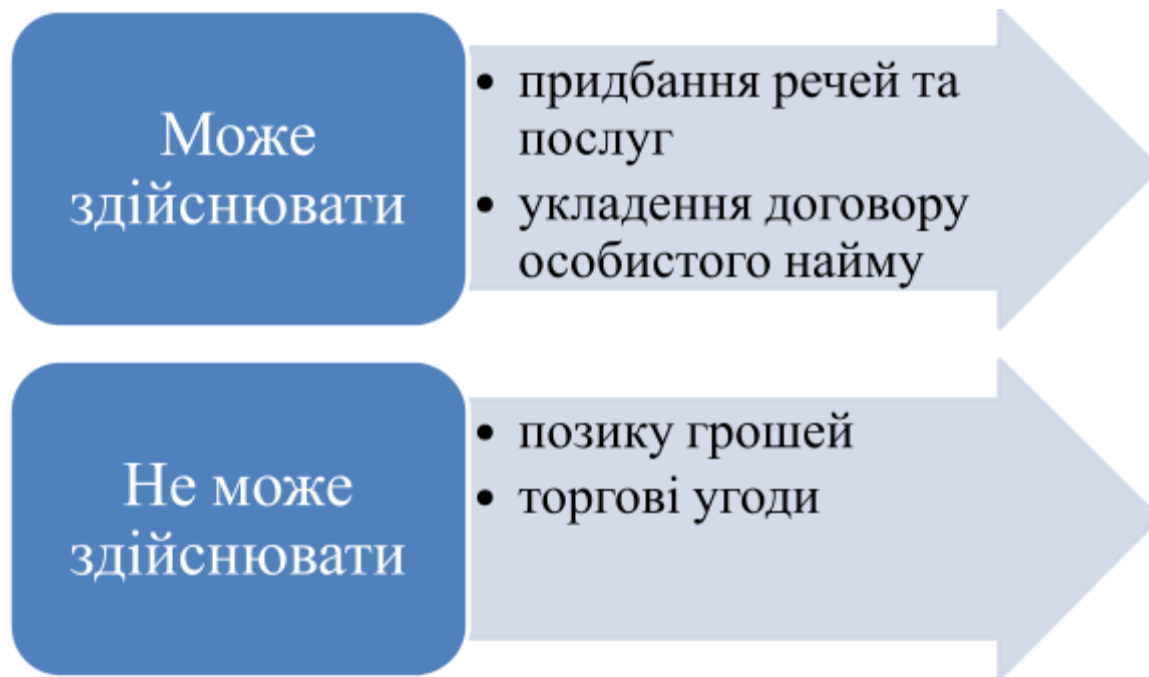


Рисунок 2.1. Повноваження особи, що не досягла 18 років у Англії та США

У США відповідно до законодавства різних штатів досягнення повноліття відбувається з 18 до 21 року. Також практикується розширення списку угод, які можуть здійснювати неповнолітні [20, с. 83].

В Японії повнолітніми стають з 20 років. Однак, окрім неповнолітніх, недієздатними вважаються: психічнохворі, одружені жінки, особи у стані алкогольного сп'яніння та іноземці. Проте більшість із названих фактично наділені частковою дієздатністю [28].

Повнолітніми в Китаї стають з 18 років, а до цього часу з 10 років вважаються обмежено дієздатними. Оскільки перелічені особи наділені певною частковою дієздатністю, для відповідної участі в цивільному житті їм необхідна людина, яка б допомагала реалізувати права та свободи. Саме для таких цілей створюється інститут опіки та піклування. [20, с. 84].

Наприклад в Чеській Республіці неповнолітній може бути наділений дієздатністю за рішенням суду, якщо:

- Особа досягла 15 років;
- Неповнолітній заробляє собі на життя;
- Підліток вирішує сам свої питання;
- за умови згоди законного представника неповнолітнього (ч. 1 пар. 37 Цивільного кодексу Чеської Республіки) [18].

У КНР фізична особа при досягненні 16 років вважається повністю дієздатною за умови повного свого забезпечення [4].

В нашій державі відповідно статтям 34 та 35 Цивільного кодексу України неповнолітня особа також може набути повної цивільної дієздатності якщо:

- Реєструє шлюбні відносини;
- Працює за трудовим договором
- Хоче стати підприємцем
- Неповнолітній є батьком або матір'ю дитини [24, с. 19].

У Білорусі та Росії схожа ситуація з умовами набуття дієздатності неповнолітніх

## **2.2. Досвід в питаннях законодавчого регулювання питання поновлення цивільної дієздатності**

У більшості європейських країн опіка встановлюється на необмежений період і не підлягає періодичному перегляду, але серед винятків перелічені країни в таблиці 2.1 [32,33,35,36]

### Період перегляду поновлення дієздатності в різних зарубіжних країнах

Країна	Німеччина	Естонія	Мальта	Франція	Шотландія
Період перегляду поновлення дієздатності	7 років	5 років	2 роки	5 років	3 роки

У Фінляндії, Великобританії та Італії суддя на свій розсуд призначає визначає термін опіки над недієздатною особою [40]. Але все ж у більшості європейських країн опіка встановлюється на необмежений період і не підлягає періодичному перегляду. У деяких, наприклад, суд може змінити або скасувати рішення про обмеження дієздатності, якщо зникли обставини які викликали таке рішення (ст. 10 (3) Цивільного кодексу) [34,39]. До таких країн також належать (рис. 2.2.):



Рисунок 2.2. Країни, в яких опіка встановлюється на необмежений період

У більшості європейських країн рішення щодо позбавлення дієздатності та встановлення опіки може бути оскарженим у суді, але це не гарантує доступ недієздатним особам до повноцінних засобів судового захисту.

Наприклад, у Словаччині рішення про обмеження дієздатності не може прийматися за присутності особи, щодо якої встановлюється опіка, адже дача свідчень чи взагалі сам факт прийняття такого рішення може завдати їй шкоди (ст. 189 Цивільного процесуального кодексу) [37]. Схоже практикується в Чехії, Естонії та Ірландії.

У наведених нижче країнах підопічні особи, а також інші, яких стосується процедура встановлення опіки, можуть оскаржити рішення про позбавлення дієздатності, це: родичі недієздатної особи, опікун та/або державний орган, наприклад, прокуратура (рис.2.3.)[3].



Рисунок 2.3. Країни, в яких недієздатні особи або особи задіяні в цьому можуть оскаржити рішення щодо призначення недієздатності

На жаль в таких країнах, як Болгарія не практикується можливість оскарження недієздатною особою такого рішення щодо неї, проте це може зробити опікун [38].

### **2.3.Права осіб із проблемами психічного здоров'я: відповідність національного законодавства міжнародним стандартам. Контекст дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах**

На жаль в нашій країні становище недієздатних осіб є плачевним. Державна політика в цій сфері здійснюється жорстко та прямо: віддалені та замкнуті спеціальні заклади домінують серед інших в контексті утримання таких осіб, також цю категорію людей не навчають правилам догляду за собою, що викликає їх велику залежність від оточуючих, не надають послуг з соціалізації. Результатом такої політики є стигматизація та дискримінація зазначеної вище категорії, іноді довічне перебування таких пацієнтів у вище зазначених закладах. Міжнародні організації неодноразово наголошували на ігноруванні принципів правоздатності, практиці примусової госпіталізації та дотриманні прав людини у таких закладах. Тому дуже важливо



враховувати досвід міжнародних договорів у цій сфері, зокрема, Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, практики Європейського суду з прав людини.

Ті міжнародні договори, до яких на даний момент долучилася наша країна передбачають такі поліпшення для недієздатних осіб:

- надання максимально можливої правової автономії;
- зменшення ролі спеціальних інституцій та включення до місцевої спільноти.

Україна ж на стан та права таких осіб дивиться через призму «радянської» моделі, адже через свою політику робить людей з психічними та інтелектуальними порушеннями безправними. Двометровий паркан навколо інтернатних закладів навряд сприяє соціалізації, а судово-медична експертиза чудово усуває розбіжність поглядів керівництва та підопічних щодо умов утримання останніх. [5].

За статистикою в Україні ми маємо таку картину, щодо кількості осіб з проблемами психічного здоров'я (рис. 2.4.)



#### Рисунок 2.4. Статистика щодо кількості осіб з психічними захворюваннями

Порівнявши національне законодавство та Конвенцію ООН про права людини, було встановлено, що у нашій країні не дотримуються багатьох положень:

- Обмежується правоздатність;
- Пацієнти утримуються у місцях несвободи;
- Позбавляються голосу;
- Ігнорується бажання стосовно місця проживання;
- Під питанням знаходиться кількість та якість соціальних й медичних послуг.

Попри зазначені права (рис.2.1.), в Україні в результаті перевірки було виявлено порушення в забезпеченні цих умов для підопічних в ряді інтернатних закладів.



Рисунок.2.1. Права осіб із проблемами психічного здоров'я в Україні та зарубіжних країнах

Так наприклад, у Веселокутівському інтернаті в кімнатах мешкають по 8 чоловік, що безперечно не дає змоги вести приватне життя.

Такою ж є і ситуація в ванних та туалетних кімнатах, там елементарно відсутні перегородки. В Ілїїнському закладі підопічні просять їм надати доступ до умивальників

хоча б раз в тиждень. Тому, на мою думку, проект Типового положення про психоневрологічний інтернат слід поповнити наступною нормою: «Підопічні забезпечуються житловими умовами з усіма комунально-побутовими зручностями.

Стосовно гідного рівня життя, тут теж є кілька питань. Чому при замовленні готової їжі до інтернату (що дозволяється положенням) включається сума аренди та доставки, що безумовно впливає відповідно на об'єм та якість порцій та чому пацієнтам можна одягатися лише в інтернатний одяг, адже це пригнічує підопічних. Слід зазначити, що не у всіх закладах наявна кімната для спілкування з родичами що відвідують пацієнтів.

Якщо говорити про забезпечення підопічних медичною допомогою, то вона зазначена в документації, але ж ніхто з розробників Типового положення не подумав як пацієнти будуть повертатися до життя в суспільстві. Наразі інтернатні заклади є лише місцем проживання осіб з психічними вадами, хоча чудовим було б створення на базі цих закладів центрів реабілітації, завдяки яким люди мали б можливість зберегти та розвинути ті незначні орієнтири в навколишньому житті.

Щодо надання медичної допомоги ситуація плачевна, в закладах є вакантними місця для лікарів різного профілю, але через віддаленість від обласних центрів та малу заробітню плату там ніхто не хоче працювати, а це загрожує життю пацієнтів, тому що у невідкладних ситуаціях не буде кому надати відповідну медичну допомогу [6].

## РОЗДІЛ 3 Здійснення опіки та піклування в Конотопській міській територіальній громаді

### 3.1. Роль Конотопської міської ради у здійсненні опіки та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена

При виконанні своїх повноважень міська рада насамперед керується Конституцією України забезпечуючи громадянам реалізацію наступних прав і свобод (рис. 3.1.)

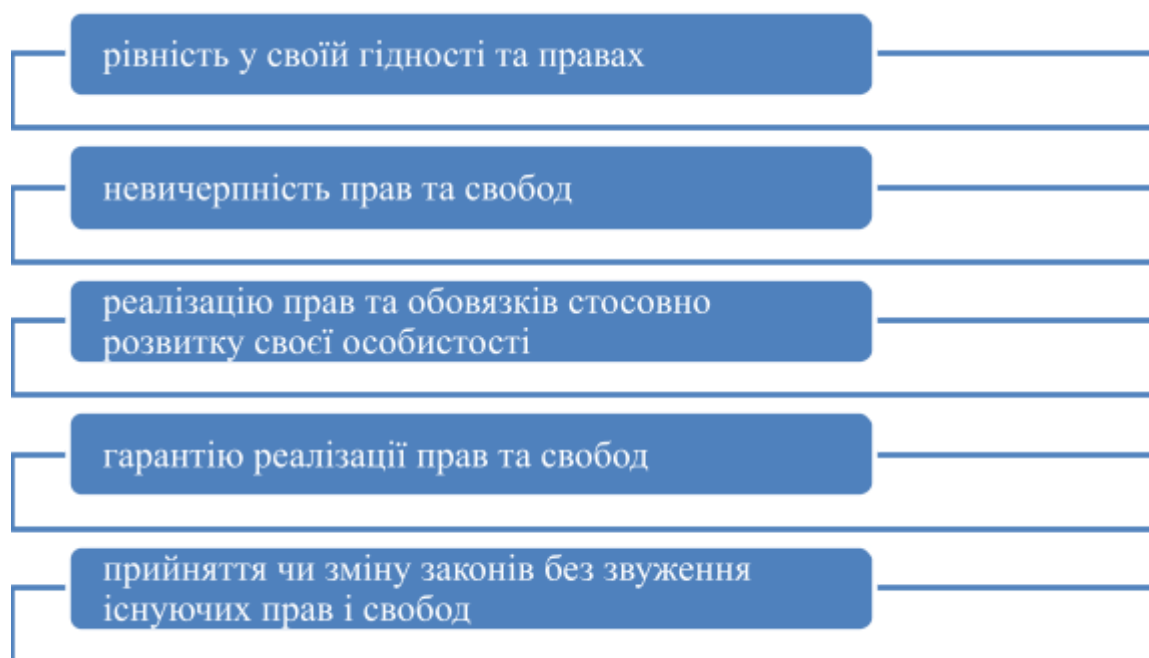


Рисунок. 3.1. Основні статті Конституції, якими керується міська рада Конотопа [14]

Зазначені повноваження міській раді делеговані Законом України «Про місцеве самоврядування» та деталізовані в ЦКУ та Правилах опіки над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена. Саме у

Цивільному кодексі ми можемо бачити, що органом опіки та піклування є виконавчий орган міської ради. Це означає, що вона повинна:

- Контролювати, щоб після встановлення опіки та піклування над такими громадянами забезпечувалась реалізація їх майнових та немайнових прав та інтересів.
- Забезпечити своєчасне реагування на заяви фізичних осіб про наявність осіб, які потребують опіки та піклування.
- Супроводити судові справи, щодо визначення особи недієдатною чи обмеженою в дієдатності та відповідно встановлення над нею опіки чи піклування.
- Сприяти встановленню опіки чи піклування за місцем проживання підопічного або піклувальника.

Якщо вже говорити про призначення опікуна чи піклувальника, тут варто зупинитися на таких моментах. Перш за все така особа має бути повністю дієдатною та бути родичем (бажано) громадянина, над яким проводиться справа.

Попри це все, опікун чи піклувальник призначається лише за власної письмової заяви, слід додати, що їх може бути декілька.

Виконавчі органи опіки та піклування в міській раді, мають призначити таку людину в місячний термін від моменту надходження відповідного повідомлення про потребу в опіці. Розгляд такого рішення супроводжується вирішенням дуже важливих питань, зокрема відповідальності можливого опікуна чи піклувальника, обстеження умов проживання його та підопічного, забезпечення особистих та майнових прав, інтересів особи, яка вимагає турботи [8].

Оскільки процес встановлення опіки чи піклування над цивільно недієдатною чи обмежено дієдатною особою тривалий, на цей проміжок часу саме орган опіки і піклування здійснює ці обов'язки відповідно вищезгаданої фізичної особи [13].

Навіть після того, як фізична особа отримує статус недієздатної або обмежено дієздатної, органи опіки та піклування все рівно здійснюють контроль щодо правомірних дій щодо неї зі сторони піклувальника чи опікуна. Наприклад, лише з дозволу вищезазначених органів піклувальник чи опікун має право давати згоду на:

- Відмову від майнових прав підопічного.
- Видачу письмових зобов'язань від імені підопічного.
- Укладання договорів, що потребують нотаріального завірення (договори, що стосуються житла).
- Укладання договорів, щодо іншого цінного майна [25].

Якщо дане майно знаходиться не в тому місці, в якому проживає фізична особа над якою встановлюється піклування, опіка над цим майном встановлюється органом опіки та піклування за місцезнаходженням майна

В силу того, що опікун чи піклувальник надає згоду на це добровільно, він також може за певних поважних обставин звільнитися від них. Така заява розглядається протягом одного місяця і весь цей термін опікун чи піклувальник має все ще виконувати свої обов'язки. Звільнити його може також фізична особа, над якою він здійснює опіку, і тут в піклувальника є змога оскаржити її. Органи опіки та піклування можуть звільнити опікуна, якщо він не виконує своїх обов'язків або ж його підопічного переміщено до учбового закладу або спеціалізованого закладу по догляду [17].

Стосовно Конотопської міської ради, яку я взяла для розгляду в своїй роботі слід сказати, що її повноваження як органу опіки та піклування розповсюджуються на місто Конотоп та три селища, що входять до Конотопської міської територіальної громади.

Правила опіки та піклування, якими теж керується в своїй діяльності міська рада затверджені наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України 26.05.99 № 34/166/131/88 та зареєстровано в

Міністерстві юстиції України 17 червня 1999 р. за № 387/3680. Основні положення з них безумовно є пріоритетними при виконанні своїх обов'язків органом опіки та піклування Конотопської міської ради.

- Вона забезпечує особливою формою державної турботи повнолітніх осіб, які не можуть самостійно захистити свої права та інтереси.
- Бере на себе зобов'язання, щодо ведення справ опіки і піклування у межах компетенції та територіального розміщення.
- Органи опіки та піклування Конотопської міської ради здійснюють діяльність, завдяки якій відбувається забезпечення соціально-побутовими умовами проживання, належним медичним доглядом, та звичайним доглядом громадян з вадами розумового розвитку, які цього потребують.
- Структури органів охорони здоров'я здійснюють різноманітну (діагностичну, лікувальну, експертну) діяльність щодо осіб, визнаних судом недієздатними внаслідок психічних захворювань або визнаних судом обмежено дієздатними внаслідок різноманітних причин.

Для допомоги органам опіки й піклування та для забезпечення дотримання всіх законів та положень за місцем створюється дорадчий орган – опікунська рада. До її складу входять виконавчі органи, представники громадськості, депутати, органи місцевого самоврядування [11].

### **3.2 Повноваження опікунської ради при виконкомі міської ради**

Як уже було зазначено вище, опікунська рада виконує дорадчі функції в місцевих органах опіки та піклування. Безпосередньо в своїй діяльності опікунська рада керується Положенням про опікунську раду, Конституцією України, Цивільним



кодексом України, Сімейним кодексом України, Правилами опіки та піклування, та іншими нормативними актами. Відповідно до цих нормативно-регулюючих документів наділяється такими повноваженнями:

- Приймає рішення щодо встановлення чи припинення опіки й піклування.
- Здійснює облік фізичних осіб, які потребують опікунів чи піклувальників.
- Контролює дотримання покладених обов'язків на опікунів та піклувальників.
- Розглядає звернення щодо недотримання обов'язків опікунами чи піклувальниками.
- Вживає заходи з захисту житлових, майнових та особистих прав громадян, що визнані судом недієздатними чи обмежено дієздатними.
- Бере участь у розгляді судових справ щодо захисту вищезгаданих прав недієздатних осіб.
- Встановлює опіку над майном недієздатних у зазначених законом випадках.
- Розглядає можливість відчуження майна в інтересах недієздатних.
- Забезпечує збереження прав та інтересів осіб під піклуванням, недієздатних або обмежено дієздатних громадян [18].

Протягом останніх трьох років виконком Конотопської міської ради провів таку діяльність (рис. 3.2., 3.3.,3.4.) :

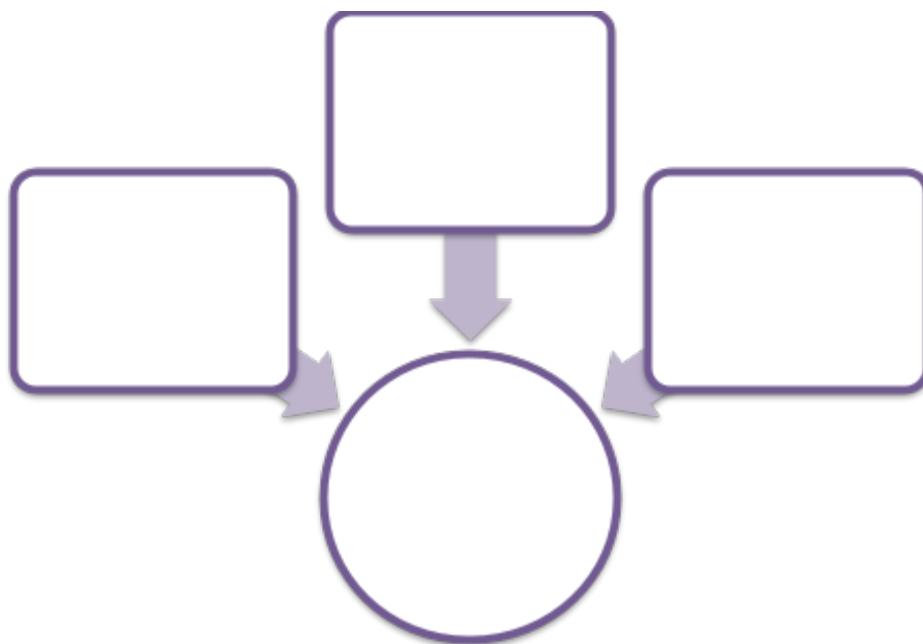


Рисунок. 3.2. Прийняті рішення виконкомом Конотопської міської ради протягом 2019-2021 р.



Рисунок. 3.3. Судові заяви подані виконкомом Конотопської міської ради протягом 2019-2021 р.

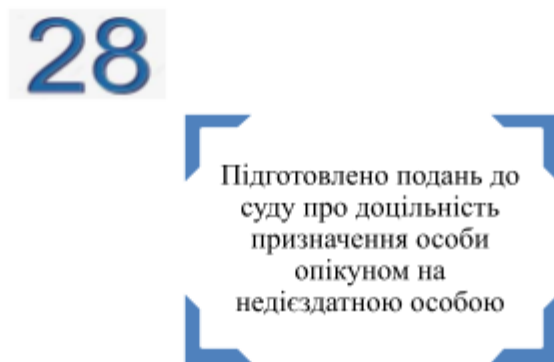


Рисунок. 3.4. Судові подання підготовлені виконкомом Конотопської міської ради протягом 2019-2021 р.

Як ви бачите, до обов'язків опікунської ради входить досить багато важливих питань, які вирішують долі психічнохворих людей. За 2019-2021 роки було пророблено колосальну роботу над влаштуванням недієздатних людей до інтернатів чи призначення їм опікуна. Для досягнення ще кращих результатів слід вирішити наступні питання.

### **3.3 Проблемні питаннями та шляхи їх вирішення**

При виконанні своїх посадових обов'язків в управлінні соціального захисту населення Конотопської міської ради, мені довелося зіштовхнутися з декількома нагальними питаннями у сфері здійснення повноважень в сфері опіки та піклування, серед них:

1. Проблема в кадрах. В Конотопській міській раді питаннями опіки та піклування над недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена займається одини спеціаліст, який є і секретарем опікунської ради і юристом управління соціального захисту населення Конотопської міської ради. Це

призводить до затягування вирішення надскладних питань в цій сфері, а саме: виявлення та захист одиноких недієздатних осіб, психічнохворих осіб, які не можуть здійснювати свої права та виконувати обов'язки.

2. Проблема у відсутності приміщень та спеціалістів для тимчасового утримання виявлених недієздатних осіб до вирішення питання поміщення їх в психоневрологічний інтернат.

3. Проблема законодавчого характеру. В статті 299 Цивільного процесуального кодексу України закріплено : «Справи про обмеження цивільної дієздатності фізичної особи чи визнання фізичної особи недієздатною суд розглядає за участю заявника, особи, щодо якої розглядається справа про визнання її недієздатною, та представника органу опіки та піклування. З урахуванням стану здоров'я особи, щодо якої розглядається справа про визнання її недієздатною, її участь у розгляді справи може відбуватися у режимі відеоконференції з психіатричного чи іншого лікувального закладу, в якому перебуває така особа, про що суд зазначає в ухвалі про відкриття провадження у справі. Питання про виклик фізичної особи, щодо якої розглядається справа про визнання її недієздатною, вирішується в кожному випадку судом із урахуванням стану її здоров'я. Для визначення фактичної можливості такої особи з'явитися в судове засідання, а також про можливість особисто дати пояснення по суті справи у разі необхідності суд може призначити відповідну експертизу.» [41].

В більшості випадків ця норма створює проблему щодо доставлення психічнохворої особи до залу судового засідання. Як свідчить практика, на сьогодні близько року неможливо поставити крапку в судовій справі про визнання фізичної особи недієздатною через неможливість потенційного опікуна (мами) забезпечити явку свого хворого сина в зал судового засідання. А це в свою

чергу тягне за собою незабезпечення державою здійснення прав і законних інтересів цієї особи, позбавлення її певних благ тощо.

4. Проблема в некомпетентності суддів об'єктивно оцінювати ситуацію. Таке положення справ призвело до того, що суддя місцевого суду не продовжувала слухання справи доти, поки в зал судового засідання не доставили «лежачу» психічнохвору особу.

5. Проблема при поміщенні недієздатної особи до інтернату. До 28.11.2021 законодавець не дозволяв поміщати в інтернат недієздатних осіб, які мають близьких родичів: «Соціальні послуги в обсягах, визначених державними стандартами, надаються безоплатно особам з інвалідністю, особам похилого віку, які не здатні до самообслуговування і не мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу, або рідні є громадянами похилого віку чи визнані особами з інвалідністю в порядку, визначеному законодавством. Соціальні послуги за плату надаються особам з інвалідністю, особам похилого віку, які не здатні до самообслуговування і мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу.» [16].

І це було проблемою! Як таким людям, не маючи спеціальної медичної освіти, навиків тощо здійснювати догляд, утримання, реабілітацію, медичне лікування та інше для своїх психічнохворих родичів. Тим паче, що держава сплачувала мізерні копійки для реалізації цих цілей: допомога по догляду за психічно-хворою особою становить: «розмір допомоги на догляд розраховується як різниця між трьома прожитковими мінімумами на кожного члена сім'ї та середньомісячним сукупним доходом сім'ї за попередні шість місяців, але не може бути більше, ніж прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць» [18]. Такий порядок потребував негайних змін в законодавстві. В результаті Кабінетом Міністрів України 28.11.2021 було скасовано норму, яка

унеможлиблювала поміщення особи, яка страждає на психічний розлад, на безоплатній основі до психоневрологічного інтернату через наявність у неї родичів.

6. Проблема відсутності врегулювання на законодавчому рівні питання щодо захисту прав та інтересів осіб прикутих до ліжка, які не розмовляють. З точки зору медицини вони можуть бути дієздатними, тобто усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, але фізично не мають здатності виконувати свої права та здійснювати обов'язки.

7. Проблема реформування в сфері медичної психіатрії, коли скорочуються ліжкомісця в спеціалізованих лікарнях. Звичайними словами – це вивільнення більше половини недієздатних та психічнохворих із спеціалізованих закладів. У зв'язку із введенням карантинних обмежень, її дію призупинено. Проте, що буде далі, після відміни карантину? Народ України опиниться поряд з особами, які не усвідомлюють значення своїх дій та не можуть ними керувати, які є небезпечними для суспільства, оточуючих, а також для самих себе.

Дійсно, ми живемо в епоху технологій, модернізації життя, проте механізм забезпечення прав та законних інтересів громадян України, а саме осіб з психічними розладами, на жаль, в нашій країні не діє та потребує вдосконалення.

## **ВИСНОВКИ**

У магістерській роботі здійснено комплексний порівняльно-правовий аналіз інституту опіки і піклування в Україні та за кордоном. Чудовим прикладом вдалих реформ за кордоном є можливість поновлення дієздатності, до чого нам нажаль ще потрібно прагнути. Було опрацьовано нормативно-правове регулювання даного інституту та запропоновані шляхи його вдосконалення, зокрема:

- питання встановлення опіки над майном недієздатних осіб, яке знаходиться в іншій місцевості;
- питання присутності на судових засіданнях тяжко хворих пацієнтів;
- питання розміщення в інтернаті недієздатних осіб, які мають родичів (адже в деяких випадках близькі не мають знань та можливостей доглядати за хворими підопічними);
- контроль над дотриманням реалізації прав недієздатних осіб в інтернатних установах.

Мною було також розглянуто наслідки початку впровадження реформи щодо інтернатів для недієздатних. Через запровадження карантину з метою запобігання поширенню Covid-19, реформу було призупинено, але все ж реакцію спеціалістів, медиків та громадськості було отримано. Головною проблемою стало питання розташування пацієнтів тих закладів, які було вирішено розформувати. Громадськість проявляє настороженість до того, що ці пацієнти «не сьогодні-завтра» можуть опинитися серед них. Відповідну стурбованість ця реформа викликала у штатних робітників інтернатів, адже вони не знають куди їм йти завтра....

У результаті проведеного дослідження сформульовано низку таких висновків:

1. Встановлено, що міжнародна та радянська (що має місце в практиці України) моделі інституту опіки мають суттєві відмінності. Зокрема, майнові інтереси опікуваного краще захищає зарубіжна модель, але тільки за умови, що опікуни виявлялися людьми достойними і достатньо кваліфікованими. Сильними сторонами вітчизняної моделі є всеосяжність і ретельність державного контролю за діяльністю опікуна-фізичної особи, особливо у тому, що стосується умов утримання, освіти та виховання підопічного.

2. З'ясовано, що усі права і обов'язки опікуна та піклувальника можна поділити на особисті та майнові. До особистих відносять: піклування про фізичне і психічне здоров'я підопічного, турбота про його духовний розвиток, опікуни не вправі перешкоджати спілкуванню підопічного з його близькими родичами.. До майнових прав і обов'язків в загальному розумінні можна віднести збереження та використання майна підопічного в його інтересах, з дозволу органів опіки і піклування опікун має право управляти цим майном чи передати його за договором в управління іншій особі.
3. Запропоновано внести зміни у статтю 299 Цивільного процесуального кодексу України та скасувати норму про обов'язкову участь психічнохворої особи у судовому розгляді питання щодо визнання її недієздатною або обмежено дієздатною.
4. Змінити шляхи реформування щодо скорочення ліжкомісць в спеціалізованих лікарнях.

Підсумовуючи, можна зробити висновок: вирішення проблемних питань шляхом застосування інновацій зарубіжних країн з метою вдосконалення інституту опіки та піклування над психічно хворими особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена, в Україні можливе за умови врахування її національних інтересів та традицій, а не лише сліпого копіювання міжнародних досягнень в цій сфері.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Висновок на проект Закону України "Про опіку та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена" (реєстр. N 4606 від 06.05.2016 р.) *LIGA 360*: веб-сайт.URL:<https://ips.ligazakon.net/document/XH3JY00A?an=3>
2. Гражданский кодекс штата Калифорния,1872 р. *История государства и права США-Проект «AVALON»* : веб-сайт. URL: <http://avalon-law.ru/?p=154>.
3. Граждански Процесуален Кодекс в сила от 01.03.2008.Lex.bg : веб-сайт. URL: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135558368>
4. Загальні положення цивільного права КНР. *History | Твоя електронна бібліотека* : веб-сайт. URL: <https://uahistory.co/book/history-of-state-the-rights-of-foreign-countries/163.php>
5. Імереллі Р.Е., Кравченко Р.І., Мойса Б.С.. Права осіб із проблемами психічного здоров'я: відповідність національного законодавства міжнародним стандартам. Контекст дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах. *Аналітичний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини*. Київ: КВІЦ.2015. 40 с., з іл
6. Конституція України : станом на 2 груд. 2021 :веб-сайт. URL: <https://www.president.gov.ua/ua/documents/constitution/konstituciya-ukrayini-rozdil-i>
7. Медреформа в психіатрії: все, про що ви не знали.*Інтернет видання «Радіо Свобода»*. URL:<https://www.radiosvoboda.org/a/30609655.html>

8. Опіка або піклування над фізичною особою, щодо якої не призначено опікуна або піклувальника. Юрист-UA.Net.Спільнота юристів України: веб-сайт. URL:<http://surl.li/axhja>
9. Пенькова К.Огляд іноземного досвіду законодавчого регулювання питання поновлення цивільної дієздатності. *Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України.* м. Київ, 2017.6 с. URL:<https://infocenter.rada.gov.ua/documents/Request/72947.html>
10. Підстави обмеження дієздатності фізичної особи як дзеркало цивілізаційних змін // Цивільне судочинство у світлі судової реформи в Україні: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. ім. Ю.С. Червоного / Одеса : Фенікс, 2015.С. 15-18
11. Положення про опікунську раду при виконкомі Конотопської міської ради. Додаток 2 до рішення виконкому міської ради від 27.04.2009 № 134.
12. Порядок надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади. *Безоплатна правова допомога:* веб-сайт. URL: <https://cutt.ly/sYRg7fM>
13. Правочини, які вчиняються з дозволу органу опіки та піклування. Інтелектуальна бухгалтерська система знань. : веб-сайт. URL:<https://i.factor.ua/ukr/law-54/section-296/article-5293/>
14. Призначення опікуна або піклувальника. Мего-Інфо - Юридичний портал №1: веб-сайт. URL:<http://surl.li/axhiz>
15. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо опіки та піклування над повнолітніми фізичними особами. *Міністерство соціальної політики України* : веб-сайт. URL:<https://www.msp.gov.ua/projects/335/>

16. Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади: Постанова Кабінету міністрів України від 26 черв. 2019 р. № 576 .  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/576-2019-%D0%BF#n25>
17. Про затвердження Правил опіки та піклування. Державний комітет України у справах сім'ї та молоді Міністерство освіти України Міністерство охорони здоров'я України Міністерство праці та соціальної політики України. Н а к а з від 26.05.99 N 34/166/131/88 : веб-сайт.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0387-99#Text>
18. Про надання щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею. Постанова Кабінету міністрів України від 2 серпня 2000 р. № 1192: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1192-2000-%D0%BF#Text>
19. Про психіатричну допомогу: Закон України від від 20 груд 2018 р. № 13.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
20. Резнік Г. Поняття та обсяг дієздатності неповнолітніх осіб в Україні та зарубіжних країнах. *Юридична Україна*. 2010. №9. С. 80-85.
21. Роз'яснення щодо влаштуванням людей похилого віку, осіб з інвалідністю до інтернатних установ системи соціального захисту населення відповідно до законодавства України. *Департамент праці, соціальної та сімейної політики Житомирської облдержадміністрації* : веб-сайт  
URL: [https://dpssp.zt.gov.ua/inform\\_byro/inform\\_internatu\\_vlashtyvanya.html](https://dpssp.zt.gov.ua/inform_byro/inform_internatu_vlashtyvanya.html)

22. Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю: Постанова Кабінету Міністрів України від 2017 р : веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/projects/259/>
23. Цивільний кодекс Німеччини : веб-сайт. URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/englisch\\_bgb/index.html#gl\\_p0027](http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/index.html#gl_p0027)
24. Цивільний кодекс України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>.
25. Цивільний кодекс України. Стаття 74. Опіка над майном: веб-сайт. URL: [https://kodeksy.com.ua/tsivil\\_nij\\_kodeks\\_ukraini/statja-74.htm](https://kodeksy.com.ua/tsivil_nij_kodeks_ukraini/statja-74.htm)
26. Цивільний кодекс Франції 1804 р: веб-сайт. URL: <https://www.napoleon-series.org/government/almanacs/>
27. Цивільний кодекс Чеської Республіки: станом на 3 лют. 2012 р./ Парламент Чеської Республіки: веб-сайт. URL: [http://anesro.com/downl/zakon/89-2012\\_Sb.pdf](http://anesro.com/downl/zakon/89-2012_Sb.pdf)
28. Цивільний кодекс Японії. *Матеріал з Вікіпедії — вільної енциклопедії* : веб-сайт. URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0\\_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0\\_%D0%AF%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D1%96%D1%97](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0_%D0%AF%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D1%96%D1%97)
29. Чорна Ж.Л. Особливості дієздатності малолітніх і неповнолітніх осіб за цивільним законодавством України, Росії, Білорусі. Хмельницький університет управління та права. *Університетські наукові записки : Часопис Хмельницький університет управління та права. / Хмельницький : Вид-во Хмельниц. ун-ту упр. та права, 2010. № 3.*
30. Щодо питання про право- та дієздатність дитини: український та міжнародний досвід .Розвиток цивільного законодавства, посткодифікаційний період:

матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 175-річчю Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка / Київ. нац. ун-т. ім. Шевченка: Освіта, 2010.

31. Civil Procedure Law: веб-сайт. URL: [http://www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/Citi/Civil\\_Procedure\\_Law.pdf](http://www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/Citi/Civil_Procedure_Law.pdf)
32. Code civil à partir de 08.12.2021. Legifrance: веб-сайт. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006070721/>
33. Code of Organization and Civil Procedure. Legizlazzjoni malta : веб-сайт. URL: <https://legislation.mt/>
34. Codul civil. Articolul 177. Înlăturarea ordinului judecătoresc. : веб-сайт. URL: <https://www.codulcivil.ro/art-177-ridicarea-interdictiei-judecatoresti/>
35. Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Bundesministerium der Justiz: веб-сайт. URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/englisch\\_famfg/](http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_famfg/)
36. Laki holhoustoimesta alkaen 2.12.2021. Finlex: веб-сайт. URL: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>
37. Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems. European Union Agency for Fundamental Rights. 2013 : веб-сайт. URL: <https://fra.europa.eu/en/publication/2013/legal-capacity-persons-intellectual-disabilities-and-persons-mental-health>.
38. Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems. European Union Agency for Fundamental Rights. 2013 : веб-сайт. URL: <https://fra.europa.eu/en/publication/2013/legal-capacity-persons-intellectual-disabilities-and-persons-mental-health>.
39. Občiansky súdny poriadok – Zákon č. 99/1963 Zb. – úplné znenie : веб-сайт. URL: <https://www.vyvlastnenie.sk/predpisy/obciansky-sudny-poriadok/>

40.Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník.Zakony pre ľudí : веб-сайт. URL:  
<https://www.zakonypreludi.sk/zz/1964-40>.

41.Цивільний процесуальний кодекс України:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>